



Institut de Formation
En
Ergothérapie



- TOULOUSE -

L'ergothérapie comme facteur de lutte contre les injustices occupationnelles chez les personnes réfugiées et demandeurs d'asile

Mémoire d'initiation à la recherche présenté pour l'obtention de l'UE 6.5 S6

Direction du Mémoire :

Sarah WARREN -Ergothérapeute et formatrice en institut de formation en Ergothérapie

Morandea Naty

Promotion 2019 – 2022

Mai 2022

*« Là où des hommes sont condamnés à vivre dans la misère,
les droits de l'homme sont violés.*

S'unir pour les faire respecter est un devoir sacré. »

Joseph Wresinski, 17 octobre 1987

Note au lecteur

Ce travail est réalisé conformément à l'Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'Ergothérapeute :

NOR : SASH1017858A dans le cadre de l'UE 6.5. : « Évaluation de la pratique professionnelle et recherche », et la Loi du 5 mars 2012, relative aux recherches impliquant la personne humaine dite « loi Jardé ».

Il s'agit d'un mémoire d'initiation à la recherche écrit et suivi d'une argumentation orale.

Extrait du guide méthodologique : « Le mémoire d'initiation à la recherche offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir des aspects de la pratique professionnelle. Il permet l'acquisition de méthodes de recherches, d'enrichissements de connaissances et de pratiques en Ergothérapie. Il inscrit l'étudiant dans une dynamique professionnelle qui tend à développer le savoir agir, le vouloir agir et le pouvoir agir de l'étudiant (Le Boterf, 2001), ainsi que sa capacité d'analyse réflexive sur la pratique professionnelle. Il favorise l'esprit critique et l'acquisition d'une méthodologie conforme à la recherche académique, ce qui facilite l'accès à un parcours universitaire. »

Engagement et autorisation

Je soussignée Naty MORANDEAU, étudiante en troisième année à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse, m'engage sur l'honneur à mener ce travail en respectant les règles éthiques de la recherche, professionnelles et du respect de droit d'auteur ainsi que celles relatives au plagiat.

L'auteur de ce mémoire autorise l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante, ou partielle, de ce mémoire requiert son autorisation.

Fait à **Toulouse**,

Le **09/05/2022**

Signature du candidat :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'N' followed by a long horizontal stroke extending to the right.



AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussigné MORANDEAU Naty

Etudiant en ergothérapie de l'Institut de Formation de Toulouse

Auteur du mémoire de fin d'étude intitulé :

L'ergothérapie comme facteur de lutte contre les injustices occupationnelles chez les personnes réfugiées et demandeurs d'asile.

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

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

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

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

Fait à : Toulouse

Le : 09/05/2022

Signature :

Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement Sarah Warren pour la direction de ce mémoire. Ses conseils et ses relectures ont été d'une aide précieuse. Je la remercie également pour l'intérêt qu'elle a porté à ce sujet et son soutien dans mes projets professionnels.

J'adresse également mes remerciements à tous les formateurs de l'Institut de Formation en Ergothérapie de Toulouse pour le partage de leurs savoirs et expériences et surtout pour leur investissement et leur soutien au cours de ces trois années

Je remercie particulièrement ma mère pour le temps qu'elle a consacrée à la lecture de ce mémoire et l'intérêt qu'elle y a porté. Je remercie mes parents pour les valeurs qu'ils m'ont inculquées et que j'ai portées dans ma vie personnelle et professionnelle.

Héloïse, merci de m'avoir laissé l'opportunité de réaliser ce stage. Merci à toi et à Léa de m'avoir accompagné et soutenu tout à long de celui-ci. Merci à tout l'équipe de la place qu'ils m'ont faite au sein de la résidence. Merci à eux et aux résidents avec qui j'ai partagé des moments riches et uniques.

J'exprime ma gratitude à tous mes amis qui me soutiennent depuis toujours jusqu'à la réalisation de ce mémoire. Marie, Oriane et Axelle merci pour vos conseils quotidiens.

Merci infiniment à Alexandre, Anaïs, Fanny, Laura, Lucie, Manon, Marylou, Thomas et Tristan d'avoir de fait de ces 3 années d'études à Toulouse des souvenirs ensoleillés qui resteront gravés dans mon cœur.

Lucie, Domi et Laura je vous remercie plus que tout pour notre amitié si belle. Laura je ne pourrai jamais assez te remercier pour ta motivation quotidienne qui m'a permis de réaliser ce mémoire. Merci infiniment.

I. Table des matières

Introduction.....	1
1. Etat des lieux, cadre théorique et revue de littérature.....	2
1.1 Réfugiés	2
1.1.1 Définitions : migration, réfugiés/migrants/demandeur d’asile.....	2
1.1.2 Réfugiés/demandeurs d’asile et cadre de santé en France	4
1.1.3 Réfugiés et forme de résilience	6
1.2 Réfugiés et occupation : Injustice occupationnelle	9
1.2.1 Rupture occupationnelle des réfugiés	9
1.2.2 Définitions : activité/occupation, participation/engagement.....	10
1.2.3 Science de l’occupation : justice occupationnelle	11
1.3 Ergothérapie et réfugiés	14
1.3.1 Ergothérapie	14
1.3.2 Modèle conceptuel : le Modèle de l’Occupation Humaine.....	15
1.3.3 Axes d’interventions auprès des réfugiés en France.....	18
2. Objectif de recherche : Questionnement de départ et hypothèses.....	20
3. Méthode exploratoire :	21
3.1 Stratégie de recherche et approche qualitative	21
3.2 Population visée	21
3.3 Méthode qualitative : l’entretien	22
3.3.1 Type d’entretien : l’entretien semi-structuré.....	22
3.3.2 Construction de l’entretien exploratoire	22
3.3.3 Matrices : Sciences de l’occupation et résilience	23
3.3.4 Guide de l’entretien	23
4. Analyse des résultats.....	24
4.1 Recueil de données et retranscription des entretiens	24
4.2 Méthode d’analyse des données textuelles	24
4.3 Tableaux synthétiques d’analyse	25

4.4	Présentation des résultats	26
4.5	Interprétation des résultats	30
5.	Discussion et projection professionnelle.....	31
5.1	Discussion : réponse à la question de recherche et aux hypothèses	31
5.1.1	Réponse à la question de recherche : résumé des résultats	31
5.1.2	Réponses aux hypothèses	34
5.1.3	Critique de l'étude	35
5.2	Projection professionnelle	36
	Conclusion	37
	Références.....	38
	ANNEXES	44

Introduction

Aujourd'hui, que ce soit pour fuir la précarité, les conflits, la guerre ou encore d'autres persécutions, de nombreux hommes, femmes et enfants sont contraints de quitter leur pays en « quête de sécurité » (UNCHR, 2021). Leur chemin est semé de risques et laisse place à de multiples traumatismes. D'autant plus qu'à leur arrivée dans les pays plus développés, les réfugiés ne trouvent pas de refuge sécuritaire et font face à des obstacles quant au maintien de leur santé (OMS, 2021). Pourtant, il est souvent remarqué comme une forme de résilience chez les personnes en situations de migration car elles semblent chercher à continuer à bien se développer et à s'intégrer dans ces nouvelles sociétés idéalement plus sécuritaires (Enseigner aux réfugiés, 2021).

Ces personnes en situation de précarité et parfois de handicap physique et mental, se retrouvent démunis face à l'accès aux soins mais aussi de leurs rôles sociaux et habitudes de vies face à la rupture occupationnelle qu'ils vivent (WFOT, 2014). Dépourvu d'occupations significatives, les réfugiés manquent d'opportunités pour s'engager et participer dans leurs activités de la vie quotidienne ce qui impact leur bien-être et leur santé (WFOT, 2014). Nous savons que l'ergothérapeute a un rôle essentiel dans le maintien des activités significatives, auprès des personnes qui y rencontrent une difficulté (ANFE, 2021).

Néanmoins, comment l'ergothérapeute pourrait-il être amené à travailler auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile ? Dans quel contexte ? Avec quels moyens et quels outils ? En s'appuyant sur quelles ressources ?

Toutes ces questions qui ont émergées au cours de ce travail ont menées cette étude à s'intéresser à une pratique en ergothérapie plus sociale, et questionnent les modalités d'interventions en ergothérapie pour accompagner les personnes réfugiées et demandeurs d'asile dans la lutte contre les injustices occupationnelles.

Afin de réaliser ce travail, nous établirons d'abord un cadre théorique grâce à des recherches et des lectures scientifiques, qui éclairciront le thème de notre étude et qui définiront les termes et concepts clés : réfugiés/demandeurs d'asile, la justice occupationnelle, la rupture occupationnelle ainsi que la résilience. Nous en ferons donc un lien avec la pratique en ergothérapie avant d'entamer le détail des parties expérimentales. Ces dernières parties seront établies dans le but de répondre à la problématique proposée ainsi qu'aux hypothèses qui en découleront. Ce travail permettra également de mettre en avant une pratique qui semble encore novatrice dans le monde de l'ergothérapie.

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

1.1 Réfugiés

1.1.1 Définitions : migration, réfugiés/migrants/demandeur d'asile

Aujourd'hui, d'après l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR, 2021), 82,4 millions de personnes étaient déracinées à travers le monde à la fin de 2020 dont 20,7 millions de réfugiés. A plus petite échelle, en Europe, les réfugiés représentent seulement 0,6 % de la population (UNHCR, 2021). Le phénomène migratoire peut être défini comme le fait de changer de domicile pour une durée longue ou définitive. C'est l'une des modalités de la mobilité (ENS Lyon, 2020).

Il existe différents termes pour parler d'individus en déplacements. Il est souvent évoqué le terme de migrants, de réfugiés ou encore de demandeurs d'asile. Il est donc important de les définir. Selon l'ONU (2021), un "migrant" est une personne qui a résidé dans un pays étranger pendant plus d'une année, quelles que soient les causes, volontaires ou involontaires, du mouvement, et quels que soient les moyens, réguliers ou irréguliers, utilisés pour migrer. Les migrants sont donc des personnes qui quittent leur pays dans lequel ils résident pour venir s'installer dans un autre. Le choix de cette migration n'est pas prédéfini dans cette définition. Le terme de migrant peut donc être utilisé pour parler de personnes qui ont quitté leur pays pour venir s'installer dans un autre et dans lequel ils ont pu s'installer facilement et légalement (ONU, 2021). L'UNHCR (2021) explique donc qu'un migrant peut en théorie retourner dans son pays bien qu'il ait besoin d'aides humanitaires.

En parallèle, un réfugié, selon l'ONU, est une personne qui se retrouve contrainte de quitter son pays pour des raisons de conflits, de guerre ou de persécutions qui ont gravement bouleversé l'ordre public et qui, en conséquence, exigent une « protection internationale » (ONU, 2021). Les réfugiés sont donc des personnes en séjour irrégulier qui encourent de gros risques pour leur vie et leur intégrité s'ils retournent dans leur pays (Amnesty International, 2021).

Certains réfugiés disposent d'un statut « légal ». En effet, la convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés énonce en plus de la définition du terme, les droits des personnes déracinées ainsi que les obligations juridiques des Etats pour assurer leur protection. Le principe fondamental de cette convention est le non-droit d'un pays à rejeter une personne qui quitte le sien en raison d'une menace sur sa vie et sa liberté (UNHCR, 1951). Cette procédure fait l'objet de l'analyse des risques qui seraient encourus par la

personne si elle retourne dans son pays et qui « justifierai » donc d'une protection. Les personnes dont cette demande est en cours ont le statut de demandeur d'asile avant d'obtenir, ou non, celui de réfugié (UNHCR, 1951).

Derrière ces définitions, se trouve avant tout des hommes, des femmes et surtout des enfants. L'UNHCR affirme que la majorité des réfugiés avaient moins de 18ans (basé sur les chiffres de 2016). Bien que le nombre d'hommes réfugiés soit inférieur à celui des femmes et à celui des enfants, ce sont majoritairement eux qui effectuent les parcours les plus longs vers des pays plus développés. Ils laissent le reste de la famille dans les premiers lieux d'accueils, car c'est dans ces traversées, en bateau sur la mer méditerranéenne par exemple, que la plupart y perdent la vie (Aeberhard et Lebas, 2011).

Selon l'UNHCR (2021), 4 réfugiés sur 5 occupent des régions proches de leur région d'origine, dans des pays en développement, pour des périodes provisoires. Cependant, c'est souvent par manque de moyens et d'infrastructures que ces réfugiés continuent leur chemin vers des pays développés (UNHCR, 2021).

En France, l'immigration a toujours existé, et ce phénomène est un réel enjeu économique et social pour notre pays (Andre, 2020). Cependant, bien qu'à l'origine ce soit la France qui ait poussé l'immigration pour recruter des travailleurs et assurer son économie (Aeberhard et Lebas, 2011), l'immigration actuelle est contestée (Martiniello, 2011). En effet, les contextes politiques et de guerre qui persistent dans plusieurs pays, poussent certaines personnes à venir s'installer en France sans autorisation. Ceci est défini comme l'immigration illégale (Cheik Oumar Ba et Alfred Iniss Ndiaye, 2008). Pour se baser sur des données correctement recueillies, nous étudierons le contexte de cette population sur les chiffres sortis pour la dernière année étudiée en France. On compte ainsi, pour l'année 2019, 407 915 réfugiés arrivés en France (Statista, 2021). De plus, ces chiffres sont en constante augmentation puisque des situations d'urgence se déclarent dans de nombreux pays. Encore récemment, la crise humanitaire qui a lieu en Afghanistan, suscitant violences et insécurité, a causé des phénomènes migratoires vers l'Europe et l'accueil de nouveaux réfugiés. Mais l'UNHCR (2021) en dénombre d'autres tel qu'en Syrie, au Burundi ou au Soudan du Sud par exemple.

Les raisons qui contraignent les réfugiés à quitter leur pays sont souvent évoquées (Amnesty International, 2021) mais il faut aussi parler de celles qui peuvent attirer et favoriser cette migration (Aeberhard et Lebas, 2011).

En effet, que ce soit réfugiés ou demandeurs d'asile, ces personnes ont quitté leur pays en quête de sécurité (Libération, 2016). La possibilité de construire un avenir dans de meilleures conditions économique et sociale et d'avoir un accès à des soins de qualité est alors recherché.

C'est pourquoi ils se dirigent vers des pays plus développés et en général en Europe (Aeberhard et Lebas, 2011). Cette migration est aussi en lien avec la globalisation. Ce phénomène est de plus en plus croissant et pousse à une généralisation des cultures par la libéralisation des échanges entre les pays. C'est ainsi que dans des pays qui sont encore peu développés les habitants peuvent voir depuis leur télé et autres médias le mode de vie « idéal » des pays beaucoup plus développés. Il se crée alors une sorte d'utopie autour de mode de vie de « luxe », représenté dans les séries américaines par exemple (Aeberhard et Lebas, 2011).

Venant souvent d'Afrique ou d'Asie, ces réfugiés parcourent donc de longues distances et traversent de nombreux pays dans des conditions MISERABLES au risque d'y perdre à plusieurs reprises leur vie (Aeberhard et Lebas, 2011).

1.1.2 Réfugiés/demandeurs d'asile et cadre de santé en France

Les réfugiés en quête de sécurité, vivent, au cours de leur parcours, dans des conditions affreuses, souvent encore pire que dans leur pays d'origine (De Bruijn, 2009).

Que ce soit suite aux blessures qu'ils endurent, aux risques de développer des maladies infectieuses ou autres, les réfugiés à leur arrivée dans un nouveau pays ont souvent besoin d'un accès d'urgence aux soins (OMS, 2021). Voici donc le recensement des aides auxquelles ils ont droit et sous quelles conditions.

Il existe depuis 2016 une Protection Universelle de la Maladie (PUMa) (Ministère de l'intérieur, 2021) qui remplace la « couverture médical universelle » (Service public, 2020). Cette protection permet à toute personne qui travaille ou réside en France, de manière stable et régulière, d'un droit à la prise en charge des frais de santé tout au long de leur vie.

De plus, il existe aussi en France, une aide médicale d'Etat (AME) (Service public, 2021). Cette aide donne le droit à cent-pour-cent de la prise en charge des soins médicaux et hospitaliers. Cette aide est destinée aux étrangers en situation irrégulière, résidant en France depuis au moins 3 mois et sous d'autres critères. C'est une aide qui n'est donc pas accessible à tous les réfugiés.

En effet, les réfugiés en situation irrégulière et illégale n'ont accès à aucune de ces deux aides. Cependant, il existe un moyen pour ces derniers de bénéficier d'un accès aux soins par la PUMa. Elle permet aussi aux demandeurs d'asile mineurs (et pendant les 3 premiers mois de séjour des demandeurs majeurs) d'être pris en charge gratuitement pour tous les frais médicaux et hospitalier (Ministère de l'intérieur, 2021).

Certains réfugiés ne peuvent pas donc bénéficier de ces aides sur une plus longue durée. Les demandeurs d'asile majeurs ou séjournant depuis plus de 3 mois en France ont alors un dernier accès aux soins possible en France mais s'il nécessite de l'urgence (Ministère de l'intérieur, 2021).

Voici selon le gouvernement intérieur ce que caractérise un soin d'urgence :

- « Les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à l'altération grave et durable de l'état de santé de la personne ou de celui d'un enfant à naître ; »
- « Les soins destinés à éviter la propagation d'une maladie à l'entourage ou à la collectivité ; »
- « Tous les soins d'une femme enceinte et d'un nouveau-né : les examens de prévention réalisés pendant et après la grossesse, l'accouchement ; »
- « Les interruptions de grossesse (volontaire ou pour motif médical). »

(Ministère de l'intérieur, 2021)

L'accès aux soins pour des personnes réfugiées reste donc précaire. Alors que bien souvent, ces personnes nécessitent des soins qui ne sont pas considérés comme urgent mais qui restent très important comme des besoins de prises en charges psychologiques ou encore qui relèvent de la psychiatrie (Médecins sans frontières, 2018).

(Développer avec la condition de femmes, livre cairn)

Les réfugiés n'ont donc, actuellement, pas le même accès à la santé que des personnes nés ou vivants en France depuis plusieurs années. Cependant, il ne faut pas oublier que c'est un de leur droit comme tout être humain. Effectivement, cela est évoqué dans plusieurs texte. Tout d'abord dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1946 : « 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 » (Constitution de l'organisation mondiale de la santé, 2006, p.1) ; mais aussi dans la déclaration universelle des droits de l'Homme en 1948 dans l'article 25 : « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a le droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite des circonstances indépendantes de sa volonté » (Claminghumanrights, 2010) ; ou encore dans le Pacte international relatif aux

droits économique, sociaux et culturels (article 12) en 1966 : « les Etats parties au présent pacte reconnaissent le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » (Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, 2021).

De plus, il faut savoir que ce qui détermine principalement la santé humaine sont les conditions de vie (par exemple le logement, les conditions de travail et l'accès aux soins) (Centre Joseph Wresinski, 2007). La précarité selon Wresinski (1987), dans son rapport au Conseil économique et social se définit de la manière suivante : « la précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux » (Wresinski, 1987). Ainsi, les migrants et réfugiés qui vivent dans des conditions de précarité présentent plus de risques que des personnes nées en France d'être en mauvais état de santé. Ces situations ont donc un réel impact sur la condition de santé des migrants, d'où la nécessité qu'ils puissent bénéficier d'accès à des soins.

Enfin, il réside une problématique particulière dans l'accès à la santé des migrants : la communication. En effet, les réfugiés n'arrivent pas à communiquer avec les médecins du fait de la barrière de la langue (Aeberhard et Lebas, 2011). Les informations communiquées par les professionnels de santé ne sont donc souvent pas comprises par les réfugiés (Aeberhard et Lebas, 2011). Cependant, il arrive aussi que les réfugiés ne veulent pas communiquer des informations aux structures médicales de peur que celles-ci soient transmises aux forces de l'ordre. Ceci est une réelle barrière car certains réfugiés n'osent même pas rentrer dans ces structures et ne peuvent donc pas entrer en communication avec les médecins (Aeberhard et Lebas, 2011). Il faut donc accentuer sur le fait qu'il paraît primordial que les médecins ou autres intervenants, médicaux et sociaux, auprès de ces personnes soient formés à ces problèmes spécifiques pour favoriser un meilleur accès aux soins.

1.1.3 Réfugiés et forme de résilience

La notion de résilience se construit aux Etats-Unis qui face à une nouvelle vague de précarité, voit naître une nouvelle définition du « traumatisme » (Tisseron, 2017). En effet, dans les années 1990, le traumatisme n'est plus vu comme une fragilité de la personne qui le subit mais comme une réaction normale face à une situation vécue anormale (la précarité par exemple). Il se pense alors une nouvelle forme de réaction face au traumatisme : celle de créer

un nouveau départ et de faire de ces combats une force pour aller de l'avant, et non de retrouver une vie « normale » (Tisseron, 2017). L'épreuve est donc un passage pour aller mieux, se dépasser et même parfois l'occasion de créer une nouvelle identité. Le mot résilience, de ses racines latines, fait référence au rebond. Le fait de chercher à trouver un meilleur état, plus haut, que l'état de base est donc très important. Paul Claudel en parle au début du XXème siècle de la façon suivante : « il y a dans le tempérament américain une qualité, qu'on traduit là-bas par le mot de resiliency pour lequel je ne trouve pas en français de correspondant exact, car il unit les qualités d'élasticité, de ressort, de ressources et de bonne humeur. » (Tisseron, 2017).

Suite aux travaux dans les pays anglo-saxons, la résilience prend donc son essor dans les pays francophones (Anaut, 2005).

On parle de capacité de résilience face à des traumatismes (accidents, décès...) mais aussi face à des situations traumatiques, telles que la malnutrition, des conditions de logements insuffisantes, des persécutions ou encore des crises sanitaires, que certaines populations sont amenées à subir par exemple (Tisseron, 2017).

La résilience est étudiée dans différents domaines : la sociologie, la psychologie, la biologie ou encore la théologie. Elle est donc définie de différentes façons. Voici la définition à laquelle nous allons nous référer dans cette étude : « La capacité d'une personne ou d'un groupe à bien se développer, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'un environnement défavorable : événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères. » (Anaut, 2005). Boris Cyrulnik (2017) précise dans sa définition de la résilience qu'elle consiste à continuer de se développer mais de manière différente qu'avant le traumatisme. Il affirme également que le traumatisme laisse forcément une marque et donc que la résilience ne peut pas l'effacer (Boris Cyrulnik, 2017). Selon Boris Cyrulnik (2017), la résilience ne fait donc pas seulement référence au fait d'aller mieux qu'avant le traumatisme, comme en faisant référence Paul Claudel dans sa citation du XXème siècle.

Suite à l'analyse de cette notion de résilience, il est décrit des facteurs qui facilitent les personnes à développer une forme de résilience. Des facteurs individuels : tels que les habiletés, les capacités sociales et d'adaptation, l'autonomie, l'empathie ; des facteurs de résilience familiale tels que l'âge des parents, le nombre d'enfants, la discipline éducative ou encore les supports de communication et d'affection ; et enfin des facteurs de résilience sociale et/ou communautaire tels que les pairs, l'appartenance à une communauté, les valeurs d'entraide et de tolérance (Anaut, 2005).

En accord avec ces 3 types de facteurs (individuels, familiaux et de participation sociale) Boris Cyrulnik (2018) appuie sur l'importance des facteurs sociaux et surtout du soutien. Il exprime ainsi le fait que de partager le traumatisme et d'en rester acteur permet de diminuer les impacts de celui-ci.

Toutes ces idées se retrouvent dans un cadre de référence développé par Hart, Blincow et Thomas en 2007. Il existe deux cadres différents : un de référence pour les enfants et jeunes personnes (**Annexe 1**) et un de référence pour les adultes (**Annexe 2**). Sous forme de tableaux, ces cadres permettent d'avoir un accès global et visuel sur tous les facteurs qui font référence à de la résilience mais aussi qui influent sur la capacité de résilience (BoingBoing, 2013).

Cette notion de résilience fait écho avec le parcours de vie des réfugiés qui vivent des traumatismes liés à la précarité, à la guerre, à d'autres persécutions ou même liés aux obstacles auxquels ils font face à leur arrivée dans un nouveau pays (Luca, 2016). On peut donc se demander comment des personnes comme les réfugiés, qui font face à ces situations traumatiques, peuvent faire preuve de résilience. D'un premier abord, il semble difficile pour ces personnes d'avoir une capacité de résilience en vue de leur parcours et de leur histoire de vie difficile et souvent tragique. On remarque pourtant une réelle forme de résilience chez les réfugiés qui démontrent un courage hors-norme (Luca, 2016). En effet, les réfugiés et migrants présentent une détermination quant à la construction d'un nouvel avenir, pour eux et leur famille, et l'encrage dans une nouvelle société suite aux traumatismes qu'ils vivent dans leur pays d'origine mais aussi face à ceux qu'ils endurent durant leur parcours (Enseigner aux réfugiés, 2021).

Il y a donc un réel intérêt pour les professionnels du champ médico-psycho-social de revoir ses pratiques basées sur la souffrance et de les axer aussi sur la capacité de résilience des individus en lien avec leur souffrance (Maestre, 2002). La résilience est donc une notion voulue plus intégrée dans les thérapies et dans la prise en charge des personnes pour favoriser et engager un processus de résilience (Maestre, 2002). Il s'agit pour les professionnels de santé de réfléchir au regard qui est porté sur les patients et leur entourage et de s'appuyer sur leurs compétences et ressources pour en faire ressortir de la force, de l'espoir et de la confiance (Maestre, 2002).

En effet, les professionnels de santé et surtout les soignants ont un rôle essentiel dans la résilience des sujets ayant vécu un ou plusieurs traumatismes comme les réfugiés (Boris

Cyrulnik, 2017). Comme l'exprime Boris Cyrulnik, lui-même thérapeute, il est primordial d'avoir un rôle de soutien qu'il appelle « préverbale » pour mettre en sécurité le « sujet blessé » et donc favoriser un processus de résilience.

Il est donc intéressant dans cette étude de consacrer une attention sur la capacité de résilience des réfugiés mais aussi sur les facteurs de la résilience dans leur prise en charge de soins et plus particulièrement ici en ergothérapie.

1.2 Réfugiés et occupation : Injustice occupationnelle

1.2.1 Rupture occupationnelle des réfugiés

L'activité humaine est liée à l'état de santé de la personne (WFOT, 2010). En effet, selon la vision de l'ergothérapeute, l'être humain est un être occupationnel (WFOT, 2010). C'est-à-dire qu'il est fait pour avoir des occupations et ceci participe à son bien-être. Il a besoin d'occupations pour vivre et se construire et sa participation dans des activités contribue à la création de son identité (Drolet et Maclure, 2016). Il est aussi vrai que l'état de santé d'une personne induit sa participation dans l'activité et son engagement de ses occupations (Drolet et Maclure, 2016). Une personne malade, qui n'est pas en forme, a plus de mal à garantir une participation dans les activités de la vie quotidienne qu'une personne en bonne santé.

Lorsqu'ils arrivent dans un pays d'accueil, les réfugiés voient leurs activités de vie quotidienne modifiées. Ils doivent faire face à la recherche d'un nouveau travail, plus difficile à trouver en que des personnes immigrées (INSEE, 2020) mais aussi aux changements de rôles dans une nouvelle société (Andre, 2020).

C'est ce que confirme la fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT) en déclarant que vivre une situation de migration influe sur les opportunités d'occupation nécessaires à la personne pour maintenir un bon état de santé (WFOT, 2010). Le WFOT (2014) affirme également que les migrants et réfugiés vivent une rupture occupationnelle en quittant leur pays et au cours de leur parcours. Ils font face à une séparation brutale avec les mœurs et leur culture. Cette rupture s'explique aussi par les restrictions juridiques auxquels les réfugiés et migrants doivent faire face en arrivant dans le nouveau pays (Aeberhard et Lebas, 2011). Que ce soit des réfugiés à la rue, séjournant dans des camps ou encore des migrants en situation de

précarité, réfugiés et migrants ne peuvent donc pas investir des activités significatives ou sollicitant de l'engagement.

L'état de santé de ces personnes est donc affecté, en plus des blessures physiques, neurologiques et psychologiques, par un accès réduit voir nul, à des occupations qui ont du sens pour elles.

1.2.2 Définitions : activité/occupation, participation/engagement

Avant de poursuivre cette étude, il est important de mettre au clair la définition de tous ces termes pour en ressortir leurs particularités et comprendre au mieux leur sens.

Tout d'abord, il est à différencier l'activité de l'occupation. Une occupation est un groupe d'activités qui a une signification personnelle et socioculturelle, est nommée dans une culture et soutient la participation à la société et ce sont à travers elles que, « les personnes, les familles et les collectivités, agissent, existent, deviennent et appartiennent à leur monde » (Conférence ENOTHE 2016). Elle peut appartenir à trois domaines de performance occupationnelle :

- Les soins personnels (prendre soin de soi)
- La productivité (contribuer à l'édifice social et économique de la société)
- Les loisirs (se divertir)

Tandis que l'activité est à définir comme une série structurée d'actions ou de tâches qui contribuent aux occupations (Conférence ENOTHE, 2016).

