



INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE DE PARIS

Association pour le Développement, l'Enseignement

et la Recherche en ergothérapie

52 rue Vitruve 75020, Paris

L'ergothérapie auprès des enfants en situation de vulnérabilité
sociale : une pratique inspirée du Brésil

VO Uyen Nhi Pauline

Sous la direction de Madame MARQUES Ana

Session Juin 2022

Mémoire d'initiation à la recherche réalisé dans le cadre de la validation de l'U.E. 6.5

S6 : Évaluation de la pratique professionnelle et recherche

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

Remerciements

Je remercie sincèrement :

Ana Marques, ma maître de mémoire, pour m'avoir accompagné tout le long de cette recherche, dans la bienveillance et la sincérité et pour m'avoir aidé dans ma réflexion ;

L'ensemble des ergothérapeutes qui ont permis de faire exister cette recherche ;

Pour finir, mes remerciements se tournent vers mes parents et mes amis qui m'ont particulièrement soutenue moralement durant cette année, et qui ont accepté de prendre un temps pour participer à la relecture de ce mémoire.

TABLES DES MATIÈRES

Introduction	4
Cadre Conceptuel	7
I. L'importance des rôles sociaux de l'enfant de 3 à 6 ans.	7
A. Le développement de l'enfant de 3 à 6 ans	7
B. La socialisation : signe d'appartenance et d'identification à la société	9
II. La problématique des enfants en situation de vulnérabilité sociale	11
A. La vulnérabilité sociale	11
B. Les dispositifs existants en France pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale	13
C. Les problématiques rencontrées par les enfants en situation de vulnérabilité sociale	15
III. L'ergothérapie auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale	18
A. L'ergothérapie, profession centrée sur l'occupation	18
B. Champs de l'ergothérapie sociale auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale : pratique inspirée du Brésil	19
Méthodologie d'enquête	24
Recueil de données	24
A. Choix de l'outil d'enquête	24
B. Construction de l'outil d'enquête	25
C. Choix de la population d'enquête	25
D. Analyse des entretiens	27
Discussion	38
Limites de la recherche	43
CONCLUSION	45
GLOSSAIRE	46
BIBLIOGRAPHIE	47
ANNEXES	55

Introduction

Lors d'un travail saisonnier, l'été dernier, j'ai pu rejoindre une équipe pluridisciplinaire au sein d'un foyer d'urgence de l'aide sociale à l'enfance auprès d'enfants âgés de 3 à 6 ans. J'ai pu voir durant mon travail, que ces enfants ont besoin d'une attention et d'un suivi important afin de les aider à se construire malgré leur problématique. J'ai observé que certains enfants n'investissaient pas leurs activités ou ne se sentaient pas concernés par les activités de groupe qui pouvaient être mises en place. Un enfant en particulier a attiré mon attention. Il défiait énormément l'adulte et parfois, il ne comprenait pas pourquoi il se mettait dans de telles situations. Comme s'il ne pouvait pas mettre de mots sur ces émotions. Il avait du mal à les exprimer et à communiquer avec autrui. Ainsi je me suis demandée : en raison de leur connaissance et leur savoir sur les occupations, les ergothérapeutes peuvent-ils accompagner les enfants dans leur processus de socialisation ?

Dans ce mémoire, je ne vais pas spécifiquement parler des enfants placés en foyer de l'aide sociale à l'enfance. Je souhaite mettre en avant la situation d'enfants en situation de vulnérabilité sociale qui touche une plus grande partie d'enfants.

Tout d'abord, en 2019 un rapport de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), dont la France est membre, souligne la répercussion des inégalités sur le développement de l'enfant. Il y est indiqué que les inégalités de revenus sont de plus en plus importantes depuis ces 20 dernières années. Ces inégalités ont un impact direct sur les enfants en situation de vulnérabilité, qui risquent d'avoir plus de difficultés à se développer économiquement et socialement. (OCDE, 2019).

En effet, les enfants en situation de vulnérabilité ont moins accès aux occupations et aux temps et lieux tiers (TLT), qui sont définis par le Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA), comme les espaces qui ne correspondent pas à la scolarité et aux temps passés dans la famille (HCFEA, 2018).

Ces situations mettent en avant la question d'inégalité qui correspond à « une différence d'accès à des biens socialement valorisés entre des personnes et des groupes »

(Octobre & Sirota, 2021, p.10). Les ressenties face à ces situations peuvent être différents selon le contexte social mais peuvent aboutir à une vulnérabilité sociale. La vulnérabilité sociale est une situation qui est liée à « un risque de fragilisation auquel est exposé l'individu ou le collectif et dont la concrétisation potentielle serait l'exclusion sociale. » (Borderon & Oliveau, 2016).

