



Cofinancé par
l'Union européenne



Ce projet est cofinancé par l'Union
européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à La Réunion
avec le Fonds social européen plus
(FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – Email : sec.irfe@asfa.re

ERGOTHÉRAPIE & LANGUE CRÉOLE

*L'influence dans l'accompagnement sur les aides techniques auprès des
personnes âgées créolophones à La Réunion*

Étudiante : AJANY Manon

Directrice professionnelle : BEAUR Pauline

Directrice scientifique : BANCALIN Jessica

Formatrice référente : LEDUC Audrey

**Mémoire de fin d'études – Diplôme d'État d'ergothérapeute
Promotion 2021-2024**

Remerciements

Ces trois années d'études s'achèvent par ce travail d'initiation à la recherche. Sur le chemin menant vers ce projet professionnel, nombreuses sont les personnes qui y ont contribué et, il m'est chère de leur exprimer ma gratitude.

Avant tout, je tiens à remercier BANCALIN Jessica, ma directrice scientifique ainsi que BEAUR Pauline, ma directrice professionnelle, sans qui je ne pourrais arriver à destination. Deux véritables boussoles présentant chacune une qualité d'écoute, une réelle disponibilité, de précieux conseils et un soutien inouï.

Je tiens également à remercier l'équipe pédagogique pour le contenu et l'encadrement de la formation. Mention particulière aux secrétaires, ZANEGUY Isabelle et GRONDIN Tatiana pour la rigueur de leur travail ainsi que leur grande serviabilité envers les étudiants.

Un grand merci à toutes les rencontres faites sur ce chemin (tuteurs, autres professionnels, familles, patients/résidents/bénéficiaires...) : merci pour ces beaux moments de partage, source de mes expériences professionnelles.

À ma promotion, mes passagers, je suis chanceuse d'avoir fait ce trajet à vos côtés. Un trajet rythmé par nos différentes personnalités et marqué par d'innombrables souvenirs ! À toi Dodo, ma copilote, mille mercis pour tous ces moments (et pas des moindres !!!) vécus ensemble sur ces trois années !

À mes parents, mon frère et ma sœur, mon carburant ! Sans vous tout cela n'aurait été possible : MERCI pour les sacrifices, le soutien, la confiance et sans compter sur la bonne humeur. J'en suis tellement reconnaissante ! À ma famille proche notamment mes cousines, leurs miniatures et mes tantes, nul besoin de vous dire comment votre présence, vos services et vos petites attentions m'ont enchantés.

À moi, celle qui n'a cessé de piloter dans les bons comme les mauvais temps, je me souhaite de pleinement m'épanouir dans ce beau métier d'ergothérapeute.



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

Déclaration sur l'honneur

Je soussignée,

Nom : AJANY

Prénom : Manon

Inscrite en 3^{ème} année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie dans la promotion 2021 – 2024 , n° de carte d'étudiant : NJ01240753,

- Déclare avoir pris connaissance de la charte du bon usage des ressources utilisables dans le cadre des travaux individuels et collectifs.
- Déclare avoir pleinement conscience que le non-respect manifeste des règles édictées dans la charte pourra entraîner l'attribution d'une note égale à 0.
- Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité.
- Certifie n'avoir ni recopié ni utilisé sans les mentionner des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article, mémoire ou tout autre document, disponible en version imprimée et/ou électronique.
- Déclare avoir pleinement conscience de ce qu'est le plagiat.
- Déclare avoir pleinement conscience que tout plagiat est assimilé à une fraude et peut impliquer la saisine du conseil de discipline de l'IRFE et la déclaration de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'IRFE.

Date : 12/05/2024

Signature : 



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne :

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Cofinancé par
l'Union européenne



Ce projet est cofinancé par l'Union
européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à La Réunion
avec le Fonds social européen plus
(FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – Email : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussignée AJANY Manon, étudiante en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteure du mémoire de fin d'études intitulé :

ERGOTHÉRAPIE & LANGUE CRÉOLE,

L'influence dans l'accompagnement sur les aides techniques auprès des personnes âgées créolophones à La Réunion

Autorise l'ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes) à :

- Permettre la consultation de mon mémoire sur la plateforme de son site Internet www.anfe.fr
- Permettre le téléchargement de mon mémoire via ce site.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de la convention signée entre l'ANFE et l'IRFE, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'État seront mis en ligne sur le site de l'ANFE par la direction de l'IFE.

Cette autorisation vaut acceptation de renoncer à tout règlement de droit d'auteur concernant la publication et la diffusion numérique dudit mémoire.

Fait à Saint-Denis

Le 12/05/2024

Signature :



Ce projet est cofinancé par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à La Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – Email : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'IRFE

Je soussignée AJANY Manon, étudiante en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteure du mémoire de fin d'études intitulé :

ERGOTHÉRAPIE & LANGUE CRÉOLE,

L'influence dans l'accompagnement sur les aides techniques auprès des personnes âgées créolophones à La Réunion

Autorise l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE) à permettre la consultation de mon mémoire manuscrit.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de mon Institut Régional de Formation en Ergothérapie, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale à 15/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'État seront disponible au sein de l'IRFE de Saint Denis.

Fait à Saint-Denis

Le 12/05/2024

Signature :

« Si vous parlez à un Homme dans une langue qu'il comprend, vous parlez à sa tête. Si vous lui parlez dans sa langue, vous parlez à son cœur. »

Nelson MANDELA

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACE : Association Canadienne des Ergothérapeutes

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

ARS : Agence Régionale de Santé

DEETS : Direction de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DROM : Département et Région d'Outre-Mer

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ISO : Organisation Internationale de Normalisation

MCREO : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

OMEP : Organisation Mondiale pour l'Éducation Préscolaire

OOAQ : Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

WFOT : World Federation of Occupational Therapists

TABLE DE MATIÈRES

Introduction	1
1. État des lieux, cadre théorique et revue de littérature	3
1.1 <i>Alliance thérapeutique</i>	3
1.1.1 Définition	3
1.1.2 Processus de l'alliance thérapeutique	5
1.2 <i>Langue maternelle</i>	7
1.2.1 Définition	7
1.2.2 Histoire d'une langue maternelle : cas du créole réunionnais	9
1.2.3 Langue maternelle et soins	11
1.3 <i>Personne âgée</i>	12
1.3.1 Définition	12
1.3.2 Le vieillissement à La Réunion	15
1.4 <i>L'ergothérapie</i>	18
1.4.1 Définition	18
1.4.2 Aide technique : un pas vers l'autonomie et l'indépendance	19
1.5 <i>Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO)</i>	21
1.5.1 Généralités	21
1.5.2 Schéma représentatif du MCREO	22
2. Problématisation	25
3. Méthodologie	26
3.1 <i>Objectif d'enquête</i>	27
3.2 <i>Population cible</i>	27
3.2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion	27
3.2.2 Lieux d'enquête, partenaire et mode de recrutement	28
3.3 <i>Choix de l'outil</i>	28
3.4 <i>Présentation de l'outil</i>	29
3.5 <i>Méthodes d'analyse des données</i>	30
3.6 <i>Données éthiques et protocole au regard de la loi Jardé</i>	30
4. Résultats	31
4.1 <i>Présentation des entretiens</i>	31
4.2 <i>Analyse des entretiens menés auprès des professionnels</i>	33
4.2.1 Pôle n°1 - Présentation des professionnels	33
4.2.2 Pôle n°2 - Vision de l'ergothérapeute sur l'emploi du créole	34
4.2.3 Pôle n°3 - Créole et pertinence de l'aide technique	37
4.3 <i>Analyse des entretiens au regard de notre question de recherche</i>	41

5. Interprétation	42
6. Discussion	44
6.1 <i>Limites rencontrées</i>	44
6.1.1 Limites de l'étude	44
6.1.2 Limites méthodologiques	45
6.2 <i>Analyse réflexive</i>	45
6.3 <i>Apport de ce travail et perspectives professionnelles</i>	46
Conclusion	47
Bibliographie	48
Sitographie	53
Annexes	56

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Illustration 1. Processus de l'alliance thérapeutique selon Rogers (Ajany, 2023)	5
Illustration 2. Pyramide des âges en 2022 et en 2052 (DREES, 2022)	14
Illustration 3. Pyramides des âges de la population de La Réunion en 2018 et 2050 (INSEE, 2022)	16
Illustration 4. Exemple de classification des aides techniques (Ajany, 2023)	19
Illustration 5. Processus d'accompagnement sur les aides techniques selon les recommandations de l'ANFE (Ajany, 2023)	20
Illustration 6. Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (Morel-Bracq, et al., 2017)	22
Illustration 7. Extrait du MCREO : la personne (Morel-Bracq, et al., 2017)	22
Illustration 8. Extrait du MCREO : l'environnement (Morel-Bracq, et al., 2017)	23
Illustration 9. Extrait du MCREO : l'occupation (Morel-Bracq, et al., 2017)	23
Illustration 10. Mots clés relevés des entretiens avec les professionnels interrogés sur le pôle de questionnaire n°2	35
Illustration 11. Mots clés relevés des entretiens avec les professionnels interrogés sur le pôle de questionnaire n°3	37
Illustration 12. Résumé : rapport entre langue, alliance thérapeutique & qualité de l'accompagnement sur les aides techniques	42

TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1. Résultats de l'enquête exploratoire : "Quel(s) changement(s) constatez-vous par l'usage du créole réunionnais dans votre accompagnement ?"	11
Tableau 2. Caractéristiques des trois types d'entretiens selon De Ketele et Roegiers (Imbert, 2010)	29
Tableau 3. Déroulé d'un entretien type	29
Tableau 4. Informations socio-démographiques de l'échantillon	31
Tableau 5. Présentation des professionnels interrogés	33

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1. Questionnaire de l'enquête exploratoire	1
Annexe 2. Grille d'entretien	3
Annexe 3. Formulaire de consentement	9
Annexe 4. Retranscription d'un entretien	10

Introduction

Parler créole est un élément essentiel de la culture réunionnaise. Une étude de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) révèle que 81% des réunionnais âgés de 15 ans ou plus déclarent maîtriser la langue créole (INSEE, 2022)¹. Étant la langue première de plus de 90% de la population réunionnaise, cela fait d'elle, la langue régionale la plus parlée de France (Bertile, 2020). Bien que le français reste la langue officielle utilisée sur le territoire, le créole réunionnais persiste dans les communications quotidiennes (Ministère de la culture, 2017).

La pratique de la langue créole dans un contexte de soin a retenu mon attention lors de mes expériences professionnelles. En effet, j'ai pu constater que cette dernière, relativement récurrente, modifiait le dynamisme de la relation entre le patient et le thérapeute (communication, engagement ...). C'est alors que je me suis interrogée sur les bénéfices de l'utilisation de la langue créole dans l'accompagnement ergothérapeutique à La Réunion et notamment, sur la relation entre le patient et le thérapeute. Une enquête menée par l'INSEE sur les pratiques culturelles à La Réunion, démontre que la part des personnes parlant la langue créole est moins importante chez les plus jeunes (INSEE, 2022)¹. Il m'a donc paru plus judicieux de m'intéresser uniquement à l'accompagnement des personnes âgées.

À noter que dans la littérature, des thématiques autour de la langue maternelle sont traitées et ce, sous différents prismes (histoire, enseignement ...) (Benareb, 2012 ; Tessarech, 2023). Quant à la question de la langue maternelle dans le soin, elle est abordée sur le plan national (Hamon, Peton, Gourvenec, Kermorvan et Palud, 2018). Toutefois, à l'échelle locale, peu d'études à ce sujet ont été effectuées (Noël, 2024). Après avoir identifié ce manque dans la littérature, ce sont mes origines réunionnaises et notamment le fort intérêt que je porte à la culture qui m'encouragent à investiguer sur ce sujet. Il faut savoir que, la culture est étroitement impliquée dans nos actes de la vie quotidienne. En effet, celle-ci va influencer sur la relation entre la personne et l'activité (ses choix, ses motivations ...) (Bonder, Martin et Miracle, 2004).

¹ <https://www.insee.fr/fr/information/6471214> consulté le 07/05/2024

Autour de ce sujet, de nombreux questionnements ont émergé : Quelle serait la représentation de la langue maternelle pour le patient ? Comment l'ergothérapeute peut-il concilier sa propre culture et celle du patient ? Ou encore, en quoi la culture peut-elle modifier l'intervention de l'ergothérapeute ?

Ces questionnements m'ont amené à ma question de départ qui est la suivante : dans quelles mesures l'utilisation de la langue créole dans l'accompagnement ergothérapeutique des personnes âgées créolophones permettrait-elle de renforcer l'alliance thérapeutique ?

Il conviendra de présenter le cadre théorique et notamment les concepts utilisés. D'abord, nous définirons l'alliance thérapeutique, nous expliciterons son processus et les facteurs qui influencent son instauration et son évolution. Nous poursuivrons par une définition de la langue maternelle, nous élaborerons un bref historique d'une langue maternelle de La Réunion et nous exploiterons son usage dans le domaine du soins. Ensuite, nous préciserons le concept de personne âgée et nous nous intéresserons au vieillissement dans le contexte réunionnais. Puis, nous nous pencherons sur le rôle de l'ergothérapeute et nous ferons un focus sur les aides techniques. Enfin, nous terminerons par expliquer les enjeux de la culture en ergothérapie au travers du modèle de la mesure canadienne du rendement occupationnel (Morel-Bracq, 2017) préalablement présenté.

1. État des lieux, cadre théorique et revue de littérature

1.1 Alliance thérapeutique

Au préalable de tout processus de soins, il est primordial pour l'ergothérapeute d'instaurer un climat propice au bon fonctionnement de son intervention auprès du patient.

1.1.1 Définition

Pour commencer, avant de donner une définition à l'alliance thérapeutique, nous commencerons par expliciter chacun des termes de manière distincte.

L'alliance dérive du latin *alligare* qui signifie « attacher ». Elle correspond à un accord, soit une union entre au moins deux éléments (personnes, états, partis ...) par un engagement mutuel (CNRTL, s.d)².

Quant au terme thérapeutique, il provient du grec *therapeutikos* et représente le fait de prendre soin d'une personne ou de quelque chose. Celui-ci relève du champ médical et rassemble les moyens qui visent à rétablir ou préserver la santé (CNRTL, s.d)³.

Le concept d'alliance thérapeutique est relié à l'histoire de la psychanalyse et trouve ses prémices dans les écrits de Freud. Ce concept complexe, fait l'objet de nombreux débats et peut être aujourd'hui abordé sous différentes approches (comportementaliste, intégrative ...).

Historiquement, la notion d'alliance thérapeutique ne se nomme pas comme telle. Elle est évoquée pour la première fois par Sigmund Freud sous le terme de collaboration. Dans ses études sur l'hystérie en 1895, il explique que dans le processus thérapeutique, il est nécessaire que le patient collabore afin qu'il puisse s'y impliquer pleinement (Breuer et Freud, 1981). Freud poursuit en développant la notion de transfert. Le transfert correspond à des projections par le patient, d'éléments inconscients du passé, sur la personne du thérapeute dans le cadre de la cure. Ces projections biaisent la perception de la réalité du patient. Composé d'éléments hostiles, le transfert peut prendre une forme négative c'est-à-dire qu'il va représenter un obstacle, une sorte de résistance à la progression de la cure. Sinon, elle peut prendre une forme positive, soit des éléments érotiques refoulés qui vont favoriser l'attachement du

² <https://www.cnrtl.fr/definition/alliance> consulté le 07/05/2024

³ <https://www.cnrtl.fr/definition/therapeutique> consulté le 07/05/2024

patient à l'analyste. Et, ce lien, va constituer une base essentielle pour la poursuite du travail thérapeutique. À noter que, Freud souligne l'existence d'une dimension non objectivable du transfert correspondant à la motivation nécessaire du patient pour collaborer avec l'analyste (Freud, 1989). Enfin, pour que la collaboration soit optimale, un pacte doit être établi :

« Un pacte est conclu. Le moi malade du patient nous promet une franchise totale c'est-à-dire la libre disposition de tout ce que son auto perception nous livre. De notre côté, nous lui assurons la stricte discrétion et mettons à son service notre expérience dans l'interprétation du matériel influencée par l'inconscient. Notre savoir compense son ignorance et permet au moi de récupérer et de gouverner les domaines perdus de son psychisme. C'est ce pacte qui constitue toute la situation analytique ». (Freud cité par Mijolla-Mellor, 2009, paragr. 10).

Autrement dit, le pacte est à double facette avec d'un côté, un patient en capacité d'exprimer toutes ses idées sans discrimination et de manière spontanée. Et de l'autre, un thérapeute qui met tout en œuvre pour accéder à ce que le patient livre. Cela passe par une écoute neutre et bienveillante ainsi qu'une interprétation des réponses.

C'est dans les années 1950, qu'Elizabeth Zetzel, médecin et psychanalyste américain, tenante de la psychologie du Moi, désigne pour la première fois, la notion d'alliance thérapeutique sous cette appellation. Elle met l'accent sur le fait que l'efficacité de n'importe quelle intervention thérapeutique va dépendre principalement de l'alliance thérapeutique (Zetzel, 1956 ; 1966). Et, cette alliance va elle-même résulter de la capacité à élaborer une relation de confiance stable. Cette capacité est sous-jacente à « l'expérience de relation originelle entre le bébé et la mère comme, d'une autre manière, avec le père » (Mijolla-Mellor, 2009, paragr. 65). Toutefois, si cette relation de confiance stable ne peut être établie, il convient au thérapeute d'établir une relation de support avec le patient dans le but de favoriser le développement de l'alliance thérapeutique. Ainsi, le travail analytique pourra débiter.

Si le concept d'alliance thérapeutique donne lieu à de nombreuses définitions, toutes les théories s'accordent sur le fait qu'il s'agit d'une collaboration entre le patient et le thérapeute visant à atteindre des objectifs fixés. Cette collaboration intègre au minimum un des déterminants suivants : « la négociation [...] ; la mutualité [...] ; la confiance ; [et] l'acceptation plus ou moins implicite d'influencer (pour le thérapeute) et de se laisser influencer (pour le patient) [...] » (Mateo, 2012, paragr. 2).

Finalement, dans le cadre de notre objet d'étude, nous retiendrons que l'alliance thérapeutique est une « [...] collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés » (Bioy et Bachelart, 2010, paragr. 1).

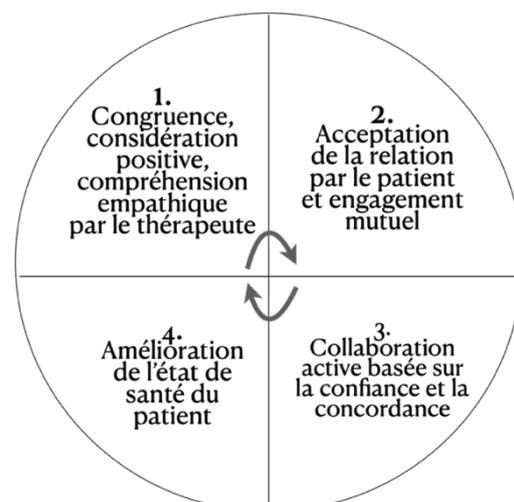
Après avoir défini l'alliance thérapeutique, il nous semble pertinent de comprendre comment son processus se construit (Ill. 1).

1.1.2 Processus de l'alliance thérapeutique

Il faut savoir que l'alliance thérapeutique émane de la relation thérapeutique. Une relation est dite thérapeutique, lorsque, face à un patient en demande de soins, un thérapeute lui propose de l'aider et de le rétablir (Potel Baranes, 2015). En d'autres termes, la relation thérapeutique représente le point de rencontre entre ces deux individus qui, se concilient pour tendre vers le mieux-être du patient.

En positionnant l'ergothérapeute et le patient comme des collaborateurs dans la prise en soins, l'alliance thérapeutique vient, d'après Carl Rogers, responsabiliser le patient. Toutefois, étant en situation de vulnérabilité, il ne peut y parvenir seul. D'où, l'initiative du thérapeute (Rogers cité par Levinson, 2017).

Illustration 1. Processus de l'alliance thérapeutique selon Rogers (Ajany, 2023)



Par ailleurs, Rogers explique que dans un premier temps, l'alliance thérapeutique repose sur une relation d'aide manifestant de l'enthousiasme et de l'empathie (Rogers cité par Temaner-Brodley, Stora, et Ducroux-Biass 2013). Pour faciliter la mise en place de cette dernière, le thérapeute doit faire preuve de congruence⁴, de considération positive inconditionnelle⁵ et de compréhension empathique⁶ (Ill. 1).

Puis, en plus des attitudes adoptées par le thérapeute, il est nécessaire que le patient comprenne l'intention de l'accompagnement proposé par le thérapeute et qu'il l'accepte (Ill. 1). Ici, la confiance et l'engagement mutuel sont indispensables.

De là, s'installe une démarche de collaboration active entre le thérapeute et le patient. Le patient devient acteur de sa prise en soins grâce à la mise en place du partenariat (Ill. 1). Cette démarche contribue à la motivation et à l'implication du patient vers son mieux être.

Enfin, par la mise en confiance du patient via cette approche relationnelle et cette harmonie entre le patient et le thérapeute font de ce partenariat, un aboutissement vers une amélioration de l'état de santé (Ill. 1).

D'ailleurs, une corrélation positive entre l'alliance thérapeutique et l'efficacité du travail thérapeutique a été relevé (Bouvet, 2018).

Notons que l'alliance thérapeutique est singulière à chacune des relations thérapeutiques. C'est le résultat d'un processus issu de la relation thérapeutique : une co-construction progressive, établie dès la première rencontre. L'alliance thérapeutique est mouvante, elle fluctue en fonction de nombreux facteurs au cours de la thérapie. En effet, la qualité de l'alliance thérapeutique va dépendre de différents facteurs notamment des caractéristiques intrinsèques du patient et du thérapeute (Plantade-Gipch, 2021). D'autres facteurs en lien avec le contexte de la prise en soins (communication non verbale, cadre thérapeutique ...) vont également influencer la qualité de l'alliance.

La culture, caractéristique intrinsèque tant pour le patient et que pour thérapeute, figure parmi les facteurs agissant sur l'alliance thérapeutique. Il conviendra de s'intéresser à un élément de la culture : la langue maternelle.

⁴ Congruence : fait d'être authentique

⁵ Considération positive inconditionnelle : accepter l'autre sans émettre de jugement

⁶ Compréhension empathique : capacité à ressentir avec justesse le sentiment de celui qu'on écoute

1.2 Langue maternelle

1.2.1 Définition

Avant de définir la langue maternelle, il est essentiel de préciser ce qu'est une langue et d'établir les distinctions terminologiques entre la langue, le langage et la parole. Ces trois notions relèvent du champ de la communication et peuvent parfois porter à confusion.