Une activité significative est une activité ayant un sens particulier pour la personne, elle renvoie à son histoire, contrairement à une activité significative qui fait référence au sens social attribué par l'entourage (ergOT, 2021).

Une occupation est donc plus complexe qu'une activité. Une occupation retient le sens qu'elle a pour la personne. Comme évoqué plus tôt, c'est à travers l'occupation qu'une personne agit, existe devient. Elle peut être plaisante ou non et est propre à une personne, une communauté. L'activité elle, en ressort plutôt les gestes et habiletés qu'elle exige (Conférence ENOTHE, 2016).

Par exemple « manger » peut-être autant une activité qu'une occupation, tout dépend le sens que l'on y met derrière. Si c'est le fait de ramener les couverts à la bouche ou de mâcher et d'avaler les aliments par exemple, manger est une activité. En outre, si manger est le fait de prendre du plaisir, de partager un repas avec sa famille ou encore d'aller à la cantine par exemple, manger devient une occupation (Conférence ENOTHE, 2016).

Une fois que l'on a compris à quoi faisait référence le terme d'occupation, il est important de parler de la participation. La participation en terme général, est le fait de prendre part à une action collective ou individuelle (Morio, 2014). Elle implique une notion de rôle dans la réalisation de cette action (CNLE, 2015).

La participation dite occupationnelle se définit, d'après Khielhofner dans le Modèle de l'Occupation Humaine (MOHO, 2008), comme l'engagement dans les activités productives, de loisirs et de vie quotidienne qui font partie d'un contexte socio culturel spécifique et qui sont désirés et/ou nécessaires au bien-être. Elle implique la réalisation d'activités signifiantes, qui ont du sens pour la personne elle-même et significatives, qui ont du sens pour les autres (Khielhofner, 2008).

Au-delà de la réalisation d'une activité signifiante, on parle d'engagement occupationnel lorsque l'on effectue cette activité, de son étape d'initiation ou de préparation, jusqu'à son accomplissement. « Le terme plus général de s'engager englobe tout ce que nous faisons pour "nous" impliquer ou devenir occupé ; participer » (Houghton Mifflin Company, 2004, cité par Polatjko, 2008, p. 28).

L'activité, l'occupation, l'engagement et la participation sont des notions très importantes en ergothérapie car elles sont vraiment en lien avec la personne et au centre de sa prise en charge.

1.2.3 Science de l'occupation : justice occupationnelle

La science de l'occupation a été créée par les travaux de Yerxa il y a une trentaine d'années aux Etats-Unis (Meyer, 2018). Cette science est née dans le but de créer une discipline dont l'objet d'étude est l'occupation (Meyer, 2018). Elle soutient le travail des ergothérapeutes par ses savoirs et par le fondement de travaux propres (Meyer, 2018). La science de l'occupation « permet de concevoir et de revoir des cadres conceptuels et de légitimer des approches occupationnelles autour de l'engagement, de la participation, de la transition ou de la justice occupationnelle (Meyer, 2018). Elle appuie ainsi les pratiques auprès des populations qui vivent des ruptures occupationnelles ou à risques d'en subir (Meyer, 2018) comme les personnes réfugiées.

La science de l'occupation se décrit sur 4 niveaux :

- Un niveau descriptif : la description de l'occupation
- Un niveau transversal : recherches en relation avec des concepts d'autres disciplines
- Un niveau prédictif : connaissance de type prédictif pour soutenir l'ergothérapie

- Un niveau prescriptif : recherches sur l'occupation pour faire progresser la pratique en ergothérapie

(Morel-Brack, 2017)

C'est donc une science essentielle pour développer dans la pratique le potentiel de l'occupation au service de la santé (Morel-Brack, 2017).

Comme il est conçu dans cette science, les occupations ont un rôle essentiel dans la vie d'une personne. En effet, pour satisfaire un bien-être général, l'être humain doit pouvoir maintenir sa participation sociale, ses rôles sociaux et son engagement dans des occupations (Wilcock, 1998), (Andre, 2020). Tout être humain a des besoins autres que ceux qui sont liés uniquement à la survie. Chaque personne devrait donc pouvoir choisir les occupations qui lui donne envie, pour lesquelles elle a un intérêt et auxquelles elles se sent rattachées, mais seulement faut-il y avoir accès. Cette accessibilité voulue équitable se définit sous le terme de justice occupationnelle.

Le concept de justice occupationnelle a été réfléchi par 2 ergothérapeutes l'une canadienne et l'autre australienne : Townsend et Wilcock (1990). Il repose sur le principe d'égalité des personnes par rapport à leurs accès aux occupations. La justice occupationnelle se définit donc comme « l'équité dans les opportunités et les ressources qui permettent l'engagement dans des activités significatives » (traduction libre de Wilcock et Townsend, 2000, p.85).

De ce concept en découle alors des droits occupationnels. Il en est décrit 4 :

- Le droit à des activités significatives
- Le droit à la participation dans les activités
- Le droit de choisir ses activités
- Le droit d'un équilibre entre les activités.

(Wilcock et Townsend, 2000), (Andre, 2020)

On parle donc d'injustice occupationnelle lorsque ces droits ne sont pas respectés (Andre, 2020).

L'occupation n'est pas forcément individuelle mais aussi collective (Conférence ENOTHE, 2016). De ce fait, quand l'environnement d'une personne change ces occupations peuvent aussi être modifiées.

Ainsi les personnes issues de l'immigration illégale rencontrent des difficultés occupationnelles et des barrières dans leurs engagement au quotidien (Andre, 2020). On peut

donc dire qu'elles font face à de l'injustice occupationnelle. Effectivement, ce concept d'injustice occupationnelle peut se déterminer par le fait que ces personnes n'ont pas accès à un engagement dans des activités significantes et significatives, conséquences des contraintes qui les ont poussés à quitter leur pays.

Une personne qui fait face à de l'injustice occupationnelle, fait face à différents troubles occupationnels. Il en est décrit 5 :

- La marginalisation occupationnelle : C'est le phénomène qui se produit lorsque des personnes n'ont pas l'opportunité de s'engager dans des occupations, de faire des choix, de prendre des décisions en ce qui concerne leur participation (traduction libre de Christiansen & Townsend, 2011, p.339). C'est donc la conséquence du jugement basé sur une caractéristique personnelle.
- Le déséquilibre occupationnel : Décrit comme le ressenti éprouvé par un individu ou un groupe de personnes pour lesquels la répartition temporelle des différents types d'activités n'est pas satisfaisante.
- Apartheid occupationnel : C'est la limitation ou l'impossibilité pour un groupe de personnes à réaliser une ou plusieurs occupations à cause de la ségrégation qu'il subit, en raison de sa couleur de peau, son groupe ethnique, sa nationalité d'origine, son âge, son genre, ses préférences sexuelles, sa religion, ses opinions politiques, son statut social ou d'autres caractéristiques (traduction libre de Kronenberg & Pollard, 2005, p.67). Cela fait donc référence à l'appartenance de la personne à un groupe ou à une communauté.
- Aliénation occupationnelle : C'est le fait de se retrouver dans une situation dans laquelle une personne réalise une activité qui n'est pas significative (traduction libre de Christiansen & Townsend, 2011, p.339).
- Privation occupationnelle : Elle fait référence à une situation pour une personne, une famille, un groupe de personnes, une communauté ou une population qui empêche ou limite l'engagement dans les occupations à cause de facteurs externe hors de leur contrôle (traduction libre de Christiansen & Townsend, 2011, p.338).

(Wilcock et Townsend, 2000)

Lorsqu'une personne rencontre un ou plusieurs de ces troubles on peut dire qu'elle fait face à de l'injustice occupationnelle (Andre, 2020).

Il est évident que les personnes réfugiées rencontrent au moins une de ces situations et il est donc primordial pour elle d'être accompagnées dans cette lutte contre l'injustice occupationnelle (Andre, 2020).

1.3 Ergothérapie et réfugiés

1.3.1 Ergothérapie

L'ergothérapie se définit, selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes, comme une profession qui vise à « prévenir et modifier les activités délétères pour la santé, et d'autre part pour assurer l'accès des individus aux occupations qu'ils veulent ou doivent faire et rendre possible leur accomplissement de façon sécurisée, autonome, indépendante et efficace. » (ANFE 2021). L'ergothérapeute est donc un professionnel de santé qui exerce dans différents domaines tels que le médical, le social et le médico-social (ANFE 2021). L'ergothérapeute MET l'accent sur le maintien des occupations signifiantes d'une personne et de son autonomie (ANFE 2021).

En effet, l'ergothérapie se base sur 3 sphères, c'est ce qui est référencé dans les modèles écologiques de la performance occupationnelle, élaborés par des ergothérapeutes (Baum, Christiansen et Bass, 2015). La première est la personne dans son intégrité : ses habiletés, ses capacités mais aussi ses valeurs et ses croyances par exemple. La seconde sphère est son environnement physique et social. Et enfin ses occupations. Elle a donc pour but de maintenir un équilibre entre ses 3 sphères et de permettre un maintien des habitudes de vie et une autonomie dans les occupations de la personne au sein de son environnement. Ainsi, l'ergothérapeute intervient dans les situations où la personne ne peut s'adonner aux activités qui ont du sens pour elle (ergOT, 2021). C'est une profession qui est donc destinée à toutes personnes trouvant des difficultés dans ces situations (ergOT, 2021).

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui met l'accent sur les facteurs psychosociaux et environnementaux de la personne qui influencent sur la capacité d'agir d'une personne (UNAEE, 2021).

Depuis l'adoption de la classification du fonctionnement international du handicap et de la santé en 2001, les facteurs environnementaux font partie intégrante de la notion de handicap. C'est même pour cela que l'on ne parle plus de « personne handicapée » mais de « personne en situation de handicap ». Il faut donc comprendre qu'une personne se retrouve en situation de handicap lorsque son environnement n'est pas adapté à ses problèmes de santé et le limite

dans la participation de ses activités quotidiennes (Classification International du Fonctionnement, du handicap et de la santé, 2001).

L'ergothérapeute à une intervention centrée sur le client/patient, il prend en compte la personne dans sa globalité et le cœur de ses besoins (WFOT, 2010). De ce fait, il intervient aussi, si possible, auprès de la famille et des proches de la personne dans une démarche de conseil et d'éducation et dans le but de recueillir un maximum de données (NeuronUp, 2021). L'ergothérapeute intervient auprès des personnes dans un processus d'évaluation, d'établissement d'objectifs, d'intervention et de réévaluation (ergOT, 2021).

Effectivement, l'ergothérapeute cherche, en première intention, à connaître la personne. Par le biais d'entretiens et d'évaluations spécifiques (mises en situations, grilles et échelles, exercices...), il va donc chercher à obtenir des informations sur sa pathologie, ses besoins/attentes, ses habitudes de vies, ses occupations, ses représentations ou encore ses capacités fonctionnelles et cognitives, par exemple (Meyer, 2013).

Grâce à ce recueil de données, l'ergothérapeute peut analyser les situations qui limitent les personnes dans les activités de sa vie quotidienne et établir avec lui des objectifs spécifiques (Meyer 2013).

Ces objectifs rédigés à court, moyen et long terme, vont permettre à l'ergothérapeute d'axer vers une prise en charge rééducative et/ou de réadaptation et/ou de réhabilitation. L'ergothérapeute utilise l'activité comme outil thérapeutique dans ses interventions auprès du patient (NeuronUp, 2021).

Il est important, pour l'ergothérapeute, au cours de ce processus, de toujours réévaluer dans le but de réadapter la prise en charge en fonction de l'évolution des besoins et de l'atteinte des objectifs du patient (ergOT, 2021).

1.3.2 Modèle conceptuel : le Modèle de l'Occupation Humaine

Un modèle conceptuel est une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique. (Morel-Bracq, 2017). Ces modèles peuvent être généraux ou spécifiques à une profession. En ergothérapie, il existe des modèles conceptuels propres à la profession tels que le Modèle de l'Occupation Humaine, le Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO) ou encore le Modèle écologique de la Performance Occupationnelle (PEO), mais l'ergothérapeute se sert de modèle plus général comme le modèle de résolution

de problème ou encore le modèle de développement humain- processus de production du handicap (MDH-PPH) (Morel-Bracq, 2017).

Dans cette étude autour des personnes réfugiées, de leur forme de résilience et de leurs occupations, nous verrons que les professionnels s'appuient sur des modèles conceptuels. Pour approfondir la connaissance en ergothérapie, nous allons développer un modèle propre à l'ergothérapeute : le Modèle de l'Occupation Humaine (MOH).

Le MOH prend en compte l'intégralité de sa personne dans la réalisation de ces occupations. C'est un modèle centré sur l'occupation et centré sur le client (terme utilisé pour parler de la personne). Il a été conçu par Gary Kielhofner en 1980 pour des ergothérapeutes (Morel-Bracq, 2017). Il peut se synthétiser sous la forme d'un schéma (**Annexe 3**).

Ce modèle conceptuel s'intéresse à chaque composante de la personne : son être, sa capacité d'agir et d'adaptation ainsi que son environnement. Il permet donc de recueillir un maximum d'informations sur la personne et de construire une prise en charge adaptée et individualisée. Le modèle de l'occupation humaine se base sur le fait qu'une personne se construit grâce aux interactions qu'elle a avec son environnement et à ce que ses expériences lui apportent. C'est un modèle qui prend en compte l'importance de l'engagement de la personne dans ses activités, dans la construction de son identité et de ses compétences. Il se décompose en plusieurs catégories, toutes en lien avec les autres et aussi importantes les unes que les autres (Kielhofner, 1980).

La volition :

Elle désigne la motivation d'une personne à entreprendre une occupation. La volition reflète 3 notions. La première est les valeurs de la personne, ses convictions personnelles. Elles sont, bien que propre à la personne, influencées par sa culture et son milieu familiale et peuvent impliquer des obligations d'agir. On trouve ensuite les intérêts qui évoluent dans le temps et qui sont évidemment source de plaisir et donc de motivation. Enfin, les déterminants personnels reflètent les habiletés de la personne : ses capacités physiques et cognitives, par exemple, qui vont lui permettent de « faire » ; et le sentiment d'efficacité face à une situation. Il est précisé que l'un ne va pas sans l'autre. Une personne peut très bien avoir les capacités pour agir face à une situation mais ne pas se sentir efficace en vue d'un contexte particulier (exemple : professeur qui donne un cours à distance). Ce terme donne naissance au processus volitionnel (**Annexe 4**).

L'habitation :

Elle désigne l'organisation des occupations en fonction de l'environnement physique et social de la personne de façon stable et automatique. Les habitudes ce sont des stratégies pour intégrer des choses et réaliser des tâches de manière efficace. C'est aussi ce qui nous relie avec les autres. Ces habitudes influencent nos occupations. En effet, certaines habitudes peuvent être considérées comme nuisibles (exemple : consommation de stupéfiants) et avoir un impact négatif sur nos occupations. L'habitation désigne aussi les rôles d'une personne. Comme les habitudes, ces rôles ont un impact sur nos occupations. Ils peuvent parfois prendre beaucoup de temps dans notre quotidien et ne plus laisser de place à nos occupations. Au contraire, certains rôles peuvent faire naître de nouvelles occupations.

(Université Laval, 2021).

La capacité de performance/rendement :

Le MOHO décrit deux types de capacité de performance. Les capacités objectives et subjectives.

Les capacités objectives font références au fonctionnement des structures et fonctions mentales et physiques du corps qui dépendent des différents systèmes (respiratoire, vasculaire...). Elles peuvent être évaluées par des outils spécifiques. Les capacités subjectives font référence à l'ensemble des sensations internes perçues lorsqu'on agit : il s'agit du « corps vécu ». Rencontrer des difficultés dans ces capacités subjectives peut aussi être un obstacle majeur à l'occupation. On le retrouve par exemple dans les troubles alimentaires tels que l'anorexie ou encore dans les troubles psychiatriques.

Prendre en compte ces deux notions est donc très important et aide l'ergothérapeute à comprendre l'impact des capacités de rendement sur la participation de la personne dans ses occupations.

(Université Laval, 2021).

L'environnement :

Ensemble des particularités physiques, sociales et occupationnelles d'un contexte dans lequel on fait quelque chose et qui a un impact sur ce qu'on fait.

Social : personne et relations, support, impact : opportunités et contraintes

Occupationnel : présence d'occupations et d'activités en lien avec les intérêts, les capacités et préférences culturelles. On s'intéresse donc à la quantité et qualité qui peuvent être impactés.

Ces éléments existent dans 3 contextes : le contexte global, le contexte local et le contexte immédiat (**Annexe 5**).

L'environnement est un des éléments le plus important, selon le MOH, pour l'ergothérapeute. C'est un levier de changement important dans la vie occupationnelle d'une personne. (Université Laval, 2021).

L'agir occupationnel :

Il comprend donc les composantes décrites suivant : la participation, le rendement et les habiletés occupationnelles (Université Laval, 2021).

L'adaptation occupationnelle :

C'est un concept complexe car c'est la résultante de toute la dynamique du MOH. Elle est liée à 3 composantes : l'impact environnemental, l'identité occupationnelle et la compétence occupationnelle. C'est le fait que ces 3 composantes évoluent au cours du temps et agissent sur les occupations de la personne.

(Université Laval, 2021).

Il était important de détailler un modèle conceptuel pour présenter une vision générale de l'ergothérapeute. Le modèle de l'occupation humaine est un bon exemple pour détailler cette vision sur l'importance de prendre en compte la personne dans toutes ses composantes, de l'environnement de la personne dans son intégralité, de ses occupations et des interactions que tous ces éléments peuvent avoir entre eux. De plus, il met en avant l'importance du pouvoir d'agir, c'est-à-dire, la possibilité d'une personne à avoir du pouvoir et du contrôle sur sa vie (Vallerie, Le Bossé, 2016). C'est donc un modèle qui permet de faire du lien avec la notion de justice occupationnelle. Puisque si une personne à un pouvoir d'agir développé, elle est supposé avoir du contrôle sur ces occupations et, de ce fait, ne pas subir d'injustice occupationnelle.

Bien sûr, il existe d'autres concepts conceptuels spécifiques à l'ergothérapeute tout aussi importants et qui pourront être abordés par la suite s'ils font partis de l'objet de notre étude.

1.3.3 Axes d'interventions auprès des réfugiés en France

Les réfugiés et migrants sont des personnes qui doivent faire face à de l'injustice occupationnelle. L'ergothérapeute, spécialiste du maintien des occupations, a donc une place légitime dans les interventions auprès de cette population (WFOT, 2014).

Cependant ce champ d'intervention auprès de ces personnes est encore peu exploré et peu connu (Winlaw, 2017). On constate, cependant, que les ergothérapeutes peuvent actuellement rencontrer des réfugiés dans différents contextes.

Tout d'abord, un ergothérapeute peut être amené à rencontrer des réfugiés dans des cadres plus communs, lors d'une prise en charge en centre hospitalier par exemple. Effectivement, selon l'OMS ces personnes sont amenées comme d'autres et en particulier en vue de leur histoire, à subir des troubles neurologiques (accidents vasculaire cérébraux), mais aussi des accidents physiques qui les mènent à la perte d'un ou plusieurs membres par exemple (ONU, 2019). L'ergothérapeute peut donc premièrement les accompagner dans un cadre de rééducation et de réadaptation.

De plus, l'ergothérapeute est un professionnel qui travaille auprès de personnes subissant des troubles psychiques. Il exerce donc dans le domaine de la santé mentale. Dans ce contexte, ses actions sont bénéfiques pour des personnes réfugiées qui subissent des traumatismes importants et peuvent développer des pathologies psychiques (anxiété, dépression, trouble du stress post-traumatique...) (Fazel, Wheeler et Danesh, 2005).

Plus généralement, le but de l'ergothérapie auprès de cette population est de permettre l'acquisition d'habiletés : évaluer les attitudes de vie autonome, évaluer le rendement occupationnel dans les soins personnels, la productivité et les loisirs mais aussi l'enseignement à des attitudes de vie autonome (cuisiner, se déplacer en transports en commun, gérer son argent, chercher un emploi...) par l'apprentissage de nouvelles stratégies (Winlaw, 2017).

De plus, il est essentiel de permettre à ces personnes de s'intégrer dans la communauté. En lien avec l'acquisition d'habiletés, l'ergothérapeute a un rôle dans cette intégration et dans la lutte contre les injustices occupationnelles. Les actions peuvent être variées comme adapter les occupations de la personne en fonction de sa culture et de son histoire de vie, favoriser la participation à des occupations significatives ou encore informer sur les structures et associations sur lesquelles ils peuvent s'appuyer (Winlaw, 2017).

L'ergothérapeute accompagne donc les personnes réfugiées dans le respect à leurs droits humains, un juste accès à la santé et au bien-être et dans la création d'opportunités de participation occupationnelle (WFOT, 2014).

Enfin, il est essentiel de baser la prise en charge sur des aspects positifs pour pallier aux troubles de la santé mentale (dépression, traumatismes...). L'ergothérapeute se doit de favoriser des résultats positifs pour atténuer les situations difficiles et mettre l'accent sur le sentiment d'appartenance à la société (Aeberhard et Lebas, 2011).

2. Objectif de recherche : Questionnement de départ et hypothèses

Depuis le début de mon cursus, je me questionnais quant à la place de l'ergothérapeute dans le monde du social. En effet, j'avais déjà un lien particulier avec le social puisque plus jeune, je voulais en faire ma vocation. A l'occasion d'événements organisés en leur faveur, j'ai rencontré des personnes réfugiées et demandeurs d'asile avec qui les échanges se sont avérés riches et ont poussés mon envie de travailler auprès d'eux. L'ergothérapie, métier du paramédical, ne me paraissait pas si loin du monde social. Expert de l'occupation, l'ergothérapeute avait déjà, selon moi, sa place auprès de ces personnes qui se retrouvent coupées de leurs occupations du fait de leur migration et de leur statut. Cependant, je n'avais encore aucune idée de comment l'ergothérapeute pouvait intervenir auprès de ces personnes. De ce fait, les questionnements et réflexions à ce sujet ont commencés à réellement émerger. Comment un ergothérapeute intervient-il concrètement auprès des personnes réfugiées ? Par quels moyens ? Avec quels outils ? Dans quel cadre structurel ? En relation avec quels autres professionnels ? Sur quelle durée de prise en charge ?

Les recherches et lectures que j'ai effectuée dans le cadre de ce travail m'ont tout d'abord permis de différencier les nombreux termes, d'affiner donc mon vocabulaire et de mieux comprendre mon sujet. Il m'a également permis de faire du lien avec le cadre théorique de l'ergothérapie et de faire références à des concepts déjà révélés autour de cette pratique sociale comme la justice occupationnelle.

Autant de questions et de réflexions qui se suscitent pour mieux comprendre l'accompagnement de ces personnes qui tend à lutter contre les injustices occupationnelles qu'elles vivent. Afin d'y répondre de manière globale, la problématique de cette étude se forme de la manière suivante :

Quelles sont les modalités d'intervention en ergothérapie pour favoriser une justice occupationnelle chez les demandeurs d'asile et réfugiés ?

A la suite de cela, et en lien avec mes recherches et lectures, j'ai pu mettre en avant différentes hypothèses autour des moyens d'interventions de l'ergothérapeute et des ressources sur lesquelles il peut s'appuyer.

Hypothèse 1 : Les ergothérapeutes qui interviennent auprès de ces personnes agissent au niveau de la communauté, de la collectivité : on parle d'ergothérapie sociale et communautaire.

Hypothèse 2 : L'ergothérapeute peut s'appuyer sur la résilience des demandeurs d'asile et réfugiés qui est une véritable ressource.

3. Méthode exploratoire :

3.1 Stratégie de recherche et approche qualitative

Afin d'obtenir des réponses concrètes, cette étude est menée par une stratégie de recherche qualitative (**Annexe 6**). La recherche qualitative est une recherche qui utilise des méthodes qualitatives pour le recueil de données et pour l'analyse (Touboul, 2011). Elle permet d'explorer des terrains inconnus et d'étudier des facteurs difficiles à mesurer objectivement (Touboul, 2011). C'est une méthode qui vise à recueillir des éléments de l'objet de l'enquête sur le terrain et en profondeur (Kohn, Christiaens, 2014). Il existe plusieurs méthodes pour rechercher des données qualitatives comme les observations, l'analyse de documents ou encore les entretiens.

3.2 Population visée

Le but de cette étude est de recueillir des informations sur les modalités d'interventions en ergothérapie auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile dans le cadre de la lutte contre l'injustice occupationnelle. Il s'agit donc d'obtenir des témoignages d'ergothérapeutes dans leur pratique auprès de ces personnes. Pour ce faire, j'ai essayé de recenser les ergothérapeutes qui travaillent spécifiquement auprès de cette population. Il a été difficile pour moi de faire ce recensement car l'ergothérapie étant une pratique encore peu connue et développée dans ce domaine, il existe donc peu de professionnels qui travaillent spécifiquement auprès de ces personnes. Cependant, grâce à un groupe sur l'ergothérapie dite émancipatrice sur les réseaux sociaux, j'ai pu entrer en contact avec certains d'entre eux. Au vu des faibles retours que j'ai obtenu, je n'ai pas pu faire de sélections quant aux participants de cette enquête. Les seuls critères étaient d'avoir le diplôme d'ergothérapeute, d'exercer ou d'avoir exercé en tant que tel spécifiquement auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile. De plus, je m'assurais avant chaque entretien que le participant ait déjà entendu parler de la justice occupationnelle et qu'il en fasse le lien avec sa pratique, ce qui n'a pas restreint mon nombre de participants aux entretiens.

3.3 Méthode qualitative : l'entretien

3.3.1 Type d'entretien : l'entretien semi-structuré

L'entretien est une méthode qui permet plus facilement à l'interlocuteur d'exprimer son avis et d'aborder les sujets en profondeur (Touboul, 2011). En effet, il donne un accès direct aux idées de la personne et à ses représentations. Cela permet donc d'obtenir des réponses avec un contenu verbal détaillé, dans une démarche de recherche de qualité. L'entretien est réalisé dans un but fixé pour répondre une la question de recherche.

C'est pourquoi, pour répondre à cette dernière, j'ai réalisé des entretiens auprès d'ergothérapeutes qui travaillent avec des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile dans un contexte de lutte contre l'injustice occupationnelle. Les entretiens peuvent se faire en groupe ou individuel. Il existe trois types d'entretiens individuels : l'entretien structuré, l'entretien semi-structuré et l'entretien en profondeur (Touboul, 2011). J'ai choisi d'utiliser des entretiens individuels semi-structurés pour permettre d'orienter les échanges en direction de ma question de recherche tout en laissant la liberté à mon interlocuteur de pouvoir s'exprimer sur les différents thèmes. De plus, il permet d'utiliser des relances afin de rediriger les réponses pour rester dans le cadre de la recherche. Bien qu'elle soit une méthode qualitative, l'entretien limite cependant le recueil de données dans le milieu naturel de la personne car il se déroule généralement dans une salle de réunion (Kohn, Christiaens, 2014) ou encore en visioconférence s'il n'est pas possible pour les interlocuteurs de se réunir. J'ai donc réalisé 3 entretiens individuels et semi-structurés dont deux d'entre eux se sont déroulés en visio-conférence en raison de la distance géographique.

3.3.2 Construction de l'entretien exploratoire

Comme évoqué précédemment, ces entretiens visent à définir de manière plus précise les modalités d'interventions en ergothérapie auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile dans un contexte de justice occupationnelle. On entend ici modalités d'interventions comme la forme de l'accompagnement. En lien avec les questionnements qui ont construit cette problématique, on questionne sous la « forme », les outils utilisés par les ergothérapeutes, par exemple, mais aussi le contexte temporel et structurel dans lequel il inscrit son accompagnement. En effet, dans un contexte plus classique d'une prise en charge en ergothérapie, on sait que celui-ci s'appuie sur des entretiens, des évaluations et des objectifs à poser avec le patient pour axer sa prise en charge (UNAEE, 2010). Nous nous

sommes demandé si cet accompagnement auprès des réfugiés et demandeurs d'asile se construisait de la même façon. Le but de ces entretiens est donc de savoir de quelle manière intervient l'ergothérapeute dans un accompagnement qui vise à lutter contre les injustices occupationnelles auxquelles les personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile font face et de réduire la rupture occupationnelle qu'elles peuvent vivre.

