



Institut de Formation en Ergothérapie de Paris

Association pour le Développement, l'Enseignement et la Recherche en Ergothérapie

**Une approche sociale et communautaire
en ergothérapie pour favoriser
l'empowerment des demandeurs d'asile.**

**Mémoire d'Initiation à la recherche
réalisée dans le cadre de la validation de l'UE. 6.5**

Sous la direction de Madame Naziha LALMI

Arsinoé BERNARD-BRUNEL

Session Juin 2022

Note aux lecteurs

« Ce mémoire est réalisé dans le cadre d'une scolarité. Il ne peut faire l'objet d'une publication que sous la responsabilité de son auteur et de l'Institut de Formation concerné ».

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire, notamment Naziha Lalmi pour son accompagnement.

Je remercie l'équipe PRACTS qui m'a permis de découvrir l'ergothérapie sociale et de développer mes connaissances et mon expérience.

Je souhaite remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Ergothérapie de l'ADERE pour leur accompagnement dans mon évolution au cours de ces trois années.

Merci aux ergothérapeutes ayant participé à mon étude et ayant pris de leur temps pour échanger avec moi.

Et enfin, je tiens à remercier mes parents pour leurs corrections et leurs relectures. Merci également de m'avoir permis de faire ces études.

Je remercie aussi tous mes amis pour leur entourage bienveillant, et leurs encouragements.

SOMMAIRE

Remerciements.....	2
Sommaire.....	4
Introduction.....	5
Question de départ.....	5
A) CADRE CONCEPTUEL.....	7
I - Les difficultés des demandeurs d’asile vivant en centres d’hébergements.....	7
I. 1. Le parcours de migration d’un demandeur d’asile.....	7
I. 1. 1. Le “là-bas”.....	7
I. 1. 2. La route de la migration.....	7
I. 1. 3. Le “ici”.....	8
I. 2. Les conséquences de la migration sur la santé mentale.....	9
I. 2. 1. La santé mentale des demandeurs d’asile.....	9
I. 2. 2. De la souffrance psychique à la décompensation.....	10
I. 2. 3. Prévention de la santé mentale.....	11
I. 3. La privation occupationnelle des activités de loisirs socialisantes.....	12
I. 3. 1. Définition de la privation occupationnelle.....	12
I. 3. 2. Définition des activités de loisirs socialisantes.....	12
I. 3. 3. La privation occupationnelle des activités de loisirs socialisantes.....	13
II - L’ergothérapie et la culture: différents moyens d’intervention.....	15
II. 1. La culture en ergothérapie.....	15
II. 1. 1. La dimension interculturelle de l’ergothérapie.....	15
II. 1. 2. L’occupation et la culture.....	17
II. 2. Ergothérapie sociale et communautaire.....	18
II. 2. 1. L’ergothérapie sociale.....	18
II. 2. 2. L’ergothérapie communautaire.....	20
Question de recherche.....	21
III - Favoriser l’empowerment au travers d’une approche sociale et communautaire...21	21
III. 1. L’empowerment des demandeurs d’asile.....	21
III. 2. Une approche sociale et communautaire.....	22
III. 2. 1. Généralités.....	22
III. 2. 2. La notion de rôle social et d’identité.....	24
III. 2. 3. L’ancrage de la territorialité.....	25

Question d'investigation.....	27
Hypothèses.....	27
<i>B) INVESTIGATION.....</i>	27
I - Méthodologie de l'enquête.....	27
I. 1. Objectifs de recherche.....	27
I. 2. Outils de recherche.....	28
I. 3. Élaboration du guide d'entretien.....	28
I. 4. Notes d'information.....	29
I. 5. Passation des entretiens.....	29
I. 6. Modalités d'analyse.....	29
II - Présentation et analyse des entretiens.....	32
II. 1. La population d'intervention.....	33
II. 1. 1. Les besoins.....	33
II. 1. 2. La perception de soi.....	34
II. 2. L'intervention.....	36
II. 2. 1. Les moyens d'intervention.....	36
II. 2. 2. Les principes d'intervention.....	38
III - Discussion.....	42
III. 1. Interprétation des résultats en fonction de la littérature.....	42
III. 1. 1. La privation occupationnelle des activités de loisirs socialisantes....	42
III. 1. 2. L'approche sociale et communautaire.....	43
III. 1. 3. L'empowerment.....	44
III. 2. Réponse à la question de recherche.....	45
III. 3. Biais méthodologiques et limites de l'étude.....	47
Conclusion.....	49
Bibliographie.....	50
Annexes.....	I
I - Mail de demande d'entretien.....	I
II - Formulaire de consentement libre et éclairé.....	II
III - Guide d'entretien.....	V
IV - Transcription et traduction d'un entretien.....	VIII

Introduction

Depuis la première présence humaine sur terre, il y a des phénomènes migratoires. En 2015, il y a eu une arrivée importante de migrants en Europe selon Chambon & Le Goff (2016). Ce sont des personnes qui peuvent avoir eu des parcours de vie traumatiques puisqu'ils connaissent des situations de grande précarité. Certains d'entre eux fuient leur pays, traversent des zones dangereuses, et arrivent en France, un pays loin de leur culture, dans l'illégalité et l'attente de réponse de statut. Pour ce travail de mémoire, nous nous intéresserons à ce type de population. Les migrants peuvent connaître des privations occupationnelles liées à leur situation instable. En effet, ils font face à des problématiques d'ordre administratif comme l'attente de leur régularisation, d'un logement, d'aides financières mais également d'ordre culturel et social avec le fait d'être dans un nouveau pays, avec une autre langue, sans repères, sans proches (Pestre, 2007). Une des répercussions de cette privation occupationnelle est l'isolement social dans les centres d'hébergement.

Il existe diverses manières de nommer les personnes venant d'un pays étranger, spécifiques aux différents statuts en France. Le terme de migrant ne connaît pas de définition officielle reconnue dans le monde. Selon Amnesty International France, c'est le fait de se déplacer en dehors de son pays pour diverses raisons. Migrant englobe donc la totalité des personnes ayant quitté leur pays, quelque soit leur situation dans le pays. Chambon et Le Goff utilisent le terme de « migrant précaire » et pour lequel sont attribuées trois caractéristiques. Tout d'abord, une migration récente dont l'installation est l'objectif. Puis, l'insécurité administrative engendrée par la situation d'attente. Finalement, par la précarité de cette population. (Chambon & Le Goff 2016). L'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) définit le demandeur d'asile comme « une personne qui exerce son droit de protection, en vertu de la Convention de Genève des Nations Unies de 1951, et qui attend la décision de son statut ». Le demandeur d'asile doit soumettre sa demande à l'OFPRA sous la forme d'une lettre qui explique les raisons de sa migration. Si la réponse est positive, le demandeur d'asile devient réfugié. Si la réponse est négative, il peut demander recours à la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA). Suite à ce recours, si la réponse est positive, le demandeur d'asile devient réfugié. Si la réponse est de nouveau négative, il peut être proposé au migrant une aide financière pour retourner dans son pays, ou bien le migrant reste dans le pays et devient alors débouté d'asile, et n'a pas d'autres recours que des solutions clandestines pour survivre. Il est nécessaire de préciser que la réalité sur le terrain est singulière à chaque

situation. Lors de mon stage auprès de cette population, j'ai pu remarquer des différences quant aux délais, aux opportunités ou solutions trouvées. Il peut donc y avoir beaucoup d'autres facteurs, en plus de la demande d'asile, dont les migrants ne dépendent pas qui impactent aussi sur leur situation. De l'arrivée dans le pays à la dernière décision de la CNDA peut s'écouler de 1 à 3 ans. Pendant ce temps, le demandeur d'asile est dans une attente, souvent responsable d'une privation occupationnelle et donc d'un isolement social.

La pratique de l'ergothérapie, se basant sur le lien étroit qui existe entre activités humaines et santé, peut permettre de faire évoluer les actions menées auprès de cette population. L'ergothérapeute, professionnel des champs sanitaires et sociaux, a les compétences pour répondre aux problématiques de privation occupationnelle des activités significatives. Se pose alors la question de départ suivante : **Comment l'ergothérapie peut-elle lutter contre la privation occupationnelle des demandeurs d'asile vivant en centre d'hébergement ?**

Dans cet écrit, nous tenterons alors de répondre à ce questionnement au travers d'une démarche conceptuelle. Au cours de ce travail, nous élaborons notre réflexion à partir de plusieurs questions (de départ, de recherche et d'investigation). Pour cela, nous explorerons les difficultés rencontrées par les adultes demandeurs d'asile liées à leur parcours de migration, les conséquences de la migration sur leur santé mentale et la privation des activités de loisirs socialisantes. Par la suite, nous identifierons la notion de culture en ergothérapie et dans l'occupation ainsi que l'ergothérapie sociale et communautaire comme un outil pertinent auprès de cette population. Puis, nous établirons un cadre théorique se composant des concepts d'empowerment et d'approche sociale et communautaire se basant sur l'ergothérapie sociale et communautaire, afin de répondre à la question de recherche. Dans une démarche hypothético-déductive, la définition de nos concepts sera nécessaire à la réalisation de notre phase d'investigation. Dans cette phase d'investigation, nous tenterons d'analyser si une approche sociale et communautaire peut favoriser l'empowerment des demandeurs d'asile. Enfin nous procéderons à l'analyse des matériaux récoltés lors d'entretiens semi-directifs. Nous ferons alors le lien entre la théorie et notre analyse afin de répondre à la question de recherche.

A) CADRE CONCEPTUEL

I - Les difficultés des demandeurs d'asile vivant en centres d'hébergements

1. Le parcours de migration d'un demandeur d'asile.

1. Le "là-bas"

Différentes raisons amènent une personne à quitter son pays. Souvent, les demandeurs d'asiles ont quitté leur pays en raison de conflits, de violences et de violations des droits de l'homme, à travers des guerres, ou encore des persécutions par l'État, ou par des groupes majoritaires. Dans leur pays d'origine, ces personnes peuvent subir des discriminations concernant leurs cultures, leurs nationalités, leurs opinions politiques, leurs orientations sexuelles, leurs métiers, ou encore leurs religions. (Trimboli & Taylor 2016). Certaines personnes fuient également leur pays pour des raisons climatiques, en lien avec le réchauffement climatique ou également pour des raisons économiques.

2. La route de la migration

Le parcours pour arriver jusqu'au pays destinataire peut être long, difficile et chaotique. Certains peuvent rencontrer l'esclavage, la prostitution, la torture, la séquestration... ect. Dans son livre "La vie psychique des réfugiés", Elise Pestre décrit bien ce parcours dangereux au travers de témoignages de migrants. Par exemple, Anna, une jeune rwandaise de 23 ans, lui raconte pourquoi, comment elle a quitté son pays, et la fuite pour retrouver des camps de réfugiés dans un pays limitrophe. Elle raconte qu'elle et d'autres personnes se cachaient la journée, et marchaient la nuit. Dans les camps de réfugiés des pays voisins, en raison des viols qu'elle subit et des bombardements incessants, le climat d'insécurité étant trop important, elle décide alors de fuir pour l'Europe. De son errance jusqu'en France, Anna dit d'ailleurs n'avoir que très peu de souvenirs, ne se rappelle ni les noms des villes qu'elle a traversées, ni les dates importantes (Pestre, 2007). L'absence de souvenir psychique peut être la marque d'un traumatisme psychique.

3. Le “ici”

C'est dans un contexte souvent traumatisant que les migrants arrivent en France. Si l'objectif en arrivant est de demander l'asile, le migrant doit, s'il n'a pas été contrôlé à la frontière, se signaler à la préfecture de son lieu de domiciliation, et faire la demande à l'OFPRA, sachant que dans la plupart des cas, il n'a pas de logement fixe. Puis, quand un formulaire de demande de statut de réfugié lui est accordé, le demandeur dispose de trois semaines pour déposer sa demande d'asile, rédigée en français. Demande qui doit fournir tous les motifs et documents qui démontrent le voyage, les persécutions ou les craintes de persécutions. Le migrant ne doit pas établir de contact avec son pays d'origine, ni y voyager. Il ne peut pas non plus s'adresser à l'ambassade ou au consulat de son pays pour demander la délivrance de pièces administratives. En cas de rejet, le demandeur peut former un recours auprès de la CNDA, qui confirme ou annule la décision de l'OFPRA. Cependant, s'il dispose de nouveaux éléments pour son dossier, il peut refaire sa demande, demande de réexamen, auprès de l'OFPRA pour accéder au statut de réfugié (Pestre, 2007). Cette situation d'instabilité administrative est très compliquée à vivre pour ces personnes (Molle, 2017). L'arrivée dans le pays est également marquée par une situation de vulnérabilité en lien avec la recherche de besoins fondamentaux: se nourrir, se doucher, laver ses vêtements, avoir un logement pérenne, chercher des aides financières. C'est un temps marqué par des périodes d'inactivités professionnelles. Toutes ces problématiques peuvent faire émerger chez la personne migrante des souffrances psychiques (Pooreamali et al., 2017).

Selon Chambon et Le Goff, en France, il y a eu une augmentation des demandes d'asile de 85 % entre 2007 et 2014, et 22% de plus en 2015. “79 100 migrants ont déposé une requête de protection sur le territoire national selon l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA)”. La mise en échec des demandes d'asiles est de 20% à 25% en fonction des années. La majorité des migrants refusés deviennent alors déboutés de la demande d'asile (Chambon & Le Goff 2016).

Les personnes migrantes sont donc soit hébergées chez des proches, à la rue, dans des squats avec d'autres migrants ou dans des centres d'accueil pour demandeurs d'asiles (CADA). Cependant comme le précise Molle dans son article “Renforcer la société avec les réfugiés”, la France a l'obligation légale de fournir un hébergement. Les places dans les CADA peuvent accueillir vingt-cinq mille places alors que quatre-vingt mille demandeurs d'asile sont en demande de logement (Molle, 2017). Pour pallier ce manque de place en

CADA, un dispositif d'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA) s'est mis en place dans les années 2010. De base, selon le site de la Cimade, les HUDA sont destinés à accueillir des personnes en procédure accélérée ou dublinée. Cependant en raison du manque important de places en CADA, les demandeurs d'asiles y sont également logés. Dans ces différentes structures, ils peuvent rencontrer des discriminations. Il y a des situations de tensions importantes dues à leur situation et également d'insalubrité des lieux, qui peuvent également participer à l'apparition de souffrances psychiques. En effet, dans des logiques de survie et d'opposition, certains migrants se replient sur eux-même ou restent dans leur communauté d'un même pays, ou d'une même religion (Molle, 2017). Ces structures peuvent être situées dans des hôtels de type Formule 1, bien souvent dans des zones industrielles, en marge des centres villes et donc ne participent pas à une intégration dans un territoire. Les migrants sont invisibles et marginalisés dans ces structures. L'importance d'avoir quelque chose à faire et une routine dans les centres d'hébergement de migrants afin d'éviter l'ennui et les pensées négatives a été identifiée comme un besoin majoritaire selon des réfugiés et des demandeurs d'asile (Trimboli et al., 2016).

2. Les conséquences de la migration sur la santé mentale

1. La santé mentale des demandeurs d'asiles

La santé mentale est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé, comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». (OMS, Santé Publique France)

Le parcours de migration est difficile. La situation d'instabilité et d'attente dans laquelle les migrants se trouvent, peut avoir des conséquences sur leur santé mentale. Cependant, comme le précise Estelle d'Halluin dans son article "La santé mentale des demandeurs d'asile", il faut être conscient que tous les demandeurs d'asiles ne développent pas nécessairement de symptômes. Les souffrances psychiques vécues ne sont pas nécessairement associées au traumatisme mais peuvent dépendre de l'environnement et de l'accueil dans le pays. La santé mentale, comme la santé en générale, est intrinsèquement liée à la condition sociale et à l'expérience subjective vécue par le demandeur d'asiles (Halluin, 2009). La migration peut avoir un impact majeur sur l'identité de la personne, que ce soit concernant des aspects légaux, politiques, économiques ou encore face au déracinement

culturel. La migration, au niveau du psychisme, peut avoir des répercussions sur la manière dont le sujet s'identifie. Certaines personnes disent ne plus savoir qui ils sont (Desplechin, 2015).

La santé mentale des migrants est un réel enjeu, puisqu'il est très compliqué de comprendre de quoi souffrent ces personnes. Certains parlent de troubles de stress post-traumatique, cependant la situation de précarité constitue encore un traumatisme actuel. Chambon et Le Goff (2016), « S'agit-il de souffrance psychique d'origine sociale, de troubles psychiatriques ou de maladies mentales ? ». En effet, pour beaucoup de professionnels, comprendre la souffrance psychique des migrants est délicat car elle ne ressemble pas aux troubles psychiques que l'on peut rencontrer habituellement (Chambon et al., 2016).

2. De la souffrance psychique à la décompensation

La demande d'asile peut constituer d'une part un temps de fragilité psychique. De plus, le migrant est affaibli par toutes les vulnérabilités déjà présentes et celles dues au parcours de migration et aux difficultés rencontrées une fois arrivé en Europe. En effet, les difficultés des conditions d'accueil et les incertitudes de la demande peuvent impacter la stabilité psychique du demandeur d'asile. (Courtois, 2020)

Les affections mentales les plus fréquentes sont l'anxiété et la dépression, qui sont très élevées en raison de l'insécurité résidentielle et administrative à l'arrivée en France. Le niveau de dépression a d'ailleurs été identifié comme plus élevé chez les personnes migrantes que chez les personnes du pays. Cette distinction s'explique par des composantes liées au capital social et économique et par les discriminations que rencontrent les demandeurs d'asile (Pannetier, 2018). Une étude en Suède visait à examiner comment les personnes considérées comme minorités ethniques souffrant de troubles mentaux vivent, ressentent et pensent à propos des obstacles potentiels qu'ils pourraient rencontrer. Les participants de cette étude étaient neuf hommes et femmes, venant de Bosnie, Turquie, Bulgarie, d'Iran, d'Irak et d'Israël. Ils avaient tous entre 30 et 60 ans. Il a été constaté que tous les participants ont reçu des soins psychiatriques: sept souffraient d'épisodes psychotiques et deux souffraient de dépression à long terme. Aucun des participants n'a déclaré être atteint de maladie mentale avant de migrer. La majorité des participants dit avoir été stigmatisée en raison de leur situation et de leur pathologie (Pooremamali et al., 2017)

Le parcours de vie des migrants et leur situation précaire actuelle, peuvent être associés à la notion de traumatisme, mais la particularité de leur psychopathologie est propre aux migrants, en lien avec leur culture. La psychopathologie peut survenir à l'issue de ce parcours de migration mais peut également être déjà présente avant ce dernier (Goguikian Ratcliff, 2012).