D'abord, pour différencier la parole du langage, l'Ordre des Orthophonistes et Audiologistes du Québec (OOAQ) propose les définitions suivantes. La parole représenterait le produit de la prononciation ou de l'articulation des sons nécessaire pour former un mot. Elle représente également la fluidité et la qualité de la voix. En bref, la parole renvoie aux propriétés de l'appareil phonatoire (cordes vocales, langue...). Le langage lui, fait référence à la capacité de l'Homme à s'exprimer et à communiquer au travers d'une modalité de communication quelconque. Cette modalité peut se traduire par le langage oral (la parole), le langage gestuel (les signes) ou le langage écrit. En ce sens, la parole représente une des composantes du langage (OOAQ, s.d)⁷. Contrairement au langage qui est inhérent, la langue est acquise. La langue est commune à un groupe d'individus. Elle représente un système de codes conventionnels partagés par ces membres de groupe leur permettant ainsi de communiquer ensemble (Plaza, 2014).

Par conséquent, la communication est rendue possible grâce à la parole, au langage et à la langue. Ces éléments composent l'émission et la réception du discours de l'individu. Au cours de son évolution, l'être humain est amené à interagir avec son environnement. Pour un développement dit normal, ses premiers mots vont apparaître aux alentours de la première année de vie (Florin, 2020). La langue utilisée par l'enfant sera sa langue première, communément connue sous le nom de langue maternelle.

La langue maternelle connaît aujourd'hui de nombreuses connotations (Boutan, 2003). À l'origine, elle se définissait par la langue qui a été apprise sur le territoire de naissance de la personne. On parlait ainsi de langue de la mère-patrie. Cette définition a pendant longtemps

⁷ <https://www.ooaq.qc.ca/consulter/orthophoniste/pourquoi-consulter-orthophoniste/> consulté le 07/05/2024

été la seule utilisée dans les dictionnaires. Puis, la définition de la langue maternelle s'est étendue comme étant la langue apprise via l'environnement social (mère, entourage ...). Toutefois, un problème a été relevé : quelle est la langue maternelle de l'individu élevé dans sa langue maternelle et né dans un pays autre que son pays d'origine ? Et quelle serait celle de l'individu né sur un territoire où ses parents d'origines étrangères parle la langue du territoire ? (*ibid.*). Cette ambiguïté montre finalement que la langue maternelle peut aussi bien être la langue de la mère que celle de la mère-patrie.

La définition n'a cessé d'évoluer au fil des années et prend en compte de nouveaux paramètres. Pour Kochmann (1982), spécialiste en linguistique, une des conditions suivantes suffirait pour correspondre à la langue maternelle. La langue maternelle peut être caractérisée comme étant la langue « parlée par l'un des géniteurs, en principe la mère » (Kochmann cité par Simon, 2021, paragr. 5) ou celle « [...] parlée dans le pays où l'on est né » (Kochmann cité par Simon, 2021, paragr. 6) ou bien il s'agit de « la langue pour laquelle celui qui parle manifeste un sentiment d'appartenance plus marqué que pour les autres langues qu'il pratiquerait. » (Kochmann cité par Simon, 2021, paragr. 7)

En 2008, la sociolinguiste finlandaise, Skutnabb-Kangas vient compléter la définition de la langue maternelle en y incluant la fonction. En effet, selon elle, la langue maternelle peut s'inscrire dans quatre formats : « l'origine (langue que l'on apprend en premier), l'identification (interne, la langue à laquelle on s'identifie ou externe, la langue à laquelle on est identifié par les autres comme un locuteur natif), la compétence (langue qu'on connaît le mieux) [ou] la fonction (langue la plus utilisée) » (Skutnabb-Kangas cité par Rezzoug *et al*, 2020, paragr. 2). Pour l'objet de notre étude, nous retiendrons cette définition. Lorsque nous aborderons la notion de langue maternelle nous prendrons en compte les quatre possibilités citées ci-dessus.

Notons que Dieguez et Hemmerle, auteurs respectifs en neurologie et en psychologie, déclarent que la langue maternelle a une connotation plus particulière. Elle serait avant tout, la langue des émotions soit la langue dans laquelle sont exprimés les sentiments et émotions (Dieguez et Hemmerle, 2014). Et, elle serait bénéfique peu importe la discipline, pour se représenter le monde et favoriser l'apprentissage (UNESCO cité par l'Organisation Mondiale pour l'Éducation Préscolaire (OMEP) – France, 2023).

Pour illustrer ces propos, nous nous pencherons sur un cas particulier, celui de l'île de La Réunion.

1.2.2 Histoire d'une langue maternelle : cas du créole réunionnais

Située en plein cœur de l'Océan Indien, l'île de La Réunion accueille, selon la Direction de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DEETS) de La Réunion, 868 800 habitants au 1^{er} janvier 2022 (DEETS, 2022)⁸. Sur le territoire, la langue officielle est le français. Toutefois, la population réunionnaise est également amenée à parler en créole. Notons que le créole réunionnais est articulé sur la base du français et des apports linguistiques empruntés de la variété de population présente sur l'île (malgaches, indiens, africains...) (Ile de La Réunion Tourisme, s.d)⁹. Le créole réunionnais, véritable marque de métissage n'a cessé de s'enrichir au fur et à mesure du peuplement de l'île. À l'origine, le créole réunionnais est né du Maloya (du malgache « *maloy aho* » qui signifie « parler ») (Ile de La Réunion Tourisme, s.d.)¹⁰. Le Maloya qui aujourd'hui est répandu par son mélange de musique, de danse et de chant, était un moyen d'expression élaboré par les esclaves pour extérioriser leur souffrance et se révolter (*ibid.*).

Pendant longtemps, le créole et le français faisaient face à un conflit linguistique. Le français, considéré comme la langue nationale, était mise en avant pour les actes formels au détriment du créole qui ne prétendait avoir aucune valeur (Adelin et Lebon-Eyquem, 2009). Cette pensée s'accroît en 1946, lorsque l'île tropicale est reconnue comme département français d'Outre-mer (Ministère de l'intérieur et des outre-mer, 2022)¹¹.

⁸ <https://reunion.deets.gouv.fr/Chiffres-Cles-2022> consulté le 07/05/2024

⁹ <https://www.reunion.fr/organisez/informations-utiles-avant-de-voyager/lexique-creole/> consulté le 07/05/2024

¹⁰ <https://www.reunion.fr/decouvrez/au-rythme-de-la-musique-creole-a-la-reunion/le-maloya-lame-musicale-de-la-reunion/#the-page-teaser> consulté le 07/05/2024

¹¹ <https://www.outre-mer.gouv.fr/territoires/la-reunion#:~:text=Après%20l'épreuve%20de%20la,Outre%20mer%20en%20mars%201946.> consulté le 07/05/2024

Aujourd'hui, il est fréquent d'alterner le français et le créole réunionnais. Relativement à la loi n°2000-1207 d'orientation pour l'outre-mer du 13 décembre 2000 (loi Deixonne), les langues créoles notamment le créole réunionnais sont reconnues comme langues régionales. Ce statut accordé à la langue créole facilite son usage au quotidien et, lui permet de s'inscrire dans le patrimoine linguistique et national du pays (Légifrance, 2000)¹². De ce fait, au fil des années, l'emploi de la langue créole se présente sur différents champs (médias, enseignement, administrations ...). L'Office de la langue créole de La Réunion (Lofis la lang kréol La Rényon) promeut le « créole réunionnais dans les différentes sphères de la vie publique (administrations, parcours scolaires, médias, édition, création artistique ...) visant notamment à faire évoluer les représentations sur le créole et à concilier sa pratique quotidienne avec celle du français. » (Ministère de la culture, 2017, p.4). Dans le cas de l'enseignement, la langue créole est initiée dans les écoles maternelles et élémentaires et est étudiée à l'université de La Réunion (ex. licence Langues, Littératures et Civilisations Étrangères et Régionales (LLCER) – parcours Créole) (Ile de La Réunion Tourisme, s.d)¹³.

Il faut savoir que la langue maternelle des populations d'Outre-mer n'est pour la plupart, pas la langue française (Ministère de la culture, 2017). En effet, celle-ci représente une langue seconde souvent initiée à l'école et nécessaire pour la vie en société. À La Réunion, le français est une langue dite co-maternelle c'est-à-dire que la langue parlée couramment est le créole, en plus du français (*ibid.*)

Une étude de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) relève qu'en 2017, 81% de la population réunionnaise affirme maîtriser la langue créole (INSEE, 2022). Ajouté à cela, un « récent sondage montre [...] que le créole est considéré comme véhiculant une forte valeur identitaire et est nettement moins stigmatisé qu'auparavant. » (Adelin et Lebon-Eyquem 2009, p.2). Nous pouvons ainsi dire que le créole réunionnais traduit plus qu'une langue régionale, il s'agit pour la majeure partie de la population réunionnaise, d'une langue maternelle, d'une langue identitaire.

¹² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000387814> consulté le 07/05/2024

¹³ <https://www.reunion.fr/organisez/informations-utiles-avant-de-voyager/lexique-creole/> consulté le 07/05/2024

Bien que l'usage de la langue se développe dans différentes sphères, qu'en est-il de la sphère socio-sanitaire ?

1.2.3 Langue maternelle et soins

De nos jours, la notion de soin ne se restreint pas qu'à un geste purement technique. Il s'agit également de « prendre soin » (de l'anglais « care ») c'est-à-dire qu'en plus de l'acte de soins administré, une dimension relationnelle est à prendre en compte. En effet, pour une situation spécifique, une relation va naître entre le thérapeute et le patient et, celle-ci ne peut exister sans communication (Berlemont et Jolly, 2020).

En ce sens, la communication apparaît comme le carrefour entre la relation et le soin : « communiquer, c'est être en relation avec autrui et [...] la relation de soin se construit par la qualité de la communication » (Berlemont et Jolly, 2020, paragr. 2). Ces trois notions étant étroitement imbriquées, il est essentiel de les maîtriser afin d'assurer un accompagnement de qualité, personnalisé et holistique auprès de l'individu (Berlemont et Jolly, 2020).

Un des outils pour garantir une communication claire entre le thérapeute et le patient est la langue. Il est vrai que la présence de barrières linguistiques peut amener à des complications et ainsi nuire à la qualité des soins proposés (Hemberg et Sved, 2021). D'ailleurs, d'après notre enquête exploratoire¹⁴ (annexe 1), 11 ergothérapeutes sur les 12 interrogés affirment employer le créole réunionnais avec certains patients dans la prise en soins. Les raisons sont multiples et variées mais la finalité reste de fournir un soin adéquat (tab. 1). Parmi les réponses apportées, nous pouvons distinguer deux principaux domaines : la communication et la relation.

Communication	Relation
<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la compréhension orale pour le patient et son entourage ; - Faciliter les échanges entre le thérapeute et le patient ; - Proposer un cadre intimiste propice à la confiance pour le patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire la distance relationnelle (« brise-glace ») avec le patient ; - Établir une relation de confiance rapidement avec le patient ; - Renforcer le lien thérapeutique avec le patient ; - Élément d'inclusion / d'intégration pour le thérapeute étranger.

Tableau 1. Résultats de l'enquête exploratoire : "Quel(s) changement(s) constatez-vous par l'usage du créole réunionnais dans votre accompagnement ?"

¹⁴ Enquête menée auprès des ergothérapeutes travaillant avec des personnes âgées sur le territoire réunionnais.

Dans ces travaux, Noël, orthophoniste, enseignante et chercheuse en sciences du Langage, explique que dans le contexte réunionnais, au vu du caractère formel du français, soignant et soigné peuvent se restreindre de l'employer dans le cadre d'une relation thérapeutique (Noël, 2024). Or, face aux habitudes linguistiques du soigné cela engendrerait une sorte d'« insécurité linguistique¹⁵ et situationnelle¹⁶ » (Noël, 2024, paragr. 9). De ce fait, il aura tendance à adopter une attitude de « non dire » ou de « oui par défaut » puisque qu'il « est parfois plus simple de consentir ou de ne rien dire, pour ne pas se dévoiler, ou parce que ce qui est à dire est trop complexe à formuler, d'autant plus lorsque l'échange se déroule dans la langue qui n'est pas [notre] langue préférentielle [...] » (Noël, 2024, paragr. 1). Cela peut laisser place à une mauvaise interprétation de la part du thérapeute mettant en porte à faux le projet de soins (*ibid.*).

Dans notre parcours professionnel, nous avons la possibilité d'exercer auprès de divers publics. Ici, nous nous intéresserons uniquement aux sujets âgés étant donné que dans la population réunionnaise, il s'agit de ceux qui sont les plus concernés par l'utilisation de la langue maternelle (INSEE, 2022).

1.3 Personne âgée

1.3.1 Définition

Communément, la personne âgée représente une personne avancée dans l'âge entrant dans le dernier cycle de la vie humaine : la vieillesse.

Le vieillissement correspond, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) « [au] produit de l'accumulation d'un vaste éventail de dommages moléculaires et cellulaires au fil du temps. Celle-ci entraîne une dégradation progressive des capacités physiques et mentales, une majoration du risque de maladie et, enfin, le décès. » (OMS, 2022, paragr. 5).¹⁷ En d'autres termes, le vieillissement se caractérise par un ralentissement naturel et progressif des capacités fonctionnelles de l'individu. Et, cela peut avoir des conséquences sur sa santé.

¹⁵ Insécurité linguistique : « [...] le-la locuteur-riche-patient-e peut sembler perdre ses moyens, avoir du mal à trouver ses mots et être perçu-e par l'autre comme inhibé-e voire passif-ive. » (Noël, 2024, paragr. 9)

¹⁶ Insécurité situationnelle : « [...] le-la patient-e fait face à un-e *soignant-e sachant-e*, investi-e d'un pouvoir médical et de connaissances qu'il-elle ne possède pas. » (Noël, 2024, paragr. 9)

¹⁷ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> consulté le 07/05/2024

Ces modifications sont fluctuantes et vont dépendre de facteurs génétiques et environnementaux de l'individu (Ameline et Levannier, 2021). Néanmoins, il est possible de déterminer trois profils de vieillissement (Jeandel, 2005) :

- Le vieillissement réussi (absence de pathologie et maintien des capacités fonctionnelles de réserve)
- Le vieillissement usuel (légère baisse des capacités fonctionnelles de réserve non corrélée à une pathologie d'organe) ;
- Le vieillissement avec fragilité (baisse des réserves exposant à de multiples facteurs de risque et une décompensation d'ordre fonctionnelle, cardiaque ou autres).

Le vieillissement ne se résume pas qu'à des changements sur le plan biologique, il s'agit également de changements sociaux. En effet, il est marqué par de nombreuses transitions telles que le départ à la retraite, le veuvage, l'apparition de nouveaux rôles et de nouvelles habitudes de vie, l'évolution de l'image de soi ... (OMS, 2022)

Notons que dans son rapport mondial sur le vieillissement en santé, l'OMS stipule qu'il n'y a pas d'âge standard pour définir la personne âgée (OMS, 2016). Bien que la vieillesse et le vieillissement soient étroitement liés, une distinction est à faire : « Le vieillissement désigne un processus [tandis que] la vieillesse désigne un état qui caractérise toute personne ayant un certain âge » (Fantini-Hauwel, Gély-Nargot et Raffard, 2014, paragr. 3). Quel serait alors l'âge utilisé pour parler de la vieillesse ? L'âge social, l'âge chronologique, l'âge perçu, l'âge biologique ? Être une vieille personne, se sentir vieille ou être perçue comme une vieille reste trois réalités différentes (*ibid.*). La vieillesse est en ce sens une notion subjective.

L'âge de la vieillesse est construit par la société. Nombreuses sont les appellations pour désigner les personnes âgées : aînés, séniors, personnes âgées, troisième âge etc. - successifs aux termes vieux et vieillard (Le Gall, 2014). Ces dernières n'ont cessé d'évoluer en fonction des représentations sociales de la vieillesse. Bien que le vieillissement fasse partie du processus naturel de la vie, dans notre société française, ces représentations restent plus ou moins péjoratives (âgisme, stéréotypes, discrimination ...).

Étant donné que l'entrée en âge de vieillesse est propre à chacun, le fait d'attribuer un âge de référence aux personnes âgées ne serait qu'un moyen réglementaire et administratif pour classer la population. En France par exemple, parler de personne âgée pour une personne ayant au moins 60 ans est monnaie courante. Il s'agit d'un repère par rapport à l'âge légal du départ à la retraite. Ce dernier varie en fonction des réformes de retraite. De plus, être bénéficiaire de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) témoigne du début de la vieillesse dans la mesure où elle s'adresse aux personnes en perte d'autonomie de 60 ans et plus. Cette allocation se tourne vers les personnes ayant besoin de couvrir les dépenses élémentaires de la vie quotidienne ou celles dont l'état de santé implique une surveillance régulière. Pour ses statistiques, l'INSEE utilise quant à elle, le seuil de 60 ans et de 65 ans car elle estime qu'il n'y a pas de frontière entre les personnes retraitées et les personnes âgées (Ennuyer, 2011). Pour notre objet d'étude, lorsque nous parlerons des personnes âgées nous ferons référence aux personnes ayant au minimum 60 ans.

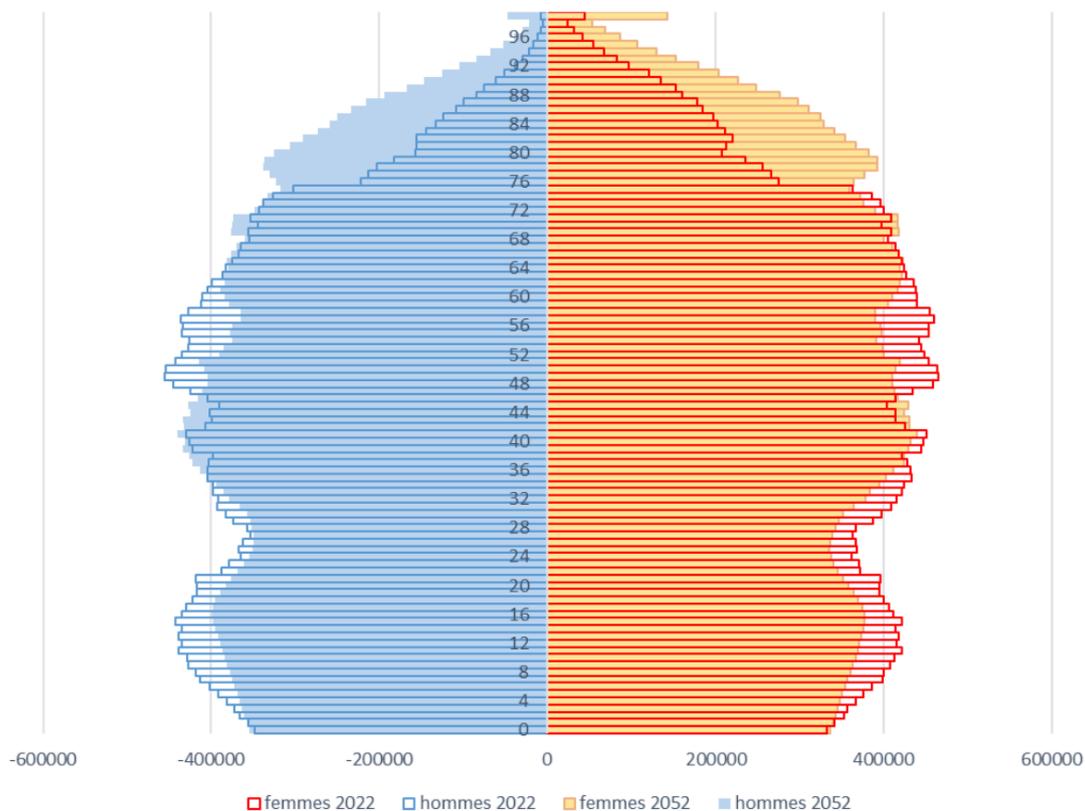


Illustration 2. Pyramide des âges en 2022 et en 2052 (DREES, 2022)

Les pays de l'Europe occidentale et notamment la France, doivent faire face au vieillissement démographique de leur population. Cela se traduit par une augmentation de la part de personnes âgées dans la population totale du pays. Il est vrai qu'en 2022, les personnes de 65 ans et plus représente 22 % des habitants français (Ill. 2) contre 17 % en 2012, soit une augmentation d'environ un quart en 10 ans. D'ailleurs, au regard des projections de la population de l'INSEE, cette tendance devrait se perpétuer dans les années à venir (DREES, 2022).

Il faut savoir que ce phénomène d'ampleur mondiale est dû à l'avancée en âge des générations baby-boom¹⁸, à la baisse depuis 2014 du taux natalité ainsi qu'à l'augmentation de l'espérance de vie (*ibid.*).

En ce qui concerne les départements et régions d'outre-mer (DROM), il paraît qu'ils seraient fortement marqués par une augmentation de la part des plus de 65 ans d'ici 2050 (INSEE, 2017). Qu'en est-il du vieillissement de la population à La Réunion ? Quelles sont les spécificités locales ?

1.3.2 Le vieillissement à La Réunion

La population réunionnaise est estimée à 868 846 au 1^{er} janvier 2022, parmi elle, 21% a plus de 60 ans (DEETS, 2022)¹⁹. Dans la même perspective que l'Hexagone, La Réunion voit sa proportion de gramounes (qui signifie « personnes âgées » en créole réunionnais) augmenter au fil des années. D'ailleurs, la proportion de personnes de 60 ans ou plus passerait de 145 000 en 2018 à 264 000 en 2050 (ORS, 2017)²⁰. En même temps, la proportion de jeunes de moins de 20 ans poursuivrait sa hausse de manière moins significative. La proportion de personnes âgées et de jeunes serait quasi équivalente en 2050 (*ibid.*). Pour cette raison, nous pouvons dire que la pyramide des âges de La Réunion (Ill. 3) tend vers une structure cylindrique, synonyme d'une répartition équilibrée de la population par rapport à l'âge.