3.3.3 Matrices : Sciences de l'occupation et résilience

Afin d'assurer de structurer mes entretiens en fonction des différents concepts, j'ai réalisé deux matrices qui m'ont aidé à créer un guide d'entretien. Ces matrices regroupent les thèmes et critères clés de cette étude qui en découle (Huberman et Miles, 1993). La première matrice aborde les sciences de l'occupation. Elles décrivent 4 critères clés qui sont la rupture occupationnelle, la participation et l'engagement occupationnel ainsi que la justice occupationnelle (**Annexe 7**). La deuxième matrice présente la résilience et ses deux critères clés : les adversités et les ressources. Ces deux matrices permettent donc visuellement de relier ces concepts à leurs auteurs, et de les présenter dans le guide d'entretien pour s'assurer de les aborder de manière fluide avec l'interlocuteur (**Annexe 8**). Elles réfèrent chaque critère à un numéro de question. Enfin, ces deux matrices me permettront d'analyser les entretiens en en faisant le lien avec les éléments de réponses principaux qu'ils feront émerger.

3.3.4 Guide de l'entretien

Suite à l'élaboration de ces deux matrices, j'ai préparé un guide de l'entretien (**Annexe 9**). Ce guide présente la durée prévue de l'entretien, le thème du mémoire, la présentation de l'entretien, la question de départ et les autres questions relatives aux différents thèmes. Le guide de l'entretien présente 15 questions et pour certaines des sous-questions de relance ou de précisions. Certaines questions se regroupent sous un même thème, l'entretien est donc divisé en 4 parties : les questions de départ, l'approche occupationnelle, les modalités et formes de l'accompagnement ainsi que l'évaluation et l'évolution de la pratique. Chaque partie est identifiée par une couleur et qui se retrouveront également dans le tableau synthétique de chaque entretien.

Afin de s'assurer que les questions de l'entretien semi-directif soient compréhensibles et mènent à répondre à la question de recherche, il était important de les poser à d'autres ergothérapeutes. Cette phase de test n'a pas pu être réalisée avec des ergothérapeutes qui travaillent avec le public ciblé, puisque que comme évoqué auparavant, il y a déjà trop peu de

professionnels cibles et donc de participants. De ce fait, j'ai réalisé une phase de test avec 2 étudiantes ergothérapeutes ainsi qu'une ergothérapeute doctorante en santé publique. Cette phase m'a permis de réajuster la formulation de certaines questions pour qu'elles soient plus claires mais surtout d'en rajouter d'autres pour que les liens entre mes questions soient plus efficaces. Cela m'a permis d'assurer une meilleure fluidité lors de mes entretiens et de recueillir des données plus qualitatives pour mon travail.

4. Analyse des résultats

4.1 Recueil de données et retranscription des entretiens

J'ai donc réalisé 3 entretiens auprès d'ergothérapeutes qui travaillent ou qui ont eu une expérience professionnelle spécifiquement auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile. La prise de contact avec les ergothérapeutes a été faite au mois de février 2022 et les entretiens se sont déroulés au mois de mars 2022. Lors de ces entretiens, il a été demandé l'accord pour l'enregistrement vocal de ceux-ci ainsi que l'exploitation de leurs données dans ce mémoire.

La première étape avant de pouvoir analyser ces entretiens a été la retranscription des trois entretiens (**Annexe 25, 26 et 27**). La retranscription est une étape primordiale pour réaliser une analyse qualitative puisqu'elle permet de recueillir à l'écrit les données de l'entretien pour pouvoir ensuite les analyser. La retranscription de ces entretiens s'est voulue intégrale afin de ne pas sélectionner ce qui peut être important ou non et de ne perdre aucuns éléments de réponses. Cependant, afin de faciliter l'analyse des entretiens un tableau synthétique a été construit pour chaque entretien (**Annexe 10, 11 et 12**). Dans ces tableaux synthétiques, chaque numéro de question est identifié par une couleur qui correspond à une des 4 parties de l'entretien : les questions de départ, l'approche occupationnelle, les modalités et formes de l'accompagnement ou alors l'évaluation et l'évolution de la pratique. Cela permet de mieux visualiser les réponses de l'interlocuteur aux différentes questions et d'en faire ressortir les idées principales.

4.2 Méthode d'analyse des données textuelles

La méthode d'analyse des données textuelles peut se faire sous différentes formes (Coron, 2020). Elle peut être réalisée grâce à l'aide de matrices ou encore grâce à un logiciel de traitement de données. Ces méthodes permettent de faire ressortir au mieux les éléments essentiels des entretiens et de permettre au chercheur de se les approprier et ensuite de

pouvoir les interpréter. Ces méthodes d'analyse de données textuelles sont représentées par un schéma issu des cours d'initiation à la recherche de l'institut de formation d'ergothérapie de Toulouse (**Annexe 13**).

Dans cette étude, nous choisirons l'utilisation de matrices à groupements conceptuels (Huberman et Miles, 1993) comme méthode principale pour traiter les données textuelles des entretiens. Ces matrices permettent de garder une trajectoire d'analyse en faisant le lien entre les concepts clés de la problématique et éléments principaux qui émergent des entretiens (Huberman et Miles, 1993).

Cependant, nous utiliserons aussi un logiciel qui permet de faire ressortir les occurrences de mots et d'en créer un nuage. Le logiciel utilisé est nuagedemots.com. Les occurrences de mots ont été synthétisées sous la forme de tableaux. Cela permet d'avoir une analyse plus visuelle des idées qui ressortent de chaque entretien.

4.3 Tableaux synthétiques d'analyse

Comme évoqué précédemment, la présentation des résultats s'est faite principalement grâce à des matrices à groupements conceptuels que nous nommerons ici tableaux d'analyses pour les différencier des deux matrices créées pour la préparation du guide de l'entretien. Il en a été construit 5. Ces tableaux présentent les expériences professionnelles en tant qu'ergothérapeute auprès des personnes réfugiés et/ou demandeurs d'asile (**Annexe 14**), la définition de la justice occupationnelle et le lien avec la pratique en ergothérapie (**Annexe 15**), les modalités d'interventions de l'accompagnement en ergothérapie des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile (**Annexe 16**), les ressources sur lesquelles l'ergothérapeute et la personne peuvent s'appuyer pendant l'accompagnement (**Annexe 17**) et les limites et besoins de la pratique en ergothérapie auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile (**Annexe 18**). Ces tableaux mettent en relation les éléments des différents entretiens en lien avec les concepts clés identifiés dans les deux matrices. Les principales idées ressortent en gras et les idées en corrélation ou en oppositions qui ressortent dans au moins deux entretiens sont identifiées en gras, couleur bleue.

4.4 Présentation des résultats

Présentation du tableau d'analyse n°1 :

Le premier tableau présente les expériences professionnelles des ergothérapeutes auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile. Ce tableau est divisé en deux parties : le contexte d'exercice et la spécificité de l'ergothérapeute dans l'accompagnement de ces personnes. Les expériences professionnelles générales sont assez variées puisqu'elles vont de 2 à 24 ans d'expériences. Cependant, les expériences de ces ergothérapeutes spécifiquement auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile sont homogènes et récentes puisqu'elles sont de 8 mois (stage), de 2 ans et de 3 ans d'expériences. Les 3 interlocuteurs ont obtenu leur diplôme dans un pays différents : France, Brésil et Belgique mais elles exercent toutes en France actuellement. Néanmoins, l'une d'entre elle à effectué son expérience d'ergothérapeute auprès de réfugiées et demandeurs d'asile en tant que stagiaire et n'exerce actuellement pas en tant qu'ergothérapeute. Nous avons donc basé notre entretien sur son expérience de 8 mois en tant qu'ergothérapeute dans le cadre d'un stage Erasmus auprès de ces personnes. Nous pouvons aussi remarquer que toutes ces ergothérapeutes travaillent au contact des personnes aussi bien demandeurs d'asile qu'auprès de personnes réfugiées. Enfin, la première partie du tableau expose les lieux d'exercices des ergothérapeutes. Les 3 ergothérapeutes interviennent principalement dans le lieu de vie des personnes, elles n'ont pas de structure propre à leur exercice : hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile, hôtel, résidence hôtelière à vocation sociale (RHVS). Et deux d'entre elles interviennent dans ces structures en tant qu'équipe mobile alors que la dernière exerce seulement dans le contexte de la RHVS. Il est aussi à noter qu'une des ergothérapeutes exerce dans une équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP) et dépend donc d'un dispositif de soins. Ces expériences sont donc réalisées dans des contextes variés ce qui apportera sûrement une richesse de réponses quant à la question de recherche.

Enfin, la deuxième partie de ce tableau présente la spécificité de l'ergothérapie dans l'accompagnement des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile selon ces ergothérapeutes. Les 3 ergothérapeutes évoquent les ateliers et activités comme étant leur outil principal de travail, surtout en groupe. A titre plus individuel, elles expriment que l'ergothérapie permet de travailler les rôles sociaux qui sont dépourvus auprès de ces personnes mais aussi plus généralement de traiter le quotidien, de tisser du lien avec les autres et de prendre en compte le contexte environnemental dans lequel la personne évolue.

Présentation du tableau d'analyse n°2 :

Le deuxième tableau fait le lien avec un des concepts clés identifié dans une matrice : la justice occupationnelle. Il est également divisé en deux parties : la définition de la justice occupationnelle selon les ergothérapeutes et le lien qu'elles peuvent en faire avec leur pratique auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile.

En ce qui concerne la définition de la justice occupationnelle, nous pouvons déjà constater qu'une des ergothérapeutes, Mme M, n'utilise pas ce terme car elle ne le trouve pas adapté, elle n'en donnera donc pas de définition. Les deux autres ergothérapeutes, le définissent elles en commun comme l'accès ou le droit à des occupations pour une personne quelle qu'elle soit au sein de la société.

De plus, ce tableau met en avant le lien que ces ergothérapeutes peuvent faire entre la justice occupationnelle et leur pratique auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile. Les 3 ergothérapeutes en font un lien direct avec la définition que je leur donne de la justice occupationnelle dans ce travail d'étude. Les mots qui en ressortent en commun d'en au moins deux des entretiens sont l'accès, les droits, le lien et la cité. Mme M évoque individuellement le constat de personnes qui sont privées de rôles sociaux pour des « questions d'accès aux droits, aux logements et à la culture » et que l'ergothérapeute permet de réduire cela par la création de rôles sociaux au travers des activités. Mme T évoque elle plus spécifiquement le rôle qu'elle a en tant qu'ergothérapeute dans le retour à des activités de la vie quotidienne et le lien qu'elle peut faire avec la cité et les associations, ce qui lutte pour une justice occupationnelle. Enfin, Mme C exprime son travail au sein de l'environnement des personnes pour qu'il soit juste. Elle évoque donc ses missions dans l'aménagement des espaces pour garantir le respect de l'intimité et de la dignité des personnes.

Présentation du tableau d'analyse n°3 :

Le tableau d'analyse n°3 présente les modalités d'interventions de l'accompagnement en ergothérapie des personnes réfugiées et demandeurs d'asile en lien avec les expériences des 3 ergothérapeutes. Ce tableau est lui divisé en 3 parties : les critères d'accès, la forme de l'accompagnement et l'évaluation de l'accompagnement.

En ce qui concerne les critères d'accès, bien que les 3 ergothérapeutes évoquent le fait qu'il n'y a pas de critères spécifiques, l'accès à leur accompagnement se fait de manière différente. Mme C qui exerce sur un unique lieu, travaille avec les personnes qui vivent au sein de la RHVS même. Mme T, exerçant elle au sein d'une EMPP, travaille avec les

personnes selon les orientations que les autres professionnels de l'équipe lui font. Elle ne souligne aucuns critères sociaux. Enfin, Mme M évoque quant à elle, pas de critères sanitaires mais un critère social : les personnes qui sont en situation de vulnérabilité sociale du fait d'une migration récente.

Deuxièmement, ce tableau met en avant les formes que prennent ces accompagnements en ergothérapie auprès de ces personnes. Il resseme donc les outils utilisés par les différentes ergothérapeutes et les exemples d'accompagnement qu'elles ont pu évoquer. Les 3 ergothérapeutes affirment qu'elles n'utilisent pas forcément d'outils spécifiques en ergothérapie pour leur accompagnement auprès de ces personnes. Mme M note même que cela est contre-productif dans sa pratique et qu'il ne faut en aucun cas susciter le récit de vie des personnes en situation de migration. D'un autre côté, Mme T explique que pour certaines personnes, elle utilise une trame d'accompagnement avec des bilans à faire passer comme un OSA, une mise en situation et un MOHOST. Elle précise qu'elle utilise ces bilans dans une démarche spécifique auprès de personnes ayant un projet en cours comme une recherche de logement. De plus, Mme T et Mme C évoquent qu'elles appuient leur pratique grâce à des connaissances théoriques qui font références à des modèles conceptuels comme le modèle de l'occupation humaine, le modèle de réhabilitation psycho-sociale ou encore l'approche de réadaptation à base communautaire. Enfin, le principal outil utilisé en commun est finalement la parole dans les échanges entre les personnes et les professionnels. Plus individuellement, elle évoque le fait de travailler dans d'autres espaces de relations, pour justement faciliter ces échanges, et une logique de rétablissement : la personne est complètement experte de sa situation. Mme M explique aussi qu'il est important de rester sur le collectif et que c'est par le collectif que l'on construit des actions individuelles.

Les 3 ergothérapeutes affirment donc que l'accompagnement prend la plupart du temps forme d'ateliers de groupes : musique, lecture, cuisine, repas, activités sociaux-culturelles et sportives, chantiers participatifs de rénovation ou encore atelier informatique et découverte de la ville. De ces activités collectives, en découle aussi de activités individuelles notamment l'accompagnement vers des associations comme l'exprime Mme M et Mme T mais aussi sur des activités liées aux histoires de vie de la personne et à leur savoir-faire comme le raconte Mme C.

La forme de l'accompagnement fait aussi référence au cadre temporel. Les ergothérapeutes Mme T et Mme M affirment ne pas avoir de limites temporelles pour l'accompagnement de ces personnes. En général, elles expliquent que ce sont les personnes elles-mêmes qui savent et estiment jusqu'à quand elles ont besoin de l'accompagnement. Mme M affirme donc que les personnes peuvent continuer à participer aux ateliers et à venir les voir indépendamment

des structures de logements. Il en est autrement pour Mme C puisqu'elle a réalisé son expérience lors d'un stage de 8 mois et que l'accompagnement s'est arrêté à la fin de ce stage car il n'y a pas d'ergothérapeutes au sein de la RHVS.

Dernièrement, en ce qui concerne l'évaluation de l'impact de l'accompagnement, les 3 ergothérapeutes expliquent ne pas utiliser d'outils spécifiques pour évaluer cet impact. Elles évoquent toutes que cela se fait en continu par le biais d'échanges directs avec les personnes ou avec d'autres ergothérapeutes et professionnels.

Présentation du tableau n°4 :

Le 4^{ème} tableau d'analyse présente les ressources sur lesquelles peuvent s'appuyer d'un côté l'ergothérapeute et de l'autre la personne dans cet accompagnement. Nous remarquons que les 3 ergothérapeutes trouvent leurs ressources à différents endroits : les ressources des personnes accompagnées elles-mêmes, les associations et les structures sur lesquelles elles peuvent compter ainsi que la théorie et les échanges avec d'autres ergothérapeutes.

En ce qui concerne les ressources et les forces des personnes réfugiées et demandeurs d'asile pour faire face aux adversités, nous observons que les ergothérapeutes ont identifiés en commun la notion d'appartenance à un groupe et à un lieu mais aussi le soutien des professionnels de la sphère sociale et de santé. Il ressort aussi individuellement, la notion de croyance comme ressource importante pour ces personnes ou encore le cadre plus sécuritaire dans lequel elles sont hébergées et qui propose parallèlement une ouverture sur le monde.

Présentation du tableau d'analyse n°5 :

Enfin, le dernier tableau d'analyse expose les limites et les besoins que chacune des ergothérapeutes ressentent à travers leur expérience professionnelle. Deux limites sont ressorties en idée commune dans deux entretiens : s'adapter soi en tant que personne et réajuster ses attentes et sa pratique à la réalité de vie de la personne. D'autres limites ont été évoquées de manière individuelle comme la limite financière pour Mme T dont le budget dépend d'une structure de soin. Il en existe d'autres, néanmoins, Mme M explique que le peu de moyens dont elle dispose fait partie de son travail et qu'elle fait avec, sans que cela en devienne vraiment une limite.

De ces limites en découle donc des besoins : plus de moyens pour aider les personnes, plus de professionnels pour collaborer ainsi que la connaissance de l'ergothérapie et le besoin

de former les étudiants sur l'ergothérapie sociale au sein des écoles. Toutefois, pour Mme C, le cadre de son stage a posé une limite de temps mais n'a pas fait ressortir de besoins en particulier.

4.5 Interprétation des résultats

Afin de faire ressortir l'analyse des résultats de manière visuelle, le logiciel nuagedemots.com a été utilisé. Ce logiciel en ligne permet de créer des nuages de mots à partir d'un corpus de texte. Il permet de supprimer les mots « parasites » comme les pronoms ou les verbes d'états qui n'apportent pas d'éléments d'analyse. Le nuage de mot fait ressortir les mots les plus utilisés au centre du nuage et avec une police plus grande. Il en a été créé un pour chaque entretien (**Annexe 19, 20 et 21**). Ce logiciel qui travaille avec les occurrences de mots dans un corpus de texte, nous donne donc aussi accès au nombre de fois qu'un mot apparaît dans le corpus. Cela a été retranscrit sous la forme d'un tableau d'occurrence de mot pour chaque entretien (**Annexe 22, 23 et 24**). Ces tableaux prennent en compte les mots principaux qui ont été utilisés plus de 2 fois.

Nous remarquerons premièrement que le mot « personnes » revient au centre de chaque nuage de mot « et » est un des mots les plus utilisés dans les trois entretiens. Il revient 20 fois dans le discours de Mme M, 10 fois dans celui de Mme C et 8 fois dans celui de Mme T. Ce mot qui apparaît au centre des trois entretiens, reflète l'accompagnement en ergothérapie qui est centré sur les personnes, au cœur de leur accompagnement. En effet, comme cela a été évoqué dans les différents entretiens que ce soit par une logique de rétablissement ou encore la notion d'Empowerment et de pouvoir d'agir, ce sont les personnes qui savent de quoi elles ont besoins, comment elles en ont besoin et à quel moment. Ces entretiens montrent donc que l'accompagnement en ergothérapie auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile est fait pour eux et par eux. Il est aussi important de noter que le mot « personnes » apparaît majoritairement au pluriel et que cela montre donc une approche collective dans l'accompagnement en ergothérapie des trois ergothérapeutes auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile.

Nous observons aussi que le mot « social » apparaît dans deux des entretiens et est le deuxième mot le plus utilisé dans le discours de Mme M. Nous pouvons donc identifier que l'accompagnement en ergothérapie auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile est de nature social. En effet, bien que l'accès à cet accompagnement puisse aussi passer par des dispositifs de santé comme celui dans lequel exerce Mme T, c'est un accompagnement qui est

fait pour des questions de problématiques occupationnelles liées à des obstacles sociaux. Le mot « activités » est d'ailleurs un mot qui revient 3 à 7 fois dans les occurrences des trois entretiens. D'autres mots liés avec les activités apparaissent aussi dans ces entretiens : « musique », « quotidien », « médiations », « sport », « ateliers ». Il ressort donc de ces entretiens que l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes passe par la mise en place d'activités relatives à la vie quotidienne ou aux loisirs, comme le sport, d'ateliers comme celui de musique ou encore par d'autres médiations.

5. Discussion et projection professionnelle

5.1 Discussion : réponse à la question de recherche et aux hypothèses

5.1.1 Réponse à la question de recherche : résumé des résultats

Cette étude cherche à mettre en avant les modalités d'interventions de l'accompagnement en ergothérapie des personnes réfugiées et demandeurs d'asile dans un contexte de justice occupationnelle. Nous verrons grâce aux résultats de cette étude, que sa pratique tend vers un accompagnement en ergothérapie dite « ergothérapie sociale ». Dans ce contexte, il s'agit donc d'agir sur les injustices occupationnelles que vivent ces personnes notamment après une rupture occupationnelle. Les réponses à cette problématique ce sont donc déclinées en plusieurs parties.

L'enjeu de l'ergothérapie sociale pour une justice occupationnelle chez les personnes réfugiées et demandeurs d'asile :

La justice occupationnelle est un concept défini par Wilcock et Townsend comme étant « l'équité dans les opportunités et les ressources qui permettent l'engagement dans des activités significatives » (traduction libre de Wilcock et Townsend, 2000, p.85). Comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique, elle définit des droits qui ne sont pas toujours accessibles à toutes les personnes. Bien que le terme de justice occupationnelle ne soit pas utilisé par tout le monde, la définition tend à mener vers une pratique de l'ergothérapie sociale pour redonner accès à ces droits que des personnes comme les réfugiées et demandeurs d'asile n'ont plus. Les trois ergothérapeutes accompagnent donc ces personnes dans le retour à des activités pour favoriser leur participation et leur engagement et donc leur pouvoir d'agir au quotidien. De différentes façons, ces activités au sein même de leur environnement proche ou

sein de la cité permettent leur retour à des rôles sociaux pour des personnes qui n'ont plus de travail et de logement par exemple.

L'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes est donc fait pour retrouver du sens dans leur quotidien, réduire une rupture occupationnelle et recréer du lien avec les autres et avec leur environnement. C'est donc leur redonner accès à des droits humains et citoyens et lutter pour une justice occupationnelle.

Les modalités d'interventions utilisées pour accompagner ces personnes vers une justice occupationnelle :

Critères d'accessibilités :

Les entretiens réalisés dans ces études auprès de différents ergothérapeutes montrent qu'il n'y a pas de critères d'accessibilité pour un accompagnement en ergothérapie auprès des personnes en situation de migration. Toutes les personnes qui sont en situation de vulnérabilité sociale du fait d'une migration récente peuvent en bénéficier. Cependant, pour que les ergothérapeutes puissent accompagner ces personnes, il faut qu'elles puissent les rencontrer. Elles travaillent donc directement au sein de leur lieu d'hébergement ou en partenariat avec des structures d'accueil et des associations.

Forme de l'accompagnement : Ergothérapie communautaire ?

Cet accompagnement en ergothérapie prend souvent la forme de groupes ou d'actions collectives mais cela n'exclue pas un accompagnement individualisé. En effet, une des ergothérapeutes lors de notre entretien explique que le pilier de l'ergothérapie sociale c'est de rester sur du collectif. Et c'est par ce collectif qu'il va se construire des choses plus individuelles.

Nous pouvons alors nous demander si cet accompagnement est en lien avec une approche dites communautaire. En ergothérapie, l'approche communautaire se base sur l'identification d'une communauté et des problèmes liés aux occupations et à la qualité de vie qui émergent au sein de cette communauté (Monin, 2019). C'est donc une approche qui se base sur la communauté elle-même pour co-construire les actions. Dans cette approche, l'ergothérapeute doit donc apprendre à connaître la communauté, au cœur de ses habitudes de vies. Ainsi il pourra être acteur de changement par des actions communautaires c'est-à-dire des initiatives qui émergent de la communauté elle-même pour apporter des solutions solidaires et collectives (Monin, 2019). Bien que cela n'ai pas été cité comme « approche

communautaire » dans les entretiens, nous observons donc que l'approche utilisée par les ergothérapeutes interrogées est en corrélation avec cette approche.

Outils utilisés :

Les ergothérapeutes qui travaillent auprès de ces personnes n'utilisent, en général, pas d'outils spécifiques en ergothérapie pour construire leur accompagnement. C'est un accompagnement qui est fait par les personnes elles-mêmes car c'est elles qui sont expertes de leur situation. Il se construit donc par des temps de rencontre et d'échanges. Les outils utilisés par les ergothérapeutes dans leur accompagnement sont donc la parole ou l'utilisation d'autres espaces de relations. Elles expliquent, que c'est de ce fait, que des besoins et des envies vont émerger et que cela va mener à un accompagnement.

Cependant, il y a des modèles conceptuels spécifiques en ergothérapie qui permettent aux ergothérapeutes de garder un axe réflexif sur leur pratique professionnelle comme le modèle de l'occupation humaine, le modèle de réhabilitation psycho-sociale ou encore l'approche de rétablissement à base communautaire.

Moyens d'accompagnement : activités, ateliers et médiations :

L'ergothérapeute, expert dans le domaine des occupations, travaille donc toutes ces questions occupationnelles et sociales par la mise en place d'activités : cuisine, repas, sport, musique, lectures de poèmes ; et des ateliers plus spécifiques : atelier informatique, atelier relaxation, ateliers rénovation des espaces ou encore atelier découverte de la ville. Les trois ergothérapeutes interviewées dans cette étude notent l'importance de faire du lien avec la cité et les associations. En effet, les personnes réfugiées et demandeurs d'asile, en situation de migration, vivent un chamboulement de repères dans le temps et dans l'espace. Il est donc nécessaire de leur donner un accès facilité et plus libre à leur nouvel environnement. De plus, ce lien avec la cité et les associations renforce la création de liens sociaux, de rôles sociaux et le retour à des activités de loisirs, de bénévolats, et de travail.

Autres moyens d'accompagnement :

D'ailleurs d'autres actions peuvent émerger selon les besoins recensés par les personnes. Dans le cadre d'une structure d'hébergement, l'ergothérapeute peut être amené à accompagner les résidents à réorganiser les espaces de vies et à assurer la transmission des informations pour garantir un bien-être occupationnel par exemple.

Contexte temporel :

Dans la même logique de rétablissement donc que les personnes sont expertes de leur situation, il n'existe pas de limites temporelles pour l'accompagnement en ergothérapie des personnes réfugiées et demandeurs d'asile. Les ergothérapeutes expliquent que tant que les personnes estiment qu'elles ont besoin de l'accompagnement, elles peuvent en bénéficier.

Les limites de l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes et besoins pour faire évoluer la pratique :

Bien que les ergothérapeutes recensent des limites qui font parties de leur travail tel que la disponibilité des associations et des structures, la participation parfois instables des personnes aux activités ou encore le manque de budget ; il existe un réel besoin de reconnaissance de la pratique en ergothérapie et d'autant plus en ergothérapie sociale. En effet, c'est une pratique novatrice. Elle est donc encore peu développée en France (Monin, 2019) et encore peu intégrée dans les cursus d'apprentissages en institut de formation en ergothérapie. Pourtant, l'ergothérapie sociale est au cœur du métier de l'ergothérapeute puisqu'elle tend son accompagnement sur des problématiques occupationnelles. Il existe donc un besoin de formation des ergothérapeutes autant sur le plan théorique que sur le plan de la pratique. De plus, l'accent sur ces formations permettraient de faire reconnaître l'ergothérapie sociale comme pratique légitime de l'ergothérapeute et permettraient d'ouvrir une vision de l'ergothérapie vers des endroits où des personnes comme les réfugiées et demandeurs d'asile en ont besoin.

5.1.2 Réponses aux hypothèses

Hypothèse 1 : Les ergothérapeutes qui interviennent auprès de ces personnes agissent au niveau de la collectivité.

Dans cette étude, il se révèle que l'accompagnement en ergothérapie des personnes réfugiées et demandeurs d'asile dans la lutte contre l'injustice occupationnelle passe effectivement par un accompagnement collectif. La fédération mondiale de l'ergothérapie parle d'une pratique communautaire qui vise à améliorer le bien-être, la santé et l'inclusion au sein d'une communauté (World Federation Of Occupational Therapists, 2019).

Hypothèse 2 : L'ergothérapeute peut s'appuyer sur la résilience des demandeurs d'asile et réfugiés qui est une véritable ressource pour lui.

En effet, les ergothérapeutes s'appuient sur les ressources des personnes réfugiées et demandeurs d'asile. Elles s'appuient sur ce que ces personnes sont, sur ce qu'elles savent ou aiment faire. Les ressources identifiées par les ergothérapeutes comme forces pour les personnes sont la croyance, l'appartenance à un groupe/à une communauté et le soutien des professionnels de santé et de la sphère social.

Le fait de continuer à bien se développer et à persévérer face aux adversités et à un traumatisme n'a pas été mentionné par les ergothérapeutes comme force chez les personnes réfugiées et demandeurs d'asile. Cependant, les ressources identifiées comme le soutien des professionnels et l'appartenance à une communauté peuvent être justement des facteurs de résilience pour ces personnes.

5.1.3 Critique de l'étude

Les entretiens que nous avons réalisés dans cette étude nous donnent d'avantage d'informations sur la pratique de l'ergothérapie auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile. Cependant, nous avons pu réaliser seulement trois entretiens ce qui est faible même si les ergothérapeutes exerçant dans ce domaine ne sont pas nombreux. Cette étude montre donc une partie de l'idéologie et des modalités d'interventions dans cette pratique mais n'est donc pas représentative de la pratique globale.

De plus, deux des entretiens ont été réalisé en visio-conférences, nous pouvons donc nous demander si l'utilisation de ce support n'a pas impacté la qualité des échanges avec nos interlocutrices. En effet, l'utilisation d'un espace de réalité physique aurait sûrement permis de faciliter les échanges et leur spontanéité.