3. Prévention et promotion de la santé mentale

La prévention et la promotion de la santé sont au cœur de la profession des ergothérapeutes intervenant auprès de personnes précaires. Dans son article, "La promotion de la santé en ergothérapie, au cœur des occupations des populations", S. Albuquerque explique que la prévention permet de placer l'utilisateur au sein du système de santé et donc de se détacher d'une structure de soin (Albuquerque, 2019). Face aux difficultés, le professionnel doit permettre un soutien psychique nécessaire afin d'éviter les décompensations psychiques chez les usagers. Le professionnel, en partenariat avec des travailleurs sociaux connaît la procédure et peut donc adapter son intervention en fonction de la situation (Courtois, 2020). L'ergothérapeute s'appuie sur l'écoute, le non jugement, l'empathie et le soutien. Par exemple, si le professionnel sait qu'un rendez-vous à la CNDA est imminent, il peut anticiper l'angoisse ou le stress de l'utilisateur. L'ergothérapeute n'est plus uniquement soignant mais il devient un acteur de la santé au travers des occupations. Par la prévention et la promotion de la santé, l'ergothérapeute est également un acteur politique et économique car il permet de limiter les hospitalisations en psychiatrie. (Albuquerque, 2019).

Si l'on reprend la définition de la santé selon l'OMS, "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale." En effet, ce sont les déterminants de santé qui sont classés en quatre champs interdépendants: "Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations »" (Alla, 2016). Ici nous portons une attention particulière aux déterminants de santé sociaux. Ils permettent qu'"une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement"

(Lang, 2014). L'Association Canadienne de Santé Publique liste les déterminants de santé sociaux : le revenu et la répartition du revenu, l'instruction, le chômage et la sécurité de l'emploi, l'insécurité alimentaire ou encore les transports ou le logement. En effet, l'OMS reconnaît que même dans les pays développés, les plus riches sont en meilleure santé que les pauvres, en lien avec les déterminants de santé sociaux.

Les personnes rencontrant des vulnérabilités sociales sont donc désavantagées, ce qui provoque des inégalités, et par conséquent des privations occupationnelles dans de nombreuses activités de la vie quotidienne. Dans la prochaine partie, nous choisissons de nous intéresser aux activités de loisirs socialisantes.

3. La privation occupationnelle des activités de loisirs socialisantes

1. Définition de la privation occupationnelle

La privation occupationnelle apparaît lorsque des personnes sont empêchées de participer à des occupations significatives (Riou, 2020). E. Jasmin définit la privation occupationnelle comme "Tout type d'injustice occupationnelle qui correspond à un empêchement prolongé vécu par un individu ou un groupe de s'engager dans des occupations, en raison de facteurs en dehors de son contrôle de nature sociale, économique, politique, environnementale, géographique ou interpersonnelle." (Jasmin, 2019). Ces occupations permettent un épanouissement, un sentiment d'avoir un rôle social et une capacité de faire face à diverses situations (Riou, 2020). Par conséquent, la privation des activités significatives peut contribuer à une vulnérabilité psychique en lien avec les difficultés que rencontrent les demandeurs d'asiles, vu dans la partie I. 1. et I. 2.

2. Définition des activités de loisirs socialisantes

Pour cette partie, nous utiliserons le modèle MCRO afin de définir ce qui est entendu par activités de loisirs. En ergothérapie, le modèle conceptuel MCRO (Modèle Conceptuel du Rendement Occupationnel) catégorise l'occupation en trois items: les soins personnels, la productivité et les loisirs. Les soins personnels sont le fait de s'occuper de soi-même, cela comprend les responsabilités personnelles, la mobilité fonctionnelle et l'organisation de l'espace et du temps. La productivité contribue à l'épanouissement social et économique et/ou engendre des revenus. Cela comprend, les activités ludiques (petite enfance, enfance), la

scolarité, l'emploi, les travaux ménagers, la parentalité, et le bénévolat dans la communauté. Et finalement les loisirs qui comprennent une multitude d'activités, qui impliquent par exemple la socialisation, l'expression créative, les activités de plein air, ludiques et sportives (Morel-Bracq, 2009).

Ici nous nous intéresserons aux activités de loisir socialisantes. C'est-à-dire les activités de loisir où l'interaction est au cœur de l'activité. Par exemple, nous pouvons citer l'activité de faire du sport, des activités de plaisir, ou encore aller à des événements, rencontrer des gens et donc créer des relations de confiance. C'est une activité qui peut permettre des rencontres, par conséquent des relations de soutien et donc participe au bien-être global de la personne. En effet, V. Vanborre dans son article "Les ressources relationnelles, un moteur de vie" publié dans la revue Rhizome traite de la notion de périphérie affective. La périphérie affective est l'ensemble des relations sociales de la personne, sa famille, ses relations amicales et professionnelles. Cette solidarité permet une capacité de soutien, c'est un réseau de relation à la fois souple, élastique et résistant (Vanborre, 2018). Grâce à cette périphérie affective, la personne va pouvoir se sécuriser, trouver du réconfort, et se restaurer sur le plan narcissique (Bernard Hoti, 2019). Le bénéfice du groupe sur la personne rencontrant des privations occupationnelles permet un travail de reconstruction après un traumatisme. Ce travail est certes individuel, mais doit passer par le relationnel comme base de sécurité et de partage. En effet, l'être humain est considéré comme un être de relation. L'expérience traumatique est alors vue comme une situation critique qui menace les relations, la personne devient chose lors du traumatisme. Cependant, un entourage bienveillant et soutenant n'est pas suffisant pour permettre la reconstruction de la personne. La qualité et l'intensité des relations sont indispensables (Vanborre, 2018).

J'ai décidé de m'intéresser à cette problématique car lors de mon stage avec l'équipe du projet PRACTS de l'Établissement Public en Santé Mentale de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne, les migrants que je rencontrais, étant pour la plupart des jeunes hommes de 17 à 35 ans, ils évoquaient leur envie d'aller faire la fête, de danser, et de rencontrer du monde.

3. La privation occupationnelle des activités de loisirs socialisantes

Comme expliqué dans la partie I. 1., dans la majorité des cas, ces migrants ont fui leurs pays en raison de conflits, de violences et de violations des droits de l'homme. En France, ils ont des difficultés occupationnelles résultant de leur condition d'attente de la

demande d'asile. Les migrants sont considérés comme les populations les plus marginalisées et vulnérables. Ils font face à de nombreux défis (Trimboli et al., 2016). Ces personnes sont donc sujettes à des vulnérabilités administratives, sociales et également psychiques. Les conditions de vie sont difficiles et sont accentuées par l'inactivité et le chômage. Le salaire horaire est 15% inférieur à la population majoritaire. Il faudrait environ 6/7 ans dans le meilleur des cas pour trouver une stabilité minimale, c'est-à-dire, un titre de séjour de 1 an, un logement pérenne, et une activité professionnelle permettant d'être indépendant (Pannetier, 2018). Les réfugiés sont souvent isolés, ils n'ont pas forcément d'entourage proche (Bernard Hoti, 2019).

L'apprentissage de la langue, l'alphabétisation, la scolarisation ou le travail sont des activités qui peuvent répondre aux besoins des migrants. Travailler dans un pays est un marqueur important d'intégration. Cela permet de devenir indépendant financièrement. C'est également un moyen de socialisation et par conséquent d'intégration dans la société. C'est devenir citoyen du pays. L'intégration socioprofessionnelle permet la revalorisation de l'estime de soi pour ces personnes qui peuvent souffrir de leur situation précaire (Trimboli et al., 2016). Cependant, sans papiers, il est difficile, voir impossible, de trouver un travail déclaré, ils sont donc contraints de trouver un travail dissimulé (travail non déclaré), qui correspond souvent à des activités très précaires, mal payées, et avec une grande insécurité. Sans activité professionnelle, le demandeur d'asile n'a pas de raison de sortir et se retrouve facilement dans une situation d'inactivité et par conséquent s'isole dans les centres d'hébergement.

De plus, d'autres éléments de vie des demandeurs d'asile peuvent générer des situations d'isolement et d'exclusion. Tout d'abord l'environnement dans lequel ils se trouvent. Les centres d'hébergement pour demandeurs d'asile sont généralement situés dans des zones industrielles, en périphérie des centres villes. Les demandeurs d'asile n'ont pas forcément de budget pour les transports en commun. D'autre part, les différences concernant le rythme de vie, les coutumes, la langue, contribuent à l'isolement. De plus, les demandeurs d'asile peuvent être confrontés à du racisme et de la discrimination qui peuvent renforcer l'isolement et l'exclusion sociale. (Quinn, 2014).

Ces situations d'isolement et d'exclusion sociale ont un impact sur les occupations des demandeurs d'asile, et notamment dans les activités de loisirs socialisantes. La qualité de vie d'une personne n'est pas uniquement définie par la présence d'occupation mais également par la présence de partage d'occupation avec les autres. (Luthringer Kauffmann, 2018). La

présence d'activités signifiantes, c'est-à-dire d'occupations ayant du sens pour la personne, est étroitement liée au bien-être général. La santé mentale d'un demandeur d'asile est donc impactée par l'isolement social et la privation d'occupation.

II - Les spécificités d'une ergothérapie sociale et communautaire comme moyen d'intervention

1. La culture en ergothérapie

1. La dimension interculturelle de l'ergothérapie

L'ergothérapie est un domaine basé sur l'occupation: l'ensemble des activités qui ont du sens pour le patient et qui composent sa vie. En ergothérapie, la vision holistique, c'est-à-dire de concevoir le patient dans son intégralité, avec les composantes affectives, cognitives, physiques, spirituelles au sein d'un environnement propre, permet de voir le patient dans sa globalité. L'ergothérapeute peut également avoir une approche systémique lors de son intervention. Cette approche permet de faire des liens entre différents facteurs individuels, environnementaux et occupationnels. La vision holistique et l'approche systémique se complètent donc et permettent à l'ergothérapeute de faire l'analyse des besoins occupationnels du patient. Cependant, au préalable, il faut recueillir les informations et les connaissances auprès du patient, en se basant sur les occupations humaines. Cela comprend par conséquent de s'intéresser à la société et à la culture (Jasmin, 2019).

Dans le domaine de la santé, les professionnels travaillent avec des populations diversifiées. Cependant les différences culturelles, peuvent entraîner certains malentendus ou incompréhensions qui altèrent la relation entre patient et soignant, et par conséquent impactent négativement l'intervention du professionnel. Les différents aspects de la vie quotidienne et la manière dont on perçoit le monde sont façonnés par l'appartenance culturelle. C'est pourquoi, en tant qu'ergothérapeute, il est nécessaire de ne pas négliger les différences culturelles pour élaborer au mieux la relation de soin. S'ouvrir à la culture du patient, s'y intéresser, la connaître, aide à être plus juste dans l'intervention en ergothérapie. L'intervention interculturelle est un moyen de répondre à cette problématique. Elle s'intéresse à l'ethnie, à la nationalité, à la langue, à la religion mais également au genre, à l'âge, au sexe, au niveau socioéconomique, à la situation de santé (physique ou mentale), à l'orientation sexuelle ou encore au style de communication (Bétrisey & Tetrault, 2019).

E. Jasmin définit la culture comme un “système symbolique partagé par les membres d’une collectivité distincte, qui comprend un réseau dynamique d’éléments, comme les symboles, les normes, les valeurs, les croyances, les productions, les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être.” (Jasmin, 2020)

L’ergothérapie va donc s’intéresser aux besoins spécifiques de ces personnes afin de leur permettre d’être acteurs de leur projet en s’engageant physiquement, mentalement et socialement. Depuis quelques années, l’ergothérapie s’intéresse particulièrement au lien entre les réfugiés, leur santé et leur bien-être. En 2014, la Fédération mondiale des ergothérapeutes a reconnu le rôle des ergothérapeutes auprès des réfugiés et demandeurs d’asile. En effet, ce type de population a été reconnu comme connaissant des privations occupationnelles. Les besoins occupationnels des réfugiés et demandeurs d’asiles sont des problématiques sur lesquelles les ergothérapeutes s’appuient pour des interventions prenant en compte la culture. (Trimboli et al., 2016)

Pour permettre une intervention interculturelle, l’ergothérapeute doit prendre en compte les composantes de la culture, ou du groupe culturel du patient. En effet, prendre en considération les éléments propres à la diversité du patient, permet d’éviter les malentendus, les idées reçues ou de faire des généralités et des amalgames concernant l’ancrage culturel du patient. De plus, il se peut que, inconsciemment, la pratique de l’ergothérapeute se base sur la culture dominante du pays. Afin de permettre une intervention basée sur la diversité, cette culture dominante ne doit pas affecter le patient dans sa globalité (Bétrisey & Tetrault, 2019). Il faut accepter la différence et également les marqueurs culturels des personnes que ce soit le patient ou le professionnel.

L’origine de l’approche transnationale date des années 1990 aux États-Unis. On ne parle pas d’ici ou là-bas mais d’ici et là-bas. Cela implique de prendre en compte la multiplicité des identifications des migrants. (Pannetier, 2018)

Les ergothérapeutes jouent un rôle important dans l’évaluation des besoins de ces personnes. Mais également sur la promotion de la santé, l’intégration socioprofessionnelle ou encore l’adaptation d’activités significatives. En Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, l’intervention en ergothérapie auprès de ces populations est très reconnue. Il existe une organisation internationale créée par un ergothérapeute australien: OOFRAS (Occupational Opportunities For Refugees & Asylum Seekers). Afin de répondre aux besoins de cette population et de mettre en lumière le rôle des ergothérapeutes dans ce domaine, la pratique de l’ergothérapie est basée sur la compréhension de l’occupation humaine, et l’impact sur la santé

et le bien-être. Concernant les besoins sur le plan occupationnel, les ergothérapeutes contribuent à améliorer l'intégration d'occupation dans la vie des réfugiés et demandeurs d'asile. Les domaines d'intervention comprennent également le développement de routines, l'amélioration du soutien communautaire, et la création d'opportunités économiques. Les raisons de ces difficultés peuvent être le résultat de la politique gouvernementale du pays, les restrictions de financement des réfugiés et des demandeurs d'asile manquant de sensibilisation et d'accès aux services d'ergothérapie. D'autres parts, il peut y avoir, de la part des demandeurs d'asile, des obstacles culturels à l'acceptation du soutien (Trimboli et al., 2016).

2. L'occupation et la culture

Dans cette partie, nous allons nous intéresser à la manière dont est définie l'occupation et comment le paradigme de la culture entre en compte dans cette dernière. En effet, les sciences de l'occupation sont une discipline scientifique de recherche sur laquelle se base l'ergothérapie. Doris Pierce définit l'occupation comme «une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. C'est-à-dire qu'une occupation est un événement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socioculturelles perçues qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues.» (Pierce, 2016). L'occupation est donc une expérience ponctuelle, propre à un individu et qui a une signification culturelle et sociale pour ce dernier. Elle se déroule dans un contexte spatiotemporel précis et elle possède encore bon nombre d'autres caractéristiques. Le groupe European Network of Occupation Therapy (ENOTHE) définit quant à lui les occupations comme « un groupe d'activités, culturellement dénommé, qui a une valeur personnelle et socioculturelle et qui est le support de la participation à la société » (ENOTHE). Les occupations désignent donc l'ensemble des activités auxquelles s'adonne une personne et qui ont du sens pour elle dans son contexte de vie et dans son quotidien. Elles comprennent « toutes les activités que réalise une personne pour s'épanouir à travers un projet de vie personnel » (ANFE, 2017). L'occupation et par conséquent l'ergothérapie se basent donc sur l'aspect culturelle de la personne. De plus, si l'on reprend les différentes définitions, l'occupation peut être partagée. Une occupation partagée est donc une occupation qui permet des activités de loisirs socialisantes. Par

conséquent, nous pouvons donc ajouter à l'occupation des composantes comme le groupe ou encore la communauté.

Au cours de mes recherches, j'ai pu découvrir deux courants de l'ergothérapie se basant au premier plan sur la notion de culture et de communauté. En effet, dans cette deuxième partie, nous allons donc pouvoir découvrir ces deux aspects de l'ergothérapie.

2. Ergothérapie sociale et communautaire

Dans cette deuxième partie du cadre conceptuel, nous allons présenter les grands concepts liés à l'ergothérapie sociale et l'ergothérapie communautaire. L'objectif n'étant pas de confronter ces deux ergothérapies mais plutôt de les mettre en lien, de voir comment elles se complètent l'une par rapport à l'autre.

1. L'ergothérapie sociale

Au Brésil, l'ergothérapie sociale fait son apparition vers la fin des années 1970, lorsque les ergothérapeutes, conscients des mouvements en faveur de l'universalisation des droits sociaux, saisissent la dimension sociopolitique de leur pratique. Ils commencent alors à intervenir dans des projets sociaux et des institutions qui étaient auparavant hors de leur champ d'action habituel (Dias Barros, et al., 2005). L'intervention des ergothérapeutes dans le domaine social au Brésil a donc commencé par se concentrer sur les groupes dont la catégorie sociale implique des injustices, que ce soit par la marginalisation, l'exclusion, l'apartheid social, ou encore la désaffiliation. L'existence de ces concepts chez des populations ne permet donc pas un état de santé satisfaisant (Galheigo, 2005).

L'ergothérapie sociale s'inscrit dans la volonté de comprendre les injustices que rencontrent des populations qui sont exclues de tout bien-être social. Les ergothérapeutes ont la particularité d'être impliqués dans le développement et la mise en œuvre de projets envers des personnes aux perspectives de vie très limitées liées à des difficultés sociales. L'ergothérapie permet de chercher et de trouver des moyens plus constructifs et moins violents socialement pour faire face aux situations de privation occupationnelles rencontrées, à la fois individuellement et collectivement (Galheigo, 2005).

L'ergothérapeute est tenu d'accepter les défis et d'essayer de contribuer à la formulation et au développement d'actions qui peuvent aider à résoudre les problèmes associés au processus de rupture du réseau de soutien social. L'intervention en ergothérapie dans ces contextes sociaux doit pouvoir adopter une attitude épistémologique. Comprendre la demande doit guider le choix des interventions, utiliser des activités doit permettre de centraliser et de guider la construction d'un processus complexe et contextuel (Dias Barros, et al., 2005).

La pratique de l'ergothérapie sociale dépend de la réalité sociale du territoire en question. La première étape consiste à recueillir des informations et à examiner les besoins locaux et les réseaux de soutien du territoire. Il est important d'avoir une image claire de la réalité afin d'éviter la duplication des interventions. La deuxième étape consiste à encourager les initiatives locales, qu'elles soient développées par des organisations gouvernementales ou non gouvernementales locales (Galheigo, 2005).