¹⁸ « Les baby-boomers sont nés entre 1946 et 1964, selon la théorie générationnelle de Strauss-Howe. Le terme baby-boom fait référence au taux de natalité élevé consécutif à la fin de la Seconde Guerre mondiale, aux États-Unis et dans de nombreuses autres régions du monde » (Kotler, Kartajaya, Setiawan et Vandercammen, 2022)

¹⁹ <https://reunion.deets.gouv.fr/Chiffres-Cles-2022> consulté le 07/05/2024

²⁰ https://www.ors-reunion.fr/IMG/pdf/tb_orsoi_personnes_agees_reunion_2017.pdf consulté le 07/05/2024

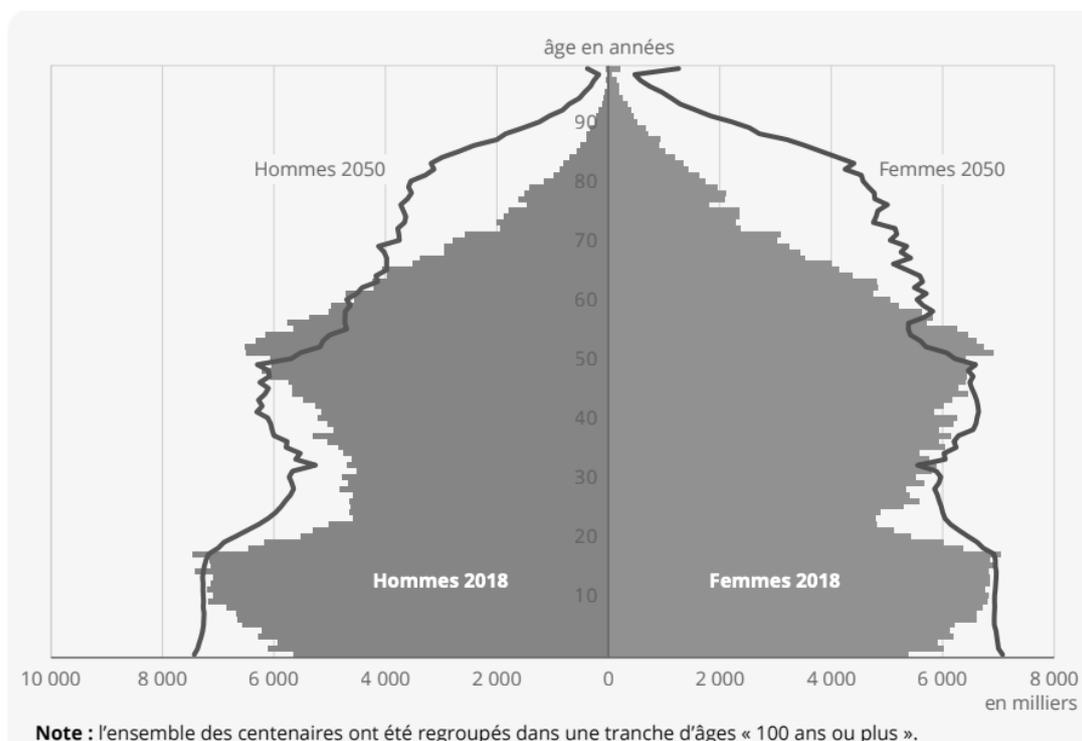


Illustration 3. Pyramides des âges de la population de La Réunion en 2018 et 2050 (INSEE, 2022)

La plupart des personnes âgées qui résident sur l'île de La Réunion y sont nés. Il est à noter que parmi les régions françaises, La Réunion est celle pour qui le nombre de natifs qui reste vivre dans sa région de naissance est le plus dominant (INSEE, 2022)²¹. Cela témoigne du fort sentiment éprouvé pour leur île natale. Ainsi, par son enquête sur les pratiques culturelles de l'île, l'INSEE démontre que la langue créole est l'une des composantes phares de la culture réunionnaise parallèlement à la musique locale. La majeure partie de la population parle la langue créole (INSEE, 2022)²². Or, ce n'est pas tant le fait d'être né sur le territoire qui souligne la maîtrise de la langue mais surtout que c'est la langue qui leur a été parlé durant leur enfance. Le profil type de la personne exclusivement créolophone : « en moyenne plus âgés que les autres et d'origine plus modeste, [ayant] peu l'habitude de lire durant leur enfance » (INSEE, s.d, p.4). En temps normal, le créolophone exclusif est moins diplômé que le francophone exclusif ou le bilingue (créole/français). À La Réunion, le niveau d'éducation des personnes de 75 ans et plus reste relativement faible : 90% d'entre elles ne disposent d'aucun diplôme, ni du brevet des collèges (ORS, 2017). Cela peut expliquer le fort taux d'illettrisme des générations

²¹

<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6676745#:~:text=La%20population%20réunionnaise%20continue%20de,prolongeaient%20%5BDehon%2C%202022%5D>, consulté le 07/05/2024

²² <https://www.insee.fr/fr/information/6471214> consulté le 07/05/2024

antérieures. De manière cohérente, ces difficultés à l'écrit sont perçues également à l'oral et en calcul (INSEE, 2008)²³. Ces impasses s'expliquent en partie par le retard qu'a connu le système de scolarisation réunionnais dans sa mise en place.

Sur le plan économique, les personnes âgées réunionnaises rencontrent des situations de précarité financière et de logement plus importantes que la population française métropolitaine (ORS, 2017). D'imposantes inégalités sont observées : « 58,4 % des 75 ans et plus et 45,2 % des 65-74 ans de La Réunion déclarent des revenus en dessous du seuil de bas revenus. » (ORS, 2017, p.18). La somme annuelle perçue par les 10% les plus pauvres des personnes âgées (65 ans et plus) s'élèvent à moins de 3 020 euros contre plus de 10 000 pour des tranches d'âges identiques de l'Hexagone. Alors, pour réduire ces inégalités, les personnes âgées peuvent disposer sous certaines conditions, d'aides et d'allocations telles que le Minimum vieillesse ou encore les aides départementales (Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), aide-ménagère légale ...) (ORS, 2017).

En ce qui concerne le logement, seulement 3,7% des personnes âgées (75 ans et plus) résidaient en institution en 2013. Dans cette même année, une grande partie des plus de 60 ans vivaient seule. Toutefois, malgré que « la situation s'améliore, certains ménages ne disposent toujours pas du confort sanitaire de base » (ORS, 2017, p.16).

Ces conditions de vie vont impacter la santé des individus. L'environnement et le mode de vie étant des facteurs pouvant affecter l'état de santé de ces derniers. L'affluence de personnes âgées sur le territoire réunionnais et les préoccupations liées au vieillissement de sa population reflètent d'une problématique de santé publique majeure. Pour y répondre, les Agences Régionales de Santé (ARS) mettent en pratique des programmes élaborés au niveau national avec les différents partenaires du territoire (ARS, 2018)²⁴.

L'ergothérapeute figure parmi les différents partenaires pouvant être sollicités pour accompagner les personnes âgées durant le processus de vieillissement notamment pour préserver leur santé et leur autonomie.

²³ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1293830> consulté le 07/05/2024

²⁴ <https://www.ars.sante.fr/laccompagnement-des-personnes-agees> consulté le 07/05/2024

1.4 L'ergothérapie

1.4.1 Définition

L'ergothérapie est défini par la World Federation of Occupational Therapists (WFOT) comme étant une « [...] *profession de la santé centrée sur le bénéficiaire et soucieuse de promouvoir la santé et le bien-être par l'occupation [traduction libre]* »²⁵ (WFOT, 2013, p. 4). L'occupation qui, selon l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE), représente tout ce qu'accomplit une personne durant une journée et qui a une valeur pour elle ainsi que pour son environnement social. Cela prend en compte les activités, les tâches et les rôles que la personne souhaite ou est tenue de réaliser dans sa vie (ACE, 2002). Pierce, ergothérapeute et chercheuse en sciences de l'occupation, précise cette notion en y incluant les caractères de singularité et de contexte. Elle affirme qu'une occupation est « *une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. [C'est] un événement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socio-culturelles perçues qui sont propres à cette occurrence unique.* » (Pierce, 2016, paragr. 26)

Plus concrètement, l'ergothérapeute, en tenant compte du contexte, va accompagner les personnes en situation de handicap ou susceptibles de l'être, rencontrant des difficultés dans la pratique de leurs occupations. Cela s'applique aux personnes de tout âge (enfants, adultes, personnes âgées) et ce, pour des difficultés physiques, cognitives, sensorielles, psychiques et/ou psychologiques, difficultés responsables de situations de handicap. Le but étant que ces personnes puissent accéder à leurs occupations de manière sécuritaire, autonome, indépendante et efficiente (ANFE, s.d)²⁶.

²⁵ "[...] client-centred health profession concerned with promoting health and wellbeing through occupation." (WFOT, 2013, p. 4)

²⁶ https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/ consulté le 07/05/2024

1.4.2 Aide technique : un pas vers l'autonomie et l'indépendance

Pour que ces personnes puissent poursuivre l'exercice de leurs occupations, plusieurs solutions peuvent être proposées par l'ergothérapeute. Parmi elles, nous retrouvons la mise en place d'aide(s) technique(s). Selon la norme ISO 9999 établit par l'Organisation Internationale de Normalisation, l'aide technique (ou produit d'assistance) correspond à « tout produit (y compris tout dispositif, équipement, instrument et logiciel) fabriqué spécialement ou généralement sur le marché, utilisé par ou pour les personnes en situation de handicap, destiné à : favoriser la participation ; protéger, soutenir, entraîner, mesurer ou remplacer les fonctions organiques, les structures anatomiques et les activités ; Ou prévenir les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation »²⁷ (ISO, 2016). En d'autres termes, il s'agit d'une aide permettant à la personne en situation de handicap de pallier à ses difficultés rencontrées dans ses activités de vie quotidienne. Il existe plusieurs classifications des aides techniques : par exemple, la classification selon le type d'activité (Ill. 4).

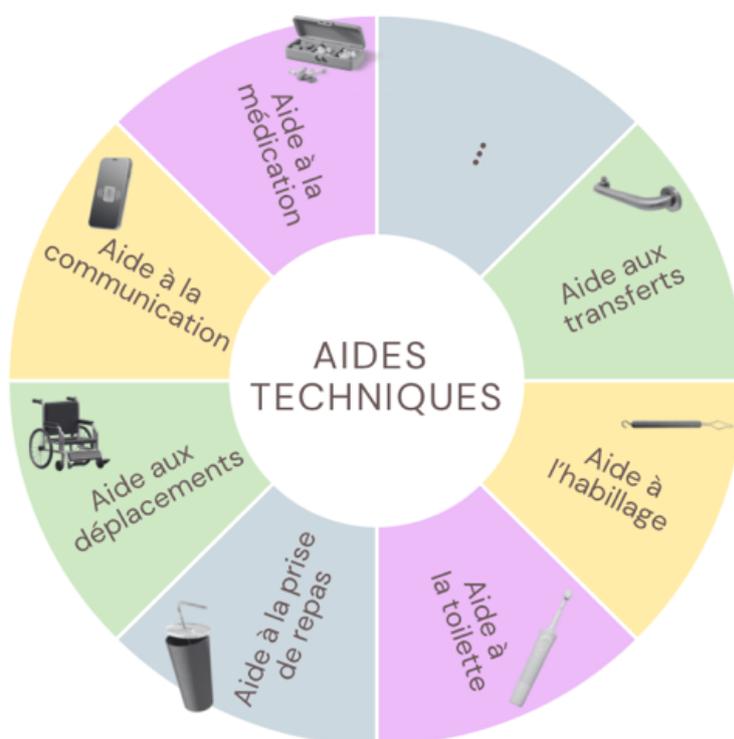


Illustration 4. Exemple de classification des aides techniques (Ajany, 2023)

²⁷ <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9999:ed-6:v1:fr> consulté le 07/05/2024

Pour mettre en place une aide technique, l'ergothérapeute s'inscrit dans une démarche spécifique²⁸ (Ill. 5). Son intervention est encadrée par deux phases d'évaluation : l'évaluation initiale (des besoin(s), attente(s) et activité(s) problématique(s) de la personne) et l'évaluation finale (des résultats de l'intervention) (ANFE, 2023).

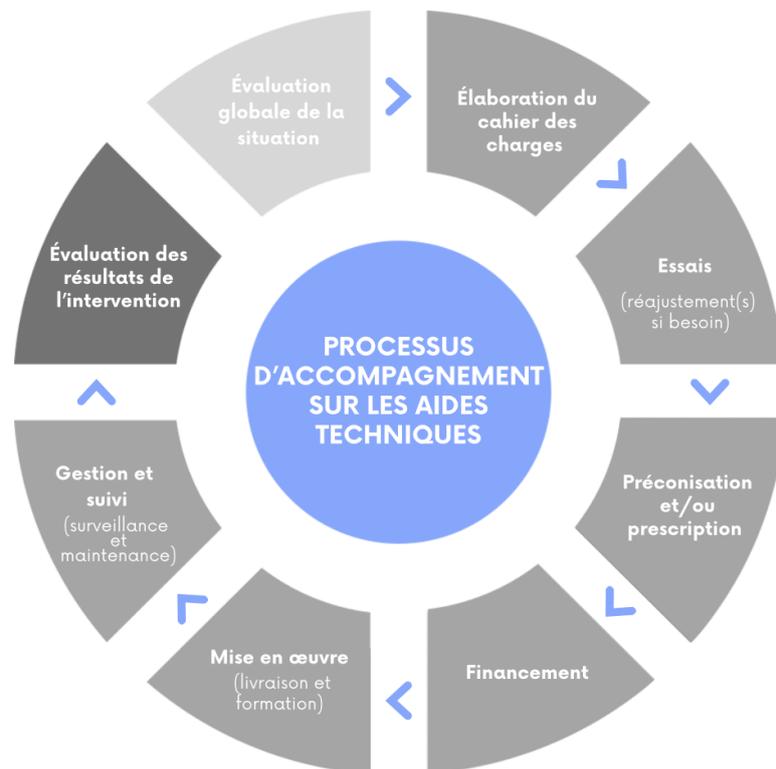


Illustration 5. Processus d'accompagnement sur les aides techniques selon les recommandations de l'ANFE (Ajany, 2023)

Ce processus s'avère complexe, un dysfonctionnement dans l'une des étapes de l'accompagnement peut entraîner : une attribution d'aide technique non pertinente voire inadaptée face à la situation, des difficultés d'utilisation ou encore un non investissement de l'aide technique par la personne (ANFE, 2023).

Afin de structurer et d'argumenter son intervention, l'ergothérapeute peut prendre appui sur un modèle conceptuel. Celui-ci « est une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique » (Morel-Bracq, 2017, p.2)

²⁸ Il est question ici d'un processus d'accompagnement sur les aides techniques qui est standard (Ill. 5). En fonction de l'aide technique concernée, il se peut que certaines étapes soient incomplètes voire absentes.

1.5 Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO)

1.5.1 Généralités

Le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) est un modèle conceptuel issu de l'ergothérapie, où la personne est placée au cœur du soin. Cette approche centrée sur la personne vise à fixer les objectifs de la démarche ergothérapique et à mesurer les effets de celle-ci. Et ce, à partir de la perception du patient à l'égard de son rendement occupationnel²⁹ (Morel-Bracq *et al.*, 2017).

Ce modèle, conçu par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE), accorde une place fondamentale aux occupations. Celles-ci sont considérées comme indispensables à la vie et aux relations de l'être humain. Les occupations « [...] affectent la santé et le bien être des personnes, donnent un cadre temporel et structurant, donnent un sens à la vie. [Elles] sont singulières en fonction de la personne et du contexte dans lequel elles sont effectués » (Morel-Bracq *et al.*, 2017, p. 140). Ces nombreux attributs font de l'occupation un outil privilégié en ergothérapie : elle dispose d'un véritable « potentiel thérapeutique » (Morel-Bracq *et al.*, 2017, p. 143).

D'ailleurs, afin de promouvoir l'occupation de la personne, ce modèle met en avant une approche fondée sur la collaboration (Morel-Bracq *et al.*, 2017). La relation établie entre l'ergothérapeute et le patient se veut solide. Cette relation désigne un partenariat avec la personne dans lequel cette dernière est actrice dans la prise de décisions sur sa santé. Ainsi, la prise en compte de la subjectivité de l'individu l'encourage à relever les défis occupationnels relatés au travers des objectifs thérapeutiques fixés. Ici, les savoirs du patient sont mis en lumière. À noter que cette approche centrée sur la personne (aussi appelée approche humaniste) a été développée initialement par Carl Rogers entre 1938 et 1950. Celui-ci estime qu'il faut « considérer, en son for intérieur, la personne que l'on a en face de soi comme son égal, comme celle qui seule détient les clefs du sens qu'elle donne à sa vie [...] » (Rogers, 2013, p. 13). Autrement dit, le thérapeute fournit à la personne, des conditions propices à l'expression et le contrôle de son soin. Ensemble, ils construisent une relation thérapeutique d'égal à égal.

²⁹ Rendement occupationnel : capacité de l'individu à élaborer des choix et à réaliser des occupations qui ont du sens pour elle, qui lui apportent un sentiment de bien-être et qui ont une valeur culturelle. Ces choix et la réalisation de ces occupations visent à prendre soin de soi, à se distraire et à participer socialement et économiquement dans la vie communautaire (Townsend *et al.*, 2002).

1.5.2 Schéma représentatif du MCREO

La pratique de l'ergothérapeute s'inscrit dans une démarche holistique. Le MCREO expose « les liens qui existent entre la personne, son environnement, ses activités ou occupations, le sens qu'elle donne à sa vie et à sa santé » (Morel-Bracq et al., 2017, p. 137). Autrement dit, il s'intéresse à l'interaction entre la personne, l'occupation et l'environnement (Ill. 6).

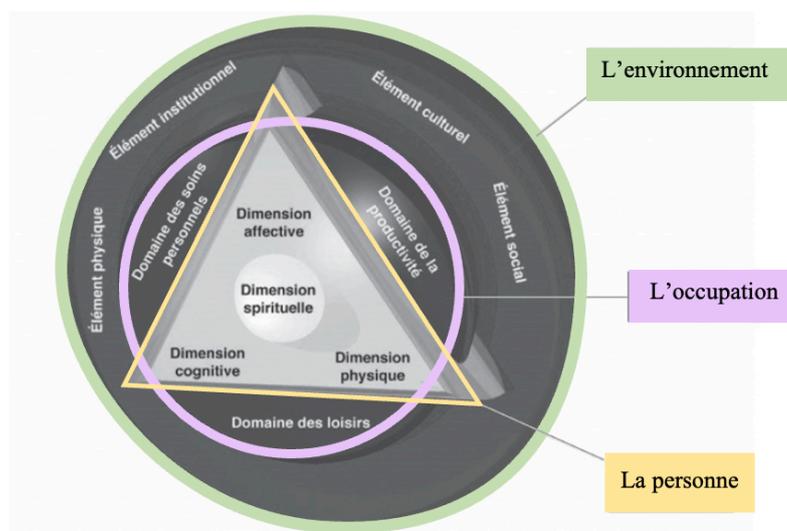


Illustration 6. Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (Morel-Bracq, et al., 2017)

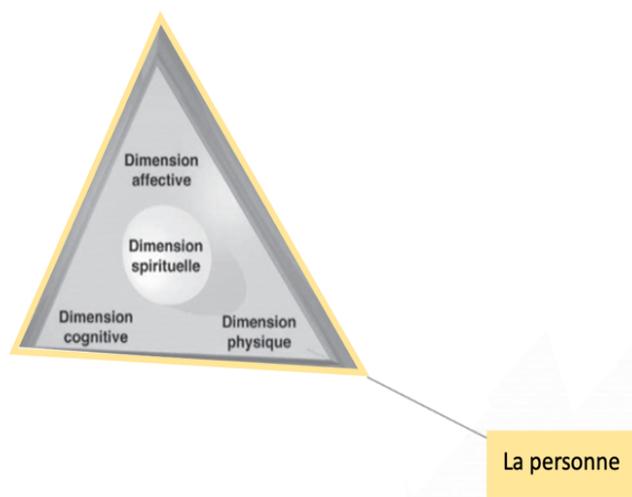


Illustration 7. Extrait du MCREO : la personne (Morel-Bracq, et al., 2017)

Au centre du modèle figure la personne, symbolisée par un triangle (Ill. 7). Celle-ci est composée de différentes dimensions dont la dimension spirituelle. Ici, la spiritualité renvoie aux valeurs et aux croyances de la personne. C'est l'essence même de l'individu, d'où sa place centrale. C'est ce qui va influencer son investissement³⁰ dans l'activité. Gravite autour de la dimension spirituelle, les dimensions affective, cognitive et physique de la personne. En ergothérapie, il convient de considérer la personne dans sa globalité c'est-à-dire en tenant compte de ces différentes dimensions.

³⁰ Cf engagement occupationnel (page 6)

Nous remarquons que la personne est directement intégrée dans l'environnement. L'environnement prend en compte le contexte physique, institutionnel, culturel et social (Ill. 8).

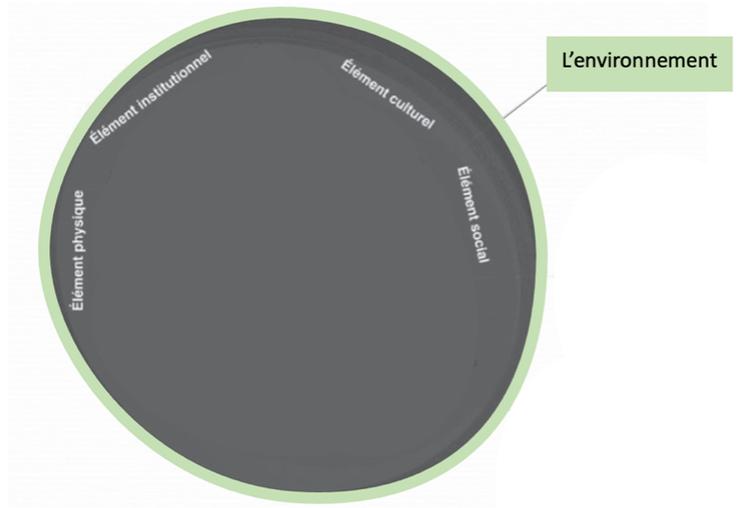


Illustration 8. Extrait du MCREO : l'environnement (Morel-Bracq, et al., 2017)

L'ACE distingue (ACE, 2013) :

- Le contexte physique qui se compose de l'environnement naturel (conditions météorologiques, faune et flore...) et de l'environnement architectural (bâtiments, espaces...) ;
- Le contexte institutionnel comprenant les éléments qui encadrent les occupations de l'individu (la législation, les règles formelles et informelles...) ;
- Le contexte culturel faisant écho aux caractéristiques communes du groupe d'appartenance de l'individu (manières de faire, religion et spiritualité, coutumes et traditions, éducation, croyances et valeurs...)
- Le contexte social qui englobe les relations humaines soit les relations sociales, familiales et professionnelles de l'individu (amis, parents, collègues...).

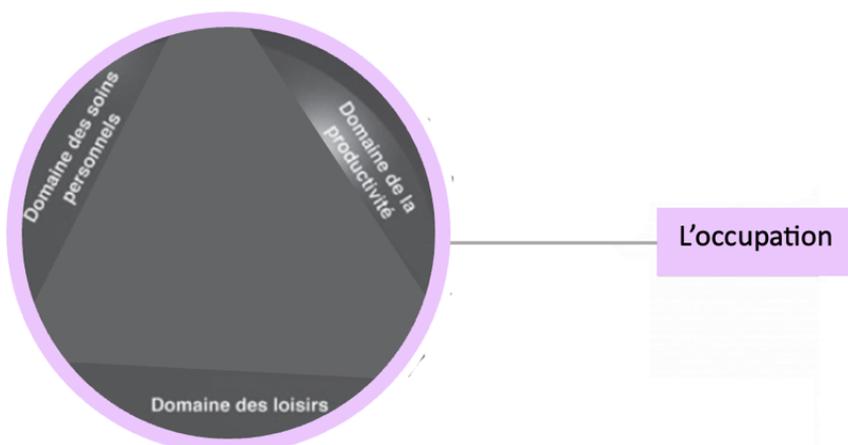


Illustration 9. Extrait du MCREO : l'occupation (Morel-Bracq, et al., 2017)

Enfin, le MCREO s'appuie sur le fait que l'occupation (Ill. 9) fait le pont entre la personne et l'environnement. L'occupation est divisée en quatre catégories : les soins personnels, la productivité, les loisirs et le repos.