Enfin, bien que le guide d'entretien ai permis d'obtenir des éléments de réponses quant à la question de recherche, la réalisation des entretiens montre que certaines questions auraient pu être retravaillées afin de faciliter leur compréhension et la fluidité des échanges.

De ce fait, les axes à développer pour améliorer cette étude sont de trouver plus de participants, d'affiner les questions menées dans l'entretien et de favoriser des entretiens en face à face pour obtenir une meilleure qualité d'échanges. Il s'agirait aussi d'élargir cette étude sur d'autres pays où les ergothérapeutes sont plus amenés à intervenir dans ce domaine, car la pratique y est plus développée, mais aussi dans des pays où des ergothérapeutes travaillent au sein même des zones de fuite et de guerre où se trouvent de grandes populations de personnes en situation de migration.

5.2 Projection professionnelle

Cette étude a montré qu'il est donc pertinent de pousser les recherches au sujet de l'ergothérapie sociale notamment auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile. En effet, comme l'ont souligné les ergothérapeutes lors des entretiens, l'ergothérapie sociale est encore trop peu reconnue et trop peu pratiquée. Ce travail m'a d'ailleurs poussé à me faire m'a propre expérience auprès de ce public et à réaliser mon stage de fin d'étude dans une résidence à vocation sociale avec des personnes sans domicile fixe y compris des personnes réfugiées et demandeurs d'asile. Il a été infiniment enrichissant pour moi de faire ce travail et de réaliser ce stage. Au-delà des compétences de recherches et d'apprentissages théoriques que j'ai pu acquérir, ils m'ont permis de développer une vision de l'ergothérapie accessible pour tous, avec ou sans handicap, dont le but est finalement de permettre une justice occupationnelle, de garantir les droits humains et citoyen, un bien-être occupationnel et donc la santé.

Conclusion

Cette étude montre que l'ergothérapie sociale est une pratique encore peu développée en France. Pourtant, de nombreux individus rencontrent des obstacles quant au maintien de leurs droits et bien-être occupationnel. Pour des raisons de précarité et de vulnérabilité sociale, ces personnes sont amenées à vivre une rupture occupationnelle ; ce qui impacte donc leur bien-être et leur santé au quotidien (WFOT, 2014).

L'ergothérapie développe sa pratique dans les sciences de l'occupation, qui mettent justement l'accent sur l'importance d'une pratique fondée sur les activités pour maintenir et favoriser un bien-être (Meyer, 2018). Alors, avec ou sans handicap, les personnes qui y rencontrent une difficulté, comme les réfugiés et demandeurs d'asile, ont une place légitime dans un accompagnement en ergothérapie (WFOT, 2014).

Dans le cadre de ce mémoire de fin d'étude, je me suis intéressée à cet accompagnement et plus particulièrement aux modalités d'interventions en ergothérapie auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile, dans le cadre d'une lutte pour une justice occupationnelle. Les recherches et les lectures scientifiques m'ont permis d'appréhender davantage cette notion de justice occupationnelle et d'en faire le lien avec ma profession d'ergothérapeute.

Afin de comprendre au mieux les enjeux d'un tel accompagnement et de comprendre la façon dont il se construit, j'ai réalisé une étude exploratoire avec une méthode d'analyse qualitative. J'ai donc effectué trois entretiens individuels avec des ergothérapeutes qui travaillent, ou bien qui ont une expérience en ergothérapie spécifiquement auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile. Les résultats de ces entretiens montrent que l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes tend vers une pratique sociale, afin de lutter contre les injustices occupationnelles. Par une approche collective et par la mise en place d'ateliers sur les activités de la vie quotidienne, sur la découverte de la ville mais aussi grâce aux activités sociaux-culturelles et de loisirs ; ces ergothérapeutes favorisent la création de nouveaux liens et rôles, ainsi qu'un accès à des occupations significatives pour ces personnes. Cette étude montre également l'importance d'un accompagnement construit par les individus eux-mêmes, puisque ce sont eux qui sont au cœur de leur situation et en sont experts. Elle rappelle donc une pratique communautaire dont l'accompagnement est basé sur les besoins de la communauté.

Par conséquent, il est primordial de continuer à développer cette pratique en ergothérapie et de mieux l'intégrer dans les parcours de formations, pour qu'elle puisse se démocratiser. De plus, il serait intéressant de poursuivre cette étude et de l'élargir vers d'autres frontières, où l'ergothérapie dite « sociale et communautaire » est d'avantage pratiquée.

Références

- (2007, Juin 6). Récupéré sur Centre Joseph Wresinski: <https://www.joseph-wresinski.org/fr/grande-pauvrete-et-precarite141/>
- (2013, Mai 11). Récupéré sur BoingBoing resilience research and practice: <https://www.boingboing.org.uk/resilient-therapy-background/>
- (2015, Août 03). Récupéré sur Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale: <https://www.cnle.gouv.fr/definition-de-la-participation-619.html#:~:text=De%20mani%C3%A8re%20g%C3%A9n%C3%A9rale%2C%20le%20terme,part%20%C3%A0%20une%20action%20collective.>
- (2015, Août 03). Récupéré sur CNLE: <https://www.cnle.gouv.fr/definition-de-la-participation-619.html#:~:text=De%20mani%C3%A8re%20g%C3%A9n%C3%A9rale%2C%20le%20terme,part%20%C3%A0%20une%20action%20collective.>
- (2018, Avril 2). Récupéré sur Médecins sans frontières: <https://www.msf.fr/actualites/une-crise-invisible-les-besoins-psychologiques-des-refugies-syriens-en-irak-sont-alarmants>
- (2019, Janvier 21). Récupéré sur Nations Unies: <https://news.un.org/fr/story/2019/01/1034382>
- (2019). Récupéré sur Community Of Praticice For Occupational Therapists in Diverse Settings: <https://blogs.brighton.ac.uk/copotds/case-studies-who-we-are-and-what-we-do/>
- (2020, Décembre). Récupéré sur Géoconfluences: <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/migrations>
- (2021). Récupéré sur Union Nationale des Associations des Etudiants en Ergothérapie: <https://unae.org/ergotherapie/>
- (2021). Récupéré sur UNHCR - Agence des Nations Unies pour les réfugiés: https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2018/05/CH_Karten_CH_Franzoesisch_WEB.pdf
- (2021, Mai). Récupéré sur Statista: <https://fr.statista.com/statistiques/1013796/nombre-de-refuigies-france/>
- (2021). Récupéré sur Organisation mondiale de la santé: <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-determinants/migration-and-health/migration-and-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues>
- (2021, Octobre 27). Récupéré sur NeuronUP: <https://neuronup.fr/publications-scientifiques/ergotherapie-caracteristiques-objectifs-et-fonctions>

- (2021, Septembre 06). Récupéré sur Nations Unies: <https://news.un.org/fr/story/2021/09/1103122#:~:text=Selon%20l'OIM%2C%20de%20nombreux,aux%20abris%20depuis%20plusieurs%20semaines%20%20C%20BB.>
- (2021). Récupéré sur Nations Unies: <https://refugeesmigrants.un.org/fr/d%C3%A9finitions>
- (2021, Mars 15). Récupéré sur Ministère de l'intérieur: <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Asile/L-acces-aux-soins>
- (2021). Récupéré sur Médecins du monde: <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous/soins-migrants-deplaces>
- (2021). Récupéré sur L'Agence des Nations Unis pour les réfugiés: <https://www.unhcr.org/fr-fr/>
- (2021, Mai 07). Récupéré sur Institut national de la statistique et des études économiques: https://www.insee.fr/fr/statistiques/4195420#tableau-figure1_radio1
- (2021). Récupéré sur ErgOT: <https://ergot-dh.com/ergotherapie/>
- (2021). Récupéré sur Enseigner aux réfugiés: <http://www.enseignerauxrefugies.ca/personne-refugiee/boite-a-outils/resilience>
- (2021). Récupéré sur Centre de référence du modèle de l'occupation humaine: <https://crmoh.ulaval.ca/modele-de-loccupation-humaine/>
- (2021). Récupéré sur Association National Française des Ergothérapeutes: [https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/#:~:text=L'ergoth%C3%A9rapie%20\(occupational%20therapy\),d'effectuer%20vos%20soins%20personnels](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/#:~:text=L'ergoth%C3%A9rapie%20(occupational%20therapy),d'effectuer%20vos%20soins%20personnels)
- (2021). Récupéré sur Amnesty International: <https://www.amnesty.org/fr/what-we-do/refugees-asylum-seekers-and-migrants/#:~:text=Les%20gouvernements%20ne%20devraient%20jamais,%C3%A9ducation%20et%20%C3%A0%20la%20sant%C3%A9>
- administrative, D. d. (2020, Novembre 27). Récupéré sur Service public: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34306>
- administrative, D. d. (2021, Avril 01). Récupéré sur Service public.
- AEBERHARD, P., LEBAS, J., JEDIDI, S., HACHIMI ALAOUI, M., & BRECHAT, P.-H. (2011). *L'accès aux soins des migrants, des sans-papiers et des personnes précaires: pour un droit universel aux soins.*
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, pp. 4-11.
- André, J.-M. (2019). *La santé des migrants en question(s).*

- ANDRE, M. (2020, Octobre). Les injustices occupationnelles rencontrées par les migrants dans leur activité productives: quelles interventions possibles pour les ergothérapeutes ? *La revue française de l'ergothérapie*, p. 29.
- Anne-Marie, L. (2016, Octobre 14). La résilience des réfugiés.
- Association Nationale Française des Ergothérapeutes. (2021). Récupéré sur https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
- Blais, J. (2021, Avril). *Les enjeux éthiques liés à la justice sociale et la justice occupationnelle vécues en camp de réfugiés: perceptions de travailleurs humanitaires et de personnes réfugiées.*
- Blais, J. (2021). *Comme exigence partielle de la maîtrise en ergothérapie.*
- Bruggen, H. v. (2016). Conférence ENOTHE. *European Network of Occupational Therapy in Higher Education.*
- Bruijn, B. (2009, Novembre). The Living Conditions and Well-being of Refugees. *Human Development Research Paper (HDRP) Series.*
- Cheik Oumar Ba, & Alfred Iniss Ndiaye. (2008, Mars). L'émigration clandestine sénégalaise. *Revue ASYLON(S)*, n°3.
- COPOTDS – COMMUNITY OF PRACTICE FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS IN DIVERSE SETTINGS.* (2019). Récupéré sur <https://blogs.brighton.ac.uk/copotds/national-conference-for-ots-in-diverse-settings/2019-conference/>
- Coron, C. (2020). Outil 51. L'analyse textuelle. *La Boîte à outils de l'analyse de données en entreprise.*
- Cours IFSI - La résilience , ou "ce qui ne nous tue pas..."*. (2017, Avril 27). Récupéré sur Infirmiers.com: <https://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsu/cours/cours-esi-resilience-nous-tue-pas.html>
- Cyrulnik, B. (2018). Traumatisme et résilience. *Rhizome*, pp. 28-29.
- Cyrulnik, B., & Jorland, G. (2012). *Résilience Connaissance de base.*
- Déclaration universelle des droits de l'Homme.* (1948, Décembre 10). Récupéré sur Claiming human rights: http://www.claiminghumanrights.org/udhr_article_25.html?L=1
- Déclaration universelle des droits de l'Homme.* (1948, Décembre 10). Paris.
- Drolet , M.-J., & Maclure, J. (2016). Les enjeux éthiques de la pratique de l'ergothérapie : perceptions d'ergothérapeutes. *Approches inductives.*
- François, C. (2019, Mai). Utilisation de l'approche communautaire en ergothérapie auprès de migrants en France. *Mémoire de recherche.*

- Garceau-Tremblay, Z., Laforest-Tanguay, E., Pituch, E., & Thériault, J. (2011). Engagement occupationnel.
- Goutier, A. (2008). Dévoiler la dignité humaine. *Mémoire de recherche*. Québec.
- HOLZER, J. (2019, Septembre). Intervention, rôles et compétences des ergothérapeutes auprès de réquérants et déboutés de l'asile.
- Huberman, M., & Miles, M. (1993). Analyse des données qualitatives : recueil de nouvelles méthodes. *Revue Française de Pédagogie*.
- Jourdan-Ionescu, Ionescu, Kimessoukié-Omolomo, & Julien-Gauthier. (2018). *Résilience et culture, culture de la résilience*. Québec.
- Kohn, L., & Wendy, C. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, pp. 67-82.
- Maestre, M. (2002). Entre résilience et résonance A l'écoute des émotions. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, pp. 167-182.
- Martiniello, M. (s.d.). *La démocratie multiculturelle*. 2011.
- Meyer, S. (1990). Le processus de l'ergothérapie.
- Meyer, S. (2018). Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie. *Quelques clés pour comprendre la science de l'occupation et son intérêt pour l'ergothérapie*.
- Monin, M. (2019, Avril). L'approche communautaire en ergothérapie : projet d'action sur des déterminants sociaux impactant l'occupation de certains publics. *Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*.
- Morel, M.-C. (2006). Quelle place peut prendre la problématisation et en particulier la construction d'un problème dans la formation à l'analyse d'activité en ergothérapie, en relation avec l'analyse de pratique ?
- Morel-Brack, M.-C. (2017, Janvier 20). *Séminaire - Ergothérapie et la science de l'occupation - 1 ère partie*. Récupéré sur YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=52I7w52BBA0>
- Morel-Bracq, M.-C. (2006). Analyse d'activité et problématisation en ergothérapie. *Mémoire de recherche*.
- Morio, C. (2014). Participation. *Dictionnaire d'administration publique*.
- Nkoghé, P. (2016, Avril 11). Récupéré sur Libération: https://www.liberation.fr/planete/2016/04/11/sur-la-nationale-1-les-refugies-en-quete-de-securite_1445530/
- Oumar Ba, C., & Iniss Ndiaye, A. (2008, Mars). Revue Asylon(s). *L'émigration clandestine sénégalaise*.

- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. (16, Décembre 1966).
Récupéré sur Nations-Unis Droits de l'Homme:
<https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.* (1976, Janvier 3).
Récupéré sur Nations Unies: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.* (1976, Janvier 3).
Récupéré sur Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'Homme:
<https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Poirier, A. (2019). Ergothérapie et itinérance : le droit occupationnel chez les personnes sans domicile fixe. *Mémoire d'initiation à la recherche.*
- Poletti, R. (2020). *La résilience - L'art de rebondir .*
- PROUZEAU, A.-S. (2019). *Justice occupationnelle dans la pratique de l'ergothérapie en France.* Récupéré sur ANFE: <https://anfe.fr/justice-occupationnelle-dans-la-pratique-de-lergotherapie-en-france/>
- Prouzeau, A.-S. (2019). Mémoire Insitut de Formation en Ergothérapie. *Justice occupationnelle dans la pratique de l'ergothérapie en France.*
- Ramsamy, E. (2020). L'approche communautaire en ergothérapie auprès des personnes sans-abri: une réponse aux injustices occupationnelles. *Mémoire d'initiation à la recherche.*
- Synovec, C., & Aceituno, L. (2020, Janvier). Social justice considerations for occupational therapy: The role of addressing social determinants of health in unstably housed populations.
- Therapists, W. F. (2019). *Ressource Manual: Occupational Therapy for Displaced Persons.*
- Therapy, W. F. (2019). Occupational Therapy and Community Centred Practice.
- Tisseron, S. (2017). *La résilience - Que sais-je ?*
- Touboul. (2011). Séminaire de Thèse.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupationnaljustice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupationnal Therapy.*
- Vallerie, B., & Le Bossé, Y. (2006). Le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des personnes et des collectivités : de son expérimentation à son enseignement. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ere nouvelle*, pp. 87-100.
- Winlaw. (2017). Occupational Therapy Now. pp. 18-19.
- Winlaw, K. (2017, Juillet/Août). Actualités ergothérapeutiques. *Établir des liens : Les raisons pour lesquelles les demandeurs d'asile et les réfugiés ont besoin de services d'ergothérapie.*

- Wolf, L., Ripat, J., Davis, E., Becker, P., & MacSwiggan, J. (2010, Janvier-Février). Application d'un cadre relatif à la justice occupationnelle. *Actualités ergothérapeutiques*, p. 15.
- World Federation of Occupational Therapists. (2010). Client Centredness in Occupational Therapy.
- World Federation of Occupational Therapists. (2014). Human Displacement.
- World Federation of Occupational Therapists. (2016). Code of Ethics.
- Wresinski. (1987). Grande pauvreté et précarité économique et sociale . *Journal officiel de la république française*.

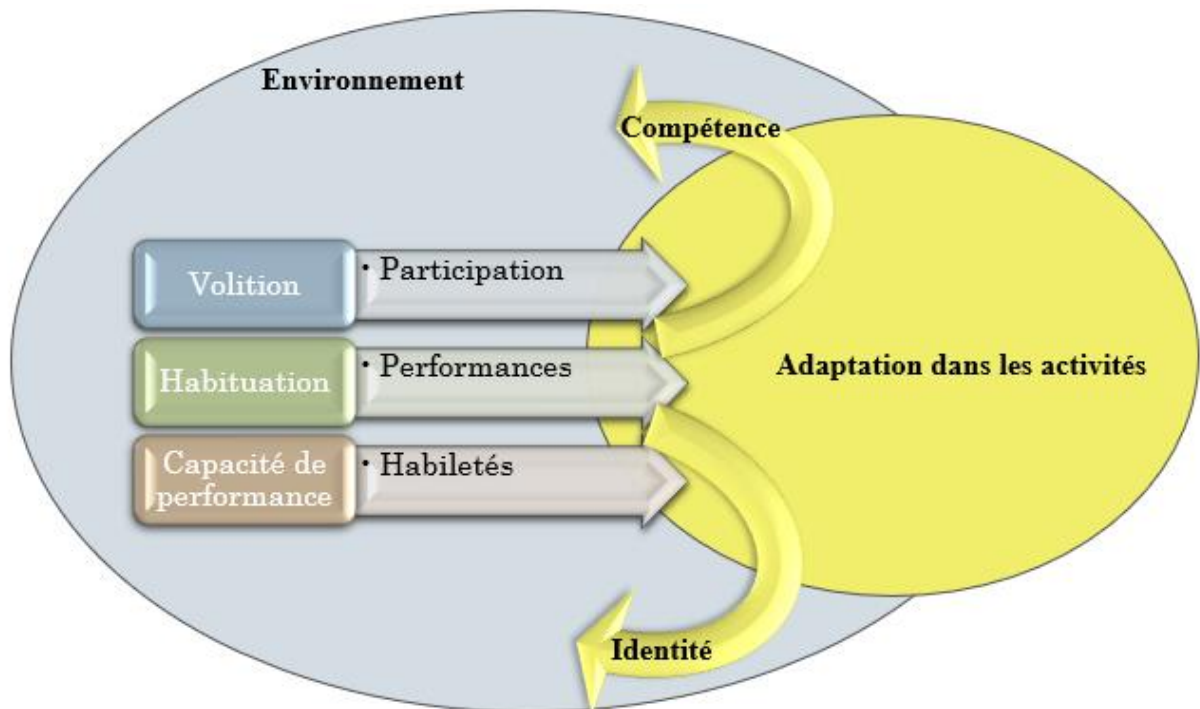
ANNEXES

Sommaire des annexes

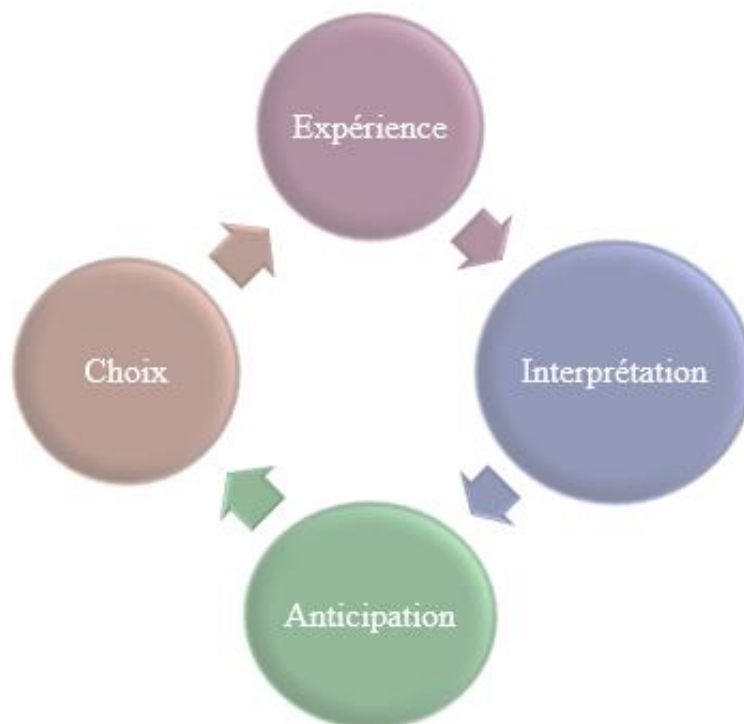
<u>Annexe n°1</u> : Cadre de Résilience pour enfants et jeunes adultes.....	I
<u>Annexe n°2</u> : Cadre de Résilience pour adultes.....	I
<u>Annexe n°3</u> : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine.....	II
<u>Annexe n°4</u> : Schéma du processus volitionnel décrit dans le Modèle de l'Occupation Humaine.....	II
<u>Annexe n°5</u> : Schéma des contextes environnementaux décrits dans le Modèle de l'Occupation Humaine.....	III
<u>Annexe n°6</u> : Schéma représentant les différentes stratégies en recherche.....	III
<u>Annexe n°7</u> : Matrice n°1 sur le concept des Sciences de l'Occupation.....	IV
<u>Annexe n°8</u> : Matrice n°2 sur le concept de la Résilience.....	IV
<u>Annexe n°9</u> : Guide de l'entretien.....	V
<u>Annexe n°10</u> : Tableau synthétique de l'entretien de <i>Mme M</i>	VIII
<u>Annexe n°11</u> : Tableau synthétique de l'entretien de <i>Mme T</i>	X
<u>Annexe n°12</u> : Tableau synthétique de l'entretien de <i>Mme C</i>	XII
<u>Annexe n°13</u> : Schéma présentant les méthodes d'analyse de données textuelles.....	XIV
<u>Annexe n°14</u> : Tableau d'analyse n°1 présentant les expériences professionnelles des ergothérapeutes auprès des personnes réfugiés et/ou demandeurs d'asile.....	XV
<u>Annexe n°15</u> : Tableau d'analyse n°2 présentant les définitions de la justice occupationnelle des trois ergothérapeutes et le lien avec leur pratique.....	XVI
<u>Annexe n°16</u> : Tableau d'analyse n°3 présentant les modalités d'interventions de l'accompagnement en ergothérapie des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile....	XVII
<u>Annexe n°17</u> : Tableau d'analyse n°4 présentant les ressources sur lesquelles l'ergothérapeute et la personne peuvent s'appuyer pour cet accompagnement.....	XIX

<u>Annexe n°18</u> : Tableau d'analyse n° 5 présentant limites et besoins de la pratique en ergothérapie auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile.....	XX
<u>Annexe n°19</u> : Nuage de mots représentant l'entretien de <i>Mme M</i>	XXI
<u>Annexe n°20</u> : Nuage de mots représentant l'entretien de <i>Mme T</i>	XXI
<u>Annexe n°21</u> : Nuage de mots représentant l'entretien de <i>Mme c</i>	XXII
<u>Annexe n°22</u> : Occurrences de mots de l'entretien de <i>Mme M</i>	XXII
<u>Annexe n°23</u> : Occurrence de mots de l'entretien de <i>Mme T</i>	XXIII
<u>Annexe n°24</u> : Occurrences de mots de l'entretien de <i>Mme c</i>	XXIV
<u>Annexe n°25</u> : Retranscription intégrale de l'entretien de <i>Mme M</i>	XXV
<u>Annexe n°26</u> : Retranscription intégrale de l'entretien de <i>Mme T</i>	XXXVI
<u>Annexe n°27</u> : Retranscription intégrale de l'entretien de <i>Mme C</i>	ILIV

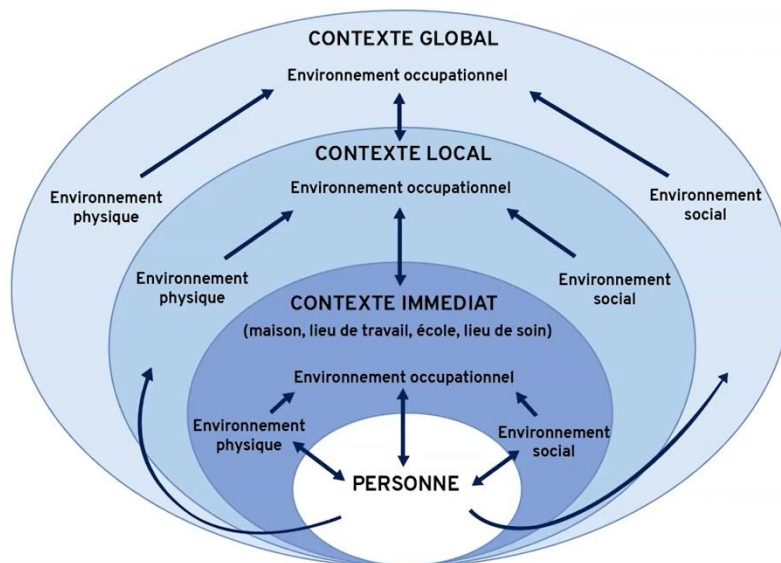
Annexe n°1 : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine, (Kielhofner, 1980).



Annexe 2 : Schéma du processus volitionnel décrit dans le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, 2021)



Annexe 3 : Schéma des contextes environnementaux décrits dans le Modèle de l'Occupation Humaine (Université Laval, 2021)



Annexe 4 : Cadre de Résilience pour enfants et jeunes adultes (Boingboing, 2012)

Framework Résilience (Oct. 2012), adapté de Hart & Blincow avec Thomas 2007 (www.boingboing.org.uk)						
	BASES	APPARTENANCE	APPRENTISSAGE	FAIRE FACE	SOI FONDAMENTAL	
APPROCHES SPÉCIFIQUES	Logement correct	Trouver un endroit dans lequel l'enfant/le jeune s'intégrera	Rendre possible la vie à l'école/au collège	Comprendre les limites et les respecter	Susciter l'espoir	
	Suffisamment d'argent pour vivre	Aider l'enfant/le jeune à comprendre sa place dans le monde	Recruter des mentors pour les enfants/jeunes	Etre courageux	Aider l'enfant/le jeune à comprendre les sentiments des autres	
	Etre en sécurité	Tirer parti des bonnes influences		Résoudre les problèmes	Aider l'enfant/le jeune à se connaître	
	Accès & transport	Entretenir les relations	Tracer un chemin de vie ou une carrière professionnelle	Mettre des lunettes teintées de rose	Encourager leurs centres d'intérêts	Aider l'enfant/le jeune à se responsabiliser
		Plus les relations sont saines, mieux c'est				
	Alimentation saine	Puier ce qui est possible dans les relations et qui apporte de l'espoir	Aider l'enfant/le jeune à s'organiser	Apprendre à devenir calme et apaisé	Aider l'enfant/le jeune à se responsabiliser	
	Exercice et air pur	Réunir des personnes sur lesquelles l'enfant/le jeune pourra compter	Mettre en lumière les résultats obtenus	Se rappeler que demain est un autre jour	Stimuler leurs talents	
	Suffisamment de sommeil	Responsabilités & obligations		S'appuyer sur les autres lorsque c'est nécessaire	Des traitements sont testés et éprouvés pour traiter certains problèmes. les utiliser	
	Jeux & Loisirs	Se concentrer sur les bons moments et lieux	Développer les compétences de vie			
	Etre à l'abri des préjugés et de la discrimination	Donner un sens à l'endroit d'où vient l'enfant/le jeune		Rire		
	Prévoir une belle rencontre ou quelque chose de nouveau					
	Se faire des amis et se mélanger avec les autres enfants/jeunes					
NOBLES VÉRITÉS						
	ACCEPTATION	CONSERVATION	ENGAGEMENT	ENRÔLEMENT		

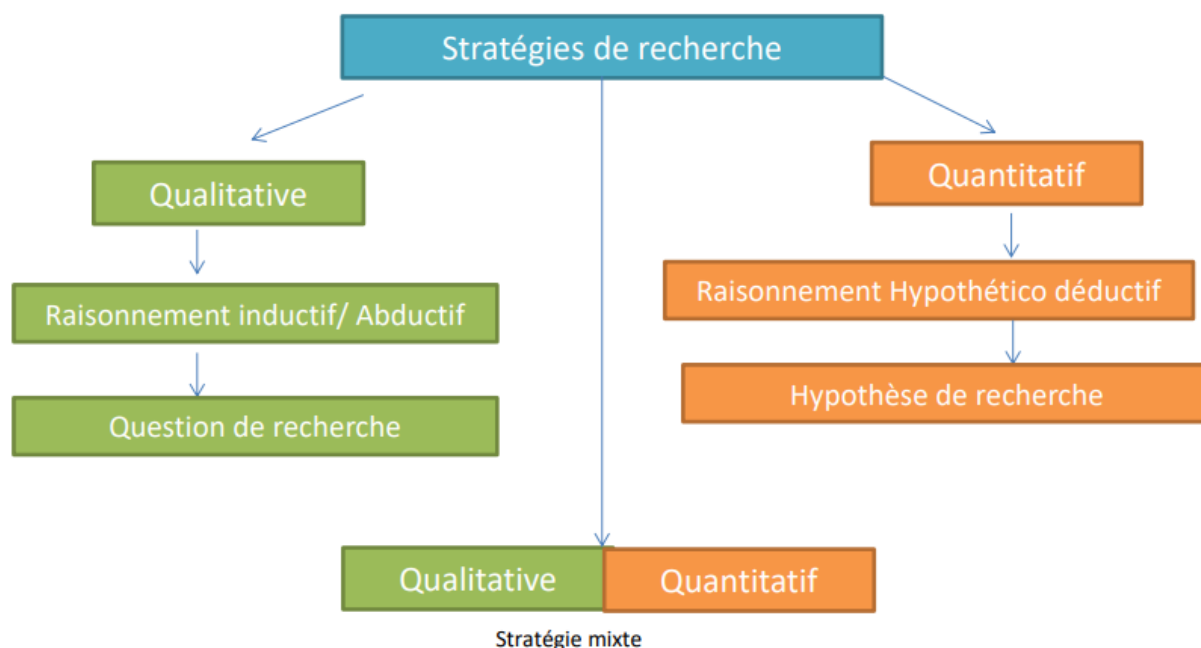
Acknowledgements to Fabrice Aimetti & Simon Coffey for their translation of the Resilience Framework into French.