En parallèle des travaux du Conseil de l'Enfance et de l'Adolescence du HCFEA ont établi que le renforcement des TLT était important pour que les enfants puissent s'approprier leurs loisirs, leurs activités extra-scolaire afin de construire leur identité, et utiliser leur savoir au profit de leur développement et leur socialisation (HCFEA, 2018).

Durant mes études, l'ergothérapeute Ana Marques, est venue nous parler de la pratique de l'ergothérapie dans le champ social. C'est un champ où les ergothérapeutes interviennent auprès des personnes en situation de vulnérabilité sociale.

L'ergothérapie sociale est un champ de l'ergothérapie qui tend à se développer de plus en plus. Dans cette pratique, les ergothérapeutes interviennent auprès des personnes ayant des problématiques occupationnelles du fait de leur situation sociale. En effet, elle peut amener à une non-participation occupationnelle et un isolement relationnel, qui peut être vecteur de mal-être.

Ce sont des ergothérapeutes brésiliennes qui ont développé cette pratique (Galheigo, 2005). Au Brésil, une majorité des ergothérapeutes sont des femmes, ainsi dans ce mémoire, l'emploi du féminin est de fait. Elles définissent la pratique de l'ergothérapie sociale « comme les connaissances spécifiques utilisées par les ergothérapeutes pour travailler avec des personnes qui n'ont pas les ressources sociales et essentielles à la vie » (Malfitano et al., 2014, p.10)

L'ergothérapie sociale en France étant peu développée, j'ai décidé de me tourner vers le Brésil, pays pionnier de cette pratique.. Ce mémoire a donc pour objectif de mettre en avant une pratique de l'ergothérapie sociale au Brésil, sur laquelle nous pourrions nous appuyer pour questionner la construction d'une pratique en France.

Ainsi, ma question de recherche est la suivante :

En quoi l'ergothérapie sociale au Brésil, qui favorise la socialisation des enfants de 3 à 6 ans en situation de vulnérabilité sociale, peut être une source d'inspiration pour une pratique française ?

Pour répondre à cette question, et selon la méthodologie de recherche en science sociale, il convient de poser son cadre conceptuel afin de conceptualiser le terrain de recherche (Quivy & Van Campenhoudt, 2017). Dans un premier temps, il s'agit de détailler l'importance des rôles sociaux de l'enfant de 3 à 6 ans, et les compétences qu'il acquiert dans son stade de développement. Par la suite, les différentes problématiques des enfants en situation de vulnérabilité sociale de cette même tranche d'âge et les dispositifs mis en place concernant la protection de l'enfance en France seront analysés. Et enfin développer l'accompagnement en ergothérapie de cette population.

Par la suite, la méthodologie d'enquête sera abordée. Je détaillerai l'outil d'enquête que j'ai choisi pour pouvoir répondre à la question de recherche, et enfin une discussion aura lieu mettant en lien les éléments récoltés durant l'enquête et les notions abordées dans le cadre conceptuel.

Cadre Conceptuel

Nous allons maintenant préciser toutes les acquisitions du développement attendues dans cette phase de l'enfance, pour montrer comment la situation de vulnérabilité sociale peut impacter la construction de l'enfant de 3 à 6 ans. Par la suite, nous aborderons les conséquences de la vulnérabilité sociale de l'enfant sur son environnement. Pour enfin s'interroger comment l'ergothérapeute va intervenir auprès de cette population.

I. L'importance des rôles sociaux de l'enfant de 3 à 6 ans.

A. Le développement de l'enfant de 3 à 6 ans

La période de l'enfance est rythmée par des phases de développement qui détaille la construction de l'enfant en tant qu'être. Pour les professionnels qui travaillent auprès de cette population, il est important de comprendre les mécanismes qui se jouent durant cette tranche d'âge pour pouvoir les accompagner aux mieux.

L'enfant âgé de 3 à 6 ans est à une phase où s'opèrent de grands changements qu'ils soient moteurs, psychiques ou physiques (Bouchard, 2019). Il acquiert des compétences qui lui permettent d'agir non pas seulement face à lui-même mais également, par rapport à l'environnement qui l'entoure. L'enfant va adapter son action motrice pour réaliser la tâche voulue (Bouchard, 2019). Les capacités motrices qu'il a développées auparavant vont être au service de ces actions sur l'environnement. Cela combiné à la phase de développement de son schéma corporel qui lui permet de se sentir dans ce dernier (Bouchard, 2019).