Anciennement incluse dans les soins personnels, le repos constitue depuis 2013, une catégorie à part entière.

L'évolution du modèle depuis 2013 amène également à l'émergence de deux concepts (Morel-Bracq et *al*, 2017) : l'engagement dans l'occupation et l'habilitation de l'individu dans son accompagnement ergothérapeutique.

L'engagement dans l'occupation (ou engagement occupationnel) renvoie au degré d'investissement psychologique et physique émis par la personne pour accomplir une occupation.

Quant à l'habilitation, elle représente l'accompagnement de la personne par l'ergothérapeute dans les meilleures conditions possibles afin qu'elle puisse satisfaire ses choix, ses actes et ses occupations. Autrement dit, l'habilitation aux occupations consiste à fournir à la personne les ressources nécessaires lui permettant de s'engager de manière autonome et satisfaisante dans ses occupations jugées signifiantes et utiles.

Après avoir présenté le MCREO et ses spécificités, il nous est nécessaire de comprendre en quoi l'utilisation de celui-ci serait pertinent pour expliciter les enjeux de la culture en ergothérapie.

Dans le système de soins, la clé de l'accompagnement serait la collaboration entre le patient et le thérapeute, surtout, la participation active de la personne dans son parcours de soins. Cette symétrie relationnelle serait favorable tant pour l'alliance thérapeutique que pour la prestation de l'ergothérapeute. En outre, il est essentiel pour l'ergothérapeute de tenir compte des différentes composantes de la personne, en l'occurrence celles susceptibles d'influer la culture. Ici, pour notre objet de travail, nous nous sommes particulièrement préoccupés de la langue maternelle de la population réunionnaise : la langue créole. Cette approche centrée sur la personne va permettre à l'ergothérapeute d'être holistique et ainsi, favoriser le sentiment de confiance chez le patient et son engagement dans sa prise en soins.

2. Problématisation

Lorsque parler une deuxième langue n'est pas maîtrisé, la prise de parole peut s'avérer être une épreuve difficile et contraignante. En ce sens, cela pourrait représenter un obstacle aux dimensions de la relation thérapeutique (Noël, 2024). L'alliance thérapeutique sous-jacente à cette relation ainsi que l'efficacité du travail thérapeutique seront alors menacées (Zetzel, 1956 ; 1966 ; Bouvet, 2018).

À La Réunion, l'utilisation du créole réunionnais permettrait de renforcer l'alliance thérapeutique avec les personnes âgées créolophones. À partir de là, le cadre serait opportun pour que l'ergothérapeute puisse poursuivre ses missions. En ergothérapie, la mise en place d'aides techniques relève d'un processus complexe (ANFE, 2023). Plusieurs facteurs dont ceux propres à l'intervention pourraient impacter les résultats de cet accompagnement (*ibid.*).

Notre investigation exploratoire a démontré que cette pratique du créole améliore les dimensions sociales de la prise en soins. Qu'en est-il des dimensions thérapeutiques ? La confrontation du travail exploratoire au questionnaire de départ a donné naissance à la question de recherche suivante :

En quoi l'utilisation de la langue créole réunionnais par l'ergothérapeute auprès des personnes âgées créolophones pourrait-elle influencer son accompagnement sur les aides techniques à La Réunion ?

Les hypothèses que nous pouvons formuler pour tenter de répondre à cette problématique au travers de notre étude sont les suivantes :

- **Hypothèse 1** : À La Réunion, la pratique du créole réunionnais par l'ergothérapeute lui permet de **recueillir les ressentis bruts et authentiques des personnes âgées créolophones sur l'aide technique** présentée et testée. Cela lui permet **d'ajuster son intervention en étant au plus proche des besoins réels de la personne âgée.**
- **Hypothèse 2** : Par l'usage du créole réunionnais auprès des personnes âgées créolophones, l'ergothérapeute **facilite la transmission des informations liées à l'aide technique proposée en matière d'éducation et de conseil.** Les informations seront mieux intégrées **ce qui favorise leurs applications dans leur vie quotidienne.**

3. Méthodologie

Dans notre cadre théorique nous avons pu mettre en évidence les problématiques liées aux barrières linguistiques dans le soin. Celles-ci représentent un obstacle dans la relation thérapeutique. Au vue du contexte démographique et culturel de La Réunion, nous nous sommes particulièrement intéressés aux personnes âgées créolophones. Notre enquête exploratoire nous a permis de démontrer que l'emploi du créole réunionnais par le thérapeute dans la prise en soins instaure un climat propice à l'alliance thérapeutique.

En ergothérapie, préserver l'autonomie et l'indépendance sont des enjeux essentiels. Parmi les moyens dont dispose l'ergothérapeute pour y parvenir, nous retrouvons la mise en place d'aide(s) technique(s). Toutefois, le processus d'accompagnement sur les aides techniques peut se montrer complexe. Ainsi, notre travail d'initiation à la recherche s'axe sur la place de la langue créole avec les personnes âgées créolophones dans ce processus.

Cette seconde partie est consacrée à la méthodologie de recueil de données. Celle-ci vise à répondre à notre problématique suivante : **en quoi l'utilisation de la langue créole réunionnais par l'ergothérapeute auprès des personnes âgées créolophones pourrait-elle influencer son accompagnement sur les aides techniques à La Réunion ?**

Par la suite, nous ferons une étude approfondie des données recueillies afin de valider ou non nos hypothèses :

Hypothèse 1 : À La Réunion, la pratique du créole réunionnais par l'ergothérapeute lui permet de **recueillir les ressentis bruts et authentiques** des personnes âgées créolophones **sur l'aide technique présentée et testée**. Cela lui permet **d'ajuster son intervention** en étant **au plus proche des besoins réels de la personne âgée**.

Hypothèse 2 : Par l'usage du créole réunionnais auprès des personnes âgées créolophones, l'ergothérapeute facilite la **transmission des informations liées à l'aide technique proposée** en matière **d'éducation et de conseil**. Les informations seront **mieux intégrées** ce qui **favorise leurs applications dans leur vie quotidienne**.

3.1 Objectif d'enquête

Ce travail d'initiation à la recherche s'intéresse à la communication entre les personnes âgées créolophones et les ergothérapeutes. Et, de manière plus précise, il étudie la répercussion que peut avoir la langue parlée dans l'accompagnement ergothérapeutique. Comme nous l'avons expliqué dans notre revue de littérature, les étapes d'acquisition de l'aide technique ainsi que l'accompagnement suite à l'acquisition de cette dernière sont décisives quant à son utilisation.

Le principal objectif de notre enquête est de mesurer l'impact de l'utilisation de la langue créole par l'ergothérapeute dans le processus d'accompagnement sur les aides techniques auprès des personnes âgées créolophones. Par le biais de notre enquête, nous parviendrons à :

- Repérer les caractéristiques du thérapeute et son rapport avec la culture réunionnaise ;
- Identifier les leviers et les freins de l'échange en créole réunionnais avant, pendant et après l'acquisition de l'aide technique ;
- Déterminer l'impact sur le processus d'intervention de l'ergothérapeute.

De par ces objectifs, nous nous dirigeons vers une étude qualitative.

3.2 Population cible

3.2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

Notre enquête sera ciblée sur la pratique des ergothérapeutes diplômé(e)s d'État exerçant ou ayant exercé sur le territoire réunionnais. Nous envisageons de nous entretenir avec au moins

5 ergothérapeutes répondant aux critères d'inclusion suivants :

- Exercer ou avoir exercé à La Réunion avec des personnes âgées créolophones où une relation thérapeutique s'est instaurée ;
- Employer, avoir employé ou ne pas employer le créole réunionnais avec ce public ;
- Mettre ou avoir mis en place une aide technique auprès de ce même public ;
- Être capable de témoigner de la (non) pertinence de l'aide technique mise en place.

Toutefois, il est nécessaire pour notre objet d'étude d'exclure les ergothérapeutes pratiquant auprès des personnes âgées créolophones ayant des particularités limitant leurs capacités de compréhension.

3.2.2 Lieux d'enquête, partenaire et mode de recrutement

L'enquête aura lieu sur le territoire réunionnais auprès d'ergothérapeutes correspondant aux critères d'inclusion comme énoncé précédemment (*voir p.27*). Cela s'applique aux différents lieux dans lesquels les ergothérapeutes peuvent exercer.

Pour recruter notre public, nous les solliciterons directement sur leur lieu d'exercice, via des mails formalisés et/ou des appels téléphoniques. Et, lors de ces sollicitations, nous leur présenterons notre thème et objet d'étude ainsi que les modalités de l'entretien (critères d'inclusion, durée approximative de l'entretien, rappel de la loi RGPD et date limite de la candidature).

3.3 Choix de l'outil

Notre enquête va mener à une récolte de données et, celle-ci peut se faire au travers de plusieurs techniques. Étant donné que notre travail d'initiation à la recherche s'inscrit dans une démarche scientifique qualitative, nous nous intéresserons particulièrement à une technique : l'entretien. D'après Blanchet et Gotman (2007, p. 24), spécialistes des sciences humaines et sociales, il s'agit avant toute chose d'une « rencontre » (cité par Sauvayre, 2021). L'entretien correspond à une « [...] technique d'extraction d'informations auprès d'un individu (entretien individuel) ou d'un groupe d'individus (entretien de groupe), qui s'appuie sur des procédures d'animation standardisées. L'information recherchée, dont les acteurs n'ont pas nécessairement une conscience claire pendant l'entretien, n'est accessible qu'au travers des interactions qui se produisent entre enquêteur et enquêtés. » (Caumont, 2016, paragr. 3).

Il paraît judicieux d'enquêter par l'entretien lorsque nous souhaitons « [...] analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs [...] » (Blanchet et Gotman, 2007, p. 24, cité par Sauvayre, 2021)

Par ailleurs, selon l'objet d'étude, l'entretien peut se décliner sous plusieurs types (tab. 2) : entretien dirigé (ou directif), entretien semi-dirigé (ou semi directif) et entretien libre (ou non directif).

Entretien dirigé (ou directif)	Entretien semi-dirigé (ou semi-directif)	Entretien libre (ou non directif)
Discours non continu qui suit l'ordre des questions posées	Discours par thèmes dont l'ordre peut être plus ou moins bien déterminé selon la réactivité de l'interviewé	Discours continu
Questions préparées à l'avance et posées dans un ordre bien précis	Quelques points de repère (passages obligés) pour l'interviewer	Aucune question préparée à l'avance
Information partielle et réduite	Information de bonne qualité, orientée vers le but poursuivi	Information de très bonne qualité, mais pas nécessairement pertinente
Information recueillie rapidement ou très rapidement	Information recueillie dans un laps de temps raisonnable	Durée de recueil d'informations non prévisible
Inférence assez faible	Inférence modérée	Inférence exclusivement fonction du mode de recueil

Tableau 2. Caractéristiques des trois types d'entretiens selon De Ketele et Roegiers (Imbert, 2010)

Au vue de notre objet d'étude, nous porterons notre attention sur l'entretien semi-directif qui permet de collecter des informations approfondies et variées sur un sujet donné. Ce dernier est communément structuré par une grille d'entretien.

3.4 Présentation de l'outil

Notre étude qualitative se fera au travers d'entretiens semi-directifs en présentiel ou à distance. Ils dureront entre 20 et 30 minutes et, seront guidés par une grille d'entretien (annexe 2). L'ensemble de ces entretiens suivra une même ligne de conduite (tab. 3).

<i>Avant de débiter l'entretien</i>	<i>Pendant l'entretien</i>	<i>À la fin de l'entretien</i>
Accueil	Pôles de questionnement	Arrêt
<ul style="list-style-type: none"> - Rappeler le thème, l'objet d'étude et l'objectif de l'entretien ; - Énoncer la durée approximative de l'entretien ; - Demander le consentement oral du professionnel pour l'enregistrement de l'entretien et informer qu'un formulaire sera à remplir à la fin de l'entretien ; - Mentionner le respect de l'anonymat et de la confidentialité du professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de l'ergothérapeute - Vision de l'ergothérapeute sur l'emploi du créole - Créole et pertinence de l'aide technique - Clôture 	<ul style="list-style-type: none"> - Remerciements - Questions / remarques éventuelles - Faire remplir le formulaire de consentement

Tableau 3. Déroulé d'un entretien type

3.5 Méthodes d'analyse des données

Pour chaque entretien, une retranscription intégrale sera effectuée. Toutefois, une seule retranscription vous sera proposée en annexe³¹ (annexe 4).

Au travers de notre enquête, nous récolterons des données qualitatives et quantitatives. Par la suite, nous réaliserons à la fois une analyse thématique des réponses apportées (lecture longitudinale) ainsi qu'une analyse comparative (lecture transversale) (Paillé & Mucchielli, 2021). Nous commencerons par la lecture longitudinale en traitant les données fournies par chaque participant en fonction de chacune des thématiques abordées. Puis, il conviendra de lire les données de manière transversale en confrontant et en comparant celles de chaque participant entre elles. Pour cela, nous baserons notre analyse sur notre grille d'entretien (annexe 2) en mettant en avant les notions de notre cadre théorique.

Enfin, nous répondrons à notre problématique au travers de l'interprétation des données recueillies en présentant les effets générés par l'emploi de la langue créole par l'ergothérapeute dans le processus d'accompagnement sur les aides techniques auprès du sujet âgé créolophone.

3.6 Données éthiques et protocole au regard de la loi Jardé

Notre enquête consiste à interroger des ergothérapeutes sur leur pratique, cela s'inscrit hors champ de la loi Jardé, loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (Légifrance, 2022).

Lors de nos entretiens, nous veillerons au respect de la loi sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) qui garantit l'anonymat et la confidentialité des personnes interrogées. Dans cette perspective, nous recueillerons le consentement de chaque professionnel à l'écrit via un formulaire et à l'oral en amont de chaque entretien.

³¹ L'ensemble des retranscriptions sont disponibles sur sollicitation à l'adresse électronique suivante : manon.ajn@gmail.com

4. Résultats

4.1 Présentation des entretiens

Comme énoncé dans notre cadre méthodologique, pour notre étude, nous envisagions de mener des entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes diplômé(e)s d'État exerçant ou ayant exercé sur le territoire réunionnais. Nous portions également notre attention au fait qu'ils répondent à nos critères d'inclusion³².

Après avoir répertorié une dizaine d'ergothérapeutes de différents lieux d'intervention, nous les avons sollicités par courrier électronique. Parmi elle, six personnes ont répondu favorablement à notre demande d'entretien (tab. 4). Ainsi, nous nous sommes organisés et avons réalisé nos entretiens pour une durée approximative de 30 minutes, en présentiel ou en appel téléphonique, en fonction des disponibilités et des préférences de chacun. Par souci d'anonymat, nous avons attribués un prénom d'emprunt à chacune des personnes interrogées.

	Pharell	Nassim	Alban	Estelle	Britney	Bérénice
Sexe	Homme	Homme	Homme	Femme	Femme	Femme
Âge	33 ans	26 ans	26 ans	28 ans	28 ans	31 ans
Lieu de formation	La Réunion	La Réunion	La Réunion	Limoges	Montpellier	La Réunion
Année d'obtention du diplôme	2015	2020	2022	2018	2018	2016
Origine	France hexagonale	La Réunion	La Réunion	France hexagonale	France hexagonale	La Réunion

Tableau 4. Informations socio-démographiques de l'échantillon

³² Pour rappel, nos critères d'inclusion sont les suivants :

- Exercer ou avoir exercé à La Réunion avec des personnes âgées créolophones où une relation thérapeutique s'est instaurée ;
- Employer, avoir employé ou ne pas employer le créole réunionnais avec ce public ;
- Mettre ou avoir mis en place une aide technique auprès de ce même public ;
- Être capable de témoigner de la (non) pertinence de l'aide technique mise en place.

Notons que pour garantir la fiabilité de nos entretiens, nous les avons reproduit dans des conditions similaires. En effet, en amont de chaque entretien, les modalités, le thème et les objectifs de notre objet d'étude ont été réévoqués. Puis, les questions ont été posées respectivement à notre grille d'entretien (annexe 2). Enfin, nous avons terminé par la signature du formulaire de consentement³³.

À partir de l'analyse des données fournies par les enregistrements et retranscriptions de nos entretiens, nous parviendrons à apporter une réponse à notre problématique et à vérifier nos hypothèses de départ.

Rappel 🔔

Question de recherche : En quoi l'utilisation de la langue créole réunionnais par l'ergothérapeute auprès des personnes âgées créolophones pourrait-elle influencer son accompagnement sur les aides techniques à La Réunion ?

Hypothèse 1 : À La Réunion, la pratique du créole réunionnais par l'ergothérapeute lui permet de recueillir les ressentis bruts et authentiques des personnes âgées créolophones sur l'aide technique présentée et testée. Cela lui permet d'ajuster son intervention en étant au plus proche des besoins réels de la personne âgée.

Hypothèse 2 : Par l'usage du créole réunionnais auprès des personnes âgées créolophones, l'ergothérapeute facilite la transmission des informations liées à l'aide technique proposée en matière d'éducation et de conseil. Les informations seront mieux intégrées ce qui favorise leurs applications dans leur vie quotidienne

³³ Le consentement a été recueilli à l'oral en amont. Pour une question de praticité, il a été préférable de remplir le formulaire à la fin de l'entretien.

4.2 Analyse des entretiens menés auprès des professionnels

Les données recueillies ont été judicieusement sélectionnées et seront présentées sous forme de tableaux et de nuages de mots afin de faciliter la compréhension. Comme stipulé dans notre partie « Méthodologie », nous réaliserons dans un premier temps, une analyse des éléments apportés par chaque ergothérapeute en fonction de nos pôles de questionnements (lecture longitudinale) (Ill. 10 & Ill. 11). Et, dans un second temps, nous confronterons les éléments collectés au travers des six entretiens (lecture transversale).

4.2.1 Pôle n°1 - Présentation des professionnels

	Pharell	Nassim	Alban	Estelle	Britney	Bérénice
Parcours professionnel	CRF (La Réunion) CRS (La Réunion) SSR (La Réunion) EHPAD (La Réunion)	PASA – EHPAD (La Réunion) SSR gériatrique (La Réunion) USLD (La Réunion)	SESSAD (La Réunion) CRF (La Réunion)	Revendeur médical (La Réunion) CHU (La Réunion)	EHPAD (Métropole) SSR gériatrique (Métropole) MDPH (Métropole) EEAPA (Métropole) EQLAAT (La Réunion)	CRF (La Réunion) CEM (La Réunion) SAMSAH DV (La Réunion) EQLAAT (La Réunion)
Lien avec la culture réunionnaise	Arrivée à La Réunion à l'âge de 10 ans	Est né, a grandi et vit à La Réunion	Est né, a grandi et vit à La Réunion	Arrivée à La Réunion il y a 5 ans et demi	Arrivée à La Réunion il y a 1 an	Est née, a grandi et vit à La Réunion
Langue utilisée avec le public cible	Créole	Créole / Français	Créole	Français	Français	Créole

Tableau 5. Présentation des professionnels interrogés

Notre échantillon se constitue d'une proportion égale d'hommes et de femmes ergothérapeutes, de différents âges. Leurs années d'expériences varient entre 2 et 9 ans. À l'exception d'une professionnelle, tous ont une expérience antérieure avec les personnes âgées créolophones.

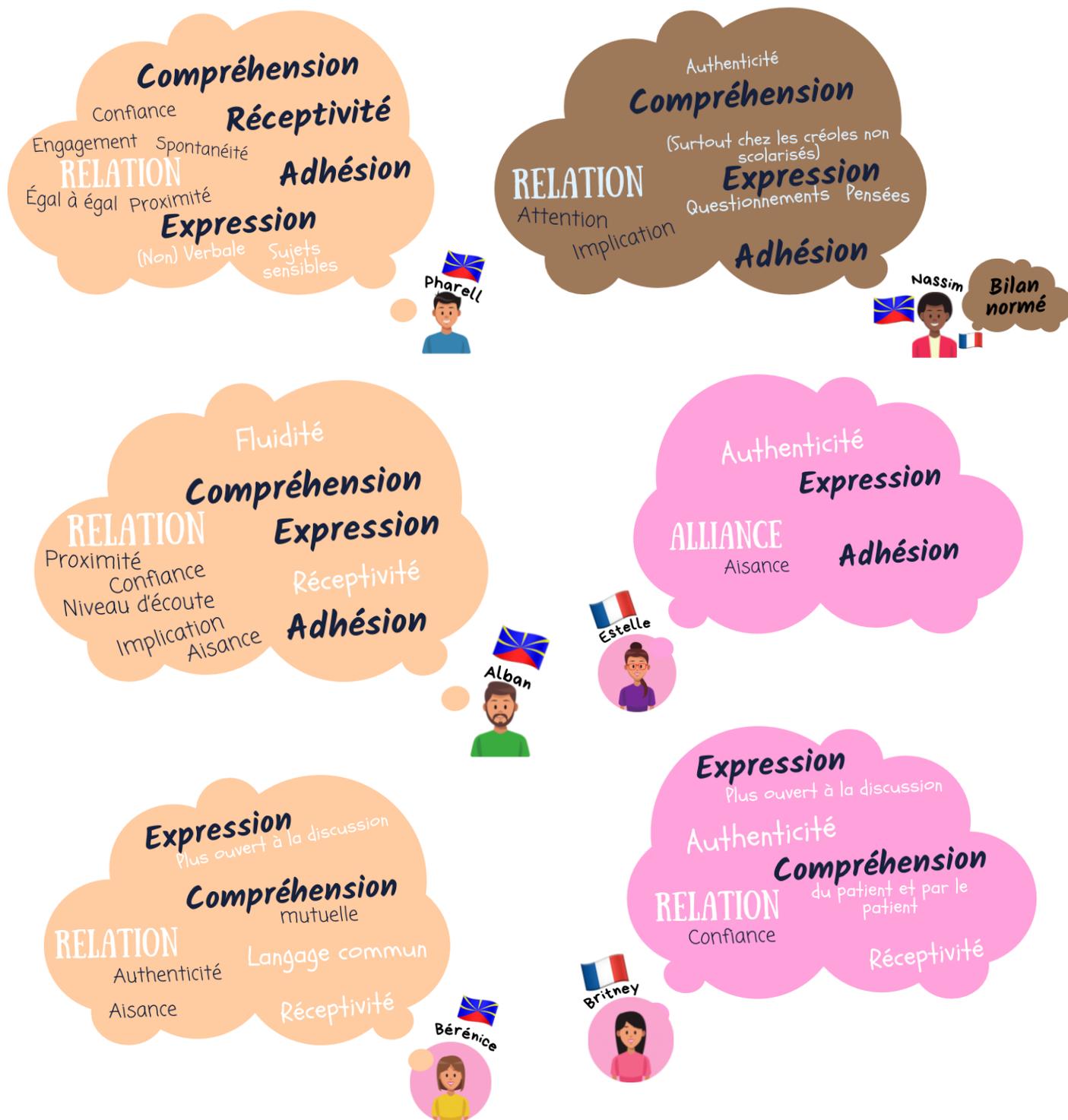
En ce qui concerne la langue utilisée auprès de ce public, nous remarquons qu'elle est **indépendante de l'origine du thérapeute**. Sur les six personnes interrogées, trois sont originaires de l'île et, trois y vivent depuis 1 an, 5 ans et demi et 23 ans. Prenons le cas de Pharell qui vit à La Réunion depuis 23 ans et qui va aisément parler en créole avec les patients. Nous pouvons mettre en évidence que plus **le nombre d'années vécues sur le territoire augmente, plus l'habileté à pratiquer la langue créole est importante**. Nous soulignons également que parmi les ergothérapeutes réunionnais, Nassim explique qu'avec le patient créolophone, **la langue utilisée va dépendre de son intervention**. Ce dernier va majoritairement échanger en créole sauf lors de la passation de bilans normés où il sera amené à utiliser « le français avec quelques adaptations ». Pour **les autres qui parlent exclusivement français ou créole, ce choix va dépendre de leur aisance avec la langue**.