Annexe 5 : Cadre de Résilience pour adultes (Boingboing)

Framework Résilience (Adultes), adapté de Hart, Blincow & Cameron www.boingboing.or.uk					
Approches spécifiques	Les Bases	L'appartenance	L'apprentissage	L'adaptation	Au cœur de soi
	Avoir un logement correct	Trouver sa place Avoir un soutien pour comprendre son rôle dans la société et que d'autres partagent les mêmes défis	Assurer autant que possible le succès au travail et dans l'apprentissage	Comprendre les limites personnelles et les respecter	Inspirer le sens de l'espoir
	Avoir assez d'argent pour vivre	Rechercher de bonnes influences (ex : le soutien des pairs)		Être courageux/se	Encourager la compréhension des autres
	Être en sécurité	Continuer de s'engager dans les relations (formateurs/aidant/conjoint/famille)	Solliciter des mentors	Identifier et résoudre les problèmes (réduire l'auto accusation et la culpabilité)	Aider la personne à se connaître
	Accessibilité et transports publics	Maximiser le plus possible les relations saines Se nourrir au maximum des relations qui donnent de l'espoir	Tracer un plan de carrière ou de vie	Voir la vie en rose (recadrer et réévaluer) Nourrir l'intérêt de tout	Aider la personne à prendre la responsabilité pour elle-même
	Avoir un régime alimentaire sain	Rassembler les personnes sur lesquelles la personne peut s'appuyer	Encourager l'auto-organisation	S'apaiser et se soulager (encourager la réflexion, ne pas se sentir bouleversé par la maladie)	Encourager le développement des talents
	Se dépenser, prendre l'air	Reconnaître les responsabilités et obligations Se concentrer sur les bons moments et les lieux qu'on aime	Mettre en valeur les progrès	Se rappeler que demain est un autre jour	Il existe des traitements établis et efficaces pour les problèmes spécifiques, utiliser-les
	Dormir suffisamment	Comprendre le parcours de la personne		S'appuyer sur les autres quand c'est nécessaire	
	Loisirs & travail	Prévoir une bonne expérience avec une nouvelle personne ou activité Se faire des amis et faire des rencontres	Développer les compétences essentielles	Rire	
	Les nobles vérités				
Accepter Les compétences interpersonnelles, l'empathie,		Préserver Les compétences interpersonnelles, la confiance		L'engagement Le soutien continu dans le cheminement de la vie	
			Mobiliser Soi-même (de façon active), la famille, les amis, les professionnels de santé, le médecin généraliste		

Traduit par Sarah Warren Mead and Marielle André

Annexe 6 : Schéma les différentes stratégies en recherche (IFE de Toulouse, 2021)



Annexe 7 : Matrice n°1 sur le concept des Sciences de l'Occupation

Théorie/Concept : Sciences de l'occupation

Critères	Indicateurs	Questions	Auteurs/Références
Rupture occupationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Séparation des mœurs - Séparation de la culture - Changement de rôles - Changement des habitudes de vie 	6	<i>Sylvie Meyer, Sciences de l'occupation (2018)</i>
Participation occupationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'activités significantes 	7	<i>Khielhofner, Modèle de l'Occupation Humaine (2008)</i>
Engagement Occupationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Initiation et accomplissement d'activités significantes 	7	<i>Khielhofner, Modèle de l'Occupation Humaine (2008)</i>
Justice occupationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Accès équitable - Engagement dans des activités significantes - Droits occupationnels 	4, 5, 11, 15	<i>Wilcock et Townsend (2000)</i>

Annexe 8 : Matrice n°2 sur le concept de la Résilience

Théorie/Concept : Résilience

Critères	Indicateurs	Questions	Auteurs/Références
Adversités	<ul style="list-style-type: none"> - Traumatisme 	12	<i>Cyrulnik (2017)</i>
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> - Persévérance : continuer à bien se développer - Facteurs de résilience : expression, soutien 	12	<i>Cyrulnik (2017)</i>

Guide de l'entretien

Durée de l'entretien : 30-45 min

Sujet du mémoire : L'ergothérapie facteur de lutte contre l'injustice occupationnelle auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile.

Présentation : « Bonjour, je me présente, je suis Naty Morandeaude étudiante en 3^{ème} année d'Ergothérapie à Toulouse. Je vous ai contacté par mail au sujet de mon mémoire de fin d'étude sur la prise en charge en Ergothérapie auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile. J'ai souhaité m'entretenir avec vous aujourd'hui afin d'obtenir plus d'informations à ce sujet et plus précisément sur les modalités d'interventions en ergothérapie pour favoriser une justice occupationnelle chez ces personnes.

Le but de cet entretien est donc d'avoir une idée plus concrète de l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes. J'ai préalablement préparé des questions mais cet entretien ne se veut pas fermé et reste libre d'échanges.

Cet entretien sera retranscrit et exploité dans mon mémoire. Il sera donc enregistré pour plus de facilité, avec votre accord. Bien sûr, il sera anonymisé et gardé dans un lieu sûr. »

Questions de départ :

1. Pourriez-vous me parler de votre parcours professionnel ? Depuis combien de temps travaillez-vous au contact des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile ?

a. Dans quel contexte et quelle structure travaillez-vous avec elles ?

.....

2. Quelle est la démarche d'accès d'un accompagnement en ergothérapie pour ces personnes ?

a. Est-ce que cet accompagnement est sous la direction d'un médecin ?

b. Est-ce qu'il existe des critères sanitaires et sociaux ?

.....

3. Avec quels autres professionnels travaillez-vous ? En quoi l'ergothérapeute se différencie dans cet accompagnement ?

.....

Approche occupationnelle :

4. Avez-vous déjà entendu parler de la justice occupationnelle ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous ?

.....

5. Accompagnez-vous les personnes réfugiés et/ou demandeurs d'asile dans la lutte contre l'injustice occupationnelle ?

a. Est-ce de manière directe ou indirecte ?

.....

6. Pourriez-vous me parler de la rupture occupationnelle ? Est-ce une notion que vous abordez avec ces personnes ?

.....

Modalités et forme de l'accompagnement :

7. Comment développez-vous la participation et l'engagement occupationnel des réfugiés et/ou demandeurs d'asile dans leur quotidien ?

a. Est-ce que vous utilisez une trame d'accompagnement avec des bilans et des entretiens pour fixer des objectifs spécifiques ?

b. Est-ce que vous le développez sous la forme d'ateliers ou de séances individuelles ?

.....

8. Pourriez-vous me citer des outils en particulier que vous utilisez dans cet accompagnement ?

.....

9. Dans quel contexte temporel s'inscrit cet accompagnement ?

a. Quelles est la durée d'une séance ?

b. Quelle est la durée de l'accompagnement et comment prend-il fin ?

.....

10. Pourriez-vous me décrire un exemple de séance individuelle et de groupe ?

.....

11. Sur quelles ressources appuyez-vous pour favoriser votre accompagnement auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile ?

.....

12. D'après vous, quelles sont les forces et ressources utilisés chez ces personnes pour faire face aux adversités ?

.....

Evaluation et évolution de la pratique :

13. Avec quels moyens évaluez-vous l'impact de cet accompagnement ?

.....

14. Quelles peuvent-être les limites de cet accompagnement ? En avez-vous déjà rencontrées ?

.....

15. Ressentez-vous des besoins pour améliorer l'accompagnement en ergothérapie dans la lutte d'une justice occupationnelle auprès de ces personnes ?

.....

Fin de l'entretien

Merci pour votre participation et pour les échanges que nous venons d'avoir. Avez-vous des conseils ou des remarques à me faire part au sujet de cet entretien ou de mon mémoire ?

.....

.....

Annexe 10 : Tableau synthétique de l'entretien de Mme M

Questions	Synthèse des idées de l'entretien de Mme M
N°1	<ul style="list-style-type: none"> - Diplômée au Brésil en 1998, 4 ans d'études. - Intéressée par la question sociale depuis toujours. - Bénévole auprès d'enfants dans une structure sociale, coordination d'équipe de bénévoles. - Au Brésil, apprentissage de la discipline de l'ergothérapie sociale à l'école. - Arrivée à l'ergothérapie par une activité : la danse. - Travail dans un laboratoire inter-université pour l'ergothérapie sociale. - En France : Master + thèse en sciences sociales. - Obtention d'un financement d'accès aux soins en psychiatrie pour appel à projet pour s'occuper des migrants en 2019. - Création d'un dispositif d'ergothérapeutes pour accompagner les personnes en situation de vulnérabilité sociale et de rupture de réseaux sociaux du fait d'une migration récente.
N°2	<ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapie sociale donc critère social : personnes qui sont en situation de vulnérabilité sociale du fait d'une migration récente. Pas de critères sanitaires. - 2 lieux de permanences : un hôtel formule 1 et un hébergement d'urgence diffus pour demandeurs d'asile (HUDA). C'est le préfet qui décide que telle personne va avoir une place à tel endroit. - Personnes qui arrivent d'autres types de dispositifs d'hébergement ou rencontrés dans le cadre d'un atelier. - <i>En lien avec N°3 : Travailleurs sociaux font des entretiens pour suivre les personnes et les aider à faire leurs démarches</i>
N°3	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a tous les partenaires avec lesquels on fait des activités culturelles et sportives. - Travailleurs sociaux, psychologues, équipes mobiles de précarité, permanences d'accès aux soins de santé. - Autres partenaires : exemple des associations LGBT pour des personnes en situation de migration. - <u>Ergothérapeute</u> : passe par l'activité et des ateliers. On essaye de pluraliser les rôles sociaux car il existe une forme de déprivation d'activité mais il y surtout un problème de rôle social.
N°4	<ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce que vous entendez par justice occupationnelle ? Parce que nous on fait très attention, ce n'est pas qu'on ne veut pas utiliser, c'est juste que ça ne communique à personne. J'invite cette rigueur de réflexion sur ce qu'on fait. - Constat de personnes qui sont privés de faire un certain nombre de choses qu'ils auraient souhaité faire. Privation de rôles sociaux pour des questions d'accès aux droits, aux logements, à a culture.
N°5	<ul style="list-style-type: none"> - Au cœur de la pratique. Au lieu d'utiliser le terme je décline comme j'ai pu le faire avant pour comprendre vraiment ce que l'on fait. - Santé = entrée primordiale pour avoir des subventions mais l'ergothérapie est sociale. - Tout se justifie comme étant promotion de la santé, encore plus santé mentale. Avoir un logement correct, un travail ou faire des activités socio-culturelles ça impact la santé mentale des gens. - Activité a un potentiel d'ouvrir un certain nombre de choses pour la personne. Faire en sorte que part cette activité-là, la personne va s'approprier un certain nombre de choses, transformer un certain nombre de choses dans sa vie, dans ses rôles sociaux et dans sa relation à soi-même et au monde.
N°6	
N°7	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Musique</u> : création d'un lien, confiance en soi, occupation d'un certain nombre de rôles. - <u>Méthode</u> : certain nombre de points spécifiques avec des choses à faire et d'autres à ne pas faire. - <u>Pilier</u> : rester sur le collectif. Et dans le collectif, on regarde les nécessités des individus mais c'est collectivement qu'on le construit. - Beaucoup d'échanges, beaucoup de réunions, de contact direct.

	<ul style="list-style-type: none"> - Travail dans d'autres espaces de relations. - Demande de la rigueur : on ne cadre pas avant, on cadre après. - Pas de récit des personnes en situation de migration. - Qu'est-ce que vous aimez faire ? (Attention cette question peut aussi être violente).
N°8	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'outils spécifique : ne fonctionne pas car on ne sait pas de quoi on a besoin pour travailler avec ces personnes. - Poser la question c'est contre-productif donc : bien analyser, observer, rentrer en contact et progressivement la problématique elle va émerger.
N°9	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement dans les structures et en dehors. - <u>Exemple</u> : lecture de poèmes et les personnes qui veulent venir viennent. - Utilisation d'un groupe Whatsapp : lieu de travail à part entière qui permet des rôles sociaux. Les personnes peuvent écrire leurs besoins et font eux-mêmes des orientations pour d'autres personnes. - Les personnes peuvent continuer de venir aux ateliers indépendamment des structures. - Donc pas de temporalité limitée : rassurant car les personnes ne sont pas « lâchées dans la nature ». - Utilisation des locaux du partenaire « vive nos musiques du monde ». - Souhait de sortir de ce cadre et d'aller dans des lieux culturels : la médiathèque, le théâtre ou un hall de musée.
N°10	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Réponses aux autres questions : atelier musique, atelier lecture de poème, lien avec les autres associations...</i>
N°11	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Appui sur les ressources des personnes</i>
N°12	<ul style="list-style-type: none"> - Dépend des personnes. - Travail qu'avec leurs ressources. Ce qu'ils savent faire, ce qu'ils aiment faire, les qualités humaines de chacun. - Leur donner les clefs de là où on est et de la motivation. C'est la relation qui va libérer le potentiel. - Les personnes s'appuient sur ce qu'ils sont, sur la reconnaissance des autres. - Appartenance : à un groupe et à un lieu. - Ils ont beaucoup de forces.
N°13	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de l'impact de l'accompagnement en continu. - Retours directs des personnes. - Démarche plus qualitative avec des entretiens et échanges, pas de grilles. - On se pose des questions en permanence.
N°14	<ul style="list-style-type: none"> - Il y a des choses qu'on peut faire et d'autres qu'on ne peut pas faire. - Parfois pas de moyens mais ce n'est pas un problème car cela fait partie du travail. - Prendre appui sur ce qu'on sait faire. - Limites matérielles mais ça fait partie du travail.
N°15	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des ergothérapeutes sur l'ergothérapie sociale. - Sur le plan théorique et pratique.

Annexe 11 : Tableau synthétique de l'entretien de Mme T

Questions	Synthèse des idées de l'entretien de Mme T
N°1	<ul style="list-style-type: none"> - Diplômée depuis 5 ans. - Travaille avec les personnes précaires comme les migrants et demandeurs d'asile. - EMPP, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité depuis 2 ans.
N°2	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation de l'équipe. - Patients qui sont déjà vus : orientation des infirmières. - Permanence : orientation par contact direct avec les travailleurs sociaux. - Pas de critères sociaux spécifiques définis.
N°3	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmiers : entretiens individuels de soutien et lien principal avec les autres structures. C'est eux qui font toutes les permanences. - Psychologues : soutien psychologique pour travailler sur les syndromes de stress post-traumatiques nombreux. - Médecin : entretiens médicaux. - Administration : secrétaire et cadre. - <u>Spécificité de l'ergothérapeute</u> : traite le quotidien mais surtout les activités. Beaucoup de groupe ce qui permet aux gens de se rencontrer et de changer du quotidien. Concentration sur ce qui va, ce qu'on fait, penser à autre chose. Lien avec la cité. Beaucoup plus que les autres car plus de temps pour les accompagner. → Traiter le concret, le quotidien et tisser du lien avec les autres. - Seule ergothérapeute sur le dispositif
N°4	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Justice occupationnelle</u> : Possibilité un peu équitable d'avoir accès à toutes les occupations qu'une personne lambda puisse avoir. Ne pas se sentir restreint dans ses occupations aussi bien au niveau du handicap que de la société que des ressources financières, de façon générale avoir le droit à tout ça.
N°5	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement dans la lutte contre l'injustice occupationnelle la part du temps direct. - Médiations dans les structures d'accueil sur la vie quotidienne. - <u>Exemple</u> : activité cuisine dans le but qu'ils puissent progressivement reprendre part à toutes ces activités du quotidien dans lesquelles ils ne peuvent plus avoir accès. - <u>Exemple</u> : découverte de la ville dans le but de se sentir bien dans la cité et d'avoir des repères. Redonner du pouvoir d'agir sur la société et le lieu dans lequel la personne vit. - <u>Exemple</u> : atelier informatique pour les démarches administratives. - Lien avec les associations
N°6	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Rupture occupationnelle</u> : notion pas vraiment abordée directement. - Ce qu'ils y voient au premier plan c'est une prise de plaisir, de la valorisation et le fait d'être en groupe et que socialement ce soit intéressant. - Cela vient plutôt plus tard par les temps de verbalisation, leurs retours. - <u>Exemple</u> : atelier informatique et atelier découverte de la ville où ça devient assez perceptible qu'ils se sentent mieux, qu'ils sont plus intégrés, qu'ils sont capables de faire plus de choses qu'avant et qu'au niveau occupationnel ils sont moins dépendants. - Médiations où c'est moins perceptible : on est plus sur du plaisir, de la valorisation.
N°7	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Modèle général</u> : Réadaptation à Base Communautaire (RBC). Grand champ de la communauté. → Comment agir sur la société pour qu'elle soit plus inclusive. - Pour les bilans : modèle Réhabilitation psycho-social (RPS). - Utilisation d'une trame pour une demande spécifique ou pour les personnes qui ont un projet futur ou un droit ouvert dans l'administration. Ne le fais pas passer à tout le monde (exemple : sans papiers) car cela restreint la pratique ergo. - <u>Trame de bilans</u> : mise en situation (prise des transports, gestion d'un budget pour les courses, réalisation d'un repas, ménage), OSA, MOHOST (synthèse des informations et mise en lumière des points qui pèchent au niveau des habiletés et de la volition).

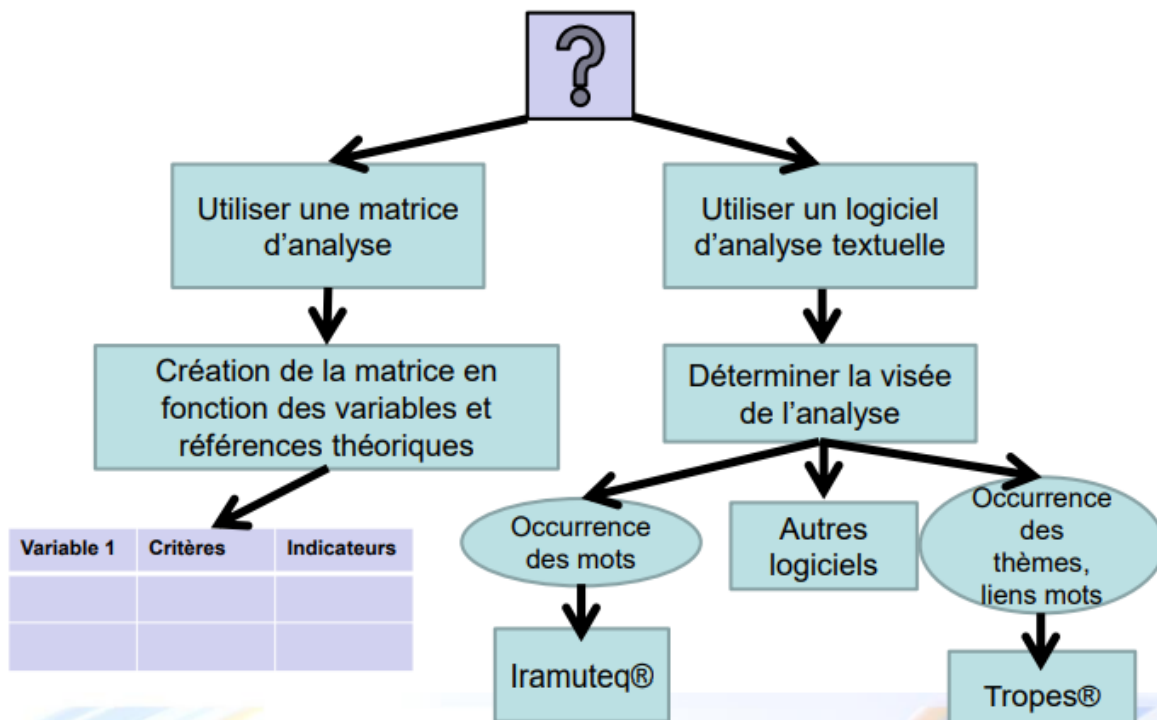
	→ Diagnostic qui permet souvent de définir un projet et des recommandations pour la suite.
N°8	<i>Lien avec la question n°7</i>
N°9	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de durée déterminée, dépend vraiment de la situation de la personne. - Ergo ne décide pas de mettre un terme à l'accompagnement : l'accompagnement est fait pour eux, donc c'est eux qui estiment jusqu'à quand ils en ont besoin. - Plus limité dans le temps pour les activités spécifiques : s'arrête quand les objectifs sont atteints (exemple : relaxation pour les syndromes post traumatiques et les trouble du sommeil).
N°10	<ul style="list-style-type: none"> - Approches individuelles se déroulent généralement après la régularisation. - Approches individuelles pour les personnes en situation de handicap moteur (aides techniques), les accompagnements vers les associations et l'atelier relaxation.
N°11	<ul style="list-style-type: none"> - Les associations qui acceptent les personnes comme bénévoles : les restos du cœur, la croix rouge, les ressourceries, la cantine ou ça permet de cuisiner bénévolement. - Les structures d'accueil de jour (restauration le midi), et les structures types foyer (mise à l'abri) → permet d'avoir accès aux personnes, de pouvoir les voir et d'apporter un cadre différent de la rue.
N°12	<ul style="list-style-type: none"> - Principale ressource : la croyance, la foi. - La communauté : appartenance - Sphère sociale et de santé (les travailleurs sociaux ++): personnes à qui se référer.
N°13	<ul style="list-style-type: none"> - La parole. - Entretiens vers des temps finaux d'échanges verbaux. <p>→ Prendre le temps de voir si l'activité convient, s'il y a autre chose que je peux faire pour la personne, ou est-ce qu'on en est et s'il y a des projets en cours ou à venir.</p>
N°14	<ul style="list-style-type: none"> - Limites sont nombreuses. - S'adapter soit en tant que personne parce que c'est une population qui est volubile. - Financières : dépendance de la structure de soin qui a son propre budget. - Lien avec l'extérieur difficile car dépendance de la disponibilité des structures et des associations pour nous accueillir. Cela demande aussi un budget.
N°15	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin prioritaire : être connu (ergothérapie). - Besoin de plus de moyens par rapport au nombre de personnes à aider. - Plus de professionnels : éducateurs en grande souffrance, besoin de collaboration.

Annexe 12 : Tableau synthétique de l'entretien de Mme C

Questions	Synthèse des idées de l'entretien de Mme C
N°1	<ul style="list-style-type: none"> - Etudes en Belgique. - Problématique de justice occupationnelle : travail de fin d'étude sur la santé des occupations des demandeurs d'asile en centre d'hébergement en Belgique. Création d'un questionnaire spécifique pour ces personnes. Utilisation du MOH comme base à adapter pour les personnes en centre d'hébergement. - Rencontre d'ergothérapeutes pour obtenir retours sur le questionnaire. - → Difficile de faire un questionnaire qui corresponde à la pluralité des profils, des cultures, des origines et des façons de vivre. - Stages Erasmus + au départ au Liban mais finalement dans une résidence à vocation sociale en France. - Ergothérapeute dans un centre de réhabilitation psycho-sociale auprès de personnes qui vivent avec une pathologie psychiatrique. - Actuellement : coordinatrice d'activités et d'équipe dans cette même résidence hôtelière à vocation sociale.
N°2	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de critères spécifiques. - Accompagnement des personnes qui vivent à la résidence et qui font parties du projet.
N°3	<ul style="list-style-type: none"> - Assistante sociale, éducateurs spécialisés, coordinateurs de parcours, agents d'accueil, une stagiaire psychologue, une service civique étudiante en psychologie. - <u>Ergothérapie</u> : formation paramédicale, donc pas que social. Outils d'évaluations spécifiques en lien avec les occupations. Activités organisées en fonction de ce qu'on cherche à travailler et à observer chez la personne, que ce soit ces capacités cognitives, motrices, de motivation, de volition. Prise en compte du contexte environnemental dans lequel la personne évolue.
N°4	<ul style="list-style-type: none"> - Lien avec travail de fin d'études et échanges avec les ergothérapeutes - <u>Justice occupationnelle</u> : le fait qu'on ait tous le droit de faire nos occupations au sein de notre environnement proche mais aussi au sein de la société.
N°5	<ul style="list-style-type: none"> - Au niveau du quotidien : comment faire en sorte que leurs droits en tant que citoyen et être humain soient respectés. Et que l'environnement dans lequel ils évoluent soit juste. → Aménagement des espaces communs pour respecter intimité et dignité au maximum. Faire valoir leurs envies et leurs besoins. - Travail centré sur leur environnement proche mais aurait pu faire plus de lien avec la cité.
N°6	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Rupture occupationnelle</u> : le fait que les personnes ne puissent plus réaliser les occupations qu'elles avaient l'habitude faire avant de venir ici. Donc essayer de ramener une continuité dans l'histoire de la personne. - Très peu d'accompagnement individuel. - <u>Exemple</u> : plaisir lié à la création de bougies, son savoir-faire. Le fait qu'il ait pu de nouveau grâce à petit budget créer des bougies, les vendre, grâce à sa vente racheter du matériel, puis continuer de nouveau à en faire, là je pense que oui j'ai pu participer à réduire cette rupture occupationnelle. - Au niveau du collectif, pas tellement. Mise en place du sport pour apporter un bien-être psychique et physique. Petits déjeuners, aménagement buanderie, planning poubelle.
N°7	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle occupationnel (MOH) : connaissances théoriques aident beaucoup à affiner la pratique. - Manière assez intuitive, et logique de rétablissement : la personne est complètement experte de sa situation. → Réussir à faire parler au maximum les personnes sur leurs besoins, leurs idées. Trouver des solutions communes pour que ça convienne au plus grand nombre et mettre des choses en place pour améliorer le quotidien.
N°8	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'utilisation de bilans spécifiques. - <u>Exemple</u> : Au début, je pensais que oui, j'étais arrivée avec mes petits questionnaires et finalement

	on est parti dans des histoires de vie.
N°9	<ul style="list-style-type: none"> - Durée de l'accompagnement : stage de 6 mois prolonger jusqu'à 8 mois. - Accompagnement hebdomadaire : telle activité à telle heure et tel jour. - Tout fait pour que ce qui a été mis en place perdure (sauf accompagnement des enfants).
N°10	<ul style="list-style-type: none"> - Sport : pour femmes, pour enfants, mixte pour hommes et femmes. - Chantier rénovation de la résidence avec les ateliers d'aides à la vie active (AVA) : Aider à réhumaniser le lieu. Investissement des résidents. Peinture, couleurs, formes, rondeurs. Budget : rachat de matériel (plantes, canapés, tables basses, étagères) → Réaménager les espaces pour que ce soit plus agréable, qu'on se sente plus comme à la maison. - Affichage des règles de vie dans les cuisines et les sanitaires et travailler sur le respect de ces règles et de l'intimité. - Ateliers soutien à la parentalité (psychomotricité) : un parent avec son enfant, accompagner le parent pour jouer avec son enfant en étant d'avis et de conseil pour aider le parent à jouer avec son enfant et à rentrer en interaction avec lui.
N°11	<ul style="list-style-type: none"> - La théorie : apprentissages pendant mes 3 années d'ergothérapie et travail de fin d'étude. - Ergothérapeute rencontrée : source de soutien et de savoir énorme. - Collocation avec une ergothérapeute : échanges de manière plus informelle.
N°12	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement de l'équipe : force inestimable. - Savoir-faire des coordinateurs au niveau admiratif. - Cadre posé : lieu sécurisé où ils peuvent prendre le temps de se poser, de souffler et d'anticiper un peu l'avenir. - Accueillants : espace d'écoute et de soutien. - Lieu hybride : accès aux autres lieux du bâtiment tel que la cantine, la possibilité qu'ils puissent y rencontrer des collectifs, voir des conférences, s'ouvrir au monde et à la cité. - Îlot du quartier avec tous les enfants du quartier : lieu de rencontre et d'échanges.
N°13	<ul style="list-style-type: none"> - Bilans réguliers et cadrés tous les 2 mois avec l'ergothérapeute rencontrée : Prendre du recul sur ce qui avait été mis en place et réajuster la pratique si besoin. - Beaucoup de documents écrits avec explications à tous les niveaux de l'impact du travail en ergothérapie pour informer l'équipe et la hiérarchie. - Pas d'outils d'évaluations spécifiques.
N°14	<ul style="list-style-type: none"> - Limite de temps : stage. - Soutien de l'équipe donc pas vraiment limitée. - Pas de limite budgétaire : fin d'année donc budget conséquent. - Contraintes sécuritaires (rideaux ignifugés). - Fluctuation des participants : sport pour les femmes, d'une semaine à l'autre il pouvait y avoir une participante alors que la semaine d'avant il y en avait 6. - Devoir réajuster ses attentes à la réalité de vie des gens. Exemple : sport loin d'être le plus important pour les personnes quand déjà elles ne sont pas sûres d'avoir des papiers et qu'elles vivent dans l'insécurité. Même si ça apporte un cadre et des routines qui font du bien pour se poser.
N°15	<ul style="list-style-type: none"> - Au niveau de stagiaire : besoins ont relativement été comblés.