L'ergothérapie comprend des domaines de connaissances et d'intervention de la santé, de l'éducation et du domaine social, et devrait alors développer des méthodologies adéquates pour les actions communautaires et territoriales. Cependant, les chercheurs ergothérapeutes du Brésil mettent en garde sur le fait que ces méthodologies ne doivent pas inhiber la réflexion ou établir des modèles prédéfinis qui n'ont pas la capacité de prendre en compte les flux de la réalité, de l'histoire et de la vie en contexte. En effet, la particularité de l'ergothérapie sociale est qu'elle s'appuie sur le contexte, la communauté, et le territoire et par conséquent, il est difficile de concevoir des modèles prédéfinis (Dias Barros, et al., 2005).

L'ergothérapie sociale est un réel défi pour les ergothérapeutes, puisque c'est travailler avec des personnes qui vivent dans des conditions vulnérables au sein d'un réseau de soutien social fragile dans des conditions difficiles au quotidien. La violence familiale et sociale, les difficultés d'accès à l'aide sociale, la dureté de l'expérience de l'intolérance et de l'inégalité sociale sont les causes d'une souffrance psychique qui peut s'exprimer de différentes manières, comme l'irritabilité, l'agressivité, la fragilité émotionnelle, l'apathie, la rébellion ou l'indifférence (Galheigo, 2005). Alors, sont mis en place des projets, des activités, comme avoir accès à la musique, au théâtre ou à l'art en général (Malfitano, & Lopes, 2018). Il y a également des projets auprès des institutions publiques afin de communiquer entre professionnels de santé, personnes représentantes des services sociaux, et personnes ayant des vulnérabilités sociales pour améliorer la communication et le fonctionnement des services municipaux (Malfitano, & Lopes, 2018).

2. L'ergothérapie communautaire

Depuis quelques années, la pratique de l'ergothérapie en santé communautaire tend à se démocratiser en France. Le terme de communautaire vient du mot communauté qui se définit par un ensemble de personnes. Ces personnes sont liées par des caractéristiques communes que ce soit un territoire, une religion, une sexualité, tout du moins, ils sont liés par une situation posant problème. Cependant en France, le terme communautaire est lié à une vision très péjorative, associée au communautarisme, comme le dit Hélène Clavreul dans son article "De l'approche communautaire et citoyenne aux interventions d'intérêt collectif en ergothérapie". Elle propose par conséquent de parler "d'approche citoyenne" puisque c'est alors par "la citoyenneté que va s'exprimer l'appartenance et la participation au territoire. L'objectif de l'approche communautaire en santé est de permettre la promotion de la santé, selon les besoins identifiés par la population et dont la base est "la participation volontaire" (Clavreul, 2020).

L'approche communautaire, définie par E. Jasmin, "repose sur le principe que les membres d'une communauté sont capables de déterminer leurs problèmes ou besoins prioritaires et de trouver des solutions pour y remédier." L'ergothérapeute n'a donc pas la même posture que dans une approche traditionnelle. Dans le cas d'une ergothérapie basée sur une approche communautaire, le professionnel se détache de la posture d'"expert, celui qui sait et décide" pour adopter une posture "d'accompagnateur (ou de facilitateur), celui qui soutient les autres et favorise leur empowerment" (Jasmin, 2020). On ne parlera pas de prise en charge comme on pourrait le faire dans une approche traditionnelle mais plutôt d'un accompagnement. Les ergothérapeutes soutiennent les personnes dans la réalisation de projets, comme aller à des concerts, à des expositions, fréquenter des médiathèques, ou participer à des activités comme des groupes de musique, de photographie ou encore de préparation de pizza. Il existe autant de projets possibles que d'envies. Le seul frein à ces projets est l'imagination des personnes. (Courtois, 2020). Une autre ergothérapeute cite également des projets comme "une comédie musicale dans un village avec représentation publique à la fin; un livre; un restaurant communautaire ou une soupe avec des contes sur la place du village; la création d'objets avec des matériaux de recyclage récoltés dans un quartier, avec vente d'objets et rétribution des créateurs avec des tickets culture ou livres; la création d'une collection de cartes postales fabriquées puis vendues par la communauté pour la valoriser; défilé de mode..." (De Chasse, 2020).

Ces observations et réflexions ainsi que plusieurs échanges avec des ergothérapeutes travaillant sur le terrain avec des migrants ont permis de formuler ma question de recherche.

Dans quelles mesures l’ergothérapie, au travers d’une approche sociale et communautaire, peut-elle permettre l’empowerment des demandeurs d’asile, afin de lutter contre la privation occupationnelle des activités de loisirs socialisantes ?

Afin de développer ce sujet et répondre à ce questionnement, le contexte sera étudié au travers de connaissances recueillies dans la littérature. La méthodologie de recherche sera exposée ainsi que l’analyse des données qui en découleront. Les résultats seront par la suite discutés avant de conclure.

III - Favoriser l’empowerment au travers d’une approche sociale et communautaire

1. L’empowerment des demandeurs d’asile

J’ai choisi de m’intéresser à l’empowerment des demandeurs d’asile afin de répondre aux privations occupationnelles en lien avec une approche sociale et communautaire. La notion d’empowerment, aux États-Unis, a tout d’abord été à la base des mouvements sociaux des groupes minoritaires ayant des revendications sociales comme par exemple les mouvements féministes ou le black power. L’empowerment est donc un processus de développement lié à l’action collective. Dans les années 1930, un sociologue S. Alinsky, né dans les ghettos de Chicago, lutte pour l’autodétermination des populations pauvres et s’intéresse à la justice sociale par l’action communautaire et par la promotion des populations minoritaires et dominées (Filippi, 2013).

A la fois but et moyen, cette notion renvoie au fait de renforcer le «pouvoir» de chacun afin qu’il puisse l’exercer dans une perspective de santé optimale. Développer les compétences individuelles mais aussi agir sur les systèmes (environnement, structures, groupes sociaux) pour que ces compétences puissent se révéler réellement et efficacement et visent à permettre aux individus et/ou aux communautés d’avoir plus de pouvoir d’action et de décision, d’influence sur leur vie et leur environnement (Filippi, 2013).

Dans son article publié dans la revue Ergothérapie n°79, Emmanuelle Jasmin définit l’empowerment, ou en français autonomisation, comme un “processus permettant

l'acquisition d'une plus grande maîtrise sur sa vie ou sur la réalisation de projets signifiants". Les situations de privations occupationnelles que rencontrent les demandeurs d'asiles concernant les activités de loisirs socialisantes ont donc un impact sur le sentiment de maîtrise. L'implication de la personne dans l'intervention doit donc être centrale. Cela implique par exemple la prise de décision et la participation à des actions. L'ergothérapeute accompagnant des demandeurs d'asile ou tout simplement des personnes en milieu défavorisé, doit pouvoir se détacher de sa vision du monde pour se mettre à la place des populations concernées afin de mieux cerner leur conditions de vie. La création d'un lien de confiance entre le professionnel et le bénéficiaire est indissociable de l'action collective pour favoriser l'empowerment qui permet un mieux-être occupationnel et relationnel. L'intervention se place donc au sein d'une démarche de co-construction entre différents acteurs, que ce soit l'ergothérapeute, le bénéficiaire, le collectif et les agents des différentes structures qui gravitent autour de la personne (Jasmin, 2020).

2. L'approche sociale et communautaire

1. Généralités

Au travers de mes lectures et recherches, j'ai pu remarquer l'importance du groupe, de la communauté, du collectif sur les individus ayant vécu des migrations et qui connaissent actuellement des situations précaires qui peuvent avoir un impact sur leur santé psychique. Le collectif n'étant pas considéré comme l'effacement de l'individualité mais plutôt comme un moyen de lier la personne socialement, et permettre une protection psychique nécessaire à un mieux-être global. (Vanborre, 2018). L'inscription dans un collectif permet d'accéder à un étayage relationnel. Basé sur le partage et la sécurité, cela permet une reconstruction individuelle, par la capacité de soutien du collectif. Cela permet de penser le groupe comme un espace contenant, une enveloppe sécurisante et par conséquent favoriser un sentiment d'appartenance (Bernard Hoti, 2019). En effet, les soutiens sociaux sont essentiels pour protéger et soutenir la santé mentale et le bien-être psychosocial (Fahmy, 2019). Le concept de communauté est lié au sentiment d'appartenance et fait référence aux identités partagées qui prennent place dans les espaces sociaux. L'intervention collective permet de passer de l'approche individuelle et de groupe à quelque chose qui se déroule sur des bases collectives. Lorsque les ergothérapeutes quittent les cadres thérapeutiques traditionnels et s'engagent dans l'organisation de fêtes populaires, de foires communautaires et autres, leur action provoque

des mouvements communautaires collectifs. Ces derniers contribuent à la réorganisation des forces sociales locales et au renforcement du réseau social des individus (Dias Barros, et al., 2011). Finalement, le concept d'activité dans une approche individuelle devrait se substituer par la conception de l'activité en tant que processus historique et culturel vécu par des personnes ou des groupes (Dias Barros, et al., 2005).

Dans un article, Kronenberg et Ramugondo vont tenter d'expliquer le concept d'occupation humaine collective, afin de combler la dichotomie qui existe entre les notions d'individualité et de collectif. Tout d'abord, ils définissent l'occupation comme ce que les gens font et par conséquent font à eux-mêmes et/ou aux autres et elle est donc indissociable d'une dimension relationnelle. Ils vont ensuite théoriser l'occupation humaine en comparant le besoin inné de relations humaines dont les Hommes dépendent au mécanisme biologique de la respiration. L'oxygène, comme les relations humaines, serait essentiel à la vie. Le sang serait alors l'occupation et la respiration, le fait de faire. Lorsque le niveau d'oxygène baisse dans le sang, la respiration se trouve altérée. De même, lorsque les relations humaines deviennent limitées ou insatisfaisantes dans la vie des gens, ceux-ci sont souvent encouragés à « faire ». Il s'ensuit donc que les relations humaines peuvent être un besoin suffisant pour agir. En d'autres termes, pour avoir des interactions humaines, un être humain fait (Kronenberg, et al., 2015).

Dans la notion d'occupation humaine collective est inclus ce qui est exercé par des individus, des groupes, des communautés dans des contextes quotidiens. Cela peut refléter une intention de cohésion ou de dysfonctionnement social, et/ou la promotion ou l'aversion pour un bien commun. Cette notion est très proche de ce que l'empowerment a été aux États-Unis, face aux groupes minoritaires et dominés. A cela, les auteurs ajoutent la notion d'intention collective, qui, lorsque les actions individuelles sont mises en lumière par une vision partagée par tous, le système fonctionne bien. Finalement, dans cet article, ils utilisent comme illustration l'éthique Ubuntu, présente depuis toujours dans les langues Bantu. Ubuntu est définie par la qualité inhérente au fait d'être une personne parmi les autres. C'est lié à un proverbe qui signifie approximativement « Je suis ce que je suis parce que vous êtes ce que vous êtes. » ou « Je suis ce que je suis grâce à ce que nous sommes tous. ». Dans cette optique, la communauté n'est pas quelque chose "d'extérieur", une entité statique qui s'oppose aux individus mais n'existe dans la mesure où elle est continuellement mise en place par ceux qui la « composent ». Les communautés se forment au travers de cette éthique d'être avec les autres et permet de redonner un pouvoir d'agir aux personnes, pouvoir dans le sens pouvoir

propre à soi pour agir. Dans ce processus dynamique, l'individu et la communauté coexistent (Kronenberg, et al., 2015).

2. La notion de rôle social et d'identité

Dans une approche sociale et communautaire, la notion de rôle social est prédominante puisque les personnes doivent pouvoir retrouver une identité propre à eux, en lien avec leur capacité d'être et d'agir. Dans le cas des personnes rencontrant des vulnérabilités sociales comme les demandeurs d'asile, il faut permettre à la personne de sortir de cet unique rôle social de demandeurs d'asile, pour retrouver l'identité d'une jeune homme, qui, par exemple, est musicien ou cuisinier dans son pays d'origine.

Le dictionnaire critique de l'action sociale définit l'identité par "ce par quoi une personne, un groupe, un peuple se reconnaissent eux-mêmes et se voient reconnus par les autres [...] L'identité est à la fois un moyen de catégoriser et de singulariser. Elle permet à la personne de se situer dans et en fonction des multiples catégories sociales ou culturelles, mais aussi de se singulariser, par opposition et par différenciation." L'identité participe donc à l'intégration sociale des personnes. Dans cette perspective, les auteurs de ce livre définissent plusieurs fonctions identitaires qui vont permettre à la personne une protection lors de menace à l'identité (Dictionnaire Critique d'Action Sociale). Dans le cas des demandeurs d'asile, la menace de l'identité peut fragiliser le psychisme de la personne. En effet, dans leur situation et en lien avec les privations occupationnelles qu'ils rencontrent, leur identité à part entière peut s'effacer pour devenir seulement demandeurs d'asile. Par exemple, un demandeur d'asile étant ingénieur ou médecin dans son pays d'origine va laisser de côté cet aspect de son identité pour être réduit à sa situation administrative de demandeur d'asile.

En ergothérapie, des recherches ont permis de faire le lien entre identité et occupation. Dans un article sur l'occupation comme source d'auto-continuité dans la formation de l'identité, Maersk explique que le pouvoir de l'occupation ne réside pas seulement dans l'acquisition de compétences, mais surtout, dans la façon dont l'occupation est un processus de transformation personnelle et du devenir soi (Maersk, 2021).

Une étude a été menée dans le but de comprendre l'expérience subjective des occupations de personnes sans-abri et comment elles ont contribué à leur construction identitaire. Cinq hommes, âgés de 18 à 61 ans, ont participé à l'étude. Les participants résidaient dans un foyer pour sans-abri dans le sud de l'Angleterre. Il leur a été demandé de

décrire leurs activités quotidiennes en remplissant un journal photographique de leurs occupations quotidiennes. Les participants à l'étude ont décrit des aspects de leur identité qui avaient manifestement changé à la suite de l'expérience de l'itinérance et de certaines occupations antisociales. Cet engagement a créé une identité négative. Les questions d'identité d'un point de vue occupationnel sont donc liées à l'estime de soi et au bien-être d'une personne ou d'une communauté. Les ergothérapeutes devraient donc examiner comment les occupations soutiennent la construction, le maintien et le changement de l'identité, en lien avec une approche à plusieurs niveaux en relation non seulement avec l'individu, mais aussi avec ses relations, en tenant compte d'une perspective sociétale plus large (Cunningham, 2017).

De plus, en ergothérapie, nous sommes amenés à travailler sur la question des rôles sociaux qui se façonnent par l'occupation. Les rôles sociaux font partie de l'identité de la personne, de son existence au sein d'un groupe. L'identité est une notion qui se construit via le territoire et la participation individuelle au sein de la communauté, composée d'une multitude de groupes. En effet, ces indicateurs permettent le processus identitaire par la multiplication des rôles sociaux. L'importance de la pluralité des rôles sociaux est que la personne n'existe pas qu'au sein d'un seul groupe, elle reste un individu avec une identité propre.

3. L'ancrage de la territorialité

Dans le dictionnaire critique de l'action sociale, le territoire est défini dans les sciences sociales, comme l'articulation entre un espace physique et un pouvoir politique. La notion de territoire a donc une double entrée entre quelque chose de physique et de symbolique. (Dictionnaire Critique d'Action Sociale).

Le territoire est décrit dans un article du Journal of Occupational Science selon différents niveaux: local, régional/sous-national, national, multinational et mondial. Avec une telle approche, une personne ou un groupe peut appartenir à des territoires différents à la fois correspondant à des niveaux divers, comme sa maison, son quartier, sa région, son continent ... etc. Cela implique donc de considérer les différents niveaux d'appartenance qui impactent dans les besoins occupationnels d'un individu ou d'un groupe et par conséquent, l'influence du territoire sur la santé et le bien-être. L'identité et la construction de la vie quotidienne sont donc des phénomènes qui dépendent donc du territoire. De ce point de vue, lorsque l'expérience du territoire est altérée en raison d'un processus de délocalisation ou de

dépossession imposé, l'accès à ces opportunités et lieux d'engagement occupationnel est perturbé et peut devenir un risque de privation occupationnelle. Cela est particulièrement préoccupant dans les populations où les opportunités manquées conduisent à la désintégration sociale et à la marginalisation (Pizarro, et al., 2018).

Dans un article sur les concepts d'ergothérapie sociale au Brésil, l'intervention en ergothérapie au travers de la territorialité apparaît dans les années 1980 suite à une réforme de santé et des institutions psychiatriques, largement inspirée d'une réforme en Italie. Cette réforme brésilienne a permis la création de réseaux d'unités en santé de manière plus locale, et d'appréhender le territoire comme le champ d'action d'une équipe de santé mentale, impliquant la population d'une zone géographique bien définie. Le territoire, tel que les auteurs le conçoivent ici, définit un espace géographique historique avec des relations sociales, économiques, culturelles et symboliques. Cela implique donc de considérer l'autre dans son entièreté et sa singularité, en lien avec son territoire. (Dias Barros, et al., 2011)

L'ergothérapie sociale utilise la notion de territoire et d'intervention dans une conception collective de l'individu en tant que membre de la communauté, plutôt que vers des demandes individuelles (Esquerdo Lopes, et al., 2017).

Les auteurs expliquent également que dans l'optique d'une désinstitutionnalisation de la psychiatrie, il faudrait que les ergothérapeutes se détachent du thérapeutique afin de s'intéresser au cadre de la vie quotidienne, en lien avec une inscription dans le territoire de la personne (Dias Barros, et al., 2011). Le territoire constitue en effet un levier puisque « les milieux de vie quotidienne qui le composent sont des ressources et des lieux d'ancrage pour les actions » (Monin, 2019)

Dans cette perspective, les ergothérapeutes devraient alors travailler à la planification et à la mise en œuvre de d'actions politiques ainsi qu'à leur articulation en réseau et en partenariat avec différents acteurs, visant des actions plus efficaces. (Esquerdo Lopes, et al., 2017).

Il reste nécessaire de préciser que l'intervention par la communauté ne fait pas disparaître l'intervention individuelle entre les professionnels et les personnes. C'est une articulation bien différente, où l'ergothérapeute n'est pas accompagnant mais plutôt facilitateur ou soutenant.

Dans cette quatrième partie, nous intéressons alors au lien entre une approche communautaire et l'empowerment des demandeurs, au travers d'une enquête qualitative.

Question d'investigation

Est-ce qu'une approche sociale et communautaire permet de favoriser l'empowerment des demandeurs d'asiles ?