Ce changement va évoluer avec progression de sa coordination motrice où l'enfant trouvera une autonomie dans le déplacement, qui lui permet d'entrer en interaction avec son environnement. Par exemple, si l'enfant souhaite jouer au ballon avec ses camarades, il devra prendre en compte plusieurs facteurs mais notamment sa position vis-à-vis du ballon et coordonner ses gestes pour pouvoir récupérer le ballon. Ou encore l'exemple de l'enfant qui sait marcher et qui peut se déplacer de manière autonome pour explorer et entrer en action dans son environnement.

La période de l'enfance de 3 à 6 ans est également le stade où l'enfant enrichit son vocabulaire de nouveaux mots, qui lui permet de faire des phrases plus longues et plus complexes. Il acquiert une variété de mots pour produire un discours cohérent comme par exemple, exprimer ses envies ou alors raconter des histoires (Bouchard, 2019). De même, l'enfant de 3 à 6 ans comprend les éléments sous-entendus du langage, autrement appelés les formes indirectes du langage ou encore des questions complexes comme « Qu'arriverait-il si Pascal cassait le pot de fleurs préféré de sa maman ? » (Bouchard, 2019, p. 343). La compréhension de ces questions et l'acquisition d'un vocabulaire riche permettent à l'enfant de pouvoir tenir une conversation de plus en plus complexe (Bouchard, 2019). L'enfant acquiert un langage plus développé, le rendant acteur de sa vie. Il va pouvoir exprimer ses pensées, ses émotions et ses besoins (Bouchard, 2019). Ainsi, l'enfant de 3 à 6 ans présente des capacités lui permettant d'avoir un pouvoir d'agir.

Concernant le développement psychique, deux types de facteurs influent sur l'enfant : les facteurs intrinsèques de l'individu, qui correspondent aux caractéristiques de l'individu, et les facteurs externes, qui représentent l'environnement externe de l'individu, notamment l'environnement humain (Laval, 2019). Ces facteurs externes interviennent comme un support dans le développement de l'enfant. Une des explications à cela est la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969). Elle entre en jeu avant l'âge de 3 ans et se définit comme « la tendance des enfants à rechercher le confort et la sécurité auprès des adultes significatifs qui en ont la charge » (Bouchard, 2019, p.139). L'attachement possède plusieurs fonctions. Elle permet à l'enfant de se protéger vis-à-vis du danger qu'il risque de découvrir en explorant la deuxième fonction de l'attachement, qui est la socialisation. Pour que ces deux fonctions soient effectives, il faut que l'enfant puisse entrer en relation avec sa figure d'attachement lorsqu'il en a besoin mais également que cette figure puisse laisser l'enfant explorer (Bowlby, 1969). À l'âge de 3 à 6 ans, l'enfant commence à prendre conscience de sa personne en tant qu'être singulier et se détache de la figure de ses parents (Coq & Gerardin, 2021). C'est cette conscience qui lui permet de s'ouvrir vers le monde extérieur.

Si la théorie de l'attachement permet à l'enfant d'avoir une sécurité affective, son développement socio-affectif va également soutenir sa construction en tant qu'individu. Le développement socio-affectif correspond aux mécanismes par lesquels l'enfant passe pour

se construire, en tant qu'individu, en entrant en relation avec les personnes qui l'entourent (Bouchard, 2019). La compréhension de ses émotions et la possibilité de les contrôler et d'agir de manière adaptée aux situations laisse place à la relation avec autrui.

Ces différentes relations vont lui permettre d'avoir une estime de soi qui va se faire ressentir dans le milieu scolaire. Il est dit que le « lien entre sécurité de l'attachement et niveau d'estime de soi et de ses capacités sociales, [vont permettre] à ces enfants d'avoir des attentes positives vis-à-vis des autres et de pouvoir faire face à des expériences négatives sans en être déstabilisé » (Coq & Gerardin, 2021, p.256).

Ainsi à l'âge de 3 à 6 ans, l'enfant est à un stade de développement important qui peut déterminer son avenir. La figure de l'attachement va jouer un rôle important dans le soutien et l'accompagnement de la construction en tant qu'être de la société. Cette construction se fait en lien avec la place de l'enfant dans cette dernière. Cette période met en avant la découverte des rôles sociaux de l'enfant qui fait partie des stades du développement des enfants de 3 à 6 ans. Les sociologues parlent de processus de socialisation permettant une identification de l'enfant à la société (Bolliet & Schmitt, 2008).