Annexe 13 : Schéma présentant les méthodes d'analyse de données textuelles (IFE de Toulouse, 2021)



Annexe 14 : Tableau d'analyse n°1 présentant les expériences professionnelles des ergothérapeutes auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile

Numéro d'entretien	Expérience professionnelle en tant qu'ergothérapeute auprès de personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile	
	Contexte d'exercice	Spécificité de l'ergothérapie
<i>N°1 : Mme M</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapeute depuis 24 ans. Diplômée en 1998 au Brésil. - Travaille au contact des personnes réfugiées et demandeurs d'asile depuis 3 ans. - 2 lieux de permanences : hôtel formule 1 et HUDA. 	<ul style="list-style-type: none"> - But : pluraliser les rôles sociaux car il existe une forme de déprivation d'activité et surtout un problème de rôle social. - Par la mise en place d'ateliers et d'activités (beaucoup de groupes).
<i>N°2 : Mme T</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapeute depuis 5 ans. - Travaille au contact des personnes réfugiées et demandeurs d'asile depuis 2 ans. - Equipe Mobile Psychiatrie Précarité - Seule ergothérapeute, mi-temps. 	<ul style="list-style-type: none"> - Traiter le concret, le quotidien et tisser du lien avec les autres. - Par la mise en place d'ateliers et d'activités (beaucoup de groupes).
<i>N°3 : Mme C</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Diplômée en Belgique depuis 2 ans. - Cadre d'un stage Erasmus + : Travaille au contact des personnes réfugiées et demandeurs d'asile depuis 2 ans. - Structure : Résidence Hôtelière à Vocation Sociale - Seule ergothérapeute. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation paramédicale, pas que social. - Expert dans le domaine des occupations. Activités organisées en fonction de ce qu'on cherche à travailler et à observer chez la personne. - Prise en compte du contexte environnemental dans lequel la personne évolue.

Annexe 15 : Tableau d'analyse n°2 présentant les définitions de la justice occupationnelle des trois ergothérapeutes et le lien avec leur pratique

Numéro d'entretien	Justice occupationnelle	
	Définition	Lien avec la pratique en ergothérapie
N°1 : Mme M	Pas de définition. Terme non utilisé car il ne communique pas : qu'est-ce qu'on entend parler par justice occupationnelle ?	<ul style="list-style-type: none"> - Au cœur du métier car l'ergothérapie est sociale. - Constat de personnes qui sont privés de faire un certain nombre de choses qu'ils auraient souhaité faire. Privation de rôles sociaux pour des questions d'accès aux droits, aux logements, à la culture. - Activité : permet des rôles sociaux. - Leur donner les clefs de là où on est et de la motivation.
N°2 : Mme T	C'est la « possibilité un peu équitable d'avoir accès à toutes les occupations qu'une personne lambda puisse avoir. Ne pas se sentir restreint dans ses occupations aussi bien au niveau du handicap que de la société que des ressources financières, de façon générale avoir le droit à tout ça. »	<ul style="list-style-type: none"> - Lien direct. - Médiations sur les structures d'accueil sur la vie quotidienne. Reprendre part aux activités du quotidien dans lesquelles ils ne peuvent plus avoir accès. - Lien avec les associations et la cité.
N°3 : Mme C	C'est « le fait qu'on ait tous le droit de faire nos occupations au sein de notre environnement proche mais aussi au sein de la société . »	<ul style="list-style-type: none"> - Faire en sorte que leurs droits en tant que citoyen et être humain soient respectés. Et que l'environnement dans lequel ils évoluent soit juste. - Exemples : <ul style="list-style-type: none"> o Aménagement des espaces communs pour respecter l'intimité et la dignité au maximum. o Faire valoir leurs envies et leurs besoins. - Travail centré sur leur environnement proche mais aurait pu faire plus de lien avec la cité.

Annexe 16 : Tableau d'analyse n°3 présentant les modalités d'interventions de l'accompagnement en ergothérapie des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile

Numéro d'entretien		Modalités d'interventions		
		N°1 : Mme M	N°2 : Mme T	N°3 : Mme C
<i>Critères d'accès</i>		<ul style="list-style-type: none"> - Critère social : personnes qui sont en situation de vulnérabilité sociale du fait d'une migration récente. - Pas de critères sanitaires. - Préfet qui décide que tel personne va avoir une place à tel endroit. - Personnes qui arrivent d'autres types de dispositifs d'hébergement ou rencontrés dans le cadre d'un atelier. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation de l'équipe. - Patients qui sont déjà vus : orientation des infirmières. - Permanence : orientation par contact direct avec les travailleurs sociaux. - Pas de critères sociaux spécifiques définis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de critères spécifiques. - Personnes qui vivent à la résidence et qui font parties du projet.
	Outils spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'outils spécifiques : car contre-productif - Pilier : rester sur le collectif. Approche individuelle construite par le collectif - Beaucoup d'échanges, beaucoup de réunions, de contact direct. - Travail dans d'autres espaces de relations. - Pas de récit des personnes en situation de migration. - Utilisation d'un groupe Whatsapp 	<ul style="list-style-type: none"> - Modèle général : RBC - Pour les bilans : modèle RPS. - Trame de bilans (seulement pour une demande spécifique) : mise en situation, un OSA et MOHOST <p>→ Diagnostic pour définir un projet et des recommandations pour la suite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MOH - Pas d'outils spécifiques - Logique de rétablissement : la personne est complètement experte de sa situation. - Echanges
	Exemples	<p><u>Groupe :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Musique : création d'un lien, confiance en soi, occupation d'un certain nombre de 	<p><u>Groupe : Vie quotidienne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Activité cuisine - Atelier informatique 	<p><u>Groupe :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sport (femme/mixte/enfants) - Chantiers de rénovation de la

<i>Forme de l'accompagnement</i>		rôles. - Atelier lecture de poèmes - Sorties sociaux-culturelles et loisirs <u>Individuel :</u> - Lien avec les associations	- Découverte de la ville <u>Individuel :</u> - Lien avec les associations - Atelier relaxation . - Personnes en situation de handicap moteur : aides techniques.	résidence avec les AVA. - Petits déjeuners collectifs . <u>Individuel :</u> - Création de bougies (liée au savoir-faire de la personne) - Ateliers soutien à la parentalité (psychomotricité) : 1 parent avec son enfant. <u>Autres :</u> - Affichage des règles de vie dans les cuisines et les sanitaires : respect des règles et de l'intimité. - Réaménagement et réinvestissement des espaces de vie commune.
	Contexte temporel	- Pas de limite temporelle : Les personnes peuvent continuer de venir aux ateliers indépendamment des structures.	- Pas de limite temporelle : c'est eux qui estiment jusqu'à quand ils en ont besoin. - Activités spécifiques : s'arrêtent quand les objectifs sont atteints.	- Durée d'accompagnement : stage de 6 mois prolonger jusqu'à 8 mois. - Accompagnement hebdomadaire : telle activité à telle heure et tel jour.
<i>Evaluation de l'accompagnement</i>	- En continu : on se pose des questions en permanence. - Retours directs des personnes. - Démarche plus qualitative avec des entretiens et échanges - Pas d'outils d'évaluations spécifiques : de grilles.	- Pas d'outils d'évaluations spécifiques - La parole et les échanges . - Entretiens .	<u>Cadre du stage :</u> - Bilans réguliers tous les 2 mois : échanges avec l'ergothérapeute - Documents écrits avec explications à tous les niveaux l'impact du travail d'ergothérapie pour informer la hiérarchie. - Pas d'outils d'évaluation spécifique .	

Annexe 17 : Tableau d'analyse n°4 présentant les ressources sur lesquelles l'ergothérapeute et la personne peuvent s'appuyer pour cet accompagnement

Numéro d'entretien	Ressources	
	<i>De l'ergothérapeute</i>	<i>De la personne</i>
<i>N°1 : Mme M</i>	<ul style="list-style-type: none"> - S'appuie sur les ressources des personnes. - S'appuie sur ce qu'ils savent et aiment faire, sur leurs qualités humaines 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépend des personnes. Ont beaucoup de forces. - Les personnes s'appuient sur ce qu'ils sont, sur la reconnaissance des autres. - Appartenance : à un groupe et à un lieu.
<i>N°2 : Mme T</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Les associations : bénévolat pour les personnes. - Les structures d'accueil de jour et structures types foyer : permet d'avoir accès aux personnes, de pouvoir les voir et d'apporter un cadre différent de la rue. 	<ul style="list-style-type: none"> - Principale ressource : la croyance, la foi. - La communauté : appartenance - Sphère sociale et de santé (les travailleurs sociaux ++) ; personnes à qui se référer.
<i>N°3 : Mme C</i>	<ul style="list-style-type: none"> - La théorie : apprentissages pendant mes 3 années d'ergothérapie et travail de fin d'étude. - Echanges avec des ergothérapeutes 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement de l'équipe : force inestimable ; Coordinateurs Savoir-faire au niveau admiratif. Accueillants : espace d'écoute et de soutien. - Cadre posé : lieu sécurisé - Lieu hybride : ouverture au monde et à la cité (cantine, rencontre de collectifs, conférences)

Annexe 18 : Tableau d'analyse n° 5 présentant limites et besoins de la pratique en ergothérapie auprès des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile

Numéro d'entretien	Limites	Besoins
<i>N°1 : Mme M</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de moyens et limites matérielles : cela fait partie de notre travail. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des ergothérapeutes sur l'ergothérapie sociale sur le plan théorique et pratique.
<i>N°2 : Mme T</i>	<ul style="list-style-type: none"> - S'adapter soit en tant que personne. - Financières : dépend d'une structure de soin qui a son propre budget. - Lien avec l'extérieur difficile car dépend de la disponibilité des structures et associations pour nous accueillir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin prioritaire : connaissance de l'ergothérapie. - Plus de moyens par rapport au nombre de personnes à aider. - Plus de professionnels : faciliter la collaboration.
<i>N°3 : Mme C</i>	<ul style="list-style-type: none"> - stage. Limite de temps : - sécuritaires (rideaux ignifugés). Contraintes - budgétaire. Pas de limite - participants aux activités : devoir réajuster ses attentes à la réalité de vie des gens. Fluctuation des 	<ul style="list-style-type: none"> - Au niveau de stagiaire : pas de besoins.

Annexe 19 : Nuage de mots représentant l’entretien de Mme M



Annexe 20 : Nuage de mots représentant l’entretien de Mme T



Annexe 21 : Nuage de mots représentant l'entretien de Mme C



Annexe 22 : Occurrences de mots de l'entretien de Mme M

Mots principaux	Nombre de répétitions
Personnes	20
Sociale	17
Exemple	12
Ergothérapie	11
Equipe	11
Personne	9
Ergothérapeutes	8
Rôle	8
Santé	7
Activités	7
Partenaires	7
Structures	6
Migration	6
Mobiles	5
Précarité	5
Hébergement	5
Besoin	5
Migrants	4

Lieux	4
Problème	4
Occupationnelle	4
Groupe	4
Monde	4
Musique	4
Psychiatrie	3
Projet	3
Accès	3
Vulnérabilité	3
Justice	3
Culturels	3
Logement	3
Collectif	3
Rencontre	3

Annexe 23 : Occurrences de mots de l'entretien de *Mme T*

Mots principaux	Nombre de répétitions
Temps	11
Personnes	8
Structures	8
Lien	6
Associations	6
Quotidien	5
Exemple	5
Communauté	5
Accueil	4
Entretiens	4
Démarches	4
Activités	4
Médiations	4
Société	4
Ville	4
Projet	4
Equipe	3
Soutien	3
Ressources	3
Repères	3
Pouvoir d'agir	3

Annexe 24 : Occurrences de mots de l'entretien de Mme C

Mots principaux	Nombre de répétitions
Personnes	10
Sport	6
Occupationnelle	5
Stage	5
Ergothérapeute	5
Equipe	5
Accompagnement	5
Enfants	5
Ateliers	5
Occupations	4
Centre	4
Questionnaire	4
Résidence	4
Personne	4
Collectif	4
Lieu de vie	4
Temps	4
Améliorer	3
Sociale	3
Activités	3
Stagiaire	3
Environnement	3
Budget	3
Savoirs	3
Espaces	3
Femmes	3
Parent	3

Annexe 25 : retranscription intégrale de l'entretien de Mme M

Entretien avec Mme M

Durée de l'entretien : 1 heure 34 minutes 37 secondes

Date : 11 Mars 2022

Sujet du mémoire : L'ergothérapie facteur de lutte contre l'injustice occupationnelle auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile.

Présentation : « Bonjour, je me présente, je suis Naty Morandeaude étudiante en 3^{ème} année d'Ergothérapie à Toulouse. Je vous ai contacté par mail au sujet de mon mémoire de fin d'étude sur la prise en charge en Ergothérapie auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile. J'ai souhaité m'entretenir avec vous aujourd'hui afin d'obtenir plus d'informations à ce sujet et plus précisément sur les modalités d'interventions en ergothérapie pour favoriser une justice occupationnelle chez ces personnes.

Le but de cet entretien est donc d'avoir une idée plus concrète de l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes. J'ai préalablement préparé des questions mais cet entretien ne se veut pas fermé et reste libre d'échanges.

Cet entretien sera retranscrit et exploité dans mon mémoire. Il sera donc enregistré pour plus de facilité, avec votre accord. Bien sûr, il sera anonymisé et gardé dans un lieu sûr. »

Questions de départ :

1 **Naty :** « *Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ? Depuis quand travaillez-*
2 *vous auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile ? Et dans quelle structure ?*
3 *Pour reconstituer un peu l'histoire de votre parcours en tant qu'ergothérapeute. »*

4 **M^{me} M :** « *Moi je suis diplômée par la faculté de médecine de l'université de Sao Paulo donc*
5 *en 98. L'ergothérapie au Brésil c'est universitaire depuis longtemps donc c'est 4 ans pas en 3*
6 *ans. »*

7 **Naty :** « *D'accord. »*

8 **M^{me} M :** « *Donc voilà c'est du temps plein 8 heures par jour pendant 4 ans sans relâche. Moi*
9 *j'ai toujours trouvé que la question sociale m'intéressait alors, ce que j'appelle la question*
10 *sociale je le déclinerai plus tard, mais pendant que j'étais à la faculté d'ergothérapeute je*
11 *menais des interventions en tant que bénévole auprès d'enfants dans des structures sociales*

12 complètement sociales et je coordonnais une équipe même de bénévoles. Alors j'ai
13 commencé à la faculté, je suis rentrée j'avais 22ans donc voilà j'étais déjà en reconversion
14 professionnelle, j'étais danseuse avant pour la petite histoire. »

15 *Naty* : « *Ah d'accord.* »

16 **M^{me} M** : « Donc je suis arrivée à l'ergothérapie par la danse, donc par une activité que je
17 trouvais qu'on pouvait utiliser autrement. Donc je travaille avec des enfants de tous âges, de
18 bébé jusqu'à 18 ans avec une approche très sociale mais basée sur ce que je voyais à la fac.
19 J'appliquais, je faisais mes stages mais je prenais des sujets de ce biais d'intervention pour
20 faire ça. Et au Brésil, on avait déjà, enfin c'était la première année, la discipline de
21 l'ergothérapie sociale qui m'a passionnée. Mais j'étais toujours entre la santé mentale et le
22 social, j'ai fait mes stages comme ça. Voilà après donc j'ai travaillé au Brésil comme
23 ergothérapeute mais dans l'ergothérapie sociale dans un laboratoire inter-université au Brésil
24 pour l'ergothérapie sociale, qui existe toujours. Après je suis arrivée en France, j'ai fait mon
25 master, à l'époque un diplôme d'études approfondies donc j'avais déjà un BAC+4 ce qui
26 équivaut à un master 1 mais j'ai pris le temps de le faire en 2 ans parce que je travaillais en
27 même temps, à l'école des études en sciences sociales. Et c'était sur la place des usagers en
28 santé mentale sur la légitimation de leur place, de leurs points de vue. Vous voyez que cette
29 question du protagonisme de l'utilisateur, de ce que plus tard on va appeler Empowerment ça me
30 questionnait déjà. »

31 *Naty* : « *Oui, je vois ça.* »

32 **M^{me} M** : « Puis j'ai fait ma thèse toujours à l'école des études en sciences sociales à Paris sur
33 les équipes mobiles de psychiatrie précarité donc ces équipes qui interviennent auprès des
34 personnes sans domicile, là où elles se trouvent, en centre d'hébergement ou à la rue. Et là
35 j'étais très consciente que c'était une équipe qui travaillait certes sur des personnes qui
36 avaient une problématique sociale, mais c'était une équipe tout à fait sanitaire et puis j'étais
37 sociologue donc j'étais chargée de mission de l'équipe donc je n'intervenais pas en tant
38 qu'ergothérapeute. »

39 *Naty* : « *D'accord.* »

40 **M^{me} M** : « Mais évidemment je le voyais dans les situations et je le disais à l'équipe, il faut
41 des ergothérapeutes, mais je ne trouvais aucun ergothérapeute pour venir travailler dans
42 l'équipe, parce que les ergothérapeutes me disaient que l'ergo ne peut rien pour ces gens, et
43 moi je disais mais si ! Et j'arrivais plus à convaincre les autres professionnels de la pertinence

44 d'un ergothérapeute dans ce milieu, que de convaincre les ergothérapeutes eux-mêmes. Et
45 avec mon collègue, on commençait à penser un travail en ergothérapie sociale. Sur cette
46 période, on fait venir des collègues du Brésil pour intervenir dans des colloques ici et pendant
47 20 ans on a attendu jusqu'à ce que j'ai obtenu un financement pour appel à projet pour
48 s'occuper des migrants. Alors il disait accès aux soins psychiatriques moi j'ai pris l'argent en
49 disant « oui on va faire ça », parce que j'avais ce savoir-faire des équipes mobiles de
50 psychiatrie précarité, « on va monter une équipe oui on sait faire de toute façon on va se
51 mettre en lien avec les équipes mobiles ». Je travaillais à l'hôpital en même temps j'y travaille
52 toujours et je coordonnais les équipes mobiles du département donc il y en avait 5, enfin
53 coordination ça ne veut pas dire direction, juste je mettais en lien. De là j'ai monté un projet
54 pour m'occuper donc des migrants mais qu'avec des ergothérapeutes. C'était un petit projet
55 qu'on a réussi à pérenniser et à transformer par ce qui est aujourd'hui ce programme dans
56 lequel je travaille. On a mis ça en place en 2019 sur un an de façon expérimentale et depuis on
57 a tiré pour tenir jusqu'à ce que les budgets arrivent. Et donc là on est une équipe avec 1
58 ergothérapeute à temps plein et une à mi-temps. »

59 *Naty* : « *D'accord.* »

60 **M^{me} M** : « Donc la tutelle a vu que ça marchait et que c'était intéressant donc on a reçu des
61 sous pour recruter 3 ergothérapeutes supplémentaires. Donc voilà pour le parcours c'est ça et
62 là on essaye de s'inspirer de ces réflexions au Brésil pour mener la nôtre et construire notre
63 propre pratique en France donc qui porte sur un certain nombre de points. C'est une réflexion
64 en cours, pas encore finalisée. »

65 *Naty* : « *Donc vous travaillez avec des personnes réfugiées et demandeurs d'asile ou*
66 *seulement l'un des deux ?* »

67 **M^{me} M** : « Quand on a commencé, le budget était pour les demandeurs d'asile uniquement
68 donc dans des centres d'hébergements. »

69 *Naty* : « *Donc vous, vous intervenez dans plusieurs structures ? Vous n'avez pas de structure*
70 *propre à votre travail ?* »

71 **M^{me} M** : « Non. »

72 *Naty* : « *D'accord.* »

73 **M^{me} M** : « Donc là aujourd’hui on travaille avec des réfugiés, des demandeurs d’asile, des
74 déboutés donc notre intitulé de public au complet c’est : les personnes en situation de
75 vulnérabilité sociale et de rupture de réseaux sociaux du fait d’une migration récente. »

76 **Naty** : « *D’accord.* »

77 **M^{me} M** : « Donc ne pas mentionner que la précarité, car ce n’est qu’un élément, mais la
78 vulnérabilité sociale. »

79 **Naty** : « *Donc comme vous intervenez dans différentes structures, l’accès à votre
80 accompagnement en ergothérapie dépend de ces structures-là, ou vous avez établis des
81 critères d’accessibilité ?* »

82 **M^{me} M** : « Alors ça c’est l’ergothérapie sociale. Pour ces personnes, leurs activités, leur
83 pouvoir d’agir, leur possibilité de créer et d’intervenir dans l’environnement et d’entrer en
84 contact avec les autres par les activités, elle est entravée donc on intervient par rapport à ça.
85 Aucuns critères sanitaires, ce n’est pas parce qu’ils sont malades ou qu’ils ont des troubles
86 anxieux. C’est de l’ergothérapie sociale donc on intervient avec des critères sociaux. Vous
87 avez vu dans ma définition de la population, le critère c’est ça, c’est des personnes qui sont en
88 situation de vulnérabilité sociale du fait d’une migration récente. »

89 **Naty** : « *D’accord. Pour comprendre un peu plus la démarche d’accès d’accompagnement en
90 ergothérapie, c’est vous qui êtes en lien direct avec les différentes structures ?* »

91 **M^{me} M** : « Donc nous on a des partenaires fixes chez qui on fait des permanences. Mais là,
92 ayant plus d’ergothérapeutes, on va pouvoir intervenir dans pleins d’autres endroits. On a
93 donc 2 lieux de permanences, donc un hôtel formule 1 avec 180 personnes et puis l’autre c’est
94 un HUDA donc un hébergement d’urgence pour demandeurs d’asile. Donc dans cet hôtel, il y
95 a des travailleurs sociaux qui suivent toute la procédure des personnes et qui sont mises dans
96 ces hôtels-là par le dispositif national pour demandeurs d’asiles, qui est géré par les
97 préfectures. Donc ce n’est pas les gens qui frappent à la porte, qui rentrent et qui sont
98 accueillis. C’est vraiment le préfet qui décide que telle personne va avoir une place à tel
99 endroit. Et donc l’autre structure c’est pareil c’est un Hébergement d’urgence pour
100 demandeurs d’asile mais il est diffus, ce qui veut dire qu’il n’y a pas une unité d’espace. Il y a
101 des maisons dans des villes, dans un territoire assez relativement restreint et relativement
102 étendu. Il y a des maisons où il y a 4-5 personnes et il y en a une aussi où il y a 20 personnes.
103 Et là, les travailleurs sociaux ils sont dans une structure où les usagers doivent aller les
104 rencontrer. Donc là-bas, il se passe plein de choses, ils ont des cours de français, les

105 travailleurs sociaux font des entretiens pour les suivre et les aider à faire leurs démarches,
106 mais il n'y a pas comme dans le formule 1 les passages où les gens passent et disent
107 bonjour. »

108 *Naty : « Et justement avec quels autres professionnels travaillez-vous en général ? »*

109 **M^{me} M :** « Alors ça c'est la partie structure d'hébergement, après il y a tous les partenaires
110 avec lesquels on fait des activités culturelles et sportives. Mais donc de ce côté-là, on a des
111 travailleurs sociaux qui sont déjà présents dans les structures pour suivre les usagers et
112 souvent aussi des psychologues mais sinon on travaille beaucoup avec les équipes mobiles de
113 précarité. On travaille avec les PASS, c'est les permanences d'accès aux soins de santé. Donc
114 on travaille avec toutes sortes de partenaires comme ça, autour de la personne. Par exemple on
115 travaille avec des associations LGBT pour des personnes en situation de migration enfin ça se
116 décline en fonction des personnes vraiment, des projets de chacun et des projets collectifs.
117 Alors juste encore pour la question d'hébergement, y a plein de gens qui arrivent et qui ne
118 sont pas dans ces structures-là soit parce qu'ils sont déjà partis, qu'ils sont réfugiés et que
119 maintenant ils ont un appartement. Soit parce qu'ils sont dans d'autres types de structures ou
120 parce qu'ils sont à la rue. Comme ça il y a des mineurs qu'on a rencontrés dans le cadre d'un
121 atelier et qui viennent nous voir mais qui sont complètement laissés pour compte. Voilà donc
122 des gens qui nous arrivent qui sont donc d'autres types de dispositifs d'hébergement. »

123 *Naty : « D'accord, donc comme vous le dites, vous travaillez en collaboration avec ces
124 autres professionnels et donc vous en tant qu'ergothérapeute, en quoi vous différenciez-
125 vous de ces autres professionnels là dans cette collaboration ? »*

126 **M^{me} M :** « Alors c'est une question longue et en même temps presque impossible à répondre
127 parce qu'il faut venir. Et souvent la réponse la plus convaincante qu'on fait avoir c'est que
128 c'est les partenaires eux-mêmes qui sont éducateurs par exemple, où psychologues ou
129 infirmiers qui nous orientent les personnes parce qu'ils voient notre plus-value. Je prends
130 l'exemple d'un gars qui était en centre d'hébergement, qui n'allait vraiment pas bien, qui
131 avait des envies suicidaires et donc les travailleurs sociaux nous l'ont orienté. Nous on l'a
132 accompagné vers l'équipe mobile de psychiatrie précarité parce qu'on pensait que là on était
133 vraiment sur le plan clinique pathologique et en même temps il est venu avec nous. On a fait
134 des ateliers musiques, d'autres activités. C'est un gars qui est très diplômé et qui se retrouve
135 dans cette situation, nous on va essayer de pluraliser les rôles sociaux. La problématique de la
136 migration, de cette migration-là, c'est que les gens n'ont plus de rôles sociaux. Y'a le fait
137 qu'ils ne font plus d'activités parce qu'ils ne peuvent pas travailler, parce qu'ils ne font pas

138 d'études, parce qu'ils n'ont pas de sous pour sortir. Ou alors parce qu'ils ont tellement peur de
139 cet environnement, peur des embrouilles, de la mixité, de ne même plus comprendre les
140 autres. Donc il y a cette histoire d'une forme de déprivation d'activité mais il y surtout un
141 problème de rôle social, parce qu'ils sont migrants et rien que migrants. Les hommes isolés,
142 ils ont plus de rôles sociaux et on les met tous dans le même sac : ils sont migrants c'est-à-
143 dire profiteur, manipulateur, menteur. »

Approche occupationnelle :

144 *Naty* : « *Et donc justement pour rentrer dans la partie un peu plus occupationnelle, avez-*
145 *vous déjà entendu parler de la justice occupationnelle ? Et si oui, est-ce que vous pouvez*
146 *me dire ce que cela signifie pour vous ?* »

147 **M^{me} M** : « Alors qu'est-ce que vous entendez par justice occupationnelle ? Parce que nous on
148 fait très attention, ce n'est pas qu'on ne veut pas utiliser, c'est juste que ça ne communique à
149 personne. Dans mon quotidien si je dis ça aux usagers, aux partenaires sociaux, ça ne
150 communique rien. Et on a tous l'impression de savoir de quoi il s'agit mais chacun à une idée
151 de ce que c'est. On peut s'inspirer de certaines lectures qu'on peut faire notamment sur la
152 question de la justice occupationnelle où d'injustice occupationnelle mais c'est comme pour
153 la notion d'approche communautaire. Qu'est-ce qu'on entend par communautaire ? De quoi
154 on parle ? Donc j'invite cette rigueur de réflexion sur ce qu'on fait. Donc la justice
155 occupationnelle, je ne sais pas ce que c'est. »