Hypothèse

N°1: *Il existe une corrélation entre une approche sociale et communautaire lors de l'intervention en ergothérapie et l'empowerment des demandeurs d'asiles.*

B) INVESTIGATION

I - Méthodologie de l'enquête

1. Objectifs de recherche

Afin de répondre à la question d'investigation, des ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé avec des demandeurs d'asile en Europe seront interrogés. En effet, l'Europe étant sujet à la migration, il sera intéressant de recueillir des informations de différents pays. De plus, par rapport à la faisabilité, en France, il existe très peu d'ergothérapeutes travaillant sur la privation occupationnelle des demandeurs d'asile. C'est également pour cela que seront interrogés des ergothérapeutes ayant ou ayant eu une expérience avec ce type de population, même s'ils n'y travaillent pas actuellement. Au fur et à mesure de l'entretien, l'objectif de recherche sera d'amener la personne à réfléchir au lien entre une approche sociale et communautaire et l'empowerment des demandeurs d'asile.

Les critères d'inclusion seront des ergothérapeutes ayant ou ayant eu une expérience professionnelle auprès de demandeurs d'asile, travaillant dans ce milieu dans le cadre d'activités de loisirs (culturelles, sportives, artistiques...). Les critères de non inclusion seront des ergothérapeutes n'intervenant pas auprès de demandeurs d'asiles, et n'intervenant pas dans le cadre d'activités de loisirs.

2. Outils de recherche

Les ergothérapeutes seront dans un premier temps contactés par mail afin de leur demander s'ils sont intéressés pour répondre aux questions. Ensuite, nous conviendrons d'une heure et un jour pour l'entretien. Puis, un lien Zoom leur sera envoyé par mail. Les outils utilisés seront indirects puisque nous nous adresserons aux professionnels pour obtenir l'information. En effet, pour cela, je mènerai des entretiens semi-directifs. Cette méthode de recueil d'informations s'inscrit pleinement dans les recherches qualitatives, afin d'avoir accès à la vision des ergothérapeutes sur une corrélation entre l'empowerment des demandeurs d'asile et une approche sociale et communautaire. Ce type de recherche est très utilisé en santé, en éducation ou encore en sociologie et anthropologie. L'objectif de cette méthode est de "saisir le sens d'un phénomène complexe tel qu'il est perçu par les participants et le chercheur dans une dynamique de co-construction du sens". (Imbert, 2010) C'est donc dans cette optique que nous utilisons l'entretien. Il favorise l'établissement d'un dialogue entre deux personnes, avec de nombreux temps d'écoute de la part du chercheur.

3. Élaboration du guide d'entretien

Les entretiens sont réalisés en français ou en anglais. L'entretien se base sur trois parties, dans lesquelles une question principale sera posée et des relances seront faites si le sujet n'est pas approfondi ou abordé par l'interviewé. Cela permettra d'analyser si le sujet semble pertinent et est abordé naturellement de la part de l'ergothérapeute. Ainsi, l'entretien s'articulera autour des trois parties : La première est l'introduction. Elle permettra de contextualiser l'entretien et de recueillir les données administratives de la personne interrogée, afin de permettre à l'enquêteur une vision d'ensemble. Une deuxième partie s'axera plus particulièrement sur les besoins que rencontrent les demandeurs d'asile en orientant si besoin le professionnel sur les besoins socialisants qu'ils peuvent rencontrer. Dans une troisième partie, il faudra amener l'interviewé à se pencher sur la question d'une approche sociale et communautaire en ergothérapie. Et finalement, on s'intéressera à la notion d'empowerment des demandeurs d'asiles.

Mon guide d'entretien ne devra pas être suivi à la lettre pour ne pas ressembler à un interrogatoire. Il servira de support afin de ne rien oublier. Une attention particulière devra être portée sur l'écoute active.

4. Notes d'informations

Les informations qui ont été transmises au préalable à l'entretien à la personne contactée sont:

- L'entretien se déroule par visioconférence, il dure entre 20 et 40 minutes.
- L'entretien est enregistré avec accord de la personne sur demande de consentement libre et éclairé. Formulaire qui devra être rempli et signé au préalable.
- Les personnes recherchées sont des ergothérapeutes travaillant ou ayant eu une expérience auprès de demandeurs d'asile, en Europe, afin d'échanger sur certains concepts liés à l'ergothérapie auprès de personnes rencontrant des vulnérabilités sociales.
- Le sujet exact du travail de recherche n'est pas communiqué, afin de ne pas orienter l'interviewé dans ses réponses.

5. Passation des entretiens

Avant le commencement de l'entretien, il faudra veiller à rappeler à la personne les éléments essentiels du guide d'entretien et les accords qu'il aura acceptés plus tôt dans le formulaire de consentement libre et éclairé. La visioconférence permettra aux participants d'avoir un retour visuel sur le langage non-verbal. Il faudra également s'appuyer sur le langage verbal avec des relances et des reformulations. Il faudra finir l'entretien en demandant si l'interviewé a quelque chose à ajouter. Un temps de clôture est également prévu afin de remercier les professionnels interrogés qui ont consacré du temps personnel pour me répondre, et également un temps d'échange sur mon travail et mes perspectives de travail.

6. Modalités d'analyse

La retranscription, ainsi que la traduction des entretiens effectués en anglais, vont permettre de recueillir des verbatims. Les verbatims seront ensuite classés en fonction des différents concepts-clés: la population, le contexte institutionnel, les besoins identifiés, l'approche communautaire et finalement l'empowerment.

Dans la partie II - Présentation et analyse des entretiens, il y a aura la présentation des verbatims significatifs et l'analyse du contenu des ces verbatims au travers d'une analyse

quantitative mais également qualitative. Cette étape a pour but de faire des liens ou au contraire de montrer leur absence (Van Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2017). Je procéderai à une analyse de contenu qui est largement utilisée en sciences sociales et notamment dans le traitement d'entretiens semi-directifs où « le choix des termes utilisés par le locuteur, leur fréquence et leur mode d'agencement, la construction « du discours » et son développement constituent des sources d'information à partir desquelles le chercheur tente de construire une connaissance » (Van Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2017). Dans l'analyse de contenu, je m'intéresse ici à la fréquence d'apparition de certains verbatims, les liens entre eux, ainsi que l'articulation des éléments entre eux (Van Campenhoudt, Marquet & Quivy, 2017). Ainsi, le choix a été fait dans ce travail, d'utiliser cette seconde méthode avec une analyse thématique. Les différents thèmes sont la population d'intervention et l'intervention dont découle des thèmes et des indicateurs. En effet, d'après Bardin (Bardin, 2013, p.137) « Faire une analyse thématique consiste à repérer des « noyaux de sens » qui composent la communication et dont la présence ou la fréquence d'apparition peuvent signifier quelque chose pour l'objectif analytique choisi. » Ainsi au fil de l'analyse nous pouvons observer la répétition de thèmes entre les différents discours des participants. Ainsi cette première analyse a permis de regrouper des verbatims selon différents indicateurs, en lien avec des thèmes et des concepts clés.

Le traitement des matériaux a été réalisé grâce à différents tableaux et en utilisant une analyse structurale. Pour procéder à l'analyse des entretiens, j'ai utilisé une grille de lecture qui synthétise les concepts, avec des thèmes et leurs indicateurs.

Ce tableau est construit selon deux grands thèmes : la population d'intervention, pour lequel, il y aura deux thèmes : les besoins et la perception du soi. Les besoins ont pour indicateurs les besoins fondamentaux et les besoins occupationnels et sociaux. La perception du soi comprend les indicateurs en lien avec la santé mentale, l'identité et les rôles sociaux, et l'empowerment. Le deuxième grand thème est l'intervention, qui comprend deux thèmes : les moyens et les principes d'interventions. Concernant les moyens d'interventions, il y a comme indicateur la participation, le collectif et le territoire. Pour les principes d'interventions, il y a comme indicateurs l'ergothérapie, l'approche sociale et communautaire et la notion de culture.

	Population d'intervention		L'intervention	
Thèmes	Les besoins	La perception du soi	Les moyens d'intervention	Les principes d'intervention
Indicateurs	Les besoins fondamentaux	La santé mentale	La participation	Ergothérapie
	Les besoins occupationnels et sociaux	L'identité et les rôles sociaux	Le collectif	Approche sociale et communautaire
	x	L'empowerment	Le territoire	La culture

A la lumière de notre catégorisation nous allons pouvoir effectuer notre analyse qualitative. Nous allons ainsi procéder à un calcul des fréquences d'apparition des verbatims sur l'ensemble de nos entretiens. D'après Bardin (2013), plus une fréquence d'apparition est importante, plus le thème correspondant à cette fréquence est important. Dans notre calcul, nous attacherons à chaque item de sens la même valeur. En effet, après notre catégorisation, il ne nous a pas semblé qu'une unité de sens ait plus de poids qu'une autre. De plus, nous analyserons également si les concepts apparaissent sur sollicitation de l'interviewer où s'ils émanent de la part des ergothérapeutes spontanément.

II - Présentation & Analyse des entretiens

Cinq ergothérapeutes sur quarante-cinq ergothérapeutes contactés ont répondu à mes questions, au cours d'entretiens de 20 à 40 minutes, en français ou en anglais. Les contacts des ergothérapeutes ont été trouvés sur un site européen qui référence les professionnels intervenant en ergothérapie auprès des populations migrantes (*OT Europe Interest Group Displaced Persons*). Les ergothérapeutes interrogés interviennent ou sont intervenus en France, en Belgique flamande, en Suisse germanophone et en Grèce. Les ergothérapeutes seront cités sous la forme E pour ergothérapeute, suivi d'un chiffre pour les identifier. Les ergothérapeutes interrogés interviennent ou ont eu des expériences dans des structures variées. Tout d'abord, nous allons faire l'état des lieux des différentes structures.

Deux ergothérapeutes ont une expérience au sein d'une Unité Mobile Action Psychiatrique Personnes Précarisées (UMAPPP). Deux autres ergothérapeutes ont une expérience au sein de centres d'accueil pour demandeurs d'asile. Et finalement le dernier ergothérapeute a une expérience dans un dispositif d'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile.

Pays	Années d'expériences	Structures
France	4 ans	UMAPPP
France	2 ans	UMAPPP
Belgique	14 ans	Centres d'accueil pour demandeurs d'asile.
Suisse	4 ans	Centres d'accueil pour demandeurs d'asile.
Grèce	6 ans	Dispositif d'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile.

Dans cette partie, nous allons présenter et analyser les entretiens en fonction des indicateurs recueillis au cours d'une analyse structurale. Cependant nous ne tiendrons pas compte des pays d'intervention, des années d'expériences ou de types de structures. En effet, ce qui est cherché dans ce mémoire, c'est de comprendre l'approche sociale et communautaire et de s'interroger si cette dernière permet l'empowerment des demandeurs d'asile.

1. La population d'intervention

1. Les besoins

- **Les besoins fondamentaux**

Pour la première question sur les besoins des demandeurs d'asile identifiés par les ergothérapeutes, deux ont évoqué, en besoin prioritaire, les besoins fondamentaux comme "manger, se laver, dormir quelque part" (E4). Ils "rencontrent des aliénations occupationnelles, un déséquilibre occupationnelle, en arrivant dans le pays...ils ne peuvent pas travailler, trouver du travail, ils doivent rester dans le centre d'hébergement, c'est une situation très particulière, on peut aussi parler de privation occupationnelle" (E3).

Les trois autres ergothérapeutes n'ont pas mentionné ces besoins. En effet, les difficultés concernant le fait d'avoir accès à un logement, de la nourriture ou encore du travail font partie des missions auxquelles peuvent répondre les travailleurs sociaux. C'est pourquoi tous les ergothérapeutes n'ont pas jugé utile de parler de ces besoins qui bien entendu sont majeurs et vont impacter la vie quotidienne des demandeurs d'asiles. En effet, tous les ergothérapeutes interrogés ont particulièrement insisté sur les besoins occupationnels et sociaux que rencontrent les demandeurs d'asiles en centre d'hébergement.

- **Les besoins occupationnels et sociaux**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant les besoins occupationnels et sociaux sont : " besoin d'activités de loisirs, de plaisir, de ressourcement" (E1), "besoin de continuer ce qu'ils faisaient habituellement" (E5), "besoin de faire quelque chose de ses journées, pour ne pas être dans l'attente, l'errance" (E2), "besoin d'être reconsidéré autrement que comme une personne avec un parcours migratoire" (E1), "besoin de reconnaissance en tant qu'individu" (E1), "Besoin d'identité car ils ont perdu leur identité, parce qu'ils viennent d'un autre pays, avec une autre culture" (E3), "On leur donne cette posture de migrants et on ne leur donne pas forcément la chance de changer, voilà, donc, ils sont un peu exclus, un peu cachés, puis, en effet, il y a une perte d'identité énorme." (E4), " il y a un sentiment de différence dans l'identité personnelle plutôt que la stigmatisation d'être un réfugié" (E5), "la première chose qu'ils peuvent utiliser comme un moyen d'intégration et d'inclusion" (E4),

“créer leur propre réseau social à l’intérieur d’une société hostile” (E3), “besoin d’être utile afin de se sentir inclus dans la société” (E1).

Tous ont formulé l’importance des demandeurs d’asile d’avoir accès à des occupations, mais également la notion d’attente sous-jacente à leur condition administrative. Les ergothérapeutes ont tous verbalisé le fait d’avoir des activités de loisirs, pour permettre de rencontrer des gens afin de sortir du statut social de migrants. De plus, sur les cinq ergothérapeutes interrogés, tous ont formulé un besoin de reconnaissance identitaire.

Dans les besoins, a également été mis en lumière, la notion d’inclusion et la notion d’intégration à la société, notamment liée avec la langue et la société. Ils ont des besoins de liens sociaux dans une société qui n’est pas forcément très accueillante. Étant dans un nouveau pays, avec une nouvelle culture, ce n’est pas évident de penser à une intégration si la population y est hostile.

Lors de mes entretiens, cette première question sur les besoins a permis de poser toutes les problématiques que rencontrent les demandeurs d’asile. Dans la suite de l’analyse, sera mis en lumière comment les ergothérapeutes jouent un rôle afin de répondre à ces besoins occupationnels et sociaux.

2. La perception du soi

Ces entretiens ont mis en exergue la perception du soi des demandeurs d’asiles en ce qui concerne notamment la santé mentale, l’identité et les rôles sociaux, ainsi que la notion d’empowerment.

- **Santé mentale**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant la santé mentale sont : “Le parcours de vie est traumatique et le trauma continue, ils ont le temps de se ressasser les événements traumatisants” (E2), “l’importance de la prévention de la santé mentale, pour par exemple les rediriger vers des psychologues, donc l’importance de l’interdisciplinarité” (E3).

Concernant la santé mentale des demandeurs d’asile, il a été décidé au préalable de ne pas poser de questions sur cet item afin de voir si les ergothérapeutes abordent cet aspect. Il s’avère qu’en effet, tous les ergothérapeutes interrogés ont abordé la santé mentale des

demandeurs d'asile. Ceci montre tout d'abord que le parcours de migration ainsi que la vie dans le pays ont une répercussion sur le bien être psychique. Un des ergothérapeutes a également verbalisé sur la prévention et la promotion de la santé mentale. La notion de santé mentale chez les demandeurs d'asiles est donc un point majeur à prendre en compte par les ergothérapeutes, dans l'intervention en lien avec d'autres professionnels.

- **Les rôles sociaux et l'identité**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant les rôles sociaux et l'identité sont : “Avant ils avaient des rôles sociaux, des loisirs, et ici ils n'ont plus rien.” (E2), “On leur donne cette posture de migrant et on ne leur donne pas forcément la chance de changer. Voilà, donc, ils sont un peu exclus, un peu cachés. Puis, en effet, il y a une perte d'identité énorme” (E4), “Faire des activités très simples, mais toujours dans le but de s'intégrer en rencontrant du monde, et participer à des activités” (E3), “boost de l'estime de soi qui impacte sur la santé mentale... trouver des gens de confiance permet de reprendre confiance en soi, de sa valeur, de sa dignité” (E1), “maîtrise ce qui se passe, le fait que ce soit eux qui identifient un besoin, c'est eux qui identifient ce qu'ils souhaitent faire.. il y a un sentiment de maîtrise de leur vie par les ateliers qu'ils ne trouvent pas ailleurs... dans la demande de statut, ils n'ont aucune maîtrise par exemple.” (E1), “Le but, c'est ça, c'est de tisser des liens et que chacun partage un peu ses connaissances, beaucoup font également du bénévolat pour combler ce sentiment de ne pas être utile à la société” (E4).

Tous les ergothérapeutes ont identifié une modification dans la perception du soi par les demandeurs d'asile. Ils sont souvent face à une auto dévalorisation de leur identité en lien avec une perte d'occupation. La privation occupationnelle a donc un impact sur leur manière de se considérer. De plus, l'accueil par le pays, que ce soit dans les démarches administratives ou par la population qui stigmatise les migrants, a également un retentissement sur leur identité. Les ergothérapeutes parlent également de l'activité de loisirs comme un moyen de modifier les rôles sociaux des demandeurs d'asile. En effet, pour répondre à ces modifications délétères de la santé mentale des demandeurs d'asile, les cinq ergothérapeutes ont mentionné la notion d'avoir accès à des activités de loisirs et notamment des activités permettant de multiplier les liens sociaux. Par exemple, E1 présente des ateliers où la demande vient des demandeurs d'asile, cela permet de renforcer leur empowerment. Ainsi la notion de rôle social et d'identité a permis lors des entretiens de faire les liens avec la notion d'empowerment.

- **L'empowerment**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant l'empowerment sont : “Reprendre le pouvoir d’agir sur sa vie, reprendre de l’empowerment, c’est qu’on s’engage pour avoir une modification sur sa vie, on va reprendre ses droits” (E1). “On peut parler d’empowerment car on ne vient pas traiter ou guérir les demandeurs d’asiles. En tant que thérapeute, on parle souvent de prendre soin et soigner mais ici, c’est accompagner pour développer le pouvoir d’agir, pour qu’ils trouvent leur voix, qu’ils se trouvent une place dans la société, qu’ils apprennent ce qu’ils sont capables de faire, d’être, de devenir, et d’appartenir” (E3). “ L’ergo ne donnera pas de pouvoir d’agir aux personnes mais pourra peut être offrir l’opportunité à la personne de reprendre elle-même son pouvoir d’agir, mais si la personne ne le reprend pas, on peut pas le faire à sa place.” (E2). “Alors on préfère ne pas faire les choses pour eux, mais faire les choses ensemble... leur apprendre à faire par eux-mêmes.. devenir autonome.. et aussi varier autant que possible. L’empowerment vient aussi à différents niveaux, selon leurs compétences” (E5).