B. La socialisation : signe d'appartenance et d'identification à la société

Si le processus de socialisation se poursuit à l'âge de 3 à 6 ans, c'est parce que l'enfant apprend à vivre en interaction avec l'autre, comme nous avons pu le voir dans la partie sur le développement de l'enfant. C'est à cet âge que l'enfant commence à aller à l'école maternelle. Vers l'âge de 6 ans, l'enfant construit son identité et la notion d'appartenance à un groupe apparaît. Selon Francine Ferland, l'enfant « est plus conscient des règles de la famille et de la société » (Ferland, 2014, p.7). L'enfant construit son identité de par son interaction avec les autres, l'identité est décrite comme une construction sociale (Bolliet & Schmitt, 2008).

Cette construction se fait par le processus de socialisation. La socialisation est l'apprentissage de l'usage de comportements adaptés par rapport aux attentes de l'autre.

(Riutort, 2013). Ainsi, elle permet aux individus d'agir selon les normes et les attentes d'une société, et s'y faire une place (Bolliet & Schmitt, 2008).

Durkheim distingue deux types de socialisation : la socialisation primaire, qui correspond à la socialisation qui commence dès la naissance jusqu'à la période de l'enfance et la socialisation secondaire, qui est celle qui se construit avec le parcours social de l'individu (Durkheim, 1922).

La socialisation dont nous allons parler dans ce mémoire est la socialisation primaire. Elle représente pour l'enfant, le passage de l'individu à la société (Dubar, 1992). Il reçoit de sa famille et de son entourage des valeurs économiques, culturelles et sociales qui vont permettre une construction d'un statut social dans la société (Bolliet & Schmitt, 2008). La socialisation présente un grand enjeu pour l'enfant, car il va acquérir des repères sociaux sur lesquels il s'appuiera en grandissant, et qui expliqueront ses comportements vis-à-vis d'autrui (Riutort, 2013). Même si l'enfant se construit par un transfert de valeurs par son entourage, l'enfant reste un être libre de penser, avec des compétences lui permettant de mettre en place son rôle d'acteur social (Gaussot, 2002). Ainsi c'est un processus qu'il faut soutenir car ce stade de socialisation est déterminant pour la construction des premiers liens sociaux de l'enfant qu'il soit au sein de l'environnement familial, ou à l'école (Mauvais, 2003).

Cependant, il existe d'autres dispositifs, en dehors de la famille et de l'école, en France qui permettent aux enfants de se construire en tant qu'être. Ce sont les espaces de temps et lieux tiers (TLT). Ils représentent les lieux et les temps que peuvent investir les enfants, en dehors de l'école et la famille, par exemple, les accueils de loisirs, les maisons de quartiers, l'école de musique, les associations sportives, etc. Ces TLT donnent une accessibilité à une pratique sportive, à la culture, et/ou à des lieux où se construisent la notion du vivre ensemble. Selon le Conseil de l'enfance et de l'Adolescence du HCFEA, « 25% du temps disponible des enfants relèvent des TLT, 32% du temps scolaire, 30% du temps du faire en famille » (HCFEA, 2018, p.II). Pourtant l'accès aux différents TLT reste très inégalitaire, 25% des enfants de moins de 11 ans, ne possèdent pas d'activités encadrées après les temps de l'école (HCFEA, 2018).

Ces inégalités d'accès peuvent avoir un impact sur les enfants en situation de vulnérabilité sociale et creuser l'écart du champ des possibles de l'enfance. Cela peut positionner l'enfant dans une situation de vulnérabilité sociale importante. Mais avant de comprendre les problématiques des enfants en situation de vulnérabilité sociale en France, il est important de préciser la notion de vulnérabilité sociale et ensuite décrire les dispositifs mis en place pour l'accompagnement de cette population.

II. La problématique des enfants en situation de vulnérabilité sociale

A. La vulnérabilité sociale

La vulnérabilité est un terme qui est de plus en plus entendu au quotidien. Selon Vie publique, « Deux français sur trois souffrent d'au moins une source de vulnérabilité » (Vie publique, 2020). Ils comptent 6 causes de vulnérabilité : « la précarité, le handicap, l'impression de vivre dans un territoire délaissé par l'État, l'isolement social et la solitude, la précarité professionnelle, et le mal-logement. » (Vie publique, 2020). Dans ce mémoire, je souhaite aborder la notion de vulnérabilité sociale, qui découle des inégalités sociales.

Robert Castel définit la vulnérabilité sociale comme une condition collective. Suite à une étude autour du salariat, Robert Castel met en avant que cette condition de travail était l'une des protections sociales qui évitent aux personnes d'être dans une situation de vulnérabilité sociale (Castel, 2003).

La notion de vulnérabilité sociale peut être schématisée (voir fig. 1). L'axe vertical représente un axe économique, et l'axe horizontal représente celui de l'ancrage dans une société. La situation de vulnérabilité sociale est ce déséquilibre où l'individu se retrouve en situation de précarité économique, par exemple, par un non-accès au travail, combinée à un isolement social (Castel, 2003).