4.2.2 Pôle n°2 - Vision de l'ergothérapeute sur l'emploi du créole

Pour les illustrations exposées ci-dessous (Ill. 10 & Ill. 11), le drapeau représenté à proximité du personnage signifie que la langue parlée auprès des personnes âgées créolophones est :

- Uniquement le créole réunionnais ();
- Uniquement le français ();
- À la fois le créole réunionnais et le français (.

Illustration 10. Mots clés relevés des entretiens avec les professionnels interrogés sur le pôle de questionnement n°2



Lecture :

- Dans sa pratique, [Pharell / Nassim / Alban / Bérénice] privilégie la langue [créole/français] lors de ces échanges avec la personne âgée créolophone pour les raisons suivantes : [Cf mots affichés dans les nuages de mots] ;
- [Estelle / Britney] voit un intérêt à échanger en créole avec la personne âgée créolophone pour les raisons suivantes : [Cf mots affichés dans les nuages de mots].

Quant à l'emploi du créole avec les sujets âgés créolophones, l'ensemble des personnes interrogées se rejoignent sur plusieurs axes.

D'abord, tous soulignent que par l'utilisation du créole **la relation thérapeutique se veut améliorer**. De plus, ils indiquent une **corrélation positive entre une relation thérapeutique réussie et l'adhésion aux recommandations du thérapeute**. Ici, à la différence des trois ergothérapeutes qui basent leur réflexion sur leurs pratiques, Estelle elle, l'observe au travers de ses stagiaires pratiquant le créole réunionnais auprès des patients. Britney estime que ce n'est pas tant la maîtrise de la langue qui influe sur la relation thérapeutique mais le fait d'y porter un intérêt : « [...] Ils voient que je [...] fais un effort pour parler créole. Du coup, j'ai l'impression [qu'ils] sont plus ouverts [...] ».

Ensuite, tous à l'exception d'Estelle signalent que **le créole permet une meilleure compréhension**. À ce propos, Bérénice et Britney évoquent de façon différente une même idée. Selon Bérénice, cela permet d'avoir un « *langage commun* » et donc de mieux se comprendre mutuellement alors que Britney manifeste ses difficultés à se faire comprendre et à comprendre, d'où la nécessité pour elle, de recourir à un interprète.

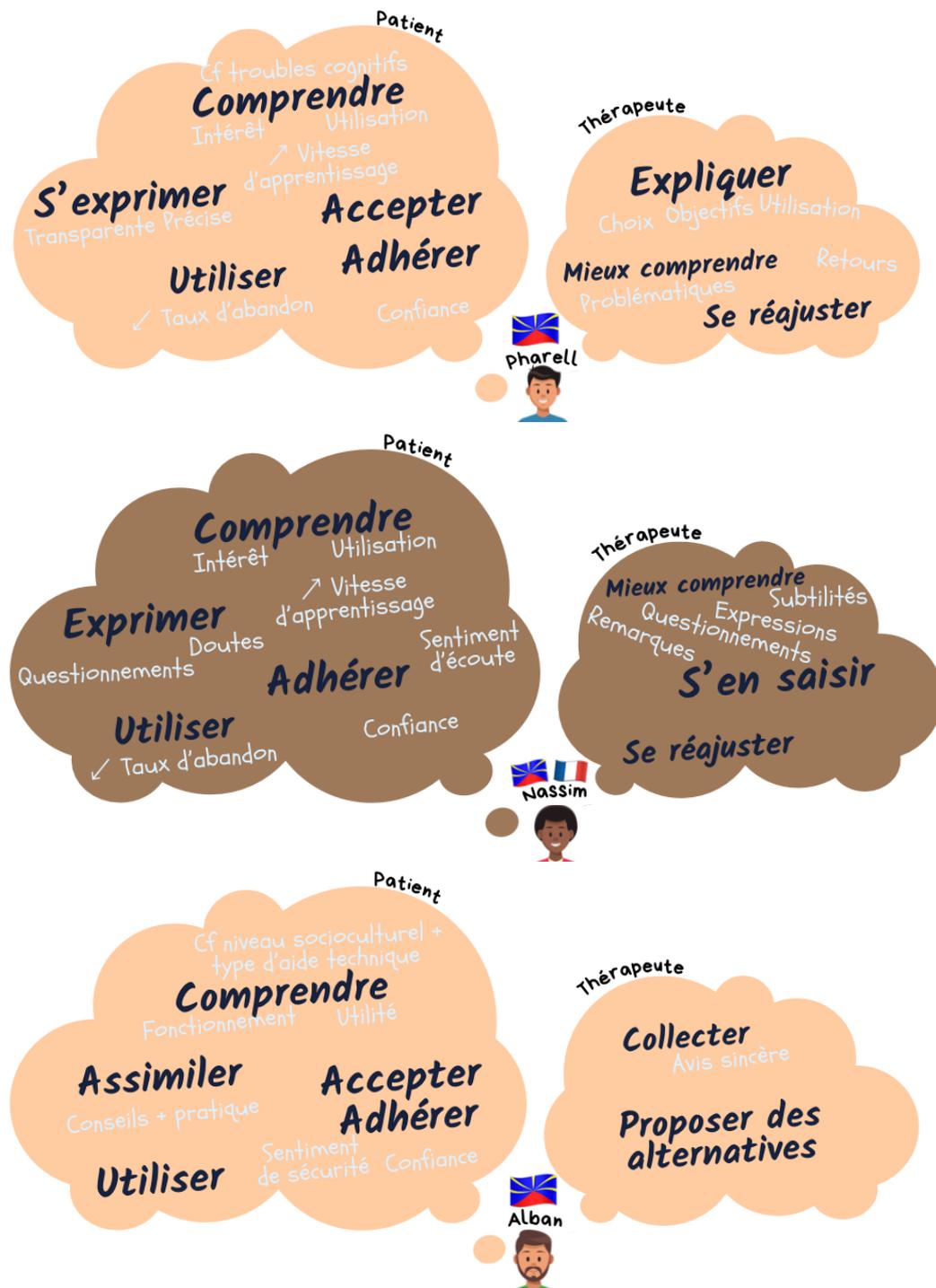
Enfin, l'ensemble des ergothérapeutes interrogés affirment que **l'utilisation du créole favorise l'expression du patient notamment sur des sujets sensibles et/ou profonds**. De plus, à l'exception d'Alban qui n'avait pas d'avis, tous déclarent **une plus grande authenticité chez le patient dans cette langue**.

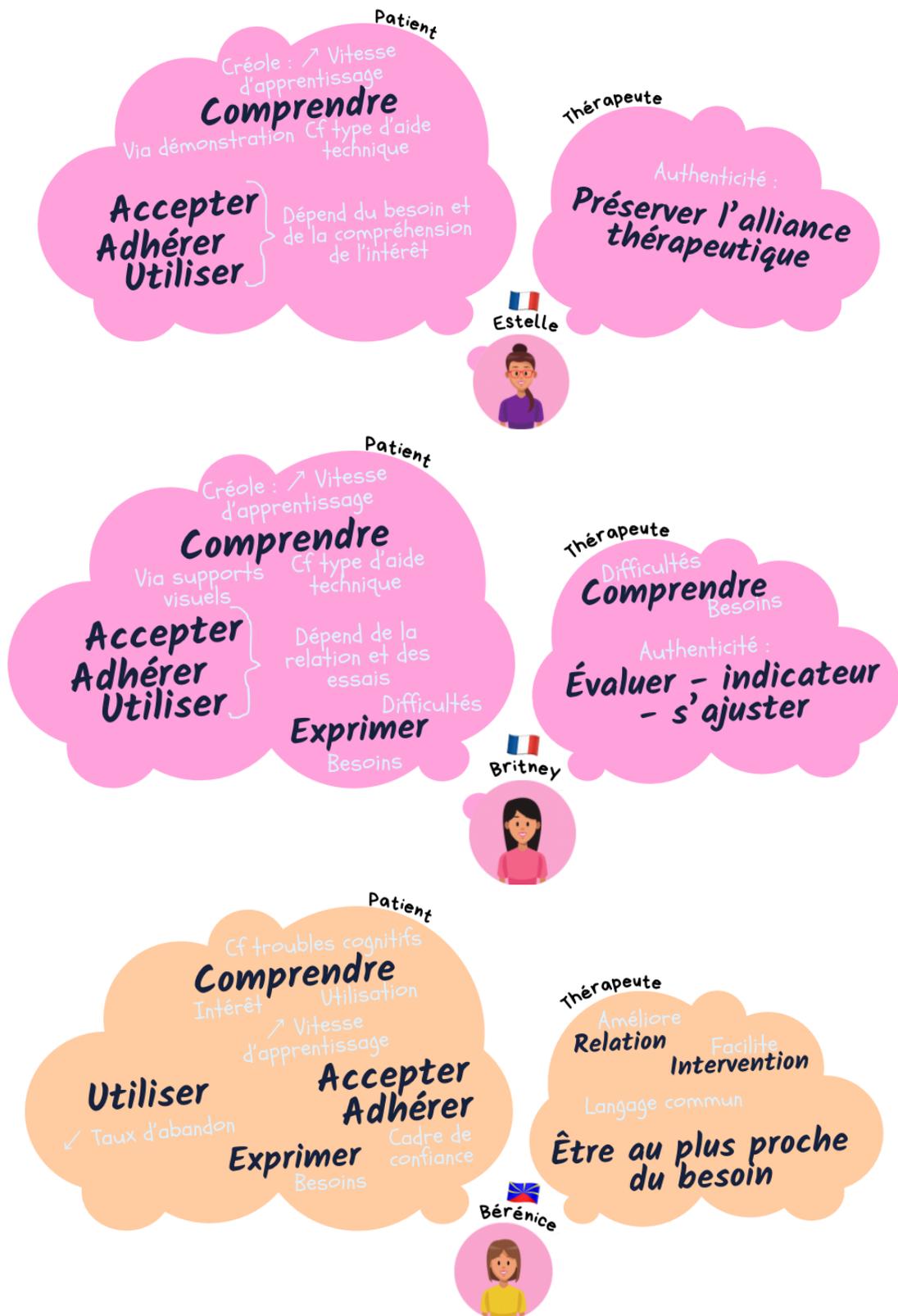
Au cours des entretiens, deux professionnels portent une attention particulière aux patients qui ont des **troubles cognitifs**. En effet, pour Pharell, lorsque « *tu passes une consigne en français avec celui qui a des troubles cognitifs et tu réessaies de le stimuler pareil mais en créole [...]* » la différence est marquante. Il le justifie par le fait que « [...] *les gens vont mieux l'entendre ou vont mieux se saisir des mots qui leur sont dit en créole parce que quand on a des troubles cognitifs et qu'on est diminué, des fois, on reste sur des choses entre guillemets réflexes. Du coup des mots qu'on a entendu toute [notre] vie en créole [...] vont forcément nous toucher plus, [ces mots] vont avoir plus de retentissement [car] c'est ce à quoi on est habitué, c'est ce qui reste encore possible* ». Cet avis est partagé par Bérénice qui racontait une situation vécue : « [...] *ce matin par exemple j'ai fait une mise en situation avec une personne âgée [ayant] des troubles cognitifs [...] et, spontanément, [...] je donnais les consignes en créole. Ça me paraît tout simple de compréhension en fait, surtout avec quelqu'un qui a [...] des troubles*

cognitifs, qui déjà n'est pas à l'aise avec une langue, le français, qu'en plus je viens lui apporter du coup cette contrainte-là. Bah l'information ne sera pas forcément bien comprise. Alors que là, pour le coup, bah ça m'a paru évident de lui dire en créole. »

4.2.3 Pôle n°3 - Créole et pertinence de l'aide technique

Illustration 11. Mots clés relevés des entretiens avec les professionnels interrogés sur le pôle de questionnement n°3





Lecture :

- Dans son accompagnement sur les aides techniques, [Pharell / Nassim / Alban / Bérénice] remarque que la langue créole permet [au patient / au thérapeute] de [Cf mots affichés dans les nuages de mots] ;
- [Cf mots affichés dans les nuages de mots] représentent les propos tenus par [Estelle / Britney] par rapport à son accompagnement en français sur les aides techniques.

L'ensemble des personnes interrogées expliquent qu'**il est nécessaire que les informations soient intégrées par le patient** car cela joue un rôle sur **l'acceptation, l'adhésion et l'utilisation de l'aide technique dans la vie quotidienne**. Ainsi, nous remarquons que pour quatre ergothérapeutes (Pharell, Nassim, Alban et Bérénice) l'usage du créole dans la mise en place d'une **aide technique est bénéfique notamment en termes de compréhension des objectifs thérapeutiques et de l'utilisation** par le patient.

Alban n'associe pas la compréhension uniquement à la communication verbale. Selon lui, pour maximiser la compréhension (de l'intérêt de l'aide technique, son usage...), il faut manipuler l'aide technique lors **de mises en situation et d'essais**.

Pharell lui, précise qu'il y voit un intérêt à la fois **pour les aides techniques simples mais particulièrement pour celles qui sont complexes**. Cela fait écho au discours d'Estelle, qui souligne que par rapport à son intervention sur l'aide technique, les **difficultés de compréhension du français par le patient** vont dépendre de la complexité de l'aide technique : *« Un couteau/fourchette ou truc comme ça c'est assez compréhensible. Alors que des fois quand on présente la planche de bain c'est un peu plus compliqué mais dans ces cas-là on leur montre et ils intègrent très vite »*. Elle montre ici qu'elle s'appuie parfois sur de la **démonstration** lorsque la compréhension orale est insuffisante voire absente. À ce sujet, Britney affirme qu'elle utilise systématiquement des **supports visuels** pour se faire comprendre et ce, peu importe la langue utilisée.

De plus, parmi les six ergothérapeutes, quatre (Pharell, Nassim, Alban et Bérénice) allient le fait de parler en créole et **le rapport de la personne à l'aide technique (acceptation, adhésion...)**. C'est ce qui explique selon eux, un **faible taux d'abandon** de celle-ci. Britney partage partiellement cet avis : pour elle, les **essais** jouent également un rôle. Bérénice énonce que pour objectiver son propos il serait intéressant de comparer l'accompagnement en français et en créole. Pour Estelle ce n'est pas tant la langue qui influe sur le taux d'abandon de l'aide technique mais **le besoin sous-jacent**.

Il est à noter que mis à part Alban, tous pensent que **le créole accélérerait la vitesse d'apprentissage de l'aide technique.**

En ce qui concerne **l'impact de la langue dans la compréhension du patient par le thérapeute**, Pharell, Nassim, Alban, Britney et Bérénice s'accordent sur le fait que le **feedback authentique** du patient constitue **une base au réajustement de leurs interventions.**

Pour Pharell, Nassim, Alban et Bérénice qui sont à l'aise avec le créole, cela leur permet de **comprendre de manière précise les patients (questionnements, besoins ...).**

Pour Britney qui n'est « *pas tout à fait à l'aise avec le créole* », il est **difficile de recueillir des besoins du patient et de s'en saisir**, d'autant plus s'il s'agit d'un **créole des hauts**. Elle met en lumière ses propres difficultés de compréhension du créole : « *Le fait que moi je m'exprime en français ça bloque moins je pense ! Mais c'est le début en fait ! Pour que eux, ils puissent m'exprimer où sont leurs besoins ! C'est là où le créole pour moi c'est compliqué. Surtout dans la compréhension pour moi !* » ; « *Pour moi, ce qui est le plus difficile c'est le recueil des besoins. [...] Parce qu'une fois que j'ai les besoins. Grâce aux démonstrations dans le domicile et les photos [je me débrouille]* ».

Quant à Estelle qui comprend plutôt bien le créole, elle partage le fait de **ne pas comprendre lorsque le créole est très prononcé (créole des hauts)**. Et, elle estime que l'authenticité du patient permet de **préserver l'alliance thérapeutique.**

4.3 Analyse des entretiens au regard de notre question de recherche

Avant tout, rappelons que notre étude cherche à répondre à la problématique suivante : « **En quoi l'utilisation de la langue créole réunionnais par l'ergothérapeute auprès des personnes âgées créolophones pourrait-elle influencer son accompagnement sur les aides techniques à La Réunion ?** ».

Ainsi, grâce à notre enquête nous pouvons considérer la manière dont la langue créole agit sur le sujet âgé créolophone et l'ergothérapeute dans l'accompagnement sur les aides techniques.

L'analyse établie à partir des données collectées auprès des ergothérapeutes nous permettent d'affirmer nos deux hypothèses :

⇒ **Hypothèse 1** : À La Réunion, la pratique du créole réunionnais par l'ergothérapeute lui permet de recueillir les ressentis bruts et authentiques des personnes âgées créolophones sur l'aide technique présentée et testée. Cela lui permet d'ajuster son intervention en étant au plus proche des besoins réels de la personne âgée.

En effet, les résultats de notre étude démontrent que le sujet âgé aura tendance à s'exprimer davantage et de façon plus intimiste en créole réunionnais. Ce constat est étroitement rattaché à la qualité de la relation thérapeutique. Afin de proposer un accompagnement individualisé, il serait essentiel pour l'ergothérapeute de s'appuyer sur les retours/précisions apporté(e)s par la personne prise en soins.

⇒ **Hypothèse 2** : Par l'usage du créole réunionnais auprès des personnes âgées créolophones, l'ergothérapeute facilite la transmission des informations liées à l'aide technique proposée en matière d'éducation et de conseil. Les informations seront mieux intégrées ce qui favorise leurs applications dans leur vie quotidienne.

Nos entretiens nous ont dévoilé que le créole réunionnais représente un levier quant à la compréhension de la personne âgée sur l'enjeu et l'usage de l'aide technique. Et, c'est particulièrement ce paramètre qui va traduire au recours par la personne, à l'aide technique dans ses activités quotidiennes.

5. Interprétation

Ici, nous alimenterons l'analyse de nos résultats significatifs avec les éléments de notre cadre théorique.

En premier lieu, intéressons-nous aux prémices de notre réflexion : l'alliance thérapeutique. Il est à noter que dans notre revue de littérature, plusieurs auteurs décrivent une relation de cause à effet entre l'alliance thérapeutique réussie et le travail thérapeutique efficace (Zetzel, 1956 ; 1966 ; Bouvet, 2018). Les résultats de notre enquête illustrent bel et bien cette théorie. En effet, les six professionnels interrogés estiment que **l'emploi du créole améliore la relation thérapeutique** et, sans conteste, cela **impacte positivement l'intervention de l'ergothérapeute notamment son accompagnement sur les aides techniques** (Ill. 12).

De manière plus précise, cette qualité d'accompagnement est en partie expliquée par **une compréhension et une expression du patient sur l'aide technique, plus optimales en créole réunionnais**. Ce constat est affirmé par cinq des six professionnels interrogés et vient soutenir la thèse proposée par Yann Hoareau et Denis Legros qui estiment que les compétences cognitives sont meilleures en langue maternelle (Hoareau & Legros, 2006). D'ailleurs, l'UNESCO souligne que **la langue maternelle favorise l'apprentissage**, parallèlement, ces cinq ergothérapeutes se rejoignent sur le fait que l'apprentissage se veut plus rapide en créole réunionnais (UNESCO cité par l'Organisation Mondiale pour l'Éducation Préscolaire [OMEP] – France, 2023).

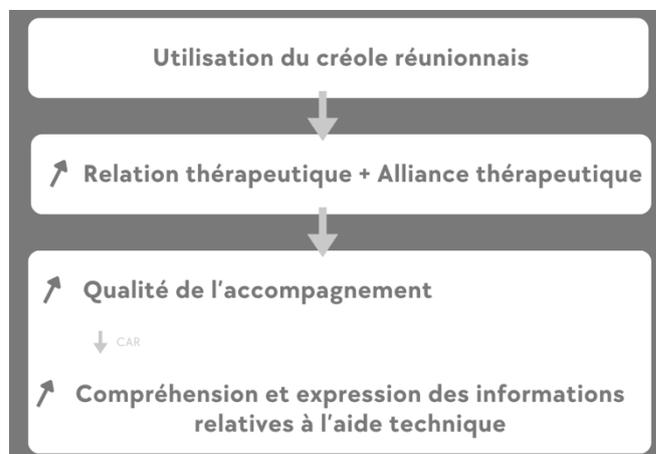


Illustration 12. Résumé : rapport entre langue, alliance thérapeutique & qualité de l'accompagnement sur les aides techniques

Dans cette même idée, Hemberg et Sved déclarent que les barrières linguistiques peuvent entraîner des complications et nuire à la qualité des soins (Hemberg et Sved, 2021). Or, quatre des six personnes interrogées soulignent que la langue créole est **un avantage dans l'accompagnement mais ne définit pas à elle seule la qualité de ce dernier**. D'autres facteurs non évoqués lors des entretiens, sont à prendre en compte.

Maintenant, intéressons-nous au Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO), modèle conceptuel qui place la personne et ses occupations au centre de l'accompagnement (Morel Bracq, 2017). Il s'intéresse à la relation entre la personne, l'environnement et l'occupation et aux concepts d'engagement, de rendement occupationnel et d'habilitation. À titre informatif :

- L'**engagement occupationnel** renvoie au degré d'investissement émis par la personne dans la réalisation de l'activité ;
- Le **rendement occupationnel** correspond à l'aptitude de la personne à faire des choix, à planifier et à se consacrer aux occupations significatives ;
- L'**habilitation** représente un outil pour l'ergothérapeute. Cet outil sert à accompagner la personne en mettant toutes les ressources à sa disposition afin qu'elle puisse pleinement s'engager, choisir et accomplir ses occupations.

Dans le cadre de l'accompagnement vers l'acquisition et/ou après l'acquisition de l'aide technique, l'ergothérapeute impacte directement ou indirectement l'engagement occupationnel et le rendement occupationnel de la personne.