Le terme d’empowerment n’a volontairement pas été mentionné de la part de l’interviewer. Sur les cinq ergothérapeutes interrogés, deux ergothérapeutes ont abordé le terme d’empowerment spontanément. Pour les trois autres, une relance a été faite concernant une définition de l’empowerment. Les trois ergothérapeutes ont tous validé la notion d’empowerment. Ce terme est donc au centre de l’intervention des ergothérapeutes travaillant avec des demandeurs d’asile.

Désormais, nous allons nous intéresser à ce qui compose l’intervention des ergothérapeutes concernant les moyens et les principes.

2. L’intervention

1. Les moyens d’intervention

Dans cette partie, nous nous penchons sur les moyens sur lesquels les ergothérapeutes peuvent s’appuyer afin de répondre aux besoins des demandeurs d’asile, et ainsi permettre l’empowerment.

- **La participation**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant la participation sont : “Par exemple, ils ont organisé une sortie équestre, plusieurs personnes au pays montaient à cheval ou alors l’inverse c’est un rêve pour eux de monter à cheval... c’est eux qui ont appelés les centres équestres, prévoient une date, le transport, tarif de groupe, trouvent de l’argent via des démarches dans des associations, c’est un gros challenge d’exposer un projet, de le défendre.” (E2), “un jeune, dans un atelier cuisine, prenait naturellement le lead.. ça l’a encouragé à se rendre dans des associations pour cuisiner, ça a changé la vision des travailleurs sociaux et de la communauté, ce qui lui a permis d’avoir des opportunités, il a été embauché chez emmaüs donc il a pu avoir le statut de réfugié et avoir un poste de cuisinier et ainsi se fait des amis, reprend confiance en lui, trouve du soutien, très valorisant” (E1), “Nous avons donc ces deux gars d’Afghanistan et l’autre est syrien, et donc ils sont tous les deux programmeurs et ils ont eu des enseignements, ils sont très jeunes et ils voulaient partager ce qu’ils avaient.” (E5).

Ces cinq entretiens ont permis de mettre en valeur la notion de participation qui a un impact sur l’empowerment des demandeurs d’asile. En effet, tous les ergothérapeutes ont formulé l’importance de participer à des groupes, des ateliers, des projets en fonction des demandes, des envies et des besoins. La participation à des activités, ainsi que tout ce qui se trouve en amont et en aval, permettent donc de renforcer l’empowerment des demandeurs d’asile. Un autre ergothérapeute présente un groupe de codage informatique pour les demandeurs d’asiles et réfugiés qui est mené par deux jeunes demandeurs d’asile.

- **Le collectif**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant le collectif sont: “maîtrise de soutien les uns entre les autres, un sentiment de maîtrise de sa vie par les ateliers qu’ils ne trouvent pas ailleurs” (E2), “Rencontrer d’autres personnes et peuvent créer leur propre réseau social” (E5), “Tisser des liens, rencontrer des personnes et que eux même entre eux, ils puissent se valoriser les uns les autres et puissent apporter chacun des choses en dehors de toute mon activité à proprement parler.” (E1). “Les faire rencontrer d’autres gens pour permettre aux gens d’aller mieux, de faire des rencontres, on a besoin des autres pour se sentir chez soi.” (E1). “Le but, c’est ça, c’est de tisser des liens et que chacun partage un peu ses connaissances, aller dans les lieux de rencontre, d’aller dans les lieux sociaux” (E4).

La participation est liée à la notion de collectif par des activités où il y a du lien social. En effet, tous les ergothérapeutes parlent du collectif comme vecteur d'empowerment. Le collectif permet donc de varier les liens sociaux et de faire des rencontres de qualité pour favoriser l'empowerment. Tous les ergothérapeutes expliquent que les projets de groupes, les ateliers et toutes les choses mises en place en lien avec le collectif permettent des liens sociaux, mais également la valorisation par l'autre.

- **Le territoire**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant le territoire sont : “se servir de la richesse des villes... la cité devient vectrice de bien être, d'intégration” (E1), “activités vers l'extérieur permettent de découvrir comment se déplacer dans la ville, avec les bus et les métros, leur montrer les terrains de sport comme du foot ou du basket, accessible librement pour qu'ils aillent jouer avec des gens de la ville” (E3), “Mettre en lien avec la population locale, dans des lieux locaux...comme faire du sport ensemble, être accepté, échanger également avec les populations locales pour favoriser leur ouverture d'esprit” (E4), “Élargir notre réseau avec d'autres groupes et organisations afin d'obtenir le lien et de connaître les ressources qui existent” (E5), “Essayer au maximum de s'appuyer sur ce qui existe déjà, et du coup, des lieux où ils pourraient y retourner tout seul.”(E4).

Tous les ergothérapeutes ont abordé spontanément la notion de territoire. En effet, tous les participants ont énoncé l'importance d'utiliser et de se servir des ressources locales comme vecteurs d'empowerment. En lien avec la notion de rôle social et de participation, le territoire permet une intégration puisque les ergothérapeutes ont conscience de l'importance d'utiliser les ressources locales pour permettre de mener des projets, et ainsi favoriser les rencontres et le partage. Les ergothérapeutes sont conscients de l'importance de s'appuyer sur les villes, les associations de quartiers, et l'accessibilité pour les personnes avec des vulnérabilités sociales. La connaissance des moyens mis en œuvre à une échelle locale permet aux personnes de se saisir de ce qui est proposé et donc permet l'empowerment.

2. Les principes d'interventions

- **L'ergothérapie**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant l'ergothérapie et notamment la pensée et la posture de l'ergothérapeute sont : “L'ergothérapeute devient

facilitateur” (E2). “Nous travaillons pour ne pas faire ce que nous pensons, mais nous observons... nous écoutons leurs besoins.. et à partir de là, nous essayons de trouver ensemble quelles seront les prochaines étapes, pas de dire que nous les connaissons.” (E5), “Volonté de sortir les patients de la structure hospitalière pour permettre une intégration communautaire” (E1), “L’ergothérapeute devient vecteur de lien” (E1). “Créer des outils et connaître le réseau pour rediriger les gens vers tel ou tel besoin” (E4). “Membres de plusieurs réseaux et cela existe de manière formelle et informel, et nous nous rejoignons sur plusieurs groupes WhatsApp avec des personnes pour échanger des informations.” (E5).

Quatre ergothérapeutes sur les cinq interrogés insistent particulièrement sur le rôle de l’ergothérapeute. Il a été mis en valeur l’importance de sortir des structures rattachés au soin. De plus, l’ergothérapeute est également un élément au cœur d’un réseau pour permettre des rencontres que ce soit dans le cadre d’activités de loisirs mais également en lien avec des différents professionnels. La posture de l’ergothérapeute est donc différente de ce qu’on peut retrouver dans d’autres structures. Dans ces interventions, la relation n’est pas celle de patient/thérapeute ou soignant/soigné mais plutôt de deux individus partageant des informations.

- **L’approche sociale et communautaire**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant l’approche sociale et communautaire sont : “Je fais de l’ergothérapie sociale et communautaire, après elle est communautaire, dans le sens aussi où certaines activités se veulent vraiment d’insertion dans la cité” (E4), “L’approche communautaire est un moyen de permettre l’empowerment, en ayant des activités collectives socialisantes avec les populations locales pour prévenir la santé mentale des demandeurs d’asile” (E3), “Ne pas faire de séparation entre les intervenants communautaires et les participants permet un échange naturel, une relation symétrique, que la communauté trouve elle-même les réponses aux besoins, qu’elle avance ensemble... pour être définie comme une action communautaire, il faut que ce soit quelque chose qui lutte contre les inégalités sociales de santé, les inégalités sociales ont un impact sur la santé... l’approche communautaire doit avoir un impact sur les déterminants de santé” (E2), “partir des besoins d’une communauté, la communauté étant considérée comme des personnes qui ont quelque chose en commun.” (E1), “L’un des piliers est de travailler avec les réfugiés, de découvrir après un entretien et une évaluation quel est leur parcours, quels sont leurs besoins, leurs

défis, leurs souhaits et de créer des plans d'intégration et d'essayer de les mettre en œuvre. Mais d'un autre côté, nous essayons de travailler avec la communauté.” (E5).

Dans cette partie, nous allons nous intéresser à l'apparition du terme d'approche sociale et communautaire. En effet, il était attendu que les ergothérapeutes en parlent spontanément. Il s'avère que trois ergothérapeutes ont parlé d'approche communautaire et pour les autres, mes relances ont permis d'avoir leur point de vue sur cette approche. Tous ont validé l'hypothèse qu'une approche sociale et communautaire, au travers d'indicateurs comme la participation, le collectif, le territoire permet de favoriser l'empowerment des demandeurs d'asile. Cette approche constitue également une modification dans le rôle de l'ergothérapeute dans les structures hospitalières habituelles.

- **La notion de culture**

Les verbatims recueillis par les ergothérapeutes concernant la notion de culture : “l'importance de la notion de culture en lien avec l'identité des demandeurs d'asile... le respect mutuel doit être au centre.. sensibiliser la population aux différentes cultures, et à l'acceptation” (E3).

Dans cette dernière partie de notre analyse, nous nous intéressons à la notion de culture. En effet, il avait été décidé de ne pas aborder la notion de culture, pour analyser si cet item est abordé par les ergothérapeutes. Il s'avère que seulement deux ergothérapeutes ont parlé de culture. Pour les trois autres ergothérapeutes, nous pouvons supposer qu'ils n'ont pas jugé utile de préciser que la composante de la culture a une importance dans l'intervention. En effet, en travaillant avec ce type de public, la culture devient sous-jacente à toute intervention.

- **Points communs et différences**

Au cours de ces entretiens, je n'ai pas remarqué de différences significatives relatives aux pays d'exercice des ergothérapeutes interrogés concernant l'approche sociale et communautaire. En effet, les cinq ergothérapeutes partagent la même vision concernant cette particularité de l'ergothérapie. Je n'ai pas non plus observé d'impact culturel du pays sur l'intervention de l'ergothérapeute. À noter, ce n'était pas ce qui était recherché au cours de l'investigation.

Les différences que j'ai pu observer, sont dans les projets cités par les ergothérapeutes. En fonction de la ville, et de la région, les opportunités et les offres ne sont pas les mêmes.

La différence que j'ai pu observer concerne la localisation du pays. En effet, en Grèce, l'ergothérapeute interrogé a expliqué que la Grèce est souvent un pays transit pour les migrants. En effet, en Grèce, les migrants ont pour projet de partir vers l'Europe de l'Ouest ou du Nord. "La plupart d'entre eux ont besoin d'avoir accès aux démarches administratives, accès aux informations et savoir ce qu'il va se passer après. Ça dépend vraiment de ce dont ils rêvent, de leurs ambitions et aspirations. Il y a beaucoup de choses à faire, et parce que la Grèce est également considérée comme un pays de transit. Les gens entrent en Europe par la Grèce, et ils veulent partir pour le nord de l'Europe, pour des pays comme la France." (E5). La temporalité du parcours de migration n'est pas la même que dans des pays comme la France, la Belgique ou la Suisse. Il a particulièrement insisté sur le fait qu'il y a beaucoup de violences dans les centres d'hébergement au vu de cette situation. "Il y a beaucoup de tension et beaucoup de choses se passent pendant cette période." (E5). La difficulté de la vie en communauté dans des centres pour migrants a été principalement portée en exergue par l'ergothérapeute grecque. Dans l'expérience des ergothérapeutes intervenant dans d'autres pays, une telle violence dans les centres n'a pas été autant mise en avant. Je suppose que cela réside dans le fait que les bénéficiaires ne vivent pas forcément dans les mêmes conditions d'hébergement (camps ou autres..). La dynamique du groupe et l'impact de la communauté ne sont pas les mêmes sur les individus en fonction des situations.

III - Discussion

1. Interprétation des résultats en fonction de la littérature

Dans cette partie, nous allons désormais confronter les résultats obtenus lors des entretiens et ce qui se lit dans la littérature. Pour cela nous allons, dans une première partie, nous intéresser aux privations occupationnelles des activités de loisirs socialisantes que rencontrent les demandeurs d'asile, dans une seconde partie nous nous intéresserons à l'approche sociale et communautaire et dans une troisième partie, à l'empowerment. Nous pourrons ainsi mettre en lien les propos recueillis et analysés avec le cadre conceptuel construit avec des écrits scientifiques.

1. La privation occupationnelle des activités de loisirs socialisantes

Les ergothérapeutes interrogés ont tous évoqué les besoins en matière d'occupations et de liens sociaux comme des besoins majoritaires rencontrés par les demandeurs d'asile. Au cours de mes recherches bibliographiques sur les demandeurs d'asiles, c'est un point qui a beaucoup été mis en valeur dans les écrits. Par exemple, Trimboli et al., parle de besoin majoritaire d'avoir quelque chose à faire, besoin identifié par les migrants eux-mêmes (2016). C'est quelque chose que l'on a pu retrouver au cours de nos entretiens, le "besoin de faire quelque chose de ses journées, pour ne pas être dans l'attente, l'errance" (E2), "besoin de continuer ce qu'ils faisaient habituellement" (E5).

La privation occupationnelle a un impact sur la santé mentale des demandeurs d'asiles. Le bien-être psychique est lié à la condition d'accueil du pays. "S'intéresser à la santé mentale des demandeurs d'asile, c'est donc tout à la fois prendre acte de la construction sociale de cette catégorie, de sa dimension administrative qui implique des droits et une prise en charge spécifique, mais aussi de ses frontières perméables, et de son lien fondamental avec l'expérience des autres populations" (Halluin, 2009).

Une approche sociale et communautaire permet de placer le demandeur d'asile dans une autre identité que celle d'un migrant: "besoin d'être reconsidéré autrement que comme une personne avec un parcours migratoire" (E1). La participation à des activités collectives dans un territoire permet de modifier les rôles sociaux. "La fiabilité du groupe, qui peut s'apparenter à une figure d'attachement, propose ainsi une enveloppe sécurisante. Nous

pouvons penser que le Collectif participe à développer un sentiment d'appartenance ainsi qu'à répondre à un besoin de reconnaissance et d'inclusion à la communauté humaine, voire à la société d'accueil." (Bernard Hoti, 2019). En effet, comme dit E3 "faire des activités très simples, mais toujours dans le but de s'intégrer en rencontrant du monde, et participer à des activités" (E3). Les ergothérapeutes s'accordent avec les auteurs pour dire que ce type d'activités permet de favoriser l'empowerment par la multiplicité des liens sociaux. En effet, avoir accès à des activités où les liens sociaux sont au cœur de l'activité permet au demandeur d'asile de sortir de cet unique statut de migrant et de devenir une personne à part entière avec des qualités et des compétences propres à chacun. "En s'organisant collectivement, elles prennent conscience de leur propre pouvoir d'autonomisation de leurs conditions de vie et d'influence sur les politiques en amont des décisions qui les concernent" (Clavreul, 2020). Ces modifications de la perception de soi par rapport aux autres permettent de renforcer la maîtrise du pouvoir d'agir, l'empowerment.

2. L'approche sociale et communautaire

L'approche sociale et communautaire a été définie par les ergothérapeutes et par les sources bibliographiques et correspond à un moyen de s'intéresser aux personnes ayant un but commun, "Tout initiative issue de personnes, de groupes, d'une communauté (géographique, locale, régionale, national, d'intérêt, d'identité) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun" (Clavreul, 2020), "partir des besoins d'une communauté, la communauté étant considérée comme des personnes qui ont quelque chose en commun." (E1). De plus, une action définie comme communautaire lutte contre les inégalités sociales de santé. En effet, "Les bouleversements économiques amènent de la précarité, de la pauvreté et de l'instabilité, provoquant des inégalités sociales de santé et entraînent de nouveaux problèmes pour différents groupes sociaux" (Monin, 2019).

D'autres part, l'approche sociale et communautaire est indissociable avec une modification de la pensée de l'ergothérapeute, qui n'est alors plus expert mais plutôt soutenant et facilitateur, "Ne pas faire de séparation entre les intervenants communautaires et les participants permet un échange naturel, une relation symétrique" (E1). Selon Jasmin, "elle implique de se distancier de la posture de l'expert, celui qui sait et qui décide, et d'adopter davantage un rôle d'accompagnateur (ou de facilitateur), celui qui soutient les autres et favorise leur empowerment" (Jasmin, 2020).

Cette approche a donc pour objectif d'intervenir sur les rôles sociaux notamment par le fait de sortir des structures de soin, et donc de ne pas passer d'un rôle de migrant à celui d'un patient. Cette approche constitue également le fait de travailler en lien avec les ressources locales et le territoire. "Élargir notre réseau avec d'autres groupes et organisations afin d'obtenir le lien et de connaître les ressources qui existent" (E5), "Essayer au maximum de s'appuyer sur ce qui existe déjà, et du coup, des lieux où ils pourraient y retourner tout seuls."(E4). Les ergothérapeutes se détachent du thérapeutique afin de s'intéresser au cadre de la vie quotidienne, en lien avec une inscription dans le territoire de la personne (Dias Barros, et al., 2011). L'ergothérapeute permet alors de faire les liens avec les personnes, les professionnels, les associations et de manière générale, d'être informé des possibilités de partenariats dans la cité. "L'outil principal de cet ergothérapeute du futur en santé communautaire est son savoir-être : sa capacité à écouter avec humilité les acteurs locaux; sa capacité caméléon à compléter son action avec les actions existantes ; sa capacité à être enthousiaste ; sa capacité à être joyeux et confiant." (De Chasse, 2020).

Dans cette approche sociale et communautaire, il y a l'importance de mettre au premier plan la mission de l'ergothérapeute dans la prévention et la promotion de la santé, et notamment de la santé mentale, " l'importance de la prévention de la santé mentale, pour par exemple les rediriger vers des psychologues, donc l'importance de l'interdisciplinarité" (E3). En effet, Clavreul explique que cette approche "permet la promotion de la santé, selon les besoins identifiés par la population et dont la base est la participation volontaire" (Clavreul, 2020). De plus, les cinq entretiens ont permis de montrer que les ergothérapeutes intervenant dans cette approche se détachent du thérapeutique pour s'intéresser aux difficultés sociales pouvant avoir un impact néfastes sur la santé des personnes.