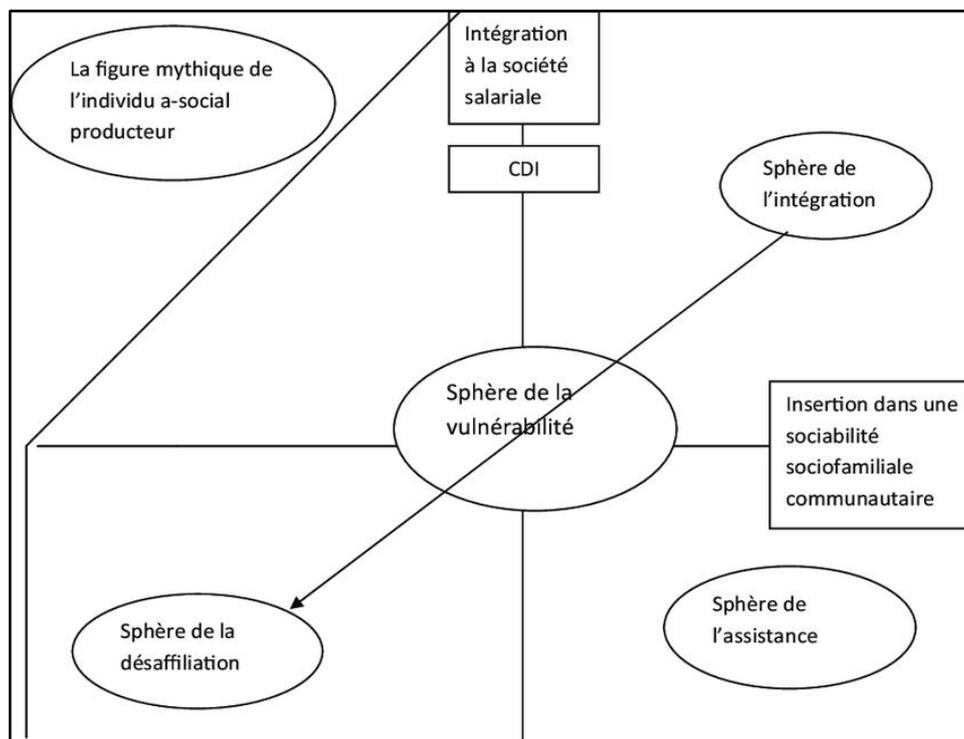


Fig.1 : Schéma sur la vulnérabilité sociale, selon Robert Castel (1991) (Martin, 2019)

Lorsque l'individu ne présente pas de ressources économiques ni sociales, il se retrouve dans cette zone dite de désaffiliation, qui représente une zone d'exclusion. C'est l'une des conséquences de la vulnérabilité sociale.

La notion de vulnérabilité sociale n'est pas nouvelle en France. Elle peut influencer sur l'intégration des individus au sein de la société. Nous le verrons dans la partie sur l'ergothérapie sociale que les ergothérapeutes brésiliennes s'appuient sur cette définition de la vulnérabilité sociale pour construire leur pratique.

La situation de l'enfant du fait de son jeune âge est rattachée à la situation de sa famille et de son entourage social dont il dépend. De ce fait, l'enfant est intrinsèquement vulnérable de par sa position dans la société (Piterbraut-Merx, 2020). La vulnérabilité sociale peut concerner des enfants vivant avec leur famille, des enfants placés en foyer de l'aide sociale à l'enfant, des enfants en rupture avec l'état, des mineurs isolés, des mineurs non accompagnés, etc (Lardeux, 2014).

Une étude a été réalisée en 2017. Elle compare le Brésil et la France sur l'impact de la situation de précarité sur la socialisation d'un individu et comment les politiques publiques de ces pays, bien qu'ils soient similaires, sont une aide pour les personnes en situation de précarité (Deranty & Marques, 2017).

Ainsi, nous allons voir par la suite les dispositifs que les politiques publiques ont mis en place afin de venir en aide aux enfants en situation de vulnérabilité sociale.

B. Les dispositifs existants en France pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale

L'enfant malgré son jeune âge et son attachement à une autorité parentale, reste un être de droit. (Child Rights International Network, 2022). C'est grâce à la convention internationale des droits de l'enfants adoptée en 1989 par les Nations Unies, que l'enfant est reconnu comme personne libre de droit (De Ayala, 2010). Ainsi, il existe plusieurs aides qui sont mises en place par le gouvernement français afin d'accompagner les enfants en situation de vulnérabilité sociale dans leur construction, c'est la Protection de l'Enfance.