Pour la personne âgée créolophone, Bérénice rattache **l'utilisation du créole réunionnais dans sa pratique à « l'histoire de La Réunion »**. Autrement dit, Bérénice remarque que pour la plupart des personnes âgées, le rapport à la langue française peut s'avérer être difficile. Et ce, à cause de la période de l'esclavage où la langue parlée par les colons était majoritairement le français. C'est ce qui peut expliquer selon elle, un « *sentiment [...] d'infériorité* » qui n'est pas sans répercussions sur le suivi de la personne.

Alban lui, va plutôt faire un parallèle entre **l'emploi du créole réunionnais dans sa pratique et le niveau socio-éducatif et culturel de la personne**. Nombreuses sont les

personnes âgées qui n'ont pas eu accès à l'éducation d'où l'importance du langage oral. Étant le canal le plus maîtrisé par la personne, il convient de l'exploiter.

C'est en ce sens que nous pouvons parler d'habilitation. Notre étude met en avant la prise en compte par l'ergothérapeute de ces éléments qui, de différentes manières vont influencer la personne dans ses occupations.

6. Discussion

Après avoir apporté des éléments de réponse à notre question de recherche, désormais, nous allons discuter des résultats obtenus. Tout d'abord, nous exposerons les limites de l'étude. Puis, nous réaliserons une analyse réflexive de notre méthode. Enfin, nous terminerons une projection dans le futur métier d'ergothérapeute.

6.1 Limites rencontrées

6.1.1 Limites de l'étude

Subjectivité des interviewés

En dehors de leurs origines culturelles, les personnes interrogées fondent leurs opinions sur leurs expériences, pratiques et observations auprès du public concerné. Par conséquent, la fiabilité de notre étude peut être compromise étant donné que notre analyse, notre interprétation et nos conclusions reposent sur ces opinions biaisées. Pour des raisons d'objectivité, il serait pertinent de comparer l'accompagnement en français et en créole réunionnais d'un même patient.

Échantillonnage

De plus, pour mesurer à juste titre les concepts d'engagement et de rendement occupationnel développés par le MCREO, il serait intéressant d'étendre notre étude en récoltant le point de vue des personnes âgées créolophones.

6.1.2 Limites méthodologiques

Collecte des données

Les questions relatives à l'observance de l'aide technique et à l'impact du créole sur le processus d'intervention de l'ergothérapeute ont été difficilement comprises. Les personnes interrogées avaient tendance à restreindre leur discours sous prétexte que cela avait déjà été évoqué précédemment. Afin d'obtenir de nouveaux éléments de réponse et d'éviter cet effet de répétition, il serait judicieux d'enchaîner les questions générales et spécifiques à l'aide technique.

6.2 Analyse réflexive

Un des temps fort durant ce travail d'initiation à la recherche a été la préparation de la passation des entretiens. En effet, notre enquête exploratoire étant riche d'informations, une de nos appréhensions a été de ne pas obtenir suffisamment d'éléments nouveaux. Finalement, l'enquête de terrain est venue tout naturellement compléter notre travail exploratoire ce qui m'a permis d'être rassurée.

De plus, lors de ces entretiens, un travail d'introspection a été nécessaire pour que les professionnels puissent répondre à nos questions. Or, ces derniers parlant de façon spontanée le français ou le créole, pouvaient tenir des propos incohérents en réponse à certaines questions complémentaires posées à distance. Alors, pour assurer la logique du discours, nous avons dû user de techniques de reformulation.

En ce qui concerne notre population, initialement, nous avons prévu d'exclure les observations que pouvaient apporter les ergothérapeutes sur leur pratique auprès des personnes âgées créolophones ayant des troubles de la compréhension. Néanmoins, dès le premier entretien, l'interviewé insistait sur le fait d'utiliser le créole réunionnais avec les personnes âgées créolophones ayant des troubles cognitifs. En ce sens, nous avons décidé de laisser libre choix aux prochaines personnes interrogées d'aborder cet aspect ou non, et, en fonction de la récurrence du propos, nous déterminerons la valeur de l'information.

De nature impartiale, il a été important durant l'intégralité de ce travail d'initiation à la recherche de préserver cette posture. Cela a participé au bon fonctionnement des entretiens et à la crédibilité de l'étude.

6.3 Apport de ce travail et perspectives professionnelles

La finalité de notre travail d'initiation à la recherche était de mesurer l'impact de l'utilisation de la langue créole par l'ergothérapeute dans le processus d'accompagnement sur les aides techniques auprès des personnes âgées créolophones. Il en ressort que la langue maternelle influence sur l'acceptation et l'observance de l'aide technique dans la mesure où elle permet d'engager davantage la personne dans l'accompagnement.

En confrontant nos apports théoriques aux expériences du terrain, nous pouvons en conclure que le créole réunionnais représente un atout pour l'ergothérapeute dans son accompagnement vers l'aide technique.

Au regard des éléments apportés par ce travail d'initiation à la recherche, nous pouvons proposer les perspectives suivantes :

Pour les ergothérapeutes maîtrisant la langue : légitimer l'utilisation du créole lors des prises en soins ; pratiquer la langue avec ses collègues ; réaliser des co-interventions ; créer des supports oraux en langue créole (*ex : vidéo démonstrative en créole sur l'utilisation d'un fauteuil roulant à double main courante*)

Pour les ergothérapeutes ne maîtrisant pas la langue : reconnaître les difficultés rencontrées et les verbaliser ; valider la compréhension du discours auprès du patient pour s'assurer de l'interprétation ; recourir à un interprète ; mettre à disposition un livret d'accueil avec les habitudes culturelles et une base lexicale ; mettre à disposition des formations sur la langue voire sur les pratiques culturelles.

Conclusion

La langue créole est une composante importante dans la culture réunionnaise. Au vue des pratiques linguistiques des réunionnais, il est fort probable d'y être confrontée durant notre pratique professionnelle. Culture et santé étant liées, il convient d'y songer dans une relation de soin intra et inter culturelle.

Ce sujet de mémoire de fin d'études est né d'un constat à la suite de mes expériences professionnelles dans le contexte socio-culturel de l'île. De ce postulat, une enquête exploratoire et une revue de littérature ont été menées et ont permis de faire émerger la question de recherche suivante : **en quoi l'utilisation de la langue créole réunionnais par l'ergothérapeute auprès des personnes âgées créolophones pourrait-elle influencer son accompagnement sur les aides techniques à La Réunion ?**

Au départ, nous questionnons les apports du créole réunionnais dans l'alliance thérapeutique. Il en résulte que cela développe chez le patient divers ressentis : sentiment de sérénité, sentiment de compréhension réelle et profonde du message véhiculé et du message reçu, sentiment d'être soi-même et sentiment de sécurité. Pour le thérapeute, cela lui fournit des conditions favorables quant à son intervention.

Pour vérifier cela, nous nous sommes intéressés à l'accompagnement ergothérapique sur les aides techniques, il s'agit d'un accompagnement relativement complexe. Après avoir construit notre base théorique et notre méthodologie de recherche, nous avons réalisés nos entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes. L'analyse ainsi que l'interprétation des résultats obtenus ont permis de valider nos deux hypothèses. Il en ressort que la pratique du créole réunionnais n'est pas indispensable mais son utilisation auprès des personnes âgées créolophones présentent un double intérêt pour l'ergothérapeute et pour le patient. À ce titre, des perspectives pour les ergothérapeutes en (in)capacité de parler la langue ont été proposées.

Bien que l'ensemble de ce travail nous ait apporté des connaissances sur l'accompagnement en créole sur les aides techniques, un nouveau questionnement apparaît. Ce dernier porte sur les limites que pourraient présenter l'utilisation de la langue créole : serait-elle envisageable pour toutes les phases d'intervention de l'ergothérapeute ? Pour tout type d'accompagnement en ergothérapie ?

Bibliographie

- Ameline, S. & Levannier, M. (2021). Chapitre 21. Le vieillissement. *DEAS*, 88-93. Retrieved from <https://www.cairn.info/deas--9782311660791-page-88.htm>
- Association Nationale Française des Ergothérapeutes [ANFE]. (2023). Prescription des aides techniques par les ergothérapeutes. *Recommandations professionnelles - Prescription des aides techniques par les ergothérapeutes*, 6-41. Retrieved from https://anfe.fr/wp-content/uploads/2023/07/RecommandationsPro_AidesTechniques-1.pdf
- Association canadienne des ergothérapeutes. (2002). *Promouvoir l'occupation: une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa: Revised Edition
- Adelin, E. & Lebon-Eyquem, M. (2009). L'enseignement du créole à la Réunion, entre coup d'éclat et réalité. *Trema*, 31, 121-132. doi: 10.4000/trema.991
- Benarab, A. (2012). Migration : langue, identité et pouvoir. *Pensée plurielle*, 29, 143-148. doi:<https://doi.org/10.3917/pp.029.0143>
- Berlemont, C. & Jolly, M. (2020). Chapitre 11. Le domaine du soin. *Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose*, 177-191. doi:<https://doi.org/10.3917/dunod.bioy.2020.04.0177>
- Berthelier, R. (2005). Langage(s) Culture(s) Personne(s). *VST - Vie sociale et traitements*, (87), 42-51. doi:<https://doi.org/10.3917/vst.087.0042>
- Bertile, V. (2020). Les langues d'outre-mer : des langues de France ? Approche juridique. *Glottopol*, (34), 199-131. doi:<https://doi.org/10.4000/glottopol.482>
- Bioy, A. & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49, 317-326. Retrieved from <https://www.cairn.info/revue--2010-4-page-317.htm>.
- Bonder, B. R., Martin, L., & Miracle, A. W. (2004). Culture emergent in occupation. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 58(2), 159-168. <https://doi.org/10.5014/ajot.58.2.159>
- Boutan, P. (2003). Langue(s) maternelle(s): de la mère ou de la patrie ?. *Éla. Études de linguistique appliquée*, (130), 137-151. doi:<https://doi.org/10.3917/ela.130.0137>
- Bouvet, C. (2018). Chapitre 3. Construire et maintenir une bonne alliance thérapeutique. *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique*. 63-68.

Retrieved from <https://www.cairn.info/18-grandes-notions-de-la-pratique-de-l-entretien--9782100775521-page-63.htm>

- Caumont, D. (2016). Chapitre 4. Les techniques d'enquête. *Les études de marché*, 72-98. Retrieved from <https://www.cairn.info/les-etudes-de-marche--9782100745487-page-72.htm>
- Dieguez, S. & Hemmerle, S. (2014). Le bilinguisme au-delà du langage : la thèse de la double personnalité. *Revue de neuropsychologie*, 6, 182-190. doi:<https://doi.org/10.1684/nrp.2014.0308>
- Drouin, M. (2021). Chapitre 19. Les techniques favorisant l'alliance thérapeutique. *L'alliance thérapeutique*, 117-123. doi:<https://doi.org/10.3917/dunod.brenn.2021.01.0117>
- Ennuyer, B. (2011). À quel âge est-on vieux : La catégorisation des âges : ségrégation sociale et réification des individus. *Gérontologie et société*, 34(138), 127-142. doi:<https://doi.org/10.3917/gs.138.0127>
- Fantini-Hauwel, C., Gély-Nargot, M-C., Raffard, S. (2014). Introduction. *Psychologie et psychopathologie de la personne vieillissante*, 15-18. Retrieved from <https://www.cairn.info/psychologie-et-psychopathologie-de-la-personne--9782100585069-page-XV.htm>
- Florin, A. (2020). Chapitre 2. Les débuts du langage. *Le développement du langage*. 25-46. Retrieved from <https://www.cairn.info/le-developpement-du-langage--9782100808007-page-25.htm>
- Freud, S. & Breuer, J. (1981). *Études sur l'hystérie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1989). *La dynamique du transfert*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Freud, S. (1998). *Conseils au médecin dans le traitement analytique*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Freud S. (1938). *Abrégé de psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Guérin, E. & Laurens, V. (2022). Constructions identitaires et intégration : l'enseignement de la langue en questions. *Le français aujourd'hui*, 217, 5-8. <https://doi.org/10.3917/lfa.217.0005>
- Hamon, M., Peton, D A., Gourvenec, N., Kermorvan, G., Palud, C. (2018). Le breton, un outil au service du prendre soin. *L'aide-Soignante*, 42(199), 1-32. <https://doi.org/10.1016/j.aidsoi.2018.06.009>

- Hayer, D. (2012). La culture : des questions essentielles. *Humanisme*, 296, 85-88. doi:<https://doi.org/10.3917/huma.296.0085>
- Hemberg, J., & Sved, E. (2021). The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients' views. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(1), 42-53. doi:10.1177/2057158519877794
- Hemberg, J., & Sved, E. (2021). The significance of communication and care in one's mother tongue: Patients' views. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(1), 42-53. doi:10.1177/2057158519877794
- Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. doi:<https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Jeandel, C. (2005). Les différents parcours du vieillissement. *Les Tribunes de la santé*, (7), 25-35. doi:<https://doi.org/10.3917/seve.007.35>
- Kotler, P., Kartajaya, H., Setiawan, I. & Vandercammen, M. (2022). Chapitre 2. Le fossé des générations. *La technologie au service du consommateur*, 33-49. Retrieved from <https://www.cairn.info/marketing-5-0--9782807335196-page-33.htm>
- Levinson, E. (2017). Pratiques du thérapeute de l'Approche centrée sur la personne et du facilitateur stratégique de la gestion du vivant: une comparaison enrichissante entre développement personnel et développement durable. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 24, 5-31. doi :<https://doi.org/10.3917/acp.024.0005>
- Le Gall, L. (2014). Les forces du grand âge, n'en déplaise aux stéréotypes. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 119, 35-43. doi:<https://doi.org/10.3917/jalmalv.119.0035>
- Mateo, M. (2012). Alliance thérapeutique. *Les concepts en sciences infirmières*, 64-66. doi:<https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0064>
- Mijolla-Mellor, S. (2009). L'alliance thérapeutique et ses avatars. *Topique*, 106, 23-33. doi:<https://doi.org/10.3917/top.106.0023>
- Morel-Bracq, M., Margot-Cattin, P., Margot-Cattin, I., Mignet, G., Doussin-Antzer, A., Sorita, É. & Rousseau, J. (2017). Chapitre 2. Modèles généraux en ergothérapie. *Les modèles conceptuels en ergothérapie*, 51-130. doi:<https://doi.org/10.3917/dbu.morel.2017.01.0051>

- Noël, A. (2024). Relation thérapeutique, mal diglossique et injustices épistémiques en contexte réunionnais : comment ouvrir davantage l'espace de parole ?. *Éducation et socialisation*, 71. doi:<https://doi.org/10.4000/edso.27215>
- Pierce, D. (2016). Chapitre 1. La science de l'occupation. Une base de connaissances disciplinaires puissante pour l'ergothérapie. *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*, 23-32. Retrieved from <https://www.cairn-sciences.info/la-science-de-l-occupation-pour-l-ergotherapie--9782353273515-page-23.htm>
- Plaza, M. (2014). Le développement du langage oral. *Contraste*, 39, 99-118. doi:<https://doi.org/10.3917/cont.039.0099>
- Plantade-Gipch, A. (2021). Chapitre 13. Les caractéristiques du patient influençant l'alliance thérapeutique. *L'alliance thérapeutique*. 81-85. doi:<https://doi.org/10.3917/dunod.brenn.2021.01.0081>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). Chapitre 12. L'analyse thématique. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 269-357. Retrieved from <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-page-269.htm>
- Potel Baranes, C. (2015). 9. Le contre-transfert corporel. *Du contre-transfert corporel*. 111-124. Retrieved from <https://www.cairn.info/du-contre-transfert-corporel--9782749247830-page-111.htm>
- Rogers, C. R., (2013). *L'approche centrée sur la personne*. Suisse, Genève : Ambre Editions.
- Rezzoug, D., Serre, G., Baubet, T. & Moro, M. (2020). Langue maternelle en migration : les ingrédients d'un métissage harmonieux. *Enfances & Psy*, 86, 42-52. doi:<https://doi.org/10.3917/ep.086.0042>
- Sauvayre, R. (2021). Chapitre 2. Choisir un type d'entretien. *Initiation à l'entretien en sciences sociales*, 17-28. Retrieved from <https://www.cairn.info/initiation-a-l-entretien-en-sciences-sociales--9782200630836-page-17.htm>
- Simon, A. (2021). Valoriser les compétences en langue maternelle : l'ELAL d'Avicenne. *Transmission(s) autour des tout-petits*. 109-122. doi:<https://doi.org/10.3917/eres.legra.2021.01.0109>
- Temaner-Brodley, B., Stora, N. & Ducroux-Biass, F. (2013). La congruence et sa relation à la communication en thérapie centrée sur le client. *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, 17, 28-64. doi:<https://doi.org/10.3917/acp.017.0028>

- Tessarech, S. (2023). Valorisons les langues maternelles. *Enfances & Psy*, 95, 149-163. doi:<https://doi.org/10.3917/ep.095.0149>
- Townsend, E., Salton, S., Law, M., Polatajko, H. J., Baptiste, S., Thompson-Franson, T., Campanile, L. (2002). Concepts et pratique de l'ergothérapie.
- Zetzel, E-R. (1956). *Current concepts of transference*. London: The International Journal of Psycho-Analysis.
- Zetzel, E-R. (1966). *The analytic situation*. New-York: International Universities Press.

Sitographie

- Association Nationale Française des Ergothérapeutes. (s.d). *Qu'est ce que l'ergothérapie*. Retrieved from [https://anfe.fr/qu est ce que l ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/)
- Agence Régionale de Santé. (2018). *L'accompagnement des personnes âgées*. Retrieved from <https://www.ars.sante.fr/laccompagnement-des-personnes-agees>
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s.d). *Alliance*. Retrieved from <https://www.cnrtl.fr/definition/alliance>
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. (s.d). *Thérapeutique*. Retrieved from <https://www.cnrtl.fr/definition/therapeutique>
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). (2022). *Enquête Pratiques culturelles à La Réunion en 2019 - Entre langue créole, musiques des Mascareignes et influence internationale*. Retrieved from <https://www.insee.fr/fr/information/6471214>
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). (2022). *Panorama des évolutions de la société réunionnaise de 2010 à 2020*. Retrieved from <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6676745#:~:text=La%20population%20réunionnaise%20continue%20de,prolongeaient%20%5BDehon%2C%202022%5D>.
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). (2017). *D'ici 2050, la population augmenterait dans toutes les régions de métropole*. Retrieved from <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2867738>
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). (2010). *Le créole encore très largement majoritaire à La Réunion*. Retrieved from <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1292364>
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). (2008). *Compétences à l'écrit, en calcul, à l'oral : «Communication écrite, un adulte sur cinq en situation préoccupante»*. Retrieved from <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1293830>
- Ile de La Réunion Tourisme. (s.d). *Lexique créole*. Retrieved from <https://www.reunion.fr/organisez/informations-utiles-avant-de-voyager/lexique-creole/>
- Ile de La Réunion Tourisme. (s.d). *Le maloya, l'âme musicale de La Réunion*. Retrieved from <https://www.reunion.fr/decouvrez/au-rythme-de-la-musique-creole-a-la-reunion/le-maloya-lame-musicale-de-la-reunion/#the-page-teaser>

- ISO. (2016). *Produits d'assistance pour personnes en situation de handicap — Classification et terminologie*. Retrieved from <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9999:ed-6:v1:fr>
- Légifrance. (2022). Article L1121-1 - Chapitre 1er : Principes généraux relatifs aux recherches impliquant la personne humaine. Code de la Santé Publique. Consulté le 10 février 2024 sur Article L1121-1 - Code de la santé publique - Légifrance (legifrance.gouv.fr)
- Loi n° 2000-1207 du 13 décembre 2000 d'orientation pour l'outre-mer (1) du journal officiel de la République Française. Légifrance. 2000. Retrieved from <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000387814>
- Ministère de la culture. (2017). *Repères 2017 : Éléments pour une politique linguistique dans les Outre-mer*. Retrieved from https://www.culture.gouv.fr/Media/Thematiques/Langue-francaise-et-langues-de-France/fichiers/publications_dglflf/Reperes/Reperes-2017-Elements-pour-une-politique-linguistique-dans-les-Outre-mer
- Ministère de l'intérieur et des outre-mer. (2022). *La Réunion*. Retrieved from <https://www.outre-mer.gouv.fr/territoires/la-reunion#:~:text=Après%20l'épreuve%20de%20la,Outre%2Dmer%20en%20mars%201946.>
- Observatoire Régional de la Santé Océan Indien. (2017). *Les Personnes âgées à La Réunion*. Retrieved from https://www.ors-reunion.fr/IMG/pdf/tb_orsoi_personnes_agees_reunion_2017.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. (2016). *Rapport mondiale sur le vieillissement et la santé*. Retrieved from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2022). *Comprendre le vieillissement*. Retrieved from <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Du%20point%20de%20vue%20biologique,et%2C%20enfin%2C%20le%20décès.>
- Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec (OOAQ). (s.d). *Pourquoi consulter un orthophoniste ?*. Retrieved from <https://www.ooaq.qc.ca/consulter/orthophoniste/pourquoi-consulter-orthophoniste/>
- Organisation Mondiale pour l'Education Préscolaire (OMEP) – France. 2023. UNESCO – Journée internationale de la langue maternelle 2023. Retrieved from

<https://www.omep-france.fr/unesco-journee-internationale-de-la-langue-maternelle-2023/>

- Service études, statistiques, évaluation de la DEETS. 2022. *Chiffres Clés 2022*. Retrieved from <https://reunion.deets.gouv.fr/Chiffres-Cles-2022>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). 2013. *Definitions of occupational therapy from member organisations*. Retrieved from <https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations>

Annexes

Annexe 1 : questionnaire de l'enquête exploratoire

Langue créole et ergothérapie à La Réunion

Ce questionnaire anonyme est à destination de tous les **ergothérapeutes** travaillant sur le **territoire réunionnais** auprès de **personnes âgées**. Il a été conçu dans le cadre du mémoire d'initiation à la recherche et a pour objectif de clarifier les éléments de l'objet de recherche. Il s'agit pour ma part de questionner **l'impact de l'utilisation de la langue créole sur l'alliance thérapeutique dans l'accompagnement ergothérapeutique à La Réunion**.

Je vous remercie d'avance pour votre participation.

1. Êtes-vous amené(e) à échanger avec vos patients/bénéficiaires/résidents en créole réunionnais ?

Oui

Non

Si oui :

- 1a. À quelle fréquence ?

Couramment

Occasionnellement

- 1b. Précisez le contexte (*ex* : je parle en créole uniquement dans le message véhiculé en français n'a pas été compris ; à chaque séance je parle en créole avec le patient créolophone...) :

.....

- 1c. Dans quel cadre accompagnez-vous ces personnes ?

En lieu de vie (à domicile ...)