156 *Naty* : « *Alors personnellement, je l'ai appris justement en lisant, en m'informant à ce sujet*
157 *sur comment cela a été défini puisque que c'est quelque chose qui a été pensé à part*
158 *entière.* »

159 **M^{me} M** : « Je dis ça par rapport au terme mais c'est vrai que ce qu'on constate c'est qu'il y a
160 des personnes qui sont privées de faire un certain nombre de choses qu'ils auraient souhaité
161 faire et ça, ça les prive de rôles sociaux pour des questions d'accès aux droits, aux logements,
162 à la culture. Donc effectivement ce sont des choses qui empêchent les gens de ce qu'ils
163 peuvent faire. »

164 *Naty* : « *Et donc si on définissait la justice occupationnelle, comme elle est définie par les*
165 *auteurs, comme étant l'accès équitable à des opportunités et à des ressources qui*
166 *permettent l'engagement dans des activités signifiantes pour ces personnes. Est-ce que vous*
167 *vous accompagnez ces personnes dans justement cet accès à une justice occupationnelle ?* »

168 **M^{me} M** : « D'après ce que je viens de vous dire, oui c'est au cœur c'est juste qu'au lieu
169 d'utiliser le terme je décline comme j'ai pu le faire avant pour comprendre vraiment ce que
170 l'on fait. »

171 **Naty** : « *D'accord. Mais donc ça reste l'objectif général de votre accompagnement même si*
172 *elle passe par une prise en charge pathologique par exemple ?* »

173 **M^{me} M** : « Oui, la question de la clinique c'est qu'on rentre par un problème pathologique. La
174 santé est une entrée primordiale pour avoir des subventions mais pour nous, l'ergothérapie
175 elle est sociale. A partir de là, les aspects culturels, sanitaires, de logement, sportif... Tout ça
176 c'est au même niveau. Aujourd'hui, on peut tout justifier comme étant promotion de la santé
177 et encore plus de la santé mentale, pourquoi ? Parce qu'avoir un logement correct, ça impact
178 la santé mentale des gens. Pareil pour le fait d'avoir un travail ou non et de faire des activités
179 socio-culturelles ou pas. Par exemple, à un moment donné un peu critique, on a demandé à un
180 gars de venir faire cours avec nous. Et lui disait qu'il n'était pas capable de venir parce qu'il
181 n'avait pas un assez bon niveau de français et finalement on a fait une préparation et il est
182 venu. Et donc c'est une intervention qui même si elle est individuelle, elle est collectivisante.
183 Donc là, il ne venait pas pour faire un témoignage mais pour se prononcer au nom du groupe.
184 Et depuis, il s'est inscrit à la fac, à l'auto-école, tout s'est débloqué parce qu'il se sent fort, il a
185 des rôles sociaux. Donc voilà je voulais mettre en parallèle ces deux types
186 d'accompagnement. Mais pour nous, que ce soit un accompagnement psychiatrique ou non
187 c'est la même. Et ce n'est pas sanitaire parce que c'est vu comme une activité qui a un
188 potentiel d'ouvrir un certain nombre de choses pour la personne. C'est ça l'ergothérapie, faire
189 en sorte que par cette activité-là, la personne va s'approprier un certain nombre de choses,
190 transformer un certain nombre de choses dans sa vie, dans ses rôles sociaux et dans sa relation
191 à soi-même et au monde. »

Modalités et forme de l'accompagnement :

192 **Naty** : « *Et donc comment développez-vous la participation et l'engagement occupationnel*
193 *de ces personnes dans leur quotidien ? Donc l'engagement dans des occupations mais aussi*
194 *dans des rôles sociaux, comment le développez-vous concrètement ?* »

195 **M^{me} M** : « Le fait de venir faire de la musique avec nous par exemple, ça crée un lien et ça
196 permet d'avoir plus confiance en soi sur quelques accompagnements par rapport aux projets
197 de la personne. Ça permet d'occuper un certain nombre de rôles. Et donc avec toujours
198 l'exemple du gars qui est venu faire la présentation avec nous, le fait de pouvoir distribuer des

199 CV pour trouver du boulot, par exemple. Il s'est engagé dans un certain nombre d'activités
200 qui sont propres aux gens de son âge. Voilà donc il a pu s'approprier tout ça et y aller.
201 Evidemment tout ne fonctionne pas tout le temps comme ça. »

202 *Naty : « Et concrètement, est-ce que vous vous utilisez une démarche spécifique ? Est-ce*
203 *que vous passez des entretiens avec chaque personne et vous posez des objectifs spécifiques*
204 *par exemple ? Sur quels outils vous appuyez-vous pour guider votre intervention ? »*

205 **M^{me} M :** « Alors nous, c'est ce que j'ai dit on a une méthode, on a un certain nombre de
206 points spécifiques mais on discute beaucoup. C'est vraiment beaucoup d'échanges, beaucoup
207 de réunions. On travaille beaucoup avec ce contact direct, cette perception. On travaille
208 vraiment dans d'autres espaces de relations. Pour tenir ça, il faut que l'on soit extrêmement
209 rigoureux par ailleurs. C'est-à-dire qu'on ne cadre pas avant, on cadre après. Mais
210 évidemment qu'on a des choses à faire, des choses à ne pas faire. Et puis il y a des choses
211 qu'on fait et qu'on analyse après et on se dit « alors ça, ça a fonctionné ou alors ça non, on ne
212 va plus le faire ». Par exemple, on ne va pas susciter le récit des personnes en situation de
213 migration. On n'a pas besoin de savoir pourquoi les gens sont partis, qu'est-ce qu'il fait qu'ils
214 sont là. On a besoin comme tout ergothérapeute de savoir : qu'est-ce que vous aimez faire ?
215 Et même cette question, elle est un peu violente. Car cela fait un moment que ces gens ne
216 peuvent pas se donner le luxe de se poser cette question. Car tout ce qu'ils font depuis de
217 nombreuses années c'est faire ce qu'il y a de nécessaires à leur survie. Donc il faut appuyer
218 par ailleurs. Une fois par semaine en réunion d'équipe, on lit un texte et on tisse ce qu'on a
219 vu, ce qu'on a fait, nos questionnements par rapport à ce texte. Mais voilà, il y a quand même
220 des piliers comme cette question de rester sur le collectif. Et dans le collectif, évidemment
221 qu'on va regarder les nécessités des individus mais c'est collectivement qu'on le construit. »

222 *Naty : « Et donc tout cela se fait vraiment avec les échanges, vous n'utilisez pas d'outils*
223 *spécifiques ? »*

224 **M^{me} M :** « Non, rien du tout. »

225 *Naty : « Pas de modèles conceptuels ? »*

226 **M^{me} M :** « Ça ne fonctionne pas. Si on avait une grille d'entretien, on aurait les réponses dont
227 nous avons besoin mais pour quoi faire ? On ne sait pas de quoi on a besoin pour travailler
228 avec ces personnes et donc il ne faut pas. Ça ne veut pas dire que ce n'est pas cadré, c'est une
229 démarche anthropologique. Donc bien analyser, observer, rentrer en contact et
230 progressivement la problématique elle va émerger. Mais ce n'est pas en posant directement la

231 question, c'est contre-productif. Le plus absurde, c'est d'imaginer que parce qu'on n'a pas ce
232 type d'outil, il n'y a pas de rigueur de méthodologie d'intervention. Donc notre méthodologie
233 c'est ça, c'est d'abord la rencontre, après on pourra objectiver les choses. »

234 *Naty* : « *Je comprends maintenant mieux le fonctionnement. Et donc dans quel cadre*
235 *temporel cet accompagnement s'inscrit ? Est-ce qu'il est limité ou bien tant que les*
236 *personnes sont hébergées dans les structures elles peuvent en bénéficier ?* »

237 **M^{me} M** : « Alors déjà on ne rencontre pas les 180 personnes qui sont dans ce formule 1. On
238 fait des choses dans les structures mais aussi en dehors. Par exemple, mon collègue fait de la
239 lecture de poèmes car c'est très important pour les Afghans et donc là vient qui veut. Donc à
240 partir de ce collectif-là, les gens viennent et on rencontre la personne. On utilise un groupe
241 WhatsApp. C'est un lieu de travail à part entière pour nous, c'est un lieu qui permet des rôles
242 sociaux. Donc là, les personnes peuvent écrire leurs besoins. Et une fois, il y a une personne
243 qui a demandé de l'aide pour traduire et expliquer notre dispositif à une autre personne dans
244 le besoin. Donc eux-mêmes identifient les biens-faits et eux-mêmes font des orientations.
245 Donc on ne voit pas tout le monde et en même temps quand les gens ne sont plus dans la
246 structure ils continuent à venir chez nous. »

247 *Naty* : « *D'accord, ça c'est possible ?* »

248 **M^{me} M** : « C'est pour ça qu'au début il y avait un problème, parce qu'on intervenait que dans
249 les structures. Maintenant, on a le groupe WhatsApp donc ils peuvent toujours venir
250 indépendamment de la structure à l'atelier musique ou à la sortie théâtre. Ça c'est super
251 important, et c'est chouette pour les travailleurs sociaux parce qu'ils savent que quand les
252 gens partent ils ne sont pas lâchés dans la nature, il y a quelque chose du travail qu'ils ont fait
253 qui continue. Et de même pour nos partenaires. »

254 *Naty* : « *Et donc justement, une fois que la personne sort de ce cadre d'hébergement,*
255 *comment vous faites pour les rencontrer ?* »

256 **M^{me} M** : « Donc ils peuvent nous solliciter et on peut se retrouver n'importe où, on peut aller
257 boire un café par exemple. Mais en général ils savent qu'ils peuvent venir, alors on a un autre
258 partenaire qui s'appelle vive nos musiques du monde et c'est là où on a commencé avec des
259 ateliers musiques, ils vont ouvrir un programme à Marseille avec des ergothérapeutes. Et donc
260 avec ces partenaires on a des lieux qu'on peut squatter pour l'atelier musique mais aussi pour
261 faire des repas ou autres. Mais je souhaite sortir de ça et aller dans des lieux culturels : la
262 médiathèque, le théâtre ou un hall de musée. »

263 *Naty* : « **D'accord. Pour rebondir sur une autre question, d'après vous, quelles peuvent être**
264 **les forces et les ressources utilisées chez ces personnes pour faire face aux adversités ?** »

265 **M^{me} M** : « C'est difficile de dire quelles sont ces ressources car cela dépend des personnes.
266 Mais on ne fait que ça travailler avec leurs ressources. Ils s'appuient sur ce qu'ils sont, sur la
267 reconnaissance des autres. Ce qui nous revient très souvent de discours de personnes
268 différentes, c'est le mot d'appartenance. Et l'atelier musique il crée cette appartenance à un
269 groupe et à un lieu. Ça c'est important pour nous et on veut qu'ils s'approprient les autres
270 lieux comme la médiathèque, les centres culturels... On s'appuie donc sur ce qu'ils savent
271 faire, sur ce qu'ils aiment faire, sur les qualités humaines que chacun peut avoir. C'est des
272 gars qui ont traversés le monde pour arriver ici donc ils sont hyper autonomes dans l'absolue
273 sauf qu'ils n'ont pas les clefs de là où on est. Donc c'est leur donner ces clefs et de la
274 motivation, et c'est cette relation qui va libérer le potentiel. Mais ils ont beaucoup de forces. »

Evaluation et évolution de la pratique :

275 *Naty* : « **D'accord. Pour arriver sur la dernière partie de notre échange, j'aimerais savoir**
276 **avec quels moyens évaluez-vous l'impact de votre accompagnement ?** »

277 **M^{me} M** : « Alors c'est un peu en continu, on ne sait pas quel est le bon moment pour faire
278 comme une photo. On a des indices tout au long, par exemple quand eux-mêmes viennent
279 nous dire ce qui ne va pas. C'est une démarche beaucoup plus qualitative donc encore une
280 fois avec des entretiens, pas des grilles. C'est toujours dans les échanges qu'on peut avoir
281 avec eux. Mais on se pose des questions en permanence. »

282 *Naty* : « **Et du coup quelles sont les limites que vous avez pu identifier dans cet**
283 **accompagnement auprès de ces personnes réfugiés et demandeurs d'Asile ? Est-ce que**
284 **vous en avez déjà rencontré ?** »

285 **M^{me} M** : « Tout d'abord notre programme n'est pas tout puissant, il y a des choses qu'on peut
286 faire et d'autres qu'on ne peut pas faire. »

287 *Naty* : « **Mais qu'est-ce qui justement fait que vous ne pouvez pas aller plus loin ? Est-ce qu'il**
288 **y a des limites financières ou des limites temporelles par exemple ?** »

289 **M^{me} M** : « Alors quand j'étais étudiante et que j'avais dû interroger des médecins ils disaient
290 « on sait ce dont on dispose et on fait avec ». Il manque du personnel mais justement on va en
291 avoir et donc là il faudra réussir à gérer l'équipe. Et parfois on n'a pas de moyens mais ce

292 n'est pas un problème car on a intégré que ça faisait parti de notre travail auprès de ces
293 personnes qui n'ont pas de travail, qui n'ont pas de logement. Et donc on essaye de faire
294 comme on peut, on prend appui sur ce qu'on sait faire, sur le pouvoir qu'on peut décider des
295 choses pour soi-même s'il y a plein de choses comme ça de l'extérieur qui font obstacles.
296 Donc il y a quand même pas mal de limites matérielles mais ça fait partie du travail. Le travail
297 existe pour cela en quelque sorte. Alors d'autres limites... »

298 **Naty** : « ...*Ou des besoins qui en découlent justement.* »

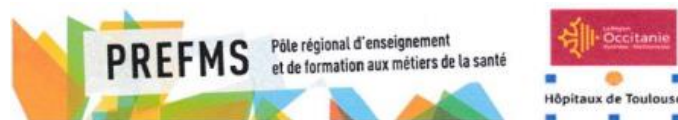
299 **M^{me} M** : « Alors oui un gros besoin c'est de la formation des ergothérapeutes sur
300 l'ergothérapie sociale. Vous n'avez pas de formation ici, contrairement au Brésil par exemple.
301 C'est 26 cours de 4 heures. Donc on est obligé de les former à leur arrivée sur les deux plans :
302 théoriquement et sur la pratique. »

Fin de l'entretien

303 **Naty** : « *D'accord. Merci beaucoup pour toutes ces réponses. Vraiment c'est un échange qui*
304 *s'est avéré très intéressant pour moi, que ce soit pour mon expérience de recherche mais*
305 *aussi surtout pour mon expérience de stage. Comme je suis actuellement dans une structure*
306 *qui accueille ces personnes ça me permet de réfléchir sur ma propre activité donc c'est super.*
307 *Juste pour finir, je voulais savoir si vous aviez des remarques ou des conseils à me*
308 *donner ? »*

309 **M^{me} M** : « Alors je suis intéressé déjà pour voir votre mémoire une fois rendu. Et bien sûr, si
310 vous souhaitez venir voir ce qu'on fait, on peut s'organiser. »

Annexe 26 : retranscription intégrale de l'entretien de Mme T



**CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE
ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE**

Je soussigné(e) : Mme T

Né(e) le :

Résidant à l'adresse suivante :

Autorise Naty Morandea dans le cadre de son diplôme en ergothérapie agissant dans le cadre de l'initiation à la recherche à l'Institut de Formation en Ergothérapie de TOULOUSE

à enregistrer ma voix OUI

à me photographier OUI

à me filmer OUI

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

- Utilisation de l'analyse des situations d'entretien dans le cadre de la recherche : Ergothérapie comme facteur de lutte contre l'injustice occupationnelle chez les personnes réfugiées et demandeurs d'asile
- Diffusion uniquement dans le cadre de la recherche et de la santé pour analyse des paroles des interviewés, à titre de présentation et réflexion à caractère uniquement lié à la recherche.
- Diffusion interdite en public et/ou dans le cadre d'utilisation des images pour un film destiné au grand public sans un nouveau consentement de ma part.

Je me réserve le droit de demander à tout moment la destruction des supports de fixation d'images et cela sans donner d'explication.

La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

La présente autorisation est délivrée en deux exemplaires, dont le premier me sera remis et le second sera conservé par Naty Morandea. *Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.*

Fait à : Rouen

Le : 23/03/2022

Date : 23 Mars 2022

Sujet du mémoire : L'ergothérapie facteur de lutte contre l'injustice occupationnelle auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile.

Présentation : « Bonjour, je me présente, je suis Naty Morandeaude étudiante en 3^{ème} année d'Ergothérapie à Toulouse. Je vous ai contacté par mail au sujet de mon mémoire de fin d'étude sur la prise en charge en Ergothérapie auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile. J'ai souhaité m'entretenir avec vous aujourd'hui afin d'obtenir plus d'informations à ce sujet et plus précisément sur les modalités d'interventions en ergothérapie pour favoriser une justice occupationnelle chez ces personnes.

Le but de cet entretien est donc d'avoir une idée plus concrète de l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes. J'ai préalablement préparé des questions mais cet entretien ne se veut pas fermé et reste libre d'échanges.

Cet entretien sera retranscrit et exploité dans mon mémoire. Il sera donc enregistré pour plus de facilité, avec votre accord. Bien sûr, il sera anonymisé et gardé dans un lieu sûr. »

Questions de départ :

1 *Naty : « Pouvez me parler de votre parcours professionnel ? »*

2 **M^{me} T :** « Je suis diplômée depuis 5 ans. Je travaille avec les personnes précaires de façon
3 générale donc migrants, demandeurs d'asile et cetera. Et je travaille dans une EMPP, c'est une
4 Equipe Mobile Psychiatrie et Précarité depuis 2 ans. »

5 *Naty : « Quelle est la démarche d'accès d'un accompagnement en ergothérapie pour ces
6 réfugiés et demandeurs d'asile ? Est-ce qu'il est adressé sous la direction d'un médecin ?
7 Est-ce qu'il existe des critères d'accès ? »*

8 **M^{me} T :** « Alors ça dépend, c'est une orientation de l'équipe de façon générale mais ça peut
9 être aussi une orientation par les éducateurs sociaux qui les rencontrent dans les structures
10 d'accueil. Donc ça dépend, soit c'est des patients qui sont déjà vus et donc c'est les infirmiers
11 principalement qui me les orientent soit comme je fais des permanences dans certaines
12 structures d'accueils ça va être directement par contact avec les travailleurs sociaux. »

13 *Naty* : « *Et donc il n'y a pas de critères précis, ce sont des personnes qui sont accueillies ou*
14 *qu'on vous envoie mais il n'existe pas de critères sociaux particuliers ?* »

15 *M^{me} T* : « Alors pas pour le public que tu définis non. »

16 *Naty* : « *D'accord. Et donc équipe mobile, ça sous-entend que vous travaillez avec d'autres*
17 *professionnels. Vous m'avez parlé des travailleurs sociaux, est-ce qu'il y en a d'autres ?*
18 *Quels-sont-ils et en quoi l'ergothérapeute se différencie-t-il ?* »

19 *M^{me} T* : « Donc dans l'équipe mobile il y a les infirmiers qui vont plus faire des entretiens
20 individuels de soutien et éventuellement quelques démarches. Mais c'est beaucoup plus des
21 entretiens de soutien et c'est eux qui vont faire le lien principal avec les autres structures.
22 C'est eux qui font toutes les permanences. Après il y a les psychologues donc elles, elles vont
23 être plus en soutien psychologique, vraiment pour travailler sur les syndromes de stress post-
24 traumatiques qui vont être très nombreux. Voilà, il y a un médecin qui fait des entretiens
25 médicaux. Après il y a une secrétaire, tout ce qui est accueil et une cadre aussi. Je dirai que
26 moi, ma spécificité va être sur ce qui est beaucoup plus le quotidien mais surtout sur les
27 activités. Parce qu'en fait, pour le coup à l'UMAP, EMPP c'est pareil, ils sont tout le temps
28 reçus en individuels donc ce qui va faire vraiment la grande différence c'est que moi je vais
29 faire beaucoup de groupes. Ça permet aux gens de se rencontrer et de changer du quotidien.
30 Moi je ne suis pas là pour forcément les recevoir et écouter ce qui ne va pas. Ça va être même
31 plutôt l'inverse et dire que pendant le temps de la médiation on pense à autre chose et on se
32 concentre sur ce qu'on fait. Après je fais aussi beaucoup de lien avec la cité. Beaucoup plus
33 que les autres car j'ai plus de temps pour les accompagner. Et puis après ça dépend des
34 médiations, il y en a beaucoup mais globalement c'est plus ça : traiter le concret, le quotidien
35 et tisser du lien avec les autres. »

36 *Naty* : « *Et donc vous êtes la seule ergothérapeute sur ce dispositif ?* »

37 *M^{me} T* : « Oui et à mi-temps pour l'instant. »

Approche occupationnelle :

38 *Naty* : « *Ok d'accord. Donc maintenant on va aborder plus tout ce qui est occupation et tout*
39 *ce que vous allez pouvoir faire avec ces personnes. Je voulais donc savoir si vous aviez déjà*
40 *entendu parler de la justice occupationnelle et si oui, qu'est-ce cela signifie pour vous ?* »

41 **M^{me} T :** « Alors entendu parler, oui forcément. Pour moi c'est avoir la possibilité un peu
42 équitable d'avoir accès à toutes les occupations qu'une personne lambda puisse avoir. C'est-
43 à-dire ne pas se faire restreindre par soit la société soit ... Ne pas se sentir restreint dans ses
44 occupations aussi bien au niveau du handicap que de la société, que des ressources
45 financières, de façon générale avoir le droit à tout ça. C'est très compliqué à définir. »

46 **Naty :** « *Oui c'est pour ça que c'est important de vous demander pour voir si les personnes le*
47 *définissent un peu comme moi je le définis dans mon mémoire. Pour le coup c'est le cas*
48 *puisque je l'entends également comme un accès équitable aux opportunités de s'engager dans*
49 *des occupations signifiantes. Et donc est-ce que vous accompagnez ces personnes-là dans la*
50 *lutte contre l'injustice occupationnelle ? Si oui dans un contexte direct ou indirect ? »*

51 **M^{me} T :** « Je dirai que pour la plupart du temps c'est direct. Ba déjà quand je fais des
52 médiations sur les structures d'accueil ça va être pour le coup des médiations plutôt sur la vie
53 quotidienne. Par exemple je vais faire une activité cuisine dans le but qu'ils puissent
54 progressivement reprendre part à toutes ces activités du quotidien dans lesquelles ils ont plus
55 le droit souvent, parce qu'ils sont dans des structures où tout est servi et où il y a plus tous ces
56 trucs du quotidien. Après à l'UMAP, ça va être beaucoup ça aussi, je vais faire des activités
57 par exemple découverte de la ville ou le but ça va être de se sentir bien dans la cité. Et d'avoir
58 des repères parce que la personne qui arrive elle ne connaît pas, elle n'a pas tous les repères
59 qu'on peut avoir donc c'est aussi lui redonner un peu de pouvoir d'agir sur la société et le lieu
60 dans lequel elle vit, qu'elle ne connaît pas. Après au niveau de la justice occupationnelle ça va
61 être aussi l'atelier informatique parce que c'est pareil c'est des personnes qui n'ont pas assez
62 de connaissances pour gérer leurs démarches administratives donc c'est redonner du pouvoir
63 d'agir sur tout ça. Après c'est le lien avec les associations de façon générale. »

64 **Naty :** « *Et justement quand vous dites que les personnes elles arrivent sans repères, on peut*
65 *parler de rupture occupationnelle. Est-ce que c'est une notion que vous aborder avec ces*
66 *personnes ? »*

67 **M^{me} T :** « Alors je ne suis pas sûr de comprendre la question. »

68 **Naty :** « *Pas de soucis. Donc pour parler de la rupture occupationnelle, en lien avec votre*
69 *accompagnement contre l'injustice occupationnelle, est-ce que c'est quelque chose que vous*
70 *abordez à part entière, ou ça rentre naturellement dans votre accompagnement ? Pour faire*
71 *plus simple, est-ce que les personnes en participant à ces ateliers, elles savent que c'est*
72 *pour pallier justement à cette rupture occupationnelle ? »*

73 **M^{me} T** : « Ah donc est-ce que je leur en parle comme tel ? »

74 **Naty** : « Oui. »

75 **M^{me} T** : « Pas vraiment parce que la plupart d'entre eux ils voient quelque chose d'assez léger
76 de façon générale. Ce qu'eux ils y voient au premier plan c'est une prise de plaisir, de la
77 valorisation et le fait d'être en groupe et que socialement ce soit intéressant. En fait, la suite
78 vient plutôt plus tard, je ne les interroge pas vraiment là-dessus. C'est plus dans leurs retours
79 en fin de séance, dans les temps de verbalisation que j'ai ces choses-là. Et c'est plutôt après
80 qu'on va vraiment entrer dans le « oh ba maintenant je me sens mieux ». Surtout pour l'atelier
81 informatique et la découverte de la ville où pour le coup ça devient assez perceptible qu'ils se
82 sentent mieux, qu'ils sont plus intégrés, qu'ils sont capables de faire plus de choses qu'avant,
83 que voilà niveau occupationnel ils sont moins dépendants et qu'ils ont acquis des choses
84 concrètes. Mais il y a des médiations où c'est moins perceptible et on est plus sur du plaisir,
85 de la valorisation. »

Modalités et forme de l'accompagnement :

86 **Naty** : « *Et donc au niveau de tout ce qui est occupation, donc de la participation et de*
87 *l'engagement occupationnelle que vous mettez en avant dans ces ateliers, est ce que vous*
88 *utilisez des outils en particulier pour appuyer votre accompagnement ? Par exemple, est-ce*
89 *que vous avez une trame d'accompagnement ? »*

90 **M^{me} T** : « Alors ça dépend avec qui. En fait j'ai une trame de bilans que je fais passer avec
91 une mise en situation, un OSA, Occupational Self-Assessment, mais tout ça c'est pour
92 répondre à une demande, je ne le fais pas passer à tout le monde. Ça va être plutôt pour les
93 personnes pour qui il y a un projet futur. Donc par exemple pour ceux qui ont eu leur droit
94 d'asile. Ça ne va pas être forcément pour ceux qui sont en période pour l'instant sans papier.
95 Parce que du coup, de toute façon, même si je venais à faire tout ça, si les papiers ne viennent
96 pas, moi-même je vais être restreinte dans mon activité. Tout ça, ça arrive mais souvent une
97 fois qu'ils ont un droit ouvert au niveau de l'administration. »

98 **Naty** : « *Et dans ces cas-là, est ce qu'il y a des outils que vous utilisez donc en particulier ?*
99 *Vous m'avez parlé de bilans mais est-ce que vous vous basez sur un modèle ? »*

100 **M^{me} T** : « Alors sur un modèle, de façon générale, je m'appuie surtout sur la RBC,
101 Réadaptation à Base Communautaire. Il est assez vaste. C'est comment agir sur la société
102 pour qu'elle soit plus inclusive mais aussi c'est le grand champ de la communauté de façon

103 générale et je m'y retrouve pas mal. Après une fois que je passe sur des bilans, je vais être en
104 réhabilitation psycho-social classique parce que c'est celui que je trouve le plus pertinent
105 puisque souvent on arrive sur des projets soit de logement soit professionnel. Et du coup je
106 vais faire un OSA qui dépend du modèle de l'occupation humaine. Je vais faire une mise en
107 situation avec prise des transports, gestion d'un budget pour les courses, réalisation d'un
108 repas, ménage et voilà. Et après, je remplis un MOHOST pour essayer de synthétiser toutes
109 les informations et essayer de mettre un peu plus en lumière les points qui pèchent au niveau
110 des habiletés, de la volition. Tout ça pour établir un diagnostic qui permet souvent de définir
111 un projet et des recommandations pour la suite. Parce que très souvent ce n'est pas forcément
112 moi qui vais faire la suite. »

113 *Naty : « Et donc au niveau du contexte temporel, dans quel contexte votre*
114 *accompagnement s'inscrit-il ? Est-ce qu'il y a une durée déterminée ? Comment prend-il*
115 *fin ? »*

116 **M^{me} T :** « Alors il n'y a pas du tout de durée déterminée puisque cela dépend vraiment de la
117 situation de la personne. Si la situation administrative ne change pas, qu'il décide de rester
118 dans cette ville et que l'accroche est toujours bonne, sur le principe ce n'est pas moi qui
119 décide d'y mettre un terme. Mon accompagnement il est fait pour eux, donc s'ils estiment
120 qu'ils en ont encore besoin c'est qu'ils en ont encore besoin. Après il y a des patients pour des
121 activités spécifiques, par exemple, je fais de la relaxation pour les syndromes post
122 traumatiques et les troubles du sommeil et là, si le patient va mieux et que globalement il a
123 toutes les techniques en tête, là ça va s'arrêter parce que pour le coup l'objectif de cette
124 médiation-là est accomplie. »