La Protection de l'Enfance est l'ensemble des dispositifs mis en place dans le cadre d'une politique adressée aux enfants. Elle « vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits. » (Vie publique, 2021). La protection de l'enfance a plusieurs missions : faire des actions de prévention, repérer et traiter les situations à risque de danger ou de danger des enfants ; elle est chargée également des procédures administratifs et judiciaires concernant la protection de l'enfant (Vie publique, 2021).

Les acteurs de la protection de l'enfance agissent pour répondre à ses différentes missions. Il y a des services qui dépendent des Conseils départementaux, telle l'Aide sociale à l'enfance (ASE) ou encore les centres de protection maternelle infantile (PMI), qui ont pour missions la protection de l'enfant et la prévention de la santé et d'autres institutions qui dépendent de la justice française comme la Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (Vie publique, 2021).

Elle a ainsi plusieurs modes d'interventions pour les enfants, dont des foyers accueillant des enfants victimes, des accueils spécialisés comme les instituts médico-éducatifs pour les enfants en situation de handicap, des accueils de jour type accueil de loisirs et un accompagnement budgétaire des familles (Loi du 5 mars 2007).

Donner une vision exhaustive et précise de tous les dispositifs existants dépasse le cadre de ce mémoire. Je vais me focaliser sur le service de l'Aide sociale à l'enfance, pour cet écrit. Le service de l'ASE est un service départemental Il travaille en collaboration avec les services de la Protection Maternelle Infantile (PMI) et le service départemental d'action sociale. L'article L.221-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles énonce les missions de ce service. Leurs missions peuvent être regroupées en 3 catégories : un rôle de sensibilisation et d'information auprès des jeunes et des familles, un rôle d'évaluation suite aux informations préoccupantes concernant les mineurs et enfin un rôle d'accompagnement et de protection des mineurs confiés au service (DREES, 2020).

Les enfants confiés ou placés bénéficient ainsi d'un accompagnement matériel qui correspond à un hébergement (foyer d'accueil, famille d'accueil, , ...), des aides financières (aide à l'alimentation, à l'habillement, ...) et éducatives (éducateur référent). Les dispositifs mis en place par l'ASE sont principalement à des fins éducatives pour l'enfant ou d'ordre de protection contre un danger au sein du domicile (DREES, 2020).

En ce qui concerne les aides financières, 28,5 milliards d'euros de dépenses publiques, hors champ de la santé et concernant la petite enfance, sont distribués pour venir en aide aux familles de jeunes enfants. Ce financement est réinvesti dans les prestations familiales, les prestations de solidarités et d'insertion et dans le financement publics des modes d'accueil collectifs (les crèches par exemple,) et individuels (les assistantes maternelles agréées par la PMI.) (HCFEA, 2021). Ces financements ont permis de réduire le taux de familles, avec un enfant de moins de 3 ans vivant sous le seuil de pauvreté à 27% contre 32% avant les aides obtenues (HCFEA, 2021). La notion de pauvreté influe sur la situation de vulnérabilité sociale de l'enfant comme nous avons pu le voir dans la partie sur la vulnérabilité sociale. Un apport économique améliore les situations matériels des familles mais également occupationnelles. Par exemple, la caisse d'allocation familiale peut donner des aides

financières aux familles pour permettre l'accès à différents loisirs : musique, sport, ... (CAF, 2022).

Concernant les dispositifs non spécifiques et accessibles à tous, il existe des maisons de quartiers, gérés par les communes, qui sont des TLT. Ce sont des lieux de sociabilité et des lieux de rencontres. Ils ont pour objectif de lutter contre l'isolement social en proposant des activités pour tout âge. Cela peut être des activités culturelles, artisanales, sportives, etc. Il est également possible de rencontrer des professionnels aidant sur certaines problématiques quotidiennes, comme l'accès aux droits et au aux soins par exemple (Mairie de Saint-Ouen, 2021). Ces lieux favorisent une socialisation de l'individu.

Ces différents dispositifs mis en place par les instances nationales et/ou par les territoires, mettent en avant, la responsabilité qu'a la société de protéger l'enfant de toutes situations qui risquerait de le mettre en danger ou toutes situations à risque. En tant que professionnels, il est donc important de connaître les principes mises en place par les politiques publiques et d'agir pour la protection de l'enfant en situation de vulnérabilité (Lardeux, 2014).

Ces dispositifs permettent de travailler autour de la construction de l'environnement matériel ou humain de l'enfant, afin de l'accompagner dans le processus de socialisation qui peut impacter son devenir.