En soins de suite et de réadaptation (SSR)

En unité Alzheimer

En santé mentale

Autre :

- 1d. Lorsque vous utilisez la langue créole durant l'accompagnement, constatez-vous un changement avec le patient ?

Oui

Non

Si oui, le(s)quel(s) :

2. Dans quel secteur de l'île travaillez-vous ?

Nord

Sud

Est

Ouest

3. Le créole est :

Ma langue maternelle (première langue apprise durant l'enfance)

Une langue étrangère (langue nécessitant un apprentissage pour être maîtrisée)

Autre :

AJANY Manon – Étudiante de troisième année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie (IRFE)

AJANY Manon

ASFA | Institut Régional de Formation en Ergothérapie | Mémoire de fin d'études | Promotion 2021-2024

Annexe 2 : grille d'entretien

Autorisation d'enregistrement écrite orale

Femme Homme

Entretien n°...							
Thématiques	Objectifs	Questions	Relances	Réponses attendues	Hypothèses		Cadre Théorique
					1	2	
Présentation de l'ergothérapeute	Identifier ses caractéristiques professionnelles	Parlez-moi de vos études en ergothérapie et de votre parcours professionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Depuis quand êtes-vous diplômé(e) ? - Où est-ce qu'avez-vous fait vos études ? - Où avez-vous exercé ? - Après de quel public ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Années d'expérience - Lieu d'études - Lieu d'exercice - Secteur d'activité - Public (approche avec la population réunionnaise) 			
	Identifier son rapport avec la culture réunionnaise	Quel est votre lien avec la culture réunionnaise ?	<ul style="list-style-type: none"> - Depuis combien de temps vivez-vous à La Réunion ? - Êtes-vous à l'aise avec la langue créole ? Pourquoi ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'années de vie à La Réunion (originaire de l'île ou non) - Oui / non : langue maternelle, langue apprise, autres raisons 			
		Lors de vos échanges avec le patient, utilisez-vous : - uniquement le créole / le français - à la fois le créole et le français ?		<ul style="list-style-type: none"> - Utilise uniquement le créole - Utilise le créole et le français - Utilise uniquement le français 			

Si le professionnel utilise uniquement le créole lors des échanges avec le patient

<p>Vision de l'ergothérapeute sur l'emploi du créole</p>	<p>Mettre en évidence les apports du créole lors des échanges avec les patients créolophones</p>	<p>Pourquoi privilégiez-vous la langue créole avec le patient ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous me raconter une situation vécue ? - Avez-vous l'impression que le patient est plus authentique en créole ? - Constatez-vous une meilleure adhésion à vos préconisations et conseils ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour favoriser l'expression du patient - Pour rendre l'information transmise plus accessible / compréhensible - Plus d'authenticité lorsqu'il échange dans sa langue maternelle - Oui : l'échange en créole permet une meilleure adhésion aux préconisations et conseils 	X	X	1.1 + 1.2
		<p>Avez-vous l'impression que l'information transmise est intégrée ?</p>		<p>Oui / Non / Dépend du contexte</p>		X	1.1 + 1.2
		<p>Quels sont les signes qui vous le montre ?</p>	<p>Comment réagit le patient lorsque l'information est / n'est pas intégrée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Richesse / Pauvreté du discours - Plus / moins réactivité 	X	X	1.1 + 1.2
<p>Créole & pertinence de l'aide technique</p>	<p>Identifier les bénéfices du créole dans la mise en place d'aide technique</p>	<p>Que permet l'échange en créole sur l'aide technique proposée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que pouvez-vous dire sur sa compréhension par rapport à l'aide technique proposée ? - Avez-vous l'impression que l'aide technique est mieux acceptée et investie ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure compréhension : utilisation et objectifs thérapeutiques de l'aide technique - Acceptation et investissement futur de l'aide technique 		X	1.4.2

Si le professionnel utilise le créole et le français lors des échanges avec le patient

<p>Vision de l'ergothérapeute sur l'emploi du créole</p>	<p>Mettre en évidence les difficultés des patients créolophones dans les échanges en français</p>	<p>À quel moment privilégiez-vous la langue créole avec le patient ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont les situations pour lesquelles vous devez reformuler en créole ? - Pouvez-vous me raconter une situation vécue ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour favoriser l'expression du patient - Pour rendre l'information transmise plus accessible / compréhensible 	X	X	1.1 + 1.2
		<p>Le passage du français au créole suscite-t-il un changement chez le patient ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous l'impression que dans l'une des deux langues le patient est plus authentique ? - Observez-vous une meilleure compréhension dans l'une des deux langues ? - Constatez-vous une meilleure adhésion à vos préconisations et conseils dans l'une des deux langues ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Plus d'authenticité lorsqu'il échange dans sa langue maternelle - Oui : l'échange en créole facilite la compréhension - Oui : l'échange en créole permet une meilleure adhésion aux préconisations et conseils 	X	X	1.1 + 1.2
		<p>Avez-vous l'impression que l'information transmise est mieux intégrée dans l'une des deux langues ?</p>		<p>Oui (dans la langue maternelle) / Non</p>		X	1.1 + 1.2
		<p>Quels sont les signes qui vous le montre ?</p>	<p>Comment réagit le patient lorsque l'information est / n'est pas intégrée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Richesse / Pauvreté du discours - Plus / moins réactivité 	X	X	1.1 + 1.2
<p>Créole & pertinence de l'aide technique</p>	<p>Identifier les freins dans la mise en place d'une d'aide technique en raison des barrières linguistiques</p>	<p>En échangeant en français, rencontrez-vous des difficultés sur l'aide technique proposée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si oui, pouvez-vous me donner des exemples ? - Remarquez-vous des difficultés de compréhension par rapport à l'aide technique ? - Avez-vous l'impression que l'aide technique sera mieux acceptée et investie ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de compréhension : utilisation et objectifs thérapeutiques de l'aide technique - Acceptation par « dépit » sans investissement futur de l'aide technique 		X	1.4.2

Si le professionnel utilise uniquement le français lors des échanges avec le patient

<p>Vision de l'ergothérapeute sur l'emploi du créole</p>	<p>Mettre en évidence les apports du créole lors des échanges avec les patients créolophones</p>	<p>Voyez-vous une nécessité/un intérêt à échanger en créole avec le patient dans certaines situations ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si oui, pouvez-vous me raconter une situation vécue ? - Selon vous, l'expression / la compréhension du patient sont équivalentes dans les deux langues ? - Avez-vous l'impression que le patient serait plus authentique si vous échangez en créole ? - Avez-vous l'impression que le patient adhérerait mieux à vos préconisations et conseils si vous échangez en créole ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour favoriser l'expression du patient - Pour rendre l'information transmise plus accessible / compréhensible - Plus d'authenticité lorsqu'il échangera dans sa langue maternelle - Oui : l'échange en créole permet une meilleure adhésion aux préconisations et conseils 	X	X	1.1 + 1.2
		<p>Avez-vous l'impression que l'information transmise est intégrée ?</p>		<p>Oui / Non / Dépend du contexte</p>		X	1.1 + 1.2
		<p>Quels sont les signes qui vous le montre ?</p>	<p>Comment réagit le patient lorsque l'information est / n'est pas intégrée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Richesse / Pauvreté du discours - Plus / moins réactivité 	X	X	1.1 + 1.2
<p>Créole & pertinence de l'aide technique</p>	<p>Identifier les freins dans la mise en place d'une d'aide technique en raison des barrières linguistiques</p>	<p>En échangeant en français, rencontrez-vous des difficultés sur l'aide technique proposée ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si oui, pouvez-vous me donner des exemples ? - Remarquez-vous des difficultés de compréhension par rapport à l'aide technique ? - Avez-vous l'impression que l'aide technique sera mieux acceptée et investie ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de compréhension : utilisation et objectifs thérapeutiques de l'aide technique - Acceptation par « dépit » sans investissement futur de l'aide technique 		X	1.4.2

Créole & pertinence de l'aide technique	Montrer le lien entre langue créole & observance de l'aide technique (AT)	Que permettrait une information intégrée par le patient par rapport à l'AT proposée ?	Selon vous, l'intégration de l'information par le patient joue-t-elle un rôle sur l'acceptation / adhésion / l'utilisation dans la vie quotidienne de l'AT ?	- Acceptation et adhésion à l'AT - Utilisation de l'AT dans la vie quotidienne		X	1.1 + 1.2 + 1.4.2
	Mesurer les résultats de l'intervention en créole	Selon vous, l'échange en créole influe t'il sur la vitesse de l'apprentissage de l'AT ? Le taux d'abandon de l'AT?		Oui (apprentissage plus rapide – moins d'abandon de l'AT dans la vie quotidienne)		X	1.4.2
	Identifier l'impact sur le processus d'intervention de l'ergothérapeute	En quoi est-il utile dans votre intervention de recueillir l'avis/le ressenti authentique du patient sur l'AT ?	Si le patient (n')est (pas) authentique sur ses besoins face à l'AT proposée, quel serait l'impact sur votre intervention ?	Adaptation / Réajustement de l'intervention aux besoins du patient		X	1.1 + 1.4

Clôture	Recueillir l'âge du professionnel	Pouvez-vous me donner votre année de naissance ?		Année de naissance (âge)	
	Remercier le professionnel				

Annexe 3 : formulaire de consentement



Cofinancé par
l'Union européenne



REGION REUNION
www.regionreunion.com



Ce projet est cofinancé par l'Union
européenne et la Région Réunion.
L'Europe s'engage à La Réunion
avec le Fonds social européen plus
(FSE+).

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE
Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

FORMULAIRE CONSENTEMENT AUDIO / VIDEO / PHOTO

Dans le cadre des études à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de l'ASFA à St Denis, nous réalisons un mémoire de fin d'étude (*UE 6.5 S6 – Evaluation de la pratique professionnelle et recherche*). Pour cela, nous souhaitons réaliser un enregistrement vidéo/photo/audio. La finalité du traitement des images et audios permettra à l'étudiant de les publier de façon anonymisée dans le cadre de son mémoire d'initiation à la recherche. La base légale de chaque traitement est le consentement.

Titre de l'étude : _____

Objectif de l'étude : _____

Nom et coordonnées de l'étudiant-e : _____

Nom du directeur scientifique : _____

Nom du directeur professionnel : _____

Je soussigné (Nom et Prénom de la personne participant à l'enquête) :

représenté, le cas échéant par (tuteur/ice légal(e), pour les enfants ou majeurs protégés) :

participant à l'enquête en tant que : _____

coordonnées (mail et/ou téléphone) : _____

déclare expressément accepter que mon image et ma voix soient captées et enregistrées par l'étudiant de l'Institut régional de Formation en Ergothérapie de l'ASFA à Saint Denis pour produire un document vidéo et/ou audio. Le contenu de ce document ne comportera aucune discussion liée aux médicaments qui me sont prescrits ni à des résultats d'examens de laboratoires ;

déclare expressément autoriser la diffusion en interne à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie à titre gracieux pour tout support lié à la production du mémoire d'initiation à la

recherche de l'étudiant (soutenance, manuscrit, poster scientifique) et par tout procédé technique actuel ou à venir ;

L'enregistrement ne pourra faire l'objet d'aucun droit d'auteur de ma part et/ou de l'organisme dont je dépends le cas échéant. Je garantis que je ne suis pas lié(e) par un contrat exclusif relatif à mon image et/ou à ma voix.

La durée de conservation est de trois ans en base active, et de deux années en archives à compter de la signature de ce document, sauf dénonciation de la part du signataire. J'ai pris conscience de la possibilité d'exercer mon droit de retrait à tout moment.

L'intégralité des données brutes collectées ne pourront être communiquées exclusivement à l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'ASFA et aux directeurs professionnels et scientifiques de l'étudiant.

Conformément à la loi « Informatique et liberté » et au règlement général sur la protection des données, je peux exercer mon droit d'accès, droit d'opposition, droit à l'effacement, à la limitation du traitement de mes données ou au retrait de consentement en contactant le délégué à la protection des données : dpo@asfa.re

Je déclare avoir plus de 18 ans et de disposer de la capacité à signer ce formulaire en mon nom propre. Toute utilisation, reproduction, diffusion de mon image ou de ma voix en dehors des modalités prévues dans la présente autorisation est interdite, sous réserve de mon autorisation expresse.

Je déclare être le représentant légal de la personne citée ci-dessus.

Fait à _____, Le _____

Signature :

Conformément au règlement européen (EU) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016, et de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, ce document a fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements de données personnelles. Pour toute information, vous pouvez adresser votre demande à dpo@asfa.re

Annexe 4 : retranscription d'un entretien

Entretien mené en face à face dans le bureau de l'ergothérapeute (nom fictif : Pharell). À mon arrivée dans la structure, l'ergothérapeute m'accueille et nous faisons connaissance. Avant de lancer l'enregistrement, nous échangeons quelques minutes sur l'intérêt qu'il porte au sujet de mon mémoire et me questionne par rapport à ce choix de sujet.

Manon : Du coup, avant de démarrer l'entretien, je voulais vous rappeler que l'entretien est enregistré ...

Pharell (*interruption*) : Yes !

Manon : ... est-ce que cela vous convient ?

Pharell (*discute et retire son téléphone portable de sa poche*) : Je me doutais bien que c'était ce type d'entretien, c'est tellement plus simple pour vous ! Je suis désolé, on va faire une pause, je regarde juste, j'ai un appel !

Manon : Pas de soucis !

Pharell : Je regarde si c'est urgent ou pas !

Manon : Oui oui, pas de soucis !

Pharell (*rires*) : Tiens, c'était l'alarme pour me rappeler que j'avais un entretien !

Manon (*rires*) : Ah ça tombe bien ! Et du coup oui, bin l'entretien sera anonymisé et les données seront protégées.

Pharell : D'accord !

Manon : Pour rappel mon thème c'est la langue créole et l'ergothérapie et là, mon objectif de par cet entretien c'est vraiment de mesurer l'impact de l'utilisation de la langue créole ...

Pharell (*interruption*) : Ouais !

Manon : ... dans le processus d'accompagnement sur les aides techniques

Pharell (*interruption et hochements de tête*) : Oui sur les aides techniques.

Manon : ... auprès des personnes âgées créolophones.

Pharell : Ok ok !

Manon : Et euh, bin du coup notre entretien durera au maximum 30 minutes.

Pharell : Ça marche ! Pas de soucis !

Manon : Euh, alors, pour commencer, est-ce que vous pouvez me parler de vos études en ergothérapie et de votre parcours professionnel ?

Pharell : Donc, moi je suis parti la première promo qui est sorti ici à La Réunion. Donc quand l'école elle s'est ouverte.

Manon (*hochements de tête*) : Ok.

Pharell : Et ... Quand j'ai été diplômé j'ai fait un petit peu de remplacement en CRF à Sainte Clotilde donc en rééduc fonctionnelle.

Manon (*hochements de tête*) : Hmm hmm

Pharell : Ensuite j'ai bossé six ou neuf mois en basse vision.

Manon (*hochements de tête*) : Ok.

Pharell (*hésitation*) : Donc à la clinique euh ...

Manon : Horus ?

Pharell (*rire*) : C'est Horus oui, je cherchais, j'avais Avicenne en tête parce que Avicenne c'est les opérations à côté et Horus c'est le centre de rééducation. Donc ouais, j'ai bossé à Horus pendant quelques mois. Et, après de fil en aiguille à Horus, j'ai eu la possibilité de faire l'ouverture de la clinique Bethesda dans le sud parce que c'est le même groupe qui a ouvert.

Manon (*hochements de tête*) : Oui

Pharell : Donc je suis en CDI à Bethesda, on a fait l'ouverture de l'hospit complète là-bas donc c'est un SSR ... Un soin de suite et normalement de moyen à long terme mais on avait aussi des gens qui étaient là, moyen à court terme pardon ! On avait aussi des gens qui étaient là à court terme en attente de placements.

Manon (*hochements de tête*) : Ok.

Pharell : Et donc j'ai fait partie de l'équipe qui a ouvert l'hospit complète là-bas. Après on a ouvert l'hôpital de jour là-bas. Et après au bout d'un moment comme j'habite [ville d'habitation] j'ai eu la possibilité de trouver un poste à 80% ici ...

Manon (*hochements de tête*) : Ok.

Pharell : ... du coup je suis venu travailler en EHPAD ici.

Manon : Ok ok !

Pharell : Ça c'est un peu mon parcours pro en tant qu'ergo ouais je ne sais pas si y'a grand-chose d'autres à dire.

Manon : Ok très bien. Et du coup le public c'était principalement adultes et personnes âgées si je comprends bien ?

Pharell : Alors mon public ça été, bin au départ en CRF il y avait, c'est de la rééduc adulte.

Manon : Oui.

Pharell : Mais avec aussi forcément pas mal de personnes âgées aussi dans le lot.

Manon (*hochements de tête*) : Hmm hmm

Pharell : En basse vision, ça a été un petit peu de tout mais essentiellement quand même des adultes d'un certain âge parce que ces des gens qui arrivaient avec euh ... souvent soit des rétinopathies diabétiques, soit des problèmes de glaucomes tu vois, ou des trucs comme ça donc y'avait quand même déjà un certain âge

Manon (*hochements de tête*) : Hmm hmm

Pharell : Et avec une euh, un handicap visuel qui s'installait avec l'âge par rapport à d'autres pathologies. Et après en SSR en clinique bin c'est essentiellement quand même de la personne âgée.

Manon (*hochements de tête*) : Ok.

Pharell : T'as des perso .. t'as des adultes euh d'âge adulte classique mais quand même beaucoup beaucoup de personnes passées 60 ans. Et qui sont en rééducation, qui sont en attente de placement en EHPAD, qui sont en attente d'admission en rééduc suite à des trucs orthos ou à des trucs neuro.

Manon (*hochements de tête*) : Oook je vois.

Pharell : Quand même beaucoup en SSR, le ... le public c'était beaucoup de la personne âgée. Et là, en EHPAD c'est exclusivement ...

Manon et Pharell (*simultanément*) : de la personne âgée.

Manon et Pharell (*rires*)

Manon : Alors, maintenant, je voudrais savoir quel est votre lien avec la culture réunionnaise ?

Pharell : Ouais ... Bin moi, je suis arrivé à La Réunion avec ma maman en 6^e, quand j'avais 10 ans et ... ma maman elle a travaillé dans l'Est. Et donc moi j'ai fait tout mon collège, tout mon lycée à Saint André depuis l'âge de 10 ans. Donc en fait j'eu pas commencé maintenant mais moi quand je suis arrivé à La Réunion à 10 ans ici, dans un collège du centre-ville à Saint André, j'avais pas envie d'être tout seul et naturellement bin je me suis mis à parler créole euh rapidement. Parce qu'au bout de deux trois mois quand t'es petit et que t'as que des élèves qui parlent créole dans ta classe et que t'as envie d'avoir des camarades je pense comme n'importe quel jeune ...

Manon : Oui on s'adapte.

Pharell : Bin c'est ça c'est plus facile de parler créole tu vois et à Saint André en plus dans le collège où j'étais y'avait paaaaas beaucoup de gens qui parlaient que français. Donc au final bin naturellement euh mon rapport à la langue créole au départ ça a été ça. Et après le fait de grandir longtemps dans l'Est, d'avoir fait mes études à La Réunion aussi après et de le pratiquer dans mon travail ça a fait que c'est devenu euh ... ouais c'est devenu une deuxième langue que je parle naturellement. Je la parle naturellement avec mes amis, au quotidien en dehors parce que j'ai pleins de potes qui sont créoles

Manon (*hochements de tête*) : Hmm hmm

Pharell : Jla parle au basket parce que je fais énormément de sport et du coup forcément bin y'a des gens qui parlent plus français au quotidien, d'autres créoles. Et, de toute façon, depuis le collège j'ai été obligé même si je ne me suis jamais forcé tu vois (*rires*) mais obligé de parler créole parce que ... arr parce que je pense que t'arrives en 6^e ici un pti zoreil à Saint André, tu te fais moins de camarades si tu parles pas créole à mon avis. Ou tout du moins c'est plus facile ! Chépa c'est comment j'ai vécu, je ne me suis pas forcé, je me suis jamais dit ahhh il faut que je parle créole parce que sinon les gens sont racistes ou chépa quoi ... mais je pense que quand t'es petit c'est naturel tu vois.

Manon : Ok ok

Pharell : C'est comme si tu serais parti dans un autre pays où t'aurais appris à parler anglais, espagnol, zoulou ou chépa quoi, là c'est pareil !

Manon : Oui oui je vois !

Pharell : Mais en tout cas moi je l'ai vécu comme ça : jamais comme une contrainte mais comme un truc qui est venu ...

Manon : Naturellement ?

Pharell : Bin ouais c'est ça !

Manon : Très bien ! Bin du coup, lors de vos échanges avec les patients, est-ce que vous parlez : uniquement en créole ? uniquement en français ? ou est-ce que vous utilisez à la fois le créole et le français ?

Pharell : Je mélange un petit peu. Après je te cache pas que bin les gens qui parlent uniquement français, forcément tu leur parles français parce que des fois tu sais pas s'ils vont comprendre le créole. Et après, je jauge un peu ! Y'a des gens ils me parlent uniquement en créole, au feeling je trouve que c'est plus facile de leur répondre uniquement en créole.

Manon (*hochements de tête*) : Hmm hmm

Pharell : Et on voit certains qui des fois vont peut-être préférer qu'on leur parle français. Ou bien à des moments on va parler en créole pour avoir un rapport peut être un peu plus proche ou quoi et, à d'autres moments naturellement je vais faire des phrases en français.

Manon : Ah d'accord ok et là ...

Pharell (*interruption*) : Mais sinon globalement quand même au quotidien, ici avec les gens en plus qui sont des personnes âgées en EHPAD, je ne saurais pas te dire exactement le chiffre mais on a peut-être que 2 ou 3 personnes sur l'EHPAD qui ne parlent pas créole tu vois. Et qui parle que français ou qui ne comprendra pas si on leur parle en créole. De toute façon naturellement quand j'arrive sur un étage, sur un groupe ici tu parles créole ! Avec les résidents en tout cas, au moins. Et, avec le personnel, aussi les $\frac{3}{4}$ du temps ! Mais encore plus spontanément avec les résidents parce que pour plein de raisons ça facilite la relation quoi.

Manon : Ok ! Donc si on se base uniquement sur votre pratique auprès des personnes âgées créolophones ...

Pharell (*interruption*) : Ouais ?

Manon : ... vous utilisez à la fois français et créole ? ou uniquement le créole ?

Pharell : Alors pour les personnes âgées qui sont créolophones je te dirai j'utilise que le créole.

Manon (*en train de récupérer la feuille « Si le professionnel utilise uniquement le créole lors des échanges avec le patient » dans la grille d'entretien*)

Pharell : Ouais, ouais .. Si .. Bin ... Fuu c'est plus naturel c'est plus logique ouais. J'essaie de réfléchir parce que des fois peut être que tu vois on sait pas, on conscientise pas, des fois tu réfléchis pas si tu parles créole ou en français. Mais avec les gens qui me parlent créole, je leur parle créole en fait au final !