125 *Naty : « Donc vous me parlez d'ateliers et de médiations, c'est que des ateliers de groupes*
126 *ou vous avez aussi des approches individuelles ? »*

127 **M^{me} T :** « J'ai des approches individuelles. Donc au cas par cas mais très souvent ça arrive
128 après la régularisation. Ça m'est arrivé d'en avoir avant pour des personnes vraiment en
129 situation d'handicap moteur donc là c'était plus pour les aides techniques par exemple. Après
130 pour rediriger dans les associations ça m'arrive aussi et des fois j'accompagne la personne.
131 Mais en général, ça arrive après, quand il faut construire un projet de logement ou de travail.
132 Mais en relaxation souvent c'est individuel. »

133 *Naty : « Et sur quelles ressources vous appuyez-vous pour favoriser votre accompagnement*
134 *auprès des réfugiés et demandeurs d'asile ? »*

135 **M^{me} T :** « Il y en a beaucoup. Déjà toutes les associations qui vont accepter les bénévoles.
136 Parce que la plupart des personnes, ce qui leur fait le plus de mal c'est de pas être travailleur,
137 de ne pas avoir de fonction dans la journée. Les associations comme les restos du cœur, la
138 croix rouge, les ressourceries ou alors nous on a un truc qui s'appelle la cantine où ça permet
139 de cuisiner bénévolement. Déjà c'est des super ressources parce que la plupart de nos patients
140 c'est ce qu'ils cherchent. Après mes autres partenaires ça va être toutes mes structures
141 d'accueils soit de jour, qui font juste la restauration le midi, soit les structures types foyer qui
142 par 115 ou par mise à l'abris me permettent d'avoir accès aux personnes, de pouvoir les voir
143 et d'apporter un cadre qui est différent de celui de la rue. »

144 **Naty :** *D'accord, donc ça c'est les ressources sur lesquelles vous, vous vous appuyez. Et*
145 *d'après vous quelles peuvent être les forces utilisées chez ces personnes pour faire face aux*
146 *adversités ?*

147 **M^{me} T :** « Alors pour la plupart, en tout cas pour les migrants, leur principale ressource c'est
148 la foi. La plupart sont très croyant et c'est ça qui les fait tenir. Après y'a la communauté
149 globalement. Souvent je leur demande d'où ils arrivent, est-ce qu'ils ont des connaissances et
150 c'est vrai que c'est important. Parce que souvent c'est des personnes qui arrivent seules et qui
151 ont besoin assez vite d'appartenir à une communauté. Après il y a les travailleurs sociaux, de
152 façon générale, quand ils passent dans les associations, ils ont toujours des personnes à qui se
153 référer. Même nous l'équipe sur le principe des fois on fait des choses qui ne font pas parti de
154 nos missions mais s'il y a que nous on fait. Donc voilà, je dirai la foi, la communauté et toute
155 la sphère sociale et de santé autour. »

Evaluation et évolution de la pratique :

156 **Naty :** « *D'accord. Pour la dernière partie de notre échange, je voulais d'abord savoir avec*
157 *quels moyens évaluez-vous l'impact de votre accompagnement ?* »

158 **M^{me} T :** « C'est plus par la parole. Ça m'arrive de faire des entretiens des fois mais ça va être
159 plus vers des temps finaux d'échanges verbaux. Je vais prendre le temps de voir si l'activité
160 convient, s'il y a autre chose que je peux faire pour la personne, où est-ce qu'on en est, est-ce
161 qu'il y a des projets en cours ou à venir. Donc oui vraiment sous la forme de questions et
162 d'échanges. »

163 **Naty :** « *Et quelles peuvent-être les limites de votre accompagnement ? En avez-vous déjà*
164 *rencontrés ?* »

165 **M^{me} T :** « Les limites elles sont nombreuses. Déjà il faut s'adapter soit en tant que personne
166 parce que c'est une population qui est volubile. Des fois ils sont là, des fois ils ont oublié,
167 voilà les repères dans le temps et dans l'espace c'est des choses qui sont un peu décalées
168 quand on vit dehors ou quand on est dans une situation précaire. Après les limites elles sont
169 surtout financières parce que je dépends d'une structure de soin qui a son propre budget, donc
170 on ne peut pas tout faire. Il faut tout le temps chercher des partenaires parce que vu qu'on est
171 en lien avec la communauté et la ville, la structure de soin en soit c'est une limite. Moi je le
172 vois comme ça parce que mon but à moi c'est de sortir. Mais du coup pour sortir, il faut avoir
173 des structures qui nous accueillent, il faut avoir des associations qui existent. Et ça demande
174 énormément de démarches de construire une activité en dehors de la structure, parce que
175 souvent il faut un budget ou souvent il n'y a pas de créneaux et donc ce n'est pas possible. Et
176 c'est surtout ça qui est compliqué, c'est de faire le lien avec l'extérieur. »

177 **Naty :** « *Et donc après ça peut se traduire par des besoins que vous ressentez pour*
178 *améliorer justement cet accompagnement ?* »

179 **M^{me} T :** « Les besoins prioritaires ce serait déjà d'être connu. En tant qu'ergothérapeute, il y a
180 toute la première partie où il faut présenter ce qu'on fait, pourquoi on le fait et dans quel but.
181 Si le métier était un peu plus connu, peut être que ce serait un peu plus simple. Après, je pense
182 que c'est plus le fait qu'il y a trop de gens à aider et pas assez de moyens. Parce que mine de
183 rien les éducateurs ils sont en grande souffrance et chaque fois que je veux monter un projet,
184 très souvent j'essaie d'y associer un éducateur. Surtout quand je fais des projets dans la
185 structure et ils n'ont pas forcément le temps ni les ressources. Donc en plus de ma limite
186 personnelle en tant qu'ergothérapeute, il y a la limite de tous les travailleurs autour. Et
187 forcément que si les gens étaient logés et que les démarches administratives étaient beaucoup
188 moins compliquées ce serait différent. »

Fin de l'entretien

189 **Naty :** « *D'accord. Donc c'était la dernière partie de l'entretien, mais si vous avez des*
190 *questions ou des remarques à me faire part, je vous écoute.* »

191 **M^{me} T :** « Pas spécialement. Ça m'intéresse juste bien de voir le mémoire une fois qu'il sera
192 fini. »

193 **Naty :** « *Pas de soucis, merci beaucoup pour toutes vos réponses.* »

Annexe 27 : retranscription intégrale de l'entretien de Mme C



**CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE
ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE**

Je soussigné(e) : Mme C

Né(e) le :

Résidant à l'adresse suivante :

Autorise Naty Morandea dans le cadre de son diplôme en ergothérapie agissant dans le cadre de l'initiation à la recherche à l'Institut de Formation en Ergothérapie de TOULOUSE

à enregistrer ma voix OUI

à me photographier OUI

à me filmer OUI

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

- Utilisation de l'analyse des situations d'entretien dans le cadre de la recherche : Ergothérapie comme facteur de lutte contre l'injustice occupationnelle chez les personnes réfugiées et demandeurs d'asile
- Diffusion uniquement dans le cadre de la recherche et de la santé pour analyse des paroles des interviewés, à titre de présentation et réflexion à caractère uniquement lié à la recherche.
- Diffusion interdite en public et/ou dans le cadre d'utilisation des images pour un film destiné au grand public sans un nouveau consentement de ma part.

Je me réserve le droit de demander à tout moment la destruction des supports de fixation d'images et cela sans donner d'explication.

La présente autorisation est consentie à titre gracieux.

La présente autorisation est délivrée en deux exemplaires, dont le premier me sera remis et le second sera conservé par Naty Morandea. *Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.*

Fait à : Marseille

Le : 15/ 04 / 2022

Date : 15 Avril 2022

Sujet du mémoire : L'ergothérapie facteur de lutte contre l'injustice occupationnelle auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile.

Présentation : « Bonjour, je me présente, je suis Naty Morandeaude étudiante en 3^{ème} année d'Ergothérapie à Toulouse. Je vous ai contacté par mail au sujet de mon mémoire de fin d'étude sur la prise en charge en Ergothérapie auprès des réfugiés et/ou demandeurs d'asile. J'ai souhaité m'entretenir avec vous aujourd'hui afin d'obtenir plus d'informations à ce sujet et plus précisément sur les modalités d'interventions en ergothérapie pour favoriser une justice occupationnelle chez ces personnes.

Le but de cet entretien est donc d'avoir une idée plus concrète de l'accompagnement en ergothérapie auprès de ces personnes. J'ai préalablement préparé des questions mais cet entretien ne se veut pas fermé et reste libre d'échanges.

Cet entretien sera retranscrit et exploité dans mon mémoire. Il sera donc enregistré pour plus de facilité, avec votre accord. Bien sûr, il sera anonymisé et gardé dans un lieu sûr. »

Questions de départ :

1 **Naty :** « *Pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel ? Depuis quand travaillez-*
2 *vous au contact des personnes réfugiées et/ou demandeurs d'asile et dans quelles*
3 *structures ? »*

4 **M^{me} C :** « J'ai fait mes études en Belgique et j'étais très intéressée par la problématique de
5 justice occupationnelle justement donc j'ai fait mon travail de fin d'étude sur la santé des
6 occupations des demandeurs d'asile en centre d'hébergement en Belgique. Donc j'ai voulu
7 créer un questionnaire spécifique pour ces personnes en me basant sur le questionnaire du
8 modèle occupationnel. Et du coup j'ai voulu le réadapter pour les personnes qui vivent en
9 centre d'hébergement donc j'ai refait toutes les questions, les tableaux et ensuite j'ai demandé
10 à des ergothérapeutes en France et en Suisse qui bossaient avec des personnes réfugiées de me
11 faire un retour sur le questionnaire pour que je puisse améliorer mes questions et les adapter à
12 la population et au contexte. Et suite à ça, je me suis rendu compte, enfin la plupart des
13 retours étaient qu'en fin de compte c'est hyper dur de faire un questionnaire qui corresponde à

14 la pluralité des profils, des cultures, des origines et des façons de vivre. Donc c'était super
15 intéressant mais dans le concret ce n'est pas le plus adapté. Mais grâce à ça, j'ai pu rencontrer
16 plein d'ergothérapeutes. Et avec une des ergothérapeutes, on a bien discuté, je lui ai dit que je
17 voulais travailler avec des personnes en situation de migration donc je lui ai parlé de la
18 possibilité de faire un stage Erasmus +. Au début je devais aller dans un camp de réfugiés au
19 Liban mais c'est tombé dans la période où il y a eu une grosse explosion là-bas, donc
20 l'ergothérapeute sur place a dit que ce n'était pas possible et on a annulé. Et c'est
21 l'ergothérapeute que j'avais rencontrée qui m'a proposé de le faire dans une résidence à
22 vocation sociale. »

23 *Naty : « Et donc depuis ce stage ? Dans quelle structure travaillez-vous actuellement ? »*

24 **M^{me} C :** « Donc actuellement je travaille dans cette même structure, en tant que coordinatrice
25 d'activités et d'équipe. Et entre mon stage et maintenant, je travaillais dans un centre de
26 réhabilitation psycho-sociale auprès de personnes qui vivent avec une pathologie
27 psychiatrique. »

28 *Naty : « Au moment où vous avez effectué votre stage en tant qu'ergothérapeute, qu'elle
29 était la démarche d'accès à l'accompagnement en ergothérapie pour les personnes
30 demandeurs d'asile et ou réfugiées ? Est-ce qu'il existe des critères spécifiques ? »*

31 **M^{me} C :** « Non du coup, il n'y a pas de critères autres que les personnes qui vivent à la
32 résidence et qui font parties du projet. Le directeur ne connaissait même pas vraiment
33 l'ergothérapie, il a vraiment eu besoin que je lui redéfinisse concrètement ce que j'allais
34 pouvoir faire ici. Et en fait ça a tellement évolué entre ce que je pensais moi que j'allais
35 pouvoir faire et la réalité du terrain. »

36 *Naty : « Et donc avec quels autres professionnels avez-vous pu travailler et en quoi
37 l'ergothérapie se différencie de ces autres professions dans l'accompagnement de ces
38 personnes ? »*

39 **M^{me} C :** « Donc il y avait une assistante sociale, des éducateurs spécialisés, des coordinateurs
40 de parcours, des agents d'accueils, une stagiaire psychologue ce qui était hyper intéressant de
41 l'avoir et une service civique qui était aussi étudiante en psychologie. Et du coup ce qui
42 différencie mon approche, c'est le fait qu'on soit une formation paramédicale. Donc qu'on ne
43 soit pas que dans le domaine du social. Le fait aussi que l'on ait des outils d'évaluations
44 spécifiques en lien avec les occupations, ce qui fait qu'on est quand même les experts dans ce
45 domaine-là et que les activités qu'on organise elles ont un sens tout particulier en fonction de

46 ce qu'on cherche à travailler et à observer chez la personne, que ce soit ces capacités
47 cognitives, motrices, de motivation, de volition, toutes ces choses-là. Et aussi le contexte
48 environnemental dans lequel la personne évolue. »

Approche occupationnelle :

49 *Naty : « Donc pour rentrer dans la partie un peu plus occupation, est-ce que vous avez déjà*
50 *entendu parler de la justice occupationnelle ? »*

51 **M^{me} C :** « Du coup oui grâce à mon travail de fin d'études et aux échanges que j'ai pu avoir
52 avec les ergothérapeutes. »

53 *Naty : « Et qu'est-ce que cela signifie pour vous ? »*

54 **M^{me} C :** « Alors la justice occupationnelle, c'est le fait qu'on ait tous le droit de faire nos
55 occupations au sein de notre environnement proche mais aussi au sein de la société. »

56 *Naty : « D'accord, donc c'est dans ce sens que je le définis aussi dans mon mémoire. Et*
57 *pensez-vous accompagner ces personnes dans la lutte contre l'injustice occupationnelle ?*
58 *Dans quel contexte ? »*

59 **M^{me} C :** « Alors oui, ça va être plus au niveau du quotidien, comment faire en sorte que leurs
60 droits soient respectés. Leurs droits en tant que citoyen, en tant qu'être humain. Et que
61 l'environnement dans lequel ils évoluent soit juste. Donc ça a justement été dans
62 l'aménagement des espaces communs pour respecter leur intimité et leur dignité au maximum
63 et faire valoir leurs envies et leurs besoins. Après le travail que j'aurais pu effectuer aussi
64 auprès de ces personnes c'est de faire le lien avec la cité pour qu'ils puissent participer mais
65 mon travail a été plus centré sur leur environnement proche. »

66 *Naty : « D'accord. Et donc ce sont des personnes qui ont vécu une rupture occupationnelle*
67 *... »*

68 **M^{me} C :** « Tout à fait. »

69 *Naty : « ... Est-ce que c'est une notion que vous abordez directement avec ces*
70 *personnes ? »*

71 **M^{me} C :** « Donc la rupture-occupationnelle c'est le fait que les personnes ne puissent plus
72 réaliser les occupations qu'elles avaient l'habitude faire avant de venir ici ? »

73 *Naty* : « *Exactement.* »

74 **M^{me} C** : « Alors j'ai pu très peu faire d'accompagnement individuel, ce qui aurait été super.
75 J'ai pu essayer avec une personne justement de ramener une continuité dans son histoire. Son
76 plaisir lié à la création de bougies, son savoir-faire, le fait qu'il ait pu de nouveau grâce à petit
77 budget créer des bougies, les vendre, grâce à sa vente racheter du matériel, puis continuer de
78 nouveau en faire, là je pense que oui j'ai pu participer à réduire cette rupture occupationnelle.
79 Mais sinon au niveau du collectif, pas tellement. On a mis en place le sport mais je ne sais
80 même pas si vraiment elles en faisaient avant, c'était plus pour leur apporter un bien-être
81 psychique et physique. Les petits déjeuners c'était du collectif et après tout ce qui était
82 aménagement buanderie, planning poubelle et tout, non c'était pour améliorer le collectif
83 aussi. »

Modalités et forme de l'accompagnement :

84 *Naty* : « *D'accord. Et donc comment avez-vous pu développer la participation et*
85 *l'engagement occupationnel justement auprès de ces personnes ? Est-ce que vous utilisez*
86 *une trame d'entretien ou des outils particuliers ? »*

87 **M^{me} C** : « Non pas tellement. Le modèle occupationnel c'est celui dans lequel j'ai baigné
88 donc toutes les connaissances théoriques ça m'a beaucoup aidé à affiner ma pratique. Mais
89 après je l'ai fait de manière assez intuitive, et dans une logique de rétablissement donc la
90 personne est complètement experte de sa situation et l'idée c'était d'arriver à les faire parler
91 au maximum sur leurs besoins, leurs idées. Voilà la problématique au niveau collectif, ce
92 qu'on constate et l'objectif qu'on a envie d'atteindre tous ensemble, cherchons à trouver des
93 solutions communes pour que ça convienne au plus grand nombre et mettons des choses en
94 place pour améliorer le quotidien. »

95 *Naty* : « *Et est-ce qu'il y a eu des moments où vous avez eu besoins d'utiliser certains*
96 *bilans ? »*

97 **M^{me} C** : « Non pas du tout. Au début, je pensais que oui, j'étais arrivée avec mes petits
98 questionnaires et finalement on est partis dans des histoires-de-vie. »

99 *Naty* : « *Toujours en ce qui concerne votre accompagnement, est-ce qu'il y avait un*
100 *contexte temporel dans lequel il s'inscrivait ? Est-ce qu'il y avait une durée*
101 *d'accompagnement définie et dans quel contexte prenait-t-il fin ? »*

102 **M^{me} C :** « Alors il y avait une durée d'accompagnement dans le sens où les personnes
103 savaient que j'étais en stage. Après on a tout fait pour que tout ce que j'avais mis en place
104 perdure. Ce qui n'a pas continué c'était l'accompagnement des enfants. L'espace jeunesse
105 était plus investi de manière pensée et structuré, on avait une autre démarche que de
106 simplement ouvrir la salle de jeux et la refermer. Après mon stage à la base était de 6 mois
107 mais j'ai pu le prolonger à 8 mois donc c'était quand même long et mon accompagnement
108 était hebdomadaire, toutes les semaines il y avait telle activité à telle heure et tel jour donc ça
109 s'est quand même inscrit dans la durée oui. »

110 **Naty :** « *Et du coup est-ce que vous pouvez me donner des exemples un peu plus précis et*
111 *décrit de ce que vous avez pu mettre en place au sein de la résidence ? Donc vous m'avez*
112 *parlé des brunchs... »*

113 **M^{me} C :** « Le sport pour femmes, le sport pour enfants, le sport mixte pour hommes et
114 femmes. Pendant un mois et demi on a fait un énorme chantier avec les ateliers d'aides à la
115 vie active, c'est un dispositif qui reçoit des hommes qui sont à la rue pour les héberger
116 pendant un certain temps et sur ce site il y a des ateliers de mises en sachet d'épices ou encore
117 de réparation de matériel par exemple. Donc c'est des ateliers pour remettre les gens dans le
118 marché du travail et déjà tout simplement dans une dynamique de travail et ils sont un peu
119 rémunérés. Et il y a un autre atelier qui est rénovation du bâtiment, donc ils sont venus dans la
120 structure avec un responsable de l'équipe pour nous aider à réhumaniser le lieu. On a refait
121 toute la peinture. J'avais deux copines architectes qui sont aussi venues m'aider bénévolement
122 pour le choix des couleurs. Donc on était avec elles, les personnes des ateliers et les résidents
123 qui ont été hyper investis. On a essayé de mettre des formes, de la rondeur, des couleurs, ça a
124 été un bon moment. On avait aussi un bon budget pour racheter du matériel. Donc on a acheté
125 des plantes, chaque enfant avait sa plante, il y en avait beaucoup dans la résidence. On avait
126 aussi acheté des canapés, des tables basses, des étagères pour les salons pour qu'on sente
127 qu'on est dans un salon et qu'on peut se poser. Il y avait encore des télévisions à l'époque. Donc
128 voilà c'était réaménager les espaces pour que ce soit plus agréable, qu'on se sente plus
129 comme à la maison. Après il y avait aussi tout ce qui était affichage des règles de vie dans les
130 cuisines et les sanitaires et travailler sur le respect de ces règles et de l'intimité. »

131 **Naty :** « *Et vous m'avez parlé des enfants auparavant, comment avez-vous pu les*
132 *accompagner ? »*

133 **M^{me} C :** « On faisait des ateliers de soutien à la parentalité mais je l'ai mis en place vers la fin
134 de mon stage donc je n'ai pas pu en faire beaucoup pourtant c'est tellement nécessaire.

135 Comme j'ai aussi une formation de psychomotricienne, là je me retrouvais plus en tant que
136 tel. Je prenais juste un parent avec son enfant, on allait dans l'espace jeunesse et
137 j'accompagnais le parent pour jouer avec son enfant en étant d'avis et de conseil pour aider le
138 parent à jouer avec son enfant et à rentrer en interaction avec lui. »

139 *Naty : « D'accord. Et sur quelles ressources avez-vous pu vous appuyer pour favoriser
140 votre accompagnement auprès de ces personnes ? »*

141 **M^{me} C :** « Alors déjà la théorie, tout ce que j'avais appris pendant mes 3 années
142 d'ergothérapie et surtout dans mon travail de fin d'étude. Après il y a avait l'ergothérapeute
143 qui m'a amené ici et qui était une source de soutien et de savoir énorme. Et j'avais la chance
144 d'être aussi en collocation avec une ergothérapeute donc le soir je pouvais échanger avec elle
145 et elle m'a beaucoup apporté de manière plus informelle. »

146 *Naty : « Et d'autre part, quelles forces pensez-vous que les réfugiés et demandeurs d'asile
147 utilisent pour faire face aux adversités ? »*

148 **M^{me} C :** « L'accompagnement de l'équipe, c'est une force inestimable. Le savoir-faire des 3
149 coordinateurs au niveau administratif. Sur le cadre qui est posé et qui fait que la structure est
150 un lieu sécurisé où ils peuvent prendre le temps de se poser, de souffler et d'anticiper un peu
151 l'avenir. Il y a les accueillants aussi qui sont une super force car ils apportent un espace
152 d'écoute et de soutien qui est hyper important. Il y a aussi le fait qu'on soit un lieu hybride et
153 qu'ils aient accès aux autres lieux du bâtiment tel que la cantine, la possibilité qu'ils puissent
154 y rencontrer des collectifs, voir des conférences, s'ouvrir au monde et à la cité. Le fait qu'il y
155 ait l'îlot du quartier avec tous les enfants du quartier, ça donne un lieu de rencontre et
156 d'échanges. Le projet en lui-même est une grande force, ce n'est pas un simple centre
157 d'hébergements plus classique. »

Evaluation et évolution de la pratique :

158 *Naty : « Et donc pour arriver sur la fin de notre échange, est-ce que vous aviez un moyen
159 pour évaluer l'impact de votre accompagnement ? »*

160 **M^{me} C :** « Alors avec l'ergothérapeute dont je vous parlais, on faisait des bilans réguliers de
161 manière cadré tous les 2 mois, je faisais quand même un point sur ce que j'avais réalisé. Donc
162 ça, ça me permettait de me rendre compte, de prendre du recul sur ce que j'avais pu mettre en
163 place et de réajuster ma pratique si besoin. Et ensuite, comme on voulait vraiment prouver
164 aux directeurs que ce qu'on faisait avait un impact, j'ai beaucoup de documents écrits où j'ai

165 expliqué à tous les niveaux l'impact de mon travail, donc ça me permettait aussi à chaque fois
166 de prendre du recul sur ce que j'avais mis en place. Mais je n'avais pas d'outils d'évaluation
167 spécifiques. »

168 *Naty* : « **D'accord. Et est-ce que vous avez pu ressentir certaines limites dans votre**
169 **accompagnement ? Et si oui lesquelles ?** »

170 **M^{me} C** : « Alors limite de temps, en tant que stagiaire. Après l'équipe était hyper ouverte à
171 tout ce que j'avais envie de faire tant que ça avait du sens et que c'était adéquat. Je ne me suis
172 pas vraiment sentie limitée, j'ai eu beaucoup de chance. »

173 *Naty* : « **Même au niveau budgétaire ?** »

174 **M^{me} C** : « Même au niveau budgétaire oui. C'est bien tombé, en fin d'année, on s'est retrouvé
175 à avoir un budget conséquent pour réaménager la résidence. Après il y a des contraintes mais
176 qui sont normales comme tout ce qui est sécuritaire, obligation de rideaux ignifugés mais
177 c'est normal. Après par exemple ce qui était frustrant un peu au début c'était qu'il n'y avait
178 pas grand monde qui venait à mes activités, comme pour le sport pour les femmes, d'une
179 semaine à l'autre il pouvait y avoir une participante alors que la semaine d'avant il y en avait
180 6. Donc voilà réajuster mes attentes à la réalité de vie des gens qui font que, pour eux, le sport
181 c'est loin d'être le plus important quand déjà t'es pas sûr d'avoir des papiers et quand tu vis
182 dans une telle insécurité. Et en même temps je pense que c'est vraiment bon pour eux parce
183 que ça leur apporte, un cadre et des routines qui font du bien pour se poser. »

184 *Naty* : « **Et donc pour faire le lien avec les limites, est-ce que vous avez ressentis certains**
185 **besoins pour améliorer votre accompagnement auprès de ces personnes ?** »

186 **M^{me} C** : « Je pense qu'à mon niveau de stagiaire, j'étais super bien entourée. J'avais la
187 chance d'avoir l'équipe avec moi, j'ai fait du mieux que j'ai pu et je ne me suis jamais sentie
188 frustrée par rapport à quelque chose, donc non mes besoins ont relativement été comblés. »

Fin de l'entretien

189 *Naty* : « **Merci beaucoup pour toutes ces réponses. J'aimerais savoir, pour finir, si vous aviez**
190 **des remarques ou des conseils à me faire part ?** »

191 **M^{me} C** : « Alors je dirai qu'il est hyper important de promouvoir l'ergothérapie sociale, qu'on
192 a toutes notre place et qu'il ne faut pas hésiter à aller dans des structures même s'il n'y a pas
193 d'ergothérapeute. Et c'est important qu'on suive ce qu'il se passe sur les réseaux sociaux et
194 qu'on contribue à cette communication sur ce qu'on fait. Donc être engagé et ne pas avoir
195 peur de témoigner. »

Résumé

L'ergothérapie comme facteur de lutte contre les injustices occupationnelles chez les personnes réfugiées et demandeurs d'asile

Mots-clés : Ergothérapie, justice occupationnelle, réfugiés, demandeurs d'asile, accompagnement

Introduction : L'accompagnement en ergothérapie des personnes réfugiées et demandeurs d'asile est une pratique encore peu développée en France. Les personnes réfugiées et demandeurs d'asile font face à des obstacles concernant la possibilité d'avoir accès à des occupations significatives, ce que se définit comme la justice occupationnelle. A travers une lutte contre ces injustices, l'ergothérapeute joue un rôle prépondérant dans l'accompagnement quotidien de ces personnes.

Objectifs : L'objet de cette étude est de prendre connaissance des modalités d'interventions en ergothérapie dans cet accompagnement. Elles concernent principalement : le contexte dans lequel il prend forme, les outils utilisés pour le construire ou encore les ressources sur lesquelles les personnes s'appuient.

Méthodologies : L'analyse qualitative a été réalisée à travers des entretiens semi-directifs. Trois entretiens ont été réalisés avec des ergothérapeutes ayant une expérience professionnelle spécifique auprès des personnes réfugiées et demandeurs d'asile.

Conclusion : Cet accompagnement tend vers une pratique en ergothérapie sociale et communautaire. Il est réalisé en collaboration avec les personnes, en partenariat avec des associations, des structures d'accueils et se construit à l'aide d'ateliers de groupe et d'activités. Cette pratique reste cependant encore peu développée et exercée dans ce domaine en France.

Abstract

Occupational therapy as a factor in combating occupational injustice in refugees and asylum seekers

Keywords: Occupational therapy, occupational justice, refugees, asylum seekers, support

Introduction: Occupational therapy support for refugees and asylum seekers is a practice that is still underdeveloped in France. Refugees and asylum seekers face obstacles in accessing meaningful occupations, which is defined as occupational injustice. By combating these injustices, occupational therapists play a key role in the daily support of these people.

Objectives: The aim of this study is to find out how occupational therapist intervenes in this support. They mainly concern: the context in which it takes shape, the tools used to build it or the resources on which people rely

Methods: The qualitative analysis was carried out through semi-structured interviews. Three interviews were conducted with occupational therapists with specific professional experience with refugees and asylum seekers.

Results: This support tends towards social and community occupational therapy. It is carried out in collaboration with the people, in partnership with associations and reception facilities, and is built up through group workshops and activities. However, this practice is still underdeveloped in France.