C. Les problématiques rencontrées par les enfants en situation de vulnérabilité sociale

Les problématiques des enfants en situation de vulnérabilité sociale sont différentes selon leur parcours. Ainsi travailler avec cette population demande de l'observation et de l'analyse afin de pouvoir répondre collectivement aux problématiques. Par exemple, tous les enfants placés dans un même foyer de l'ASE, n'auront pas des problématiques de socialisation, mais la manière d'y répondre sera de replacer l'enfant au sein du collectif, avec les autres enfants.

Ensuite, les difficultés socio-économique de la famille représentent un facteur important sur leur situation de vulnérabilité sociale, de ce fait la famille a moins de moyens financiers pour permettre à l'enfant d'accéder à des dispositifs permettant son développement et sa socialisation (HCFEA, 2021). Les familles en situations de vulnérabilité sociale peuvent donc avoir plus de difficultés à mettre en avant leur participation sociale de part cette situation instable (Lopes et al., 2020).

Ces situations de vulnérabilité sociale peuvent amener beaucoup d'incertitudes sur l'avenir de la personne, ici celle de l'enfant. Brodiez-Dolino évoque une possibilité de perte de notion de l'identité. L'enfant placé en foyer de l'ASE, grandissant avec des enfants avec les mêmes problématiques que lui, peut se percevoir comme étant voué à cette position : enfant placé en foyer. Cette situation engendre des incertitudes de l'enfant concernant son identité mais également des incertitudes du regard social sur sa personne (Brodiez-Dolino, 2015). Ce concept d'identité est une partie importante de la socialisation de l'enfant. Comment se faire une place dans la société et avoir du lien social, si notre vision de l'identité n'est pas ? (Bolliet & Schmitt, 2008). L'organisation mondiale de santé définit cette notion par la santé mentale.

La santé mentale est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmiété » (OMS, 2018). Cet état de bien être donne des capacités aux individus afin d'affronter les problématiques quotidiennes de la vie, et ainsi agir auprès de sa communauté. La santé et le bien-être d'une personne sont nécessaires pour que cette dernière puisse entrer en relation avec autrui, penser, et être en appartenant à la société (OMS, 2018).

Ainsi une corrélation peut être faite entre l'impact des inégalités sociales et les inégalités sociales de santé : « Parler d'inégalités sociales de santé dans l'enfance revient à dire que la santé des enfants n'est pas le produit de la seule biologie mais qu'elle est en partie liée à la position sociale de leur parent » (Lopez et al., 2011, p.3). Ce sont des inégalités qui dépendent de plusieurs déterminants de santé dont les réseaux sociaux et les communautés dans lesquelles s'inscrivent les individus (Lopez et al, 2011). Bien que les inégalités sociales de santé en France soient peu étudiées, il est plus ou moins reconnu, par les responsables des

politiques publiques, que les déterminants sociaux jouent un rôle dans leur constitution (Lopez et al., 2011).

Le saturnisme infantile est l'exemple même du lien entre les problèmes sociaux et les problèmes de santé. Le saturnisme infantile est une maladie due à une intoxication par le plomb présente dans la peinture d'habitat ancien et dégradé. C'est une maladie qui touche les enfants en bas âge. Une étude a pu mettre en avant que cette maladie n'est pas seulement le fruit d'une dégradation matérielle mais également le fruit d'une politique publique qui soumet ces logements à une certaines catégories de population. De ce fait, seulement une partie de la population fut touchée par cette maladie (Fassin & Naudé, 2006).

La situation d'inégalités sociales qui est un facteur de vulnérabilité sociale, pose la question des injustices occupationnelles. Selon Mélanie Guebey, l'injustice occupationnelle n'est que le fruit de l'interaction des facteurs environnementaux et des conditions sociales de la personne (Guebey, 2020). Les inégalités que tentent de réduire la HCFEA met en avant un système qui « empêchent le client de participer à des occupations qui favorisent sa santé et sa qualité de vie » (Wolf et al., 2010, p.15), le client ici étant l'enfant. L'enfant en situation de vulnérabilité sociale ne pouvant pas avoir accès aux TLT, se construit avec plus de difficultés (HCFEA, 2018) et ainsi peut impacter sa santé mentale (Guebey, 2020).

L'ergothérapeute pourrait être une des solutions et permettrait d'apporter ses compétences et son savoir autour des occupations, au profit des politiques publiques demandant un soutien dans le développement des enfants et donc dans leur processus de socialisation. Ainsi, l'ergothérapeute, par une approche plus sociale, peut contribuer à l'accompagnement de l'enfant et ainsi agir sur les inégalités sociales de santé (Guebey, 2020).