Manon : Oui je comprends ! Mais du coup pourquoi est-ce que vous allez privilégier le créole avec le patient créolophone ?

Pharell : Alors déjà, il y a un truc qui n'est pas calculé : ce n'est pas qui privilégie c'est que ça sort naturellement (*rires*) ! Y'a un truc de .. déjà c'est la spontanéité !!! Et après y'a aussi autre chose c'est que je me suis rendu compte avec le temps que ça facilitait le passage des consignes ...

Manon (*hochements de tête*) : Hmm hmm

Pharell : ... et même, avant même de parler de consignes, de faire faire des choses aux gens. Ça facilite la relation avec les gens. J'ai l'impression en tout cas et pour pleins de gens que ça facilite la relation avec les gens. Parce que les gens ont plus de facilité à te comprendre, ça établi un rapport aussi peut être plus proche et moins en mode, un rapport d'autorité ou un rapport de jugement. Ce qui ne t'empêche pas de rester professionnel, d'utiliser quand même des termes professionnels qui ne sont pas en créole mais de parler quand tu parles de la pathologie et tout, d'utiliser les mots qui faut. Et, à côté de ça de formuler ta grammaire, ta syntaxe en créole c'est pas un gros effort. Donc euh ouais, moi je parle créole parce que je vois que ça facilite la relation et que ça facilite le passage des consignes aussi.

Manon (*hochements de tête*) : Ok ok !

Pharell : Quand tu veux faire faire des exercices aux gens, en particulier avec ceux qui ont des troubles cognitifs, je trouve, que ... Bin pour faire le test, des fois tu passes une consigne en français avec celui qui a des troubles cognitifs et tu réessaies de le stimuler pareil mais en créole derrière bin, pour pleins de gens ... Et c'est une observation que je fais-moi mais c'est une observation que des collègues aussi m'ont déjà fait ! Ils me disent « Tiens mais regarde si cette personne on ne lui parle pas en créole » ou bien « Toi t'y arrives parce que tu lui demandes en créole et on dirait que ça l'éveille. Alors que nous on n'y arrive pas parce qu'on ne l'accroche pas quand on lui parle ». Tu vois ?!

Manon (*hochements de tête*) : Oui oui !

Pharell : Donc euh il y a une observation perso et il y a une observation des gens de l'extérieur aussi qui parviennent à dire « Ah ! Des fois on voit que quand un thérapeute parle créole, il arrive à stimuler différemment les gens. »

Manon : Ok, je vois. Et, est-ce que vous avez l'impression que le patient il est plus authentique en créole ?

Pharell : Je pense que naturellement, ça dépend que ça veut dire authentique, tu vois ?! Mais si c'est en termes de spontanéité ?

Manon (*interruption*) : Oui c'est ça ! Et de sincérité.

Pharell : Oui je pense que oui, les gens spontanément ils s'expriment plus facilement en créole et que donc du coup, peut-être qu'ils auront moins d'appréhension aussi à parler de certains sujets parce que ... il peut y avoir un complexe en particulier chez certaines personnes âgées ici ou même en générale, par rapport au fait de parler créole et avoir des gens qui parlent en français en face. J'en sais rien moi je ne suis pas dans la tête des gens, mais je pense que pour certains, ça peut

leur faciliter le fait de s'exprimer ou de parler de certains trucs ! De ne pas se sentir euh, juger par quelqu'un qui ne parle pas la même langue que toi et qui va peut-être aussi des fois, il peut y avoir une appréhension des gens que ... s'ils s'expriment en créole, on ne va pas les comprendre. Donc je pense que si on s'exprime en créole avec eux déjà, peut être ça les rassure là-dessus et donc oui, ils seront potentiellement plus spontanés en créole !

Manon : Ah oui, je vois ok.

Pharell : C'est un jugement, j'en sais rien en vrai (*rires*) ! Mais j'ai la sensation quand même que oui, les gens sont plus spontanés en créole parce que ... arh sans savoir réellement pourquoi, si spontanément ils s'expriment en créole au quotidien, le fait de lui laisser s'exprimer en créole et leur parler en créole peut être que ça favorise quand même un peu ça quoi !

Manon : Est-ce que vous ... Euh, tout à l'heure vous m'avez parlé de compréhension de consignes etcetera.

Pharell : Ouais ?

Manon : Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a une meilleure adhésion à vos préconisations, à vos conseils euh ... du fait de parler en créole ?

Pharell : Complètement !

Manon : Ah oui ?

Pharell : Oui ! À la fois dans l'adhésion et à la fois ne serait-ce que dans la communication de base. Parce que ça aura faciliter la relation, ça aura faciliter la communication sur des consignes qui aurait peut-être étaient moins bien comprises en français ! Le fait de parler en créole va faire que les gens se l'approprient potentiellement je pense plus facilement.

Manon (*hochements de tête*) : Ok d'accord. Bin du coup par rapport à ça, j'avais une question, est-ce que vous avez l'impression que l'information transmise est intégrée ?

Pharell : Oh oui, complètement ! Auprès des personnes créolophones oui !

Manon : Et ce sont quels signes qui vous le montrent ?

Pharell : Bin alors, je te dis un truc que j'ai vu, que j'ai observé moi et qu'on m'a dit aussi de l'extérieur ! Des fois, la même consigne passée en créole et en français, entre guillemets on peut faire le test d'expliquer la chose en français. Et derrière, des fois quand je vois que c'est une personne qui a plus de troubles cognitifs ou qui a plus de difficultés, je vais reformuler, je vais parler en créole et, je vois que la personne elle s'engage, qu'elle commence à le faire ! Donc déjà il y a ça ! Le fait de voir que quand on parle en créole versus en français les gens y arrivent mieux ! Et après aussi il y a des retours des gens qui sont spontanés mais le nombre de fois où le fait de parler en créole avec des gens qui ne te connaissent pas encore, il y a une curiosité toute bête parce que moi comme je suis zoreil je pense que ça fait un vrai truc (*rires*) ! J'ai quantité de gens dans les premiers temps qui me disent, qui au début sont un peu gênés et qui me disent « Mé ousa ou sort ou ? »³⁴ « Ou koz bien kréol kan mèm ! »³⁵ Et ... Du coup peut être que ça amène aussi un plus dans la relation, une curiosité, un truc, qui fait que ... Ouais moi j'ai la sensation qu'il y a une meilleure adhésion quoi !

Manon (*interruption*) : Une meilleure adhésion, ok ...

Pharell : Et qu'est ce qui fait qu'on le voit, pss c'est difficile à définir euh ... (*quelques secondes de réflexion*) Si ! Le fait que les gens appliquent la consigne en créole quand ils l'ont pas fait en français et j'allais te dire aussi le fait que des gens qui des fois ne te répondent pas quand tu leur parles en français vont te répondre quand tu leur parles en créole ! Tu vas avoir un retour quand tu parles en créole alors que des fois quand tu parles en français tu vas peut-être pas avoir de retours.

Manon (*hochements de tête*) : Ah oui ? Ok !

Pharell : C'est très difficile à identifier quand même, les facteurs qui fait qu'on voit qu'est ce qui change vraiment ! J'allais te dire un truc bête tu vois, même je ne saurais pas le ... Dans le regard aussi, c'est tout bête hein, mais le fait que les gens ne te regardent pas ou ne te répondent pas, des fois je passe une consigne en créole ou je dis des choses en créole ou je parle en créole pour expliquer un truc à la personne mais dans le regard, dans l'attention on le voit des fois quand quelqu'un est attentif à ce que tu dis ou pas tu vois ?! Ou, on le voit quand la personne elle comprend mieux ou quand elle se saisit plus de ce que t'es en train de lui dire ! Ouais, c'est très difficile à définir ! Ouais mais c'est du non verbal quoi, ça a quand même quelque chose de palpable et auquel nous on s'intéresse tu vois ?! Je dirai que ouais, dans l'expression non verbale ça se sent quand même, dans les regards, dans ... bin dans le regard surtout !

Manon : Oui oui, ok.

³⁴ Traduction du créole réunionnais : « Tu viens d'où ? »

³⁵ Traduction du créole réunionnais : « Mine de rien, tu parles bien le créole ! »

Pharell : Et puis, dans les réponses forcément, comme ce que je te disais avant, dans le verbal, tu vois que les gens ils te répondent plus quand tu parles en créole ou tu vas leur expliquer des choses en créole et ils vont te dire « Ah bin attend j'arrive pas à faire comme si ou comme ça » et tu peux réenchaîner et ajuster en fonction de ce que elle elle te fait comme retour tu vois ! Chose qui ne serait peut-être pas arrivée en français !

Manon : Ok ! Alors maintenant, par rapport à l'aide technique, qu'est-ce que cela permet, le fait d'échanger en créole sur l'aide technique que vous avez proposé ?

Pharell : Alors, pour certains, par exemple, moi je vois ici à l'EHPAD, je mets beaucoup d'aides techniques sur les transferts des fois, sur euh, des disques de transfert, des guidons de transferts ou des choses comme ça, ou même sur des aides techniques à la marche. Moi j'ai la sensation que ça rassure les gens des fois ! Je te dis pas que, parce que je le fais spontanément en créole, je te dis pas que en parlant en français ça ne le ferai pas. Mais, le fait de parler en créole avec des gens créolophones en général et notamment ceux dont la compréhension est limitée surtout, surtout quand il y a des troubles cognitifs, j'ai l'impression que ça rassure plus les gens, que bin les gens ils ont une meilleure compréhension de ce que tu leur dit, pourquoi tu veux mettre en place ça, comment ça s'utilise, surtout pour les rassurer ! Spontanément c'est ce que je t'aurais dit, c'est que pour rassurer les gens sur l'utilisation.

Manon : Ah oui ok ! Et, est-ce que vous avez l'impression que euh ...

Pharell : Ah tiens pardon je pense à un autre truc ... Et aussi pour euh éventuellement, pour expliquer aux gens pourquoi tu mets en place l'aide technique. Parce que ça pareil, que ce soit un guidon, un disque, un fauteuil roulant, bin ça peut avoir une grosse importance et tout de dire aux gens que bin voilà, voilà pourquoi je vous propose de passer un fauteuil roulant avec telle et telle option, machin etcetera alors que de base la mise en place d'une aide technique ça peut être euh, une mauvaise nouvelle pour quelqu'un. Il y a pleins de gens, ils ne veulent pas prendre de cannes ou ne veulent pas prendre de fauteuil ou quoi parce que c'est stigmatisant au point de vue handicap. Le fait de l'expliquer en créole, d'en parler en créole et tout, peut-être que ça aide les gens à s'en saisir tu vois ?! Et, à comprendre pourquoi on met en place ça.

Manon (*hochements de tête*) : Hmm hmm je vois ! Et est-ce que vous avez l'impression que ... Bin du coup oui, euh, donc par rapport à ce que vous me dites, est-ce que vous avez l'impression l'aide technique est mieux acceptée et investie ?

Pharell : Ouais ! J'ai cette sensation là oui.

Manon : Ok, et, toujours en rapport avec l'aide technique, euh, selon vous, le fait que le patient il intègre l'information que vous lui avez transmis euh ça ... ça permet quoi ? Enfin, que permettrait une information intégrée par le patient par rapport à l'aide technique proposée ?

Pharell : Une meilleure adhésion. Puis, comment dire ça ? (*Temps de réflexion*) Ouais, une meilleure compréhension du fonctionnement aussi. Moi sur la mise en place en EHPAD en tout cas je pense que c'est les deux principaux trucs qui reviennent. L'adhésion à l'aide technique et la compréhension de son utilisation après ouais. Des trucs bêtes hein, mais les termes, comme par exemple euh je vois beaucoup sur l'utilisation des double main courante avec les fauteuils. Je ne sais pas si tu l'as déjà fait avec des gens ou si tu conçois un petit peu ce que c'est mais l'utilisation d'une double main courante chez quelqu'un qui est paralysé d'un côté, en terme de coordination au niveau psychomoteur ça peut être compliqué. De comprendre que quand tu pousses la poignée du bas tu vas à droite, quand tu pousses la poignée du haut tu vas à gauche ou inversement selon le côté duquel t'es. Mais par exemple pendant les séances d'apprentissage de ça, le fait de s'exprimer en créole des fois, je pense que ça facilite la

Parce que j'ai des exemples dans la même, dans ma façon de parler, si on parle en français quand on dit « Ah, si vous poussez euh, la main courante, du bas ça va à droite, si vous poussez la main courante du haut ça va à gauche etcetera » alors qu'en fait tu dis « pousse en bas ça va sur la droite » ou bien « la si ou rôle derrière la barre tel côté etcetera » des fois les gens ça va leur parler plus. Parce que, déjà c'est compliqué à comprendre le fait de dire si je mets la main en haut en bas là ça pousse la roue droite, là ça pousse la roue gauche et du coup ça nous fait aller à droite ou à gauche. C'est déjà compliqué à comprendre en français. Et donc c'est compliqué à expliquer en français. Donc le fait de le faire en créole pour des gens qui parlent que créole je pense qu'il y a même que ça raccourci le truc ! et à des moments tu vois bien que là compréhension là, ouais, pousse, rôle, machin au lieu d'utiliser des termes à l'embourber qui sont déjà... qui ne veulent pas forcément dire quelque chose des fois même en français parce que c'est compliqué à expliquer, en simplifiant les choses et en parlant en créole avec des gens qui parlent créole, c'est sûr que la compréhension elle est meilleure. Oui oui oui

Manon : Et est-ce que pour vous, le fait d'échanger en créole, ça influe sur la vitesse d'apprentissage de l'aide technique ?

Pharell : Raa la vitesse ... C'est difficile à dire. Honnêtement. J'aurais tendance à dire oui mais en fait c'est dit.. c'est difficile à mesurer ! Parce que je ne peux pas comparer avec la mise en place d'une aide technique en français avec la même personne. Je ne vais pas m'amuser à le faire en français et puis la faire en créole donc c'est difficile à juger, j'aurais la sensation que oui, mais en fait je n'ai pas d'éléments pour te dire que oui tu vois ?!

Manon : Ok très bien, oui je vois ! Et, est-ce que ça influe selon vous sur le taux d'abandon de l'aide technique ?

Pharell : Sur le taux d'abandon ? Oui. D'une certaine manière parce que si ça améliore euh, l'adhésion à l'aide technique il y en a plus qui vont s'en saisir au départ et du coup forcément moins qui vont l'abandonner.

Manon : Ok !

Pharell : Bon, ça ne fera pas changer ceux qui n'en auront jamais voulu tu pourrais leur parler (*rites*) en créole, en chinois, en ce que tu veux ... Peut-être que t'en a tu les changera jamais mais, t'en a avec qui, l'adhésion à la base et donc du coup le fait que ça se pérennise dans le temps ça va grandement influencer.

Manon : Et ben du coup en quoi est-il utile dans votre accompagnement de recueillir le ressenti authentique de la personne par rapport à l'aide technique ?

Pharell : Ben ... Le fait de laisser les gens s'exprimer en créole et échanger en créole avec eux autour des aides techniques, ça permet d'avoir des retours qu'on aurait peut-être pas en français et de mieux comprendre leur problématique des fois. Mieux comprendre qu'est-ce qui fait qu'une personne elle peut rejeter une aide technique ou qu'elle peut avoir peur de la mise en place de cette technique : je pense que le fait d'échanger en créole avec eux, ça va faire que eux vont plus spontanément s'exprimer comme je disais en termes d'authenticité et donc potentiellement vont te faire un retour à un moment qui sera plus précis parce qu'on s'exprime toujours de façon plus précise à mon avis dans sa langue maternelle et plus pertinent que si tu changeais en français et que eux étaient obligés de te, d'une certaine manière, obligés ou bien auraient des difficultés à te répondre en français de façon cohérente alors que si tu t'exprimes en créole en parlant de l'aide technique avec eux, ils vont peut-être être capables de te faire un retour aussi sur l'utilisation de l'aide technique et du coup y aura un plus quoi !

Manon : Ah oui ok et ... (*interruption*)

Pharell : Le fait que eux puissent te faire un retour aussi quoi !

Manon : Et du coup à partir de ce retour-là, c'est quoi l'impact pour vous, en tant qu'ergothérapeute dans votre intervention ?

Pharell : L'impact premier c'est que je pense que ça me facilite la relation avec les résidents. En particulier j'insiste énormément là-dessus même si c'est le cas pas que quand les gens ont des troubles cognitifs aussi, mais quand les gens commencent à avoir des troubles cognitifs ou des troubles du comportement. Le fait de parler en créole, d'établir une relation en créole ça facilite la relation avec les gens, il y a plus de confiance, il y a même une facilité à recadrer aussi les gens des fois plus facilement. Parce que les gens vont mieux l'entendre ou vont mieux se saisir des mots qui leur sont dit en créole parce que quand on a des troubles cognitifs et qu'on est diminué des fois on reste sur des choses entre guillemets réflexes et que du coup des mots qu'on a entendus toute sa vie en créole ben elles vont forcément nous toucher plus à avoir plus de retentissement je pense parce que c'est ce à quoi on est habitué, c'est ce qui reste encore possible. Et donc du coup ouais surtout dans la relation ! Et du coup dans l'adhésion à ce qu'on peut proposer aux gens que ce soit en termes d'aide technique ou en termes d'exercices. Parce que le fait de pouvoir expliquer pourquoi tu fais les choses en créole ça rassure les gens et ça leur donne plus d'éléments pour comprendre pourquoi tu fais les choses. Après y'a ... Bin comme je t'ai dit tout à l'heure avec ce feedback ça me permet de reprendre certains points.

Manon (*hochements de tête*) : Ok ! D'accord !

Pharell : Tout ce que tu pourrais faire en français pour expliquer aux gens pourquoi l'ergo c'est bien, pourquoi y a une plus-value à mettre en place tel ou tel truc bin le fait de le faire en créole ici avec des gens qui parlent que créole ou qui auraient des difficultés en français c'est forcément une plus-value pour nous ! Hein, on le voit !

Manon : C'est noté ! Ben du coup pour les questions c'est bon pour moi ! Pour finir je voudrais juste avoir votre année de naissance si possible.

Pharell : Alors oui, 91 ! 1991 !

Manon : Très bien ! Ben merci beaucoup pour cet entretien !

Pharell : Ben de rien ! J'espère que c'était ni long dans les réponses, ni trop ... Vague, c'est compliqué des fois de ... de centrer ses réponses sur des trucs, tu vois ! J'espère que t'auras des éléments en tout cas !

Manon : Non non c'était très bien, c'était riche d'informations ! Ah oui et il me manquera ... Euh par rapport au consentement, il me faut votre signature (*tend le document à remplir*).

Pharell (*récupère le document et le remplit*) : Oui, pas de soucis !

Manon : Est-ce que vous avez des questions ou des remarques à me faire par rapport à cet entretien ?

Pharell (*en train de remplir le document*) : Non pas forcément, je t'avais demandé au début ... En tant que ... Je mets ergothérapeute diplômé d'État ? Je mets quoi ? Je mets euh ...

Manon : Oui oui, ergothérapeute diplômé d'État c'est correct !

Pharell (*en train de remplir le document*) : Donc ouais, j'ai pas de questions. Je t'ai dit, je trouve ça ... Je pense que l'école devrait encourager les gens à faire des mémoires sur des thématiques là tu vois ! Sur des thématiques locales ! Ouais c'est super intéressant, c'est des sujets qu'ils doivent pousser hein !

Manon : Merci c'est encourageant (*rires*) ! C'est gentil !

Pharell (*me rend le document et m'accompagne vers la sortie*) : Bonne continuation à toi hein !

Résumé

Ergothérapie et langue créole

L'influence dans l'accompagnement sur les aides techniques auprès des personnes âgées créolophones à La Réunion

INTRODUCTION : À La Réunion, parler créole est un élément essentiel de la culture. Le créole est la langue dans laquelle s'exprime la majorité de la population réunionnaise et particulièrement les personnes âgées (Insee, 2022). Dans un contexte de soins, il paraît que les barrières linguistiques peuvent affecter la qualité des soins proposés (Hemberg et Sved, 2021). En ergothérapie, plusieurs facteurs peuvent agir sur la réussite de l'accompagnement des personnes sur les aides techniques.

OBJECTIF : Notre enquête vise à mesurer l'impact de l'utilisation de la langue créole par l'ergothérapeute dans le processus d'accompagnement sur les aides techniques auprès des personnes âgées créolophones.

MÉTHODE : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée au travers d'entretiens semi-directifs. Ces entretiens sont menés auprès d'ergothérapeutes exerçant ou ayant exercé sur le territoire réunionnais. Ces derniers doivent s'inscrire dans le processus complet d'accompagnement sur l'aide technique avec la personne âgée créolophone.

RÉSULTATS : Les résultats montrent que l'utilisation du créole réunionnais avec la personne âgée améliore la relation thérapeutique ce qui favorise son expression et la précision de son discours. Cela permet à l'ergothérapeute d'ajuster au mieux son accompagnement. De plus, l'échange en créole réunionnais facilite la compréhension de la personne âgée sur l'enjeu et l'usage de l'aide technique ce qui entraîne une meilleure observance de celle-ci dans leur quotidien.

CONCLUSION : Cette étude montre qu'il est important de prendre en compte la dimension culturelle dans l'accompagnement thérapeutique. Ici, il convient de soutenir les ergothérapeutes ne pratiquant pas le créole auprès des patients créolophones. Et, pour ceux qui le pratiquent, les encourager et les inviter à mettre en place des outils.

MOTS CLÉS : ergothérapie, personne âgée, langue créole, aide technique

Abstract

Occupational Therapy and creole language

Influence on technical assistance care's of Creole-speaking elderly person on Reunion Island

INTRODUCTION : In Reunion Island, speaking creole is an essential part of culture. Creole is the language spoken by the majority of Reunion's population, particularly the elderly (Insee, 2022). In a healthcare context, it seems that language barriers can affect the quality of the care offered (Hemberg et Sved, 2021). In occupational therapy, there are a number of factors that can influence the success of caring for people needing technical assistance.

OBJECTIVE : The aim of the study is to measure the impact of the occupational therapist's use of Creole in the process of providing care of technical assistance with elderly Creole speakers.

METHODS : This is a qualitative study based on semi-structured interviews. These interviews are conducted with occupational therapists who practise or have practised on Reunion Island. They have to intervene with elderly Creole speakers and be present in the entire of providing care on technical assistance.

RESULTS : The results show that the use of Reunionese Creole with the elderly person improves the therapeutic relationship which encourages them to express themselves and express to being more precisely. This enables the occupational therapist to make the best possible adjustments of is care. Moreover, talking in Reunionese Creole makes it easier for the elderly person to understand what is at stake and how to use the technical assistance, which leads to better compliance in their daily lives.

CONCLUSION : This study shows that it is important to take account of the cultural dimension in care. In the case of this study, occupational therapists who do not practice Creole with Creole-speaking patients need to be supported. Those who practice, should be encouraged and invited to create tools.

KEY WORDS : occupational therapy, elderly person, Creole language, technical assistance