3. L'empowerment

L'empowerment ou encore le pouvoir d'agir ou autonomisation est la capacité qu'une personne a à reprendre le pouvoir d'agir sur sa vie par le biais d'activités ayant un impact sur son bien-être et par conséquent sur sa santé. Au cours des entretiens, il a été validé qu'une approche sociale et communautaire favorise l'empowerment. En effet, l'empowerment est lié à une approche sociale et communautaire par le fait qu'elle repose sur "les besoins identifiés par la population" (Clavreul, 2020), et que "ici, c'est accompagner pour développer le pouvoir

d’agir, pour qu’ils trouvent leur voix, qu’ils se trouvent une place dans la société, qu’ils apprennent ce qu’ils sont capables de faire, d’être, de devenir, et d’appartenir” (E3).

De plus, “L’enjeu de cette reconnaissance est de conduire la personne à faire appel à ses propres qualités, en mobilisant ce qui lui permet d’avoir l’énergie de vivre dans la rue. ... En créant l’évènement, un activité intense de communauté, l’ergothérapeute va révéler les demandes sous-jacentes à l’urgence, et rendre possible la conscience et la satisfaction de besoins secondaires comme la réalisation de soi, l’estime de soi, le besoin de se sentir utile.” (De Chassey, 2020). “Nous avons donc ces deux gars d’Afghanistan et l’autre est syrien, et donc ils sont tous les deux programmeurs et ils ont eu des enseignements, ils sont très jeunes et ils voulaient partager ce qu’ils savaient.” (E5). L’approche sociale et communautaire permet l’empowerment par l’offre et le soutien à des projets, des activités, des événements. Ceci permettant d’avoir accès à des interactions sociales et par conséquent renforcer sa perception de soi, le sentiment identitaire et de maîtrise sur sa vie.

2. Réponse à la question de recherche

Cette recherche avait pour objectif de répondre à la question suivante : “Dans quelles mesures l’ergothérapie, au travers d’une approche sociale et communautaire, peut-elle permettre l’empowerment des demandeurs d’asile, afin de lutter contre la privation occupationnelle des activités de loisirs socialisantes ?”.

Au travers des cinq entretiens menés, l’hypothèse qu’il existe une corrélation entre une approche sociale et communautaire lors de l’intervention en ergothérapie et l’empowerment des demandeurs d’asile a été validée. L’identité, la participation, le collectif et le territoire sont différents indicateurs qui permettent cette approche. De plus, l’ergothérapie sociale et communautaire se basant sur une symétrisation de la relation entre la personne et le professionnel, cela permet de favoriser l’empowerment. L’ergothérapeute étant facilitateur permet aux usagers de reprendre leur pouvoir d’agir au travers de projets, d’événements ou d’ateliers afin de lutter contre l’isolement dans les centres d’hébergement et donc de prévenir l’apparition de troubles psychiques. Une approche sociale et communautaire permet donc de favoriser l’empowerment. De plus, l’ergothérapeute a là toute sa place, en tant que professionnel se basant sur l’occupation. En effet, les privations occupationnelles rencontrées par les demandeurs d’asile ont un impact sur la santé. Les missions de l’ergothérapeute sont également la prévention et la promotion de la santé, et de la santé mentale. L’ergothérapie a

donc toute sa place auprès des personnes rencontrant des inégalités sociales de santé. L'ergothérapie décrite au cours de cet écrit, au travers d'une approche sociale et communautaire, s'inscrit sur les bases de l'ergothérapie et ne vient en aucun cas contredire ses fondements et principes. On peut d'ailleurs trouver de nombreux liens avec la réhabilitation psychosociale en psychiatrie. Celle-ci se base également sur la notion de participation, de collectif, de territorialité, dans le but d'un processus de réintégration à la communauté et à la cité. « La réhabilitation, c'est donc, conjointement, un ensemble d'actions de soins à l'intention de la personne souffrant de troubles psychiques, et un ensemble d'actions en direction de la société afin qu'elle soit plus porteuse, et plus apte à l'accueillir. » (Duprez, 2008). L'ergothérapie sociale et communautaire ne prend pas comme axe prioritaire le soin mais le social.

Pour finir, je cite cette ergothérapeute dont je partage la vision et qui dit: *“Imaginons cet ergothérapeute, cette personne qui viendrait allumer l'étincelle de cette communauté en souffrance, rétablir le lien par ces grands projets. Pour paraphraser Montaigne (1573, ch. 26, “De l'institution des enfants”) à notre manière, il ne s'agit pas de remplir la communauté de nos méthodes, de notre bonne volonté, de nos savoirs d'ergothérapeute, mais plutôt d'allumer l'étincelle pour susciter lien et lumière dans cette communauté déjà riche. Je rêve d'une ergothérapie plus libre, plus audacieuse, plus confiante en ses principes et valeurs, allant au-devant des besoins de la communauté. Beaucoup d'étudiants partagent mon rêve. Imaginons un ergothérapeute humble et déployant sa créativité au service de la communauté et au cœur de la vie sociale sans complexe, inventant et proposant sa place avec son regard unique dans un processus d'activité communautaire.”* (De Chassey, 2020).

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis de découvrir cette forme d'ergothérapie, que j'ai pu appréhender au travers de mes recherches en ergothérapie sociale et en ergothérapie communautaire, et qui, je pense, se complètent pour mettre en lumière la valeur noble et belle de l'ergothérapie.

3. Biais méthodologiques et limites de l'étude

Au cours de la construction de mon travail de recherche, j'ai pu déceler des biais méthodologiques. Ce sont des erreurs dans la méthode scientifique qui engendrent des résultats erronés. Tout d'abord, concernant la rédaction de mon guide d'entretien. L'entretien semi-directif a été choisi et lors des entretiens, j'ai remarqué que les ergothérapeutes ne développent pas de la même manière leur idée car mes questions sont très ouvertes. Par conséquent toutes les relances n'ont pas été faites à tous les ergothérapeutes. Mon guide d'entretien n'est donc pas reproductible.

Un autre biais méthodologique que j'ai pu observer lors de mes entretiens, est la différence entre des termes en anglais et en français. Par exemple, j'ai cherché à savoir si les ergothérapeutes parlent spontanément d'empowerment, qui est un terme anglophone. Il s'avère que seuls les deux ergothérapeutes ayant utilisé ce terme parlaient en anglais lors de l'entretien.

De plus, un autre biais relatif est le fait que l'anglais n'est pas la langue maternelle de ces deux des ergothérapeutes, ni de l'interviewer. Cela amène une part de subjectivité dans la compréhension et la traduction. Les mots et les termes utilisés ne reflètent peut-être pas l'intention exacte du professionnel interviewé.

Concernant les limites, au cours de la réalisation de ce travail d'initiation à la recherche, j'ai été confrontée à peu de sources bibliographiques ergothérapeutiques et francophones. En effet, il y a encore très peu d'ergothérapeutes en France, intervenant auprès des personnes migrantes dans le cadre d'une approche sociale et communautaire. Les écrits sur l'ergothérapie et les migrants ainsi que la pratique étant plus variés à l'étranger, la perspective d'une enquête interrogeant des ergothérapeutes en Europe s'est donc imposée naturellement. Il y a une importance à développer la recherche sur ce sujet mais également sensibiliser les étudiants au travers d'enseignements dans les instituts de formation en ergothérapie, afin de diffuser la pratique de l'ergothérapie dans ce cadre. En effet, au cours de mes entretiens avec des ergothérapeutes de différents pays d'Europe, tous ont formulé l'importance de développer la recherche dans le domaine de l'ergothérapie auprès des personnes rencontrant des vulnérabilités sociales.

La deuxième limite à ce travail de recherche est la faible quantité de témoignages recueillis auprès des ergothérapeutes européens. En effet, ce travail nécessiterait une quantité

plus importante d'entretiens, et d'un plus grand nombre de pays, afin d'avoir accès à un plus large panel d'interventions par des ergothérapeutes en Europe.

Ce sujet est également sujet à controverse. Dans un premier temps, c'est un sujet politique, car relatif à la divergence des opinions des citoyens, et qui par conséquent peut diviser. Il y a également la limite de l'ergothérapeute par la politique migratoire et les aspects sociétaux des pays d'accueil.

De plus, étant donné le peu de recherche sur le sujet, les professionnels ne sont pas forcément en accord avec les termes d'ergothérapie communautaire ou d'ergothérapie sociale. Certains parlent également d'ergothérapie émancipatrice ou d'ergothérapie citoyenne. En effet, les termes nécessitent encore d'être définis pour convenir d'un consensus entre professionnels. D'autre part, il y a la volonté par certains ergothérapeutes sensibles à cette approche, d'ancrer cet aspect social et communautaire sans nécessairement en faire une ergothérapie distincte.

Conclusion

Les résultats obtenus lors des différents entretiens confrontés à ce qui se lit dans la littérature ergothérapique ont permis de montrer que l'ergothérapie a donc toute sa place dans une intervention pour favoriser l'inclusion et l'intégration des demandeurs d'asile et plus généralement des migrants. En effet, l'ergothérapie, s'appuyant sur une approche sociale et/ou communautaire, permet de lutter contre l'isolement social et par conséquent permet de prévenir la santé mentale des migrants. Cette approche est intrinsèquement liée à la pratique de l'ergothérapie en général, se basant sur la relation avec la personne au travers d'une vision holistique. Plus précisément, cette approche vient prioriser les aspects sociaux en premier lieu. L'aspect sanitaire et thérapeutique passe ensuite. La différence est que l'approche sociale et communautaire a pour porte d'entrée les difficultés sociales et non les troubles psychiques. Cette approche permet une passerelle entre une ergothérapie traditionnelle et l'ouverture vers une ergothérapie consciente que les inégalités sociales ont un impact sur la qualité de vie et donc sur la santé. Encore trop peu développée, l'ergothérapie auprès des demandeurs d'asile a véritablement sa place puisque les déterminants de santé incluent des déterminants sociaux.

Les problématiques que rencontrent les demandeurs d'asile sont sociétales. L'intervention auprès des migrants est liée au climat politique international. En effet, la migration est un phénomène qui existe depuis longtemps, qui est aujourd'hui d'actualité et qui sera probablement une problématique majeure d'ici quelques années en lien avec les risques climatiques qui vont se multiplier sur la planète. Les ergothérapeutes œuvrant pour une justice occupationnelle, la collaboration avec les travailleurs sociaux est primordiale pour régler ces problématiques. Ces interventions dépendent de la politique migratoire du pays d'accueil ou de transit. L'ergothérapie s'inscrit donc dans une politique de justice occupationnelle. L'ergothérapeute a donc une place majeure en tant que défenseur des droits occupationnels en lien avec les conséquences de la migration sur la justice occupationnelle.

L'intérêt d'une étude comme celle-ci serait de pouvoir sensibiliser les ergothérapeutes et futurs ergothérapeutes à cette approche auprès de différentes populations en situations de vulnérabilités sociales, que ce soit des migrants, des demandeurs d'asiles, des clandestins, des réfugiés ou encore des mineurs non accompagnés, des personnes âgées, des femmes victimes de violences conjugales ou encore des anciens détenus.

Bibliographie

Albuquerque, S. (2019). La promotion de la santé en ergothérapie, au cœur des occupations des populations, *ErgoThérapies*, 73, 45-53.

Alla, F. (2016) Les déterminants de la santé. *Traité de santé publique* (3), 15-18. François Bourdillon. Cachan Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0040>"

Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*, chapitre II: le codage (134-149). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

Barreyre, J.-Y., Bouquet, B., Chantreau, A., Lassus, P. (1995). Identité & Territoire. Dans *Dictionnaire critique de l'Action sociale*, 3. France : Bayard Éditions.

Bernard Hoti, A. (2019). Le collectif « D'ici et d'ailleurs », passeur d'humanité. *Rhizome*, 73, 17.

Bétrisey, C., & Tetreault, S. (2019). Le défi d'aborder l'intervention interculturelle avec les étudiants en travail social et en ergothérapie : utilisation du récit de pratique comme outil de recherche. *Forum*, 2(2), 18-32. <https://doi.org/10.3917/forum.157.0018>

Chambon, N. Le Goff, G. (2016). Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie, *Revue française des affaires sociales*, 2 (6), 123-140

Chassey, A. (de) & Parzy, A. (2020). L'ergothérapie : un avenir hors les murs ? *ErgOThérapies*, 79, 83-89.

Clavreul, H. (2020). De l'approche communautaire et citoyenne aux interventions d'intérêt collectif en ergothérapie, *ErgoThérapies*, 79, 7-10.

Courtois, M. (2020). L'ergothérapie sociale au chevet des demandeurs d'asiles, *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 3148, 18-19.

Cunningham, M. (2017). Broadening understandings of occupational identity: illustrations from a research study of homeless adults. In Sakellariou, D., Pollard, N. (Ed.), *Occupational Therapies Without Borders : Integrating justice with practice*, 2, (p. 118 - 125). Great Britain: Elsevier.

Desplechin, F. (2015). L'identité dans l'exil : entre crainte de l'oubli et fantasme inconscient de trahison. Le travail clinique auprès de demandeurs d'asile. *L'information psychiatrique*, 91, 45-52. <https://doi.org/10.1684/ipe.2014.1291>

Dias Barros, D., Garcez Ghirardi, M.-I., Esquerdo Lopes, R. (2005). Social occupational therapy: a socio-historical perspective. In Kronenberg, F., Simo Algado, S., Pollard, N. (Ed.), *Occupational Therapies Without Borders : Learning from the spirit of survivors*, 1, (p. 140 - 150). Great Britain: Elsevier.

Dias Barros, D., Garcez Ghirardi, M.-I., Esquerdo Lopes, R., Galheigo, S.-M. (2011). Brazilian experience in occupational therapy. In Kronenberg, F., Sakellariou, D., Pollard, N. (Ed.), *Occupational Therapies Without Borders : Towards an Ecology of Occupation-Based Practices*, 2, (p. 209 - 215). Great Britain: Elsevier.

Duprez, M. (2008). Réhabilitation psychosociale et psychothérapie institutionnelle. *L'information psychiatrique*, 84, 907-912. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8410.0907>

Pierce, D. (2016). *La science de l'occupation pour l'ergothérapie*, 25. France : De Boeck Supérieur.

Esquerdo Lopes, R., Serrata Malfitano, A.-P. (2017) Social Occupational Therapy, citizenship, rights, and policies: connecting the voices of collectives and individuals. In Sakellariou, D., Pollard, N. (Ed.), *Occupational Therapies Without Borders : Integrating justice with practice*, 2, (p. 245 - 254). Great Britain: Elsevier.

Fahmy, H. (2019). Le modèle de travail du Groupe de référence de l'IASC. *Rhizome*, 73, 7.

Filippi, M. (2013). Au-delà de l'autonomie, l'empowerment. *Le Sociographe*, 6, 193-203. <https://doi.org/10.3917/graph.hs06.0193>

Galheigo, S.-M., (2005). Occupational therapy and the social field. In Kronenberg, F., Simo Algado, S., Pollard, N. (Ed.), *Occupational Therapies Without Borders : Learning from the spirit of survivors*, 1, (p. 87 - 96). Great Britain: Elsevier.

Goguikian Ratcliff, B. (2012). Repenser les liens entre migration, exil et traumatisme. *(Re)penser l'exil*, (1). <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:34320>

Halluin, E. (2009), La santé mentale des demandeurs d'asile. *Hommes & migrations*, 1282, 66-75.

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:10.3917/rsi.102.0023.

Jasmin, E. (2019). *Des sciences sociales à l'ergothérapie: Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation*. Presses de l'Université du Québec, Collection santé.

Jasmin, E. (2020). Personnes ayant des incapacités en situation de pauvreté : pourquoi et comment mieux les accompagner en ergothérapie ? *Ergothérapies*, 79, 43-51.

Lang, T. (2014) Inégalités sociales de santé. *Les Tribunes de la santé* (2/43), 31-38. DOI : 10.3917/seve.043.0031

Luthringer Kauffmann, N. (2018). Déprivation occupationnelle et santé mentale. Colloque du Réseau occupation humaine et santé (OHS), à Lausanne, Suisse, le 21 juin 2018. *Revue Francophone De Recherche En Ergothérapie*, 4(2), 165–170. <https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.126>

Maersk, J.-L. (2021). Becoming a self through occupation: Occupation as a source of self-continuity in identity formation, *Journal of Occupational Science*, DOI : 10.1080/14427591.2020.1861972

Malfitano, A-P., Lopes, R. (2018). Social Occupational Therapy : Committing to Social Change. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, volume 65 (1), 20-26.

Molle, N. (2017). Renforcer la société avec les réfugiés. *Le journal de l'école de Paris du management*, 123, 8-15. <https://doi.org/10.3917/jepam.123.0008>

Monin, M. (2019). L'approche communautaire en ergothérapie : projet d'action sur des déterminants sociaux impactant l'occupation de certains publics. In : Trouvé, E., Clavreul, H., Poriel, G., et al. *Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*. 343-362. France : ANFE.

Morel-Bracq, M.-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux*. 2e édition. Bruxelles: De Boeck.

Pannetier, J. (2018). Liens transnationaux et santé mentale : de la nécessité du lien entre ici et là-bas ? Le cas des migrations africaines en Île-de-France. *Revue européenne des migrations internationales*, 34, 79-99. <https://doi.org/10.4000/remi.10817>

Pestre, E. (2007). *La vie psychique des réfugiés*. Éditions Payot & Rivages, Paris.

Pizarro, E., Estrella, S., Figueroa, F., Helmke, F., Pontigo, C., & Whiteford, G. (2018). Understanding occupational justice from the concept of territory: A proposal for occupational science. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 463–473. <https://doi.org/10.1080/14427591.2018.1487261>

Pooremamali, P., Morville, A.-L., & Eklund, M. (2017). Barriers to continuity in the pathway toward occupational engagement among ethnic minorities with mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(4), 259–268. DOI: 10.1080/11038128.2016.1177590

Quinn, N. (2014). Participatory action research with asylum seekers and refugees experiencing stigma and discrimination: the experience from Scotland, *Disability & Society*, 29(1), 58-70. DOI: 10.1080/09687599.2013.769863

Riou, G. (2020). Privation occupationnelle et santé communautaire : prévention du désengagement social chez les personnes atteintes d'épilepsie. *Ergothérapies*, 79, 73-81.

Ramugondo, E. & Kronenberg, F. (2015). Explaining Collective Occupations from a Human Relations Perspective: Bridging the Individual-Collective Dichotomy. *Journal of Occupational Science*, 22 (1), 3-16. DOI: 10.1080/14427591.2013.781920

Trimboli, C. & Taylor, J. (2016). Addressing the occupational needs of refugees and asylum seekers. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63 (6), 434-437.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12349>

Van Campenhoudt, L., Marquet, J., Quivy, R. (2017), Cinquième étape : l'observation. Manuel de recherche en sciences sociales (5 ed., pp.199-262). Malakoff, France : Dunod.

Vanborre, V. (2018) Les ressources relationnelles, un moteur de vie, *Orspere-Samdarra, Rhizome*, 69-70, 30 à 31. DOI 10.3917/rhiz.069.0030.

Webographie

Le statut de réfugié. *Ofra.gouv.fr*. [Consulté le 12 octobre 2021]
<https://www.ofpra.gouv.fr/fr/asile/les-differents-types-de-protection/le-statut-de-refugie>.

La procédure de demande d'asile. *Ofra.gouv.fr* [Consulté le 6 décembre 2021]
<http://www.ofpra.gouv.fr/fr/asile/la-procedure-de-demande-dasile/demander-l-asile-en-france>.

Les déterminants sociaux de la santé. Association Canadienne de Santé Publique [Consulté le 23 avril 2022] <https://www.cpha.ca/fr/les-determinants-sociaux-de-la-sante>.

Réfugiés, demandeurs d'asiles et migrants. *Amnesty International*. [Consulté le 12 octobre 2021] <https://www.amnesty.org/fr/what-we-do/refugees-asylum-seekers-and-migrants/>.

Santé mentale. *Santepubliquefrance.fr* [Consulté le 17 avril 2022]
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>.

ANNEXES

ANNEXE I - MAIL POUR LES DEMANDES D'ENTRETIENS

Bonjour,

Mon nom est Arsinoé BERNARD-BRUNEL. Je suis une étudiante en ergothérapie, à Paris (ADERE). Pour mon mémoire de fin d'étude, je suis à la recherche d'ergothérapeutes travaillant ou ayant eu une expérience auprès des demandeurs d'asile, en Europe. J'aimerais vous demander un entretien, si vous le souhaitez, afin de pouvoir discuter à propos de votre pratique. Je ne vous donne pas le sujet exact de mon mémoire, afin de ne pas vous orienter dans vos réponses. Si vous êtes intéressé par cet entretien, je vous laisse me donner vos disponibilités. L'entretien se fera sur Zoom, il durera entre 20 et 40 minutes.

Merci, en espérant vous rencontrer,

Arsinoé BERNARD-BRUNEL

English Version

Hello,

My name is Arsinoé BERNARD-BRUNEL. I'm a french student in occupational therapy's school, located in Paris (ADERE). For my final work, i'm looking for occupational therapists working or has worked with asylum seekers, in Europe. If you wish, I would like to take some time with you, in order to discuss about your practice. I am not giving you the exact topic of my work, so as not to direct you in your answers. If you are interested in this interview, I let you give me your availabilities. The interview will be done on Zoom, it will last from 20 to 40 minutes.

Thank you, I hope to meet you,

Arsinoé BERNARD-BRUNEL

ANNEXE II - DEMANDE DE CONSENTEMENT LIBRE ET ÉCLAIRÉ

Personnes responsables de l'étude:

Étudiant: Arsinoé Bernard-Brunel, 0672232083, bernardbrunel.arsinoe@gmail.com

Référent méthodologique: Naziha Lalmi, 0636108692, lalmizih@yahoo.fr

Référent pédagogique: Lisbeth Charret, 0612711465, lisbeth.charret@adere-paris.fr

Avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document vous explique le but de ce projet, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles auprès des personnes responsables de l'étude.

Nature et durée de votre participation:

L'entretien se déroule par visioconférence, il dure entre 20 à 40 minutes. Afin d'être attentive à vos propos, je vous demande l'autorisation d'enregistrer notre échange afin de pouvoir réécouter et retranscrire par la suite l'entretien.

Acceptez-vous que cet entretien soit enregistré ?

OUI NON

Risques et inconvénients pouvant découler de la participation

Votre participation à cette recherche ne devrait vous causer aucun préjudice hormis le temps que vous m'accordez lors de cet entretien.

Retrait de la participation

Votre participation à cet entretien est libre et volontaire. En tout temps, vous pouvez vous retirer, sans craindre de préjudices quelconques. Vous n'avez qu'à en informer l'étudiante

verbalement ou par écrit. En cas de désistement et à votre demande, tous les documents vous concernant seront détruits.

Confidentialité

Les données recueillies au cours de l'entretien seront conservées de manière sécurisée. L'étudiant seul aura accès aux données nominatives. Celles-ci seront codées dans un fichier informatique verrouillé avec un mot de passe. Aucune donnée nominative ne sera présente dans les écrits qui émanent du projet. Toutes données confidentielles seront détruites un an après la diffusion des résultats.

Clause de responsabilité

En acceptant de participer à cette étude vous ne renoncez à aucun de vos droits légaux ni ne libérez les étudiants ou les institutions impliqués de leurs responsabilités légales et professionnelles.

Information sur le projet de recherche

L'étudiant(e) répondra au mieux de sa connaissance à toutes questions des participants en lien avec le projet. Les résultats serviront pour la rédaction du mémoire d'initiation à la recherche dans le cadre du diplôme d'Etat d'Ergothérapeute.

Personnes-ressources

Si vous avez des questions sur l'étude, vous pouvez contacter les responsables pédagogiques.

Signatures requises

Je reconnais avoir lu le présent formulaire et je comprends l'information qui m'a été communiquée afin que je puisse donner un consentement éclairé. On a répondu à toutes mes questions à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision quant à ma participation. Je comprends que ma participation à cette étude est

entièrement volontaire et que je peux décider de retirer ma participation en tout temps, sans aucune pénalité. Je consens volontairement à participer à cette étude.

Je soussigné(e), Mme ou M.

NOM:..... PRÉNOM:.....

Signature du participant:

Pour l'étudiant(e):

J'atteste avoir expliqué au participant tous les termes du présent formulaire, avoir répondu au meilleur de ma connaissance à ses questions et lui avoir souligné la possibilité de se retirer à tout moment du projet de recherche. Je m'engage à m'assurer que le participant recevra un exemplaire de ce formulaire d'information et de consentement.

Signature de l'étudiant(e):

ANNEXE III - GUIDE D'ENTRETIEN

Introduction

Bonjour, tout d'abord, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de vous entretenir avec moi pour mon travail d'initiation à la recherche. Comme vous le savez, je vous contacte pour qu'on échange à propos de votre pratique en tant qu'ergothérapeute auprès de demandeurs d'asile.

Notre entretien durera entre 20 à 40 minutes. Avant de commencer, je dois vous demander l'autorisation de vous enregistrer, sachant que dans mon travail tout sera anonymisé.

Nous pouvons désormais commencer:

1ère partie: Le contexte

Pouvez-vous vous présenter ?

(Relances : Dans quel pays et ville travaillez-vous ? Depuis quand êtes-vous diplômés ? Depuis quand travaillez-vous auprès de demandeurs d'asile ou combien de temps avez-vous travaillé auprès des demandeurs d'asile ? Dans quels types de structures ?)

2e partie: Les besoins des demandeurs d'asile.

Quels sont les besoins que les demandeurs d'asile rencontrent ?

(Relances : Que pouvez-vous dire de la privation occupationnelle ? Quid des besoins en matière d'activités de loisirs socialisants ?)

3e partie: L'approche communautaire et l'empowerment des demandeurs d'asile.

Comment répondre aux besoins de loisirs socialisants ?

(Relances : Pensez-vous qu'une approche communautaire peut répondre à ces besoins ? Comment définissez-vous l'approche communautaire ? Pensez-vous que cette approche permet l'empowerment ? Comment définissez-vous l'approche communautaire ?)

Conclusion

Avez-vous des choses à ajouter ?

Je vous remercie pour cet entretien. Souhaitez-vous que je vous envoie la retranscription de cet entretien ? Je vous souhaite une bonne continuation. Merci. Au revoir.

Au cours de l'entretien

Pour faciliter l'expression, des relances de cette forme pourront être utilisées :

"Si je comprends bien, vous me dites que..." ou "Vous me disiez toute à l'heure que...pouvez-vous préciser ?"

"Si je résume votre point de vue, je dirais que... ai-je bien compris ?"

English Version

INTERVIEW GUIDE

Introduction

Hello. First of all, I would like to thank you for agreeing to speak with me for my final research work. As you know, I am contacting you to talk about your occupational therapist's intervention with asylum seekers.

Our interview will take from 20 to 40 minutes. Before we start, I must ask you for permission to record yourself, knowing that in my work everything will be anonymized.

Now, we can start:

Part 1 : The context.

Can you introduce yourself ?

(Relaunch : In which country do you work ? How long have you graduated ? How long have you been working with asylum seekers ? In what kind of structures?)

Part 2 : The asylum seekers' needs.

What are the needs of asylum seekers?

(Relaunch : What can you say about occupational deprivation ? What about the need for socializing leisure activities ?)

Part 3: The community based approach and the empowerment of asylum seekers.

How to respond to the needs of socializing leisure activities ?

(Relaunch : Do you think that a community based approach can respond to these needs ? How do you define the community base approach ? How do you define the term empowerment ? Do you think that this approach allows for empowerment ?)

Conclusion

Do you have anything to add?

Thank you for this interview. Would you like me to send you the transcript of this interview? I wish you a good continuation. Thank you. Goodbye.

ANNEXE IV - TRANSCRIPTION D'UN ENTRETIEN

Entretien avec Ergothérapeute n°5

Cet entretien a été réalisé en anglais. Ni l'ergothérapeute, ni l'étudiante n'ont comme langue maternelle l'anglais. Cet entretien n'est pas dans un anglais académique. La traduction est libre. L'entretien original en anglais retranscrit est en noir et celui traduit en français est en gris.

Occupational Therapist : Hello.

Ergo : Bonjour.

Student : Hello.

Étudiant : Bonjour.

OT : I'm sorry, i'm late. There is a crazy day today and we had some emergencies.

Ergo: Je suis désolé, je suis en retard. C'est une journée folle aujourd'hui et nous avons eu des urgences.

S : It's okay, no worries. So ... Thank you for agreeing to speak with me today for my final work study. So are you agreed to be recorded ?

E : C'est ok, pas de problèmes. Donc ... merci à vous d'avoir accepté de discuter avec moi pour mon mémoire de fin d'étude. Donc, êtes vous d'accord pour être enregistré ?

OT : Yes. Of course, I agreed to be reported and you can use my name, was well.

Ergo : Oui. Bien sûr, j'accepte d'être cité et vous pouvez également utiliser mon nom.

S : OK. OK, thank you. So now, we can start. So... To start .. Can you introduce yourself ?

E : Ok. Ok. Merci. Donc désormais, nous pouvons commencer. Donc ... pour commencer .. pouvez vous vous présenter ?

OT : Yes. So I work in Athens, Greece, and I have been involved with the refugee crisis since

2016 and with the latest one, and I had also a previous experience with teenagers. So in total, I am now around eight years of experience in the refugee sector and I am currently working for the .. I am the project manager of a social integration service for an organization called HumanRights 360.

Oui. Alors, je travaille à Athènes, en Grèce, et j'ai été impliqué avec les réfugiés lors de la crise en 2016, et également avec la dernière. J'ai également eu une expérience avec les adolescents. Donc, en tout, je suis à environ 8 ans d'expérience dans le secteur des réfugiés et actuellement, je travaille pour ... je suis le manager d'un projet d'intégration pour une organisation nommé Human Right 360.

And what we do is that we see adults and we try to support them individually and to have an integration plan. And also trying to set up the roads and find a job in Greece. And I have also... about my previous experience ... have been working for years with children and adolescents, two years were in the Mental Health Center for Migrants and Refugees, and the other two years from 2016 until 2018. I have been working in various refugee camps and I have been the child friendly space facilitator, which is the person that creates safe places for children and gives opportunities, places and access for any sort of vulnerability. So I was ... I was a member of child protection.

Et ce qu'on fait, c'est qu'on voit des adultes et on essaie de les aider individuellement pour avoir des plans d'intégration. Et, également, essayer de les mettre sur des chemins, et de trouver un travail en Grèce. Et j'ai également ... à propos de mon expérience précédente .. j'ai travaillé quelques années avec des enfants et adolescents, pendant deux ans dans un centre de santé mental pour migrants et réfugiés, pendant deux années, de 2016 à 2018. J'ai travaillé dans plusieurs centres de réfugiés et j'ai été un facilitateur d'espace pour enfants, qui est la personne qui crée des espaces de sécurité pour les enfants et leur donne l'opportunité d'avoir des lieux, des accès, peu importe les vulnérabilités. Donc j'étais ... j'étais un membre de la protection des enfants.

S : OK. Very interesting. So I would like to know what are the needs of asylum seekers that you have identified in their daily life ?

E : Ok. Très intéressant. Donc, j'aimerais savoir quels sont les besoins des demandeurs d'asiles que vous avez identifiés dans leur vie quotidienne ?

OT : Occupationally speaking or generally speaking ?

Ergo : En terme d'occupation ou généralement ?

S : I mean, we talk about occupational therapy, so in occupation, but you can speak about everything you think, it's like you want.

E : Je veux dire, nous parlons d'ergothérapie donc dans les occupations, mais vous pouvez parler de tout ce qui vous vient, c'est comme vous voulez.

OT : Okay. The first thing that people would need ... Actually, it depends ...then it depends really on the status, for example, right now and people that are fleeing Ukraine and they are in an emergency situation. They really need safety and protection. So in this, when someone is on the first steps and he has just arrived, then you needs to secure that, he is safe or she is safe ... And ... and to have access to accommodation to food to all of these things ...

Ergo : Ok. La première chose c'est que les personnes ont besoin ... en vrai, ça dépend ... ça dépend du statut, par exemple, en ce moment les gens fuient l'Ukraine et ils sont dans une situation d'urgence. Ils ont besoin de sécurité et de protection. Donc, dans ce cas, c'est la première étape quand il vient juste d'arriver. Après, il y a besoin de sécurité, de se sentir en sécurité ... et .. et d'avoir accès à un endroit où dormir, à de la nourriture, et tout ces choses.

S : Yes, OK.

E : Oui, ok.

OT : So it depends really so people who just arrived, they need some security and they're there because of the emergency situation that usually happens. The refugee camps are created, but the refugee camps, ... they are... There some ... Let's say, spaces that you can find services that you need for food and have shelters, but they are not considered as an very safe spaces because people in transit, they get really ... very much tents and a lot of things are happening during these periods. So at the beginning is just to secure the basic needs.

Afterwards, people need to continue what they used to do actually. And.. No, before that, they need to secure about why they have come. So they need to secure that they have access to the services they need besides of food, etc... so legal services mean. So, if a person has come because he's afraid of his or her life, then they will need access to international protection as refugee and asylum seekers. And so in that case, they need also to process and that after that, they would like to set up what they used to do.

Donc, ça dépend vraiment des gens qui arrivent, ils ont besoin de sécurité et ils ont ... à cause de la situation d'urgence qui est présente. Les camps de réfugiés sont créés, mais les camps de réfugiés... sont... disons, des espaces où vous pouvez trouver des services pour les besoins en nourriture, avoir des abris, mais ils ne sont pas considérés comme ... des espaces où on se sent en sécurité car les personnes en transit, peuvent être très ... Il y a beaucoup de tension et beaucoup de choses se passent pendant cette période. Donc pour commencer, c'est juste d'assurer une sécurité pour les besoins fondamentaux. Ensuite, les gens ont besoin de continuer ce qu'ils faisaient habituellement. Et ... Non, avant ça, ils ont besoin de sécurité sur pourquoi ils sont venus. Donc ils ont besoin de sécuriser le fait qu'ils ont accès à des services comme avoir accès à de la nourriture ... etc... et des services légaux. Donc, si une personne vient parce qu'il a peur pour sa vie, ensuite il aura besoin d'avoir accès à une protection internationale comme réfugiés ou demandeurs d'asiles. Et dans ce cas, ils auront également besoin d'évoluer et après ça, ils voudront mettre en place ce qu'ils faisaient auparavant.

So, for example, if we were discussing about children, they need safe spaces to play with other children, to be children. And if we are discussing and also, of course, to have educational opportunities to start learning the language of the country, they are going ... if they are about to stay in the country. But any case to be included to any and educational programs and also they need to have some social environments where they can develop their skills, for example, we've had a lot of children above the age from 13 to 18, and they were telling that we just don't need to play. We need to learn. So I want to be a better footballer. I wanted to show their land. I want to learn another language. I want to do this. I want to do that. So they need to have opportunities. So I want to ...that will satisfy their needs. In those days, there is also that there there is more complex than it sounds because ... because first of all, I want them to have to do with what services are given. Second is where you are. For

example, if you are in the borders of a country, or you are in the city center on your own. You're living in an apartment or you are living in a very limited space with no personal space. So it is really dependent.

Donc, par exemple, si on parle des enfants, ils ont besoin d'un espace sécurisé, pour jouer avec d'autres enfants, et être un enfant. Et également, si on discute également, bien sur, à propos d'avoir des opportunités d'accès à l'éducation, en commençant par apprendre la langue du pays, s'ils vont rester dans le pays. Mais dans beaucoup de cas, pour être inclus, et dans les programmes d'éducation, ils ont également besoin d'environnement social où ils peuvent développer leurs compétences.. par exemple, nous avons beaucoup d'enfants âgés de 13 à 18 ans, qui nous disent qu'ils n'ont pas seulement besoin de jouer mais également d'apprendre. Donc, si je veux être un meilleur footballeur. Je veux découvrir le pays. Je veux apprendre une autre langue. Je veux faire ci. Je veux faire ça. Donc ils créent des opportunités. Donc je veux .. que ça satisfasse leur besoins. Ces jours-ci, il y a aussi quelque chose.. quelque chose de plus complexe qu'il n'y paraît parce que ... parce que tout d'abord, il faut qu'ils se saisissent des services qui leur sont proposés. Deuxième, c'est où vous êtes. Par exemple, si vous êtes près des frontières du pays, ou dans le centre de la ville par vous même. Vous vivez dans un appartement ou vous vivez dans un espace très petit avec quasiment pas d'espace personnel. Donc ça dépend beaucoup.

And then we have regard to the adults and adults need to continue what they were doing. So besides taking care of these things and taking care of safety and legal issues, they need to continue working. And most of them are they need to have access to to to to know, known to have some sort of predictability, secret to know what we.. we've come next. It really depends again on what their dreams and what are their ambitions and their aspirations. So it really has to do with because and why I'm saying that Greece is very often considered as a transit country. People are just entering Europe through Greece, and then they move forward to northern European countries such as France.

Et quand on regarde les adultes et leurs besoins, c'est qu'ils faut qu'ils continuent ce qu'ils font habituellement. A la place de s'occuper de survivre, ils doivent travailler. Et la plupart d'entre eux ont besoin d'avoir accès au manière légale, accès aux informations et savoir ce qu'il va se passer après. Ça dépend vraiment de ce dont ils rêvent, de leurs ambitions et

aspirations. Il y a beaucoup à faire et parce que la Grèce est également considérée comme un pays de transit. Les gens entrent en Europe par la Grèce, et ils veulent partir pour le nord de l'Europe, pour des pays comme la France.

S : Yeah, exactly. And for my work, I'm interested in the social activities of leisure. Can you tell me something about that?

E : Oui, exactement. Et pour mon travail, je m'intéresse aux activités de loisirs socialisantes. Pouvez-vous me dire quelque chose à propos de ça ?

OT : Well, leisure activities are a very good way that people can interact without using language. And also there is a silence that especially people who do... Who are immersed in a transit period. Waiting for things to happen until they do the next move. It is a way that they can fill their empty time because, you know, refugees very often have the same problems like prisoners. They have too much time not knowing what to do with that. So and they're very often they do this... Because of this reason somethings are happening. So it is very volatil.

Et bien, les activités de loisirs sont de très bons moyens pour les gens d'interagir sans utiliser de langues. Et aussi, il y a un silence, surtout chez ces personnes qui font .. qui sont dans des périodes de transit, et attendent que les choses arrivent pour faire le prochain pas. C'est par ce moyen qu'ils peuvent combler ce temps de vide parce, vous savez, les réfugiés ont souvent les mêmes problématiques que les détenus. Ils ont beaucoup de temps, ne sachant pas quoi en faire. Et donc ils sont très souvent comme ça .. à cause de ça des choses peuvent arriver, et qui peuvent être très explosives.

Leisure activities are very important. And also because they some so they somehow secure also the safety of people because people can, you know, they can compete with each other. Children can compete each other. Young adults can compete each them on a socially acceptable way without, you know, having fights. Yeah, it is also nice win. And the first thing is that it can they can be used as a means of inclusion and integration. And children, not only children and adults, also, they can meet other people and they can create their own network inside their hosting society.

Les activités de loisirs sont très importantes. Et aussi, parce que il y a .. dans un sens c'est sécuritaire et il y a la sécurité des gens parce qu'ils peuvent, vous savez, ils peuvent se compléter entre eux. Les enfants peuvent se compléter entre eux. Les jeunes adultes peuvent se compléter entre eux par le moyen de socialiser, vous savez, sans avoir de disputes. Oui, c'est une bonne chose. Et c'est la première chose qu'ils peuvent utiliser comme un moyen d'intégration et d'inclusion. Et les enfants, pas seulement les enfants, et les adultes, aussi, ils peuvent rencontrer d'autres personnes et ils peuvent créer leur propre réseau social à l'intérieur d'une société hostile.

So I found it very, very, very meaningful. Although in their rate of importance and people first need to work first, they need to secure that they won't die of poverty on their own. But these things go together and also they really support socially because people find some sort of meaning and they are building some sort of identity besides of being a refugee. They've become team players. They become competitors, they are becoming group members, they're becoming another thing. So there is... There is a sense of belonging .. There's a sense of a difference in the personal identity rather than the stigma of being a refugee.

Donc j'ai trouvé cela très très très significatif. Bien que dans leur taux d'importance et que les gens aient d'abord besoin de travailler, ils doivent s'assurer qu'ils ne mourront pas de pauvreté d'eux-mêmes. Mais ces choses vont ensemble et elles soutiennent socialement parce que les gens trouvent une sorte de sens et ils construisent une sorte d'identité en plus d'être un réfugié. Ils deviennent des joueurs d'équipe. Ils deviennent des compétiteurs, ils deviennent membres d'un groupe, ils deviennent autre chose. Il y a donc... il y a un sentiment d'appartenance... il y a un sentiment de différence dans l'identité personnelle plutôt que la stigmatisation d'être un réfugié.

S : Yeah, exactly. And do you think that you can talk about community based approach? Is it something you know ?

E : Oui exactement. Et pensez-vous pouvoir parler d'approche communautaire ? Est-ce quelque chose que vous connaissez ?

OT : Yes, of course it is what we want. And otherwise it wouldn't be effective what we are doing because in my job, we have all sorts of pillars. One pillar is to work with refugees, to discover after a screening and assessment the what the what is their background, what are their needs, their challenges, their their wishes and create integration plans and try to implement them. But on the other hand, we are trying to work with the community. We have been working with companies. We have been working with public and private state holders, supporting fair access to all kinds of occupations. From walk sale administration this year until having access to activities to do whatever you may consider. And in that way, we are using a different approaches to succeed that.

Ergo : Oui, bien sûr, c'est ce que nous voulons. Et sinon ce que nous faisons ne serait pas efficace car dans mon travail, nous avons toutes sortes de piliers. L'un des piliers est de travailler avec les réfugiés, de découvrir après un entretien et une évaluation quel est leur parcours, quels sont leurs besoins, leurs défis, leurs souhaits et de créer des plans d'intégration et d'essayer de les mettre en œuvre. Mais d'un autre côté, nous essayons de travailler avec la communauté. Nous avons travaillé avec des entreprises. Nous avons travaillé avec des titulaires publics et privés, soutenant un accès équitable à toutes sortes de professions. De l'administration de la vente à pied cette année jusqu'à l'accès à des activités pour faire tout ce que vous voudrez. Et de toutes ces façons, nous utilisons des approches différentes pour réussir cela.

S : Okay. And you speak about identities, do you think that is linked to empowerment? Is it a concept, you know .. That it speak to you, the notion of empowerment?

E : D'accord. Et vous parlez d'identités, pensez-vous que cela est lié à l'empowerment ? C'est un concept, vous savez .. est-ce que ça vous dit quelque chose, la notion d'empowerment ?

OT : Mm-Hmm. Yeah, of course. But empowerment comes as a response and as an empowerment of resilience, as the resilience. Yeah. So is this something that has to do with how people have had their difficulties and all the adversities they face their daily lives. So ...empowerment is one of the things that we do is our main approach aswell.... It is our main approach. And...as social integration and service. So we prefer not to do things for them,

but do the things together. Learn how to do by themselves. Become autonomous. And also varying as much as possible.

Oui, bien sûr. Mais l'empowerment vient comme une réponse et comme une capacité à agir sur la résilience, comme la résilience. Oui. Donc, c'est quelque chose qui a à voir avec la façon dont les gens ont eu leurs difficultés et toutes les adversités auxquelles ils sont confrontés dans leur vie quotidienne. Donc... l'empowerment est l'une des choses que nous faisons, selon nous, notre approche comme... eh bien... C'est notre approche principale. Et... comme intégration sociale et service. Alors on préfère ne pas faire les choses pour eux, mais faire les choses ensemble. Leur apprendre à faire par eux-mêmes. Devenez autonome. Et aussi varier autant que possible.

But you know, empowerment comes also on different levels, depending on their skills. And on the difficulties that the person has, for example, an illiterate person is not or a digitally illiterate person cannot create his own or their own CV. So in that case, there's no point of saying can't learn how to make a CV. There's no point on that. It will take a lot of time and a lot of frustration. So it's better to help and to cover this step and help go to the next level and at the same time, try to find... Resources in order to cover this gap with lessons or whatever, as long as it is their wish. So it's possible, really, it is. If we follow the we are personally driven, you know, work so we don't do what we think, but we make an assessment. We hear what their needs. And from there we are trying to negotiate what will be the next steps, not say we will have.

Mais vous savez, l'empowerment vient aussi à différents niveaux, selon leurs compétences. Et sur les difficultés que la personne a, par exemple, une personne analphabète ne l'est pas ou une personne illettrée numériquement ne peut pas créer son propre CV. Donc dans ce cas, inutile de dire qu'il ne peut pas apprendre à faire un CV. Cela ne sert à rien. Cela prendra beaucoup de temps et beaucoup de frustration. Alors c'est mieux d'aider et de couvrir cette étape et d'aider à passer au niveau supérieur et en même temps, d'essayer de trouver... des ressources pour combler cette lacune avec des cours ou autre, tant que c'est leur souhait. Donc c'est possible, vraiment. Si nous suivons le.. nous sommes motivés personnellement, vous savez, nous travaillons pour ne pas faire ce que nous pensons, mais nous observons. Nous

écoutons leurs besoins. Et à partir de là, nous essayons de trouver ensemble quelles seront les prochaines étapes, pas de dire que nous les connaissons.

S : Yeah, exactly. So in my final work, I want to show that a community based approach is linked to empowerment of asylum seekers. And do you have some examples, maybe of projects you made together with the public ?

E : Ouais, exactement. Ainsi, dans mon travail final, je veux montrer qu'une approche communautaire est liée à l'empowerment des demandeurs d'asile. Et avez-vous des exemples, peut-être de projets que vous avez réalisés avec le public ?

OT : So we are based both in the refugee camps, which is a sort of community, and we often work with the whole community besides the individualized approach. Sometimes you know you need to make some... Some interventions that have to do with the whole population for government protection by making leaflets and posters and making in processions for rides or for new resources or how to protect themselves. It is sort of it is not an individualized approach, but it is a community based approach. And so we are doing some sort of thing. So for example, when the law changed and the rights and obligations in the everyday lives changed, then we made an demonstration with legal experts.

Ergo : Nous sommes donc basés à la fois dans les camps de réfugiés, qui sont une sorte de communauté, et nous travaillons souvent avec toute la communauté en plus de l'approche individualisée. Parfois tu sais qu'il faut faire des... Certaines interventions qui ont à voir avec toute la population pour la protection du gouvernement en faisant des tracts et des affiches et en faisant des cortèges pour des manifestations ou pour de nouvelles ressources ou comment se protéger. Ce n'est en quelque sorte pas une approche individualisée, mais c'est une approche communautaire. Et donc nous faisons plein de choses. Ainsi par exemple, lorsque la loi a changé et que les droits et obligations dans la vie de tous les jours ont changé, alors nous avons fait une démonstration avec des juristes.

Now we are also based in a community center of the city center of Athens and so inside here, besides all of our services, there is also the other organizations that they offer language lessons and they offer computer lessons. There are several activities that are happening and

we all together we connect. We are connected to each other in order to support people with the best way. Yeah, the latest thing that we did and we are very proud of this is that we created a vocational training in a very short course for programming and coding. The website it's called intechgration.io And there is a programming course that it is refugee led. So we have this two guys from Afghanistan and the other guy is Syrian. And so they are both programmers and they have been educated. They're very young and they wanted to offer back what they had. So they created together with their one because their previous experience of education in their programming. So it was something that we had, they had already the skills to do. So one of them and the other, he was the assistant. So together we created the curriculum. We would set up everything that we were three organizations that we were supporting this to happen from materialistic, having computers, to have tickets busses, to cars and then having an ...empowerment, a space and to promote our product to have other potential students. So on last Friday, after three and a half months, the project was completed. This is one thing that we did.

Maintenant, nous sommes également basés dans un centre communautaire du centre-ville d'Athènes et donc ici, en plus de tous nos services, il y a aussi les autres organisations qui proposent des cours de langue et des cours d'informatique. Il y a plusieurs activités qui se déroulent et nous nous connectons tous ensemble. Nous sommes connectés les uns aux autres afin d'accompagner au mieux les personnes. Oui, la dernière chose que nous avons faite et dont nous sommes très fiers, c'est que nous avons créé une formation professionnelle dans un temps très court pour la programmation et le codage. Le site Web s'appelle intechgration.io et il y a un cours de programmation dirigé par des réfugiés. Nous avons donc ces deux gars d'Afghanistan et l'autre est syrien. Et donc ils sont tous les deux programmeurs et ils ont eu des enseignements. Ils sont très jeunes et ils voulaient partager ce qu'ils avaient. Ils ont donc créé avec eux un ... parce que leur expérience antérieure de l'éducation dans leur programmation. Donc c'était quelque chose que nous avions, ils avaient déjà les compétences pour le faire, surtout l'un d'eux et l'autre, il était l'assistant. Donc, ensemble, nous avons créé le programme. Nous mettons en place .. Nous étions trois organisations/associations que nous les soutenions pour que cela se produise, par du matériels, des ordinateurs, avoir des tickets de bus, des voitures, puis avoir de l'empowerment, un espace et promouvoir le service pour avoir

d'autres potentiels étudiants. Donc, vendredi dernier, après trois mois et demi, le projet était terminé. C'est une chose que nous avons faite.

Another thing that we have done is that we have created that ..We have created this workshop. It's called Exportations : experts from different backgrounds and from different faiths, and we discuss employment opportunities or sharing information that is valuable. And then we have an What are we here to help the other organizations that have created some refugee led also yoga classes or boxing training or football? So they are trying to use these kinds of things and also what we are doing very, very, very much as far as integration studies that we are trying to... To broaden our network with other groups and organizations in order to get the link and to know the resources that exist, but also to create things together from arts, from other projects. And that might be, for example, securing accommodation even to the very basic stuff. Yeah. So we are members of several networks that exist formal and informal, and we are joining several WhatsApp groups with people to exchange information.

Une autre chose que nous avons faite, c'est que nous avons créé cela... Nous avons créé cet atelier. Ça s'appelle Exportations : les experts de différents horizons et de différentes confessions, et nous discutons des opportunités d'emploi ou de partage d'informations qui ont de la valeur. Et puis nous avons un.... nous sommes ici pour aider les autres associations qui ont été créées par des réfugiés pour des cours de yoga ou des entraînements de boxe ou de football. Donc, ils essaient d'utiliser ce genre de choses et aussi ce que nous faisons très, très, très bien en ce qui concerne les études d'intégration que nous essayons de... élargir notre réseau avec d'autres groupes et organisations afin d'obtenir le lien et de connaître les ressources qui existent, mais aussi de créer des choses ensemble à partir d'arts, d'autres projets. Et cela pourrait être, par exemple, la sécurisation d'un logement même pour les choses les plus basiques. Oui. Nous sommes donc membres de plusieurs réseaux et cela existe de manière formelle et informel, et nous rejoignons plusieurs groupes WhatsApp avec des personnes pour échanger des informations.

S : Very nice. So this is a very interesting and actually I'm done for my question, so if you want to add somethings, it's now.

E : Très sympa. C'est très intéressant et j'en ai fini avec ma question, donc si vous voulez ajouter quelque chose, c'est maintenant.

OT : I think I'm okay. Yes, that's what I want to add, perhaps, is that occupational therapist needs to live far away from using only specializations and specialized techniques and interventions like that. But we need to empower themselves and use other sorts of interventions. So it is something that is not very often happening in Greece is only happening to the mental health sector. But we have a lot of tools such as besides of specialized techniques. We have also education and science, education and counseling, coordination, advocacy, coaching. We have so many things that we can do. So it's really important to see the real needs rather than the current practice and use our occupational therapy brains (laught).

OT : Je pense que ça va. Oui, ce que je veux ajouter, peut-être, c'est que l'ergothérapeute doit vivre loin d'utiliser uniquement des spécialisations et des techniques spécialisées et des interventions comme ça. Mais nous devons nous responsabiliser et utiliser d'autres types d'interventions. C'est donc quelque chose qui n'arrive pas très souvent en Grèce et qui n'arrive qu'au secteur de la santé mentale. Mais nous avons beaucoup d'outils comme d'ailleurs des techniques spécialisées. Nous avons aussi l'éducation et la science, l'éducation et le conseil, la coordination, le plaidoyer, le coaching. Nous avons tellement de choses que nous pouvons faire. Il est donc vraiment important de voir les besoins réels plutôt que la pratique actuelle et d'utiliser nos cerveaux d'ergothérapeutes (rires).

S : Ok. So thank you so much.

E : D'accord. Alors merci beaucoup.

OT : Thank you, with pleasure. Well, I hope that you will enjoy your thesis. And i will be curious to read it, even if it's in french.

Ergo : Merci, avec plaisir. Eh bien, j'espère que vous apprécierez votre thèse. Et je serai curieux de le lire, même s'il est en français.

S : Yes. ok, i will send it to you when, it will be done, in june, i think. Bye. Thank you. Have a nice day.

E : : Oui. ok, je vous l'enverrai quand, ce sera fait, en juin, je pense. Au revoir. Merci. Bonne journée.

OT : Bye bye.

Ergo : Au revoir

RÉSUMÉ

Une approche sociale et communautaire, en ergothérapie, pour favoriser l'empowerment des demandeurs d'asile

Mots clés : Approche sociale et communautaire - ergothérapie - empowerment - demandeurs d'asile

Contexte: Les demandeurs d'asile, en raison des inégalités sociales de santé qu'ils rencontrent, font face à des privations occupationnelles. L'ergothérapie, en lien avec une approche sociale et communautaire, peut répondre à ces difficultés afin de favoriser leur empowerment. Cette mémoire questionne la manière dont l'ergothérapeute peut permettre de favoriser l'empowerment au travers une approche sociale et communautaire. **Méthode:** Cinq ergothérapeutes intervenant en Europe ont été interrogés au travers d'entretiens semi-directifs, afin d'avoir accès à une analyse des résultats qualitative et structurale. **Résultats:** Ces entretiens ont permis d'avoir accès aux moyens sur lesquels se basent l'ergothérapeute pour permettre l'empowerment et lutter contre la privation occupationnelle pouvant avoir un impact sur la santé mentale des demandeurs d'asile. L'approche sociale et communautaire comprend des indicateurs comme le collectif, le territoire, l'identité et les rôles sociaux, la participation, et la culture. **Conclusion:** L'ergothérapie a donc toute sa place dans une intervention pour favoriser l'inclusion et l'intégration des migrants. L'ergothérapie, qu'elle se base sur une approche sociale ou communautaire, permet de lutter contre l'isolement social et par conséquent permet de prévenir la santé mentale des migrants.

ABSTRACT

A social and community based approach, in occupational therapy, to improve asylum seekers' empowerment.

Keys words : Social and community based approach; occupational therapy; empowerment; asylum seekers.

Context: Asylum seekers encounter occupational deprivation because of social inequalities. Occupational therapy, through social and community based approach, can respond to these difficulties in order to improve asylum seekers' empowerment. This study questions how the occupational therapist can improve empowerment through a social and community based approach. **Method:** Five occupational therapists working in Europe were questioned through semi-structured interviews, in order to have access to qualitative and structural analysis. **Results:** These interviews show the means used by occupational therapists to improve empowerment and to fight against occupational deprivation, which can have an impact on the asylum seekers' mental health. The social and community based approach includes indicators such as collective, territory, identity and social roles, participation and culture. **Conclusion:** Occupational therapy has its place in an intervention to improve inclusion and integration of migrants. As a social or community based approach, occupational therapy allows to fight against social isolation and therefore helps to prevent the mental health of migrants.

Arsinoé BERNARD-BRUNEL

Sous la direction de Naziha LALMI