III. L'ergothérapie auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale

A. L'ergothérapie, profession centrée sur l'occupation

L'ergothérapie est définie comme un professionnel de santé qui se préoccupe, par le biais des occupations, de la promotion de la santé et du bien-être (WFOT, 2010). En d'autres termes, l'ergothérapeute va permettre à des personnes ou à une communauté de réaliser, pratiquer et faire des occupations qui ont du sens et surtout que ces dernières considèrent utiles pour eux. Ses connaissances sur les occupations aident les personnes qui présentent une limitation dans leurs activités de vie quotidienne. L'ergothérapeute a pour rôle et responsabilité d'intervenir auprès des populations afin d'identifier et de mettre en avant les problématiques liées à l'activité, qu'ils rencontrent, et de travailler autour de cela, pour favoriser l'accès aux occupations pour tous (WFOT, 2006).

Pour comprendre le rôle de l'ergothérapie, il est important de connaître ce que sont les occupations. Ce sont « toutes les choses que les personnes font dans leur vie, tous les jours » (WFOT, 2010). Elles permettent à l'Homme de trouver un sens à sa vie, et surtout de comprendre son rôle dans la société. Que ça soit au niveau de la profession, de la famille, ou juste du plaisir personnel, il ponctue ses journées de différentes activités. Il réalise les choses qui ont un sens pour lui et ainsi est acteur de sa vie et choisit les occupations nécessaires pour sa santé physique et mentale. Les occupations sont omniprésentes dans la vie d'une personne et sont propres à chacun (Hammell, 2017).

L'approche centrée sur l'occupation de l'ergothérapeute permet de se distinguer des autres professionnels. Elle permet de comprendre le caractère thérapeutique des activités. C'est à travers les activités que le travail avec le patient se fait. Et cela dans toutes les différentes pratiques du métier (Mignet, 2019).

La pratique de l'ergothérapie peut se définir également comme un travail de prévention en santé mentale (Lorand & Morel-Bracq, 2020). L'occupation est ce qui va donner du sens à la vie d'une personne, au sein de la société : « En tant qu'experts de l'occupation, ils [les

ergothérapeutes] travaillent de manière proactive pour prévenir l'apparition des problèmes de santé mentale » (World Federation of Occupational Therapists (WFOT), 2019).

Dans la partie sur les problématiques des enfants en situation de vulnérabilité sociale, nous avons vu que la santé mentale de l'enfant peut être touchée par sa situation. L'ergothérapeute a donc un rôle à jouer notamment dans la notion de justice occupationnelle.

La notion d'injustice liée à l'activité peut être due à des conditions sociales compliquées, qui mettent en avant un risque autour de la vulnérabilité sociale. Il existe un champ de l'ergothérapie qui se concentre plutôt vers les privations occupationnelles dû à une condition sociétale, c'est l'ergothérapie sociale. Cette approche de l'ergothérapie fait sortir du versant médical le métier, pour approcher les populations ayant une vulnérabilité sociale qui peut entraîner des problèmes de santé (Lorand & Morel Bracq, 2020).

Certains ergothérapeutes ont déjà intégré une approche plus sociale dans leur pratique professionnelle. Il est possible de trouver des ergothérapeutes travaillant avec des populations marginalisées, des personnes vivant dans la rue ou encore avec des personnes ayant un parcours migratoire (Lorand & Morel-Bracq, 2020). Ce champ de l'ergothérapie se développe de plus en plus, notamment au Canada, ou en Suisse. Cependant un des pays qui a vu l'ergothérapie sociale naître est le Brésil. Ainsi, pour questionner la pratique en France auprès d'enfants en situations de vulnérabilité sociale, leur pratique pourrait être une source d'inspiration.

B. Champs de l'ergothérapie sociale auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale : pratique inspirée du Brésil

Le Brésil est un pays touché par des inégalités socio-économiques comme la pauvreté, ou encore les groupes marginalisés. Face à ces enjeux, l'ergothérapie sociale s'est développée. Il est apparue au Brésil dans les années 1970, en réponse à « un engagement éthique et politique » (Galheigo, 2020, p.12) (traduction libre). L'ergothérapie sociale s'est développée au Brésil par une double initiative : la première, pour intervenir auprès d'une population marginalisée et ainsi acquérir des bases théoriques et une manière de pensée pour

pouvoir agir auprès de cette population ; et la deuxième crée une unité d'enseignement pour la formation en ergothérapie (Galheigo, 2020).

Aujourd'hui, la pratique de l'ergothérapie sociale est définie comme une pratique des ergothérapeutes auprès des personnes « qui n'ont pas les ressources sociales et économiques essentielles à la vie » (Malfitano et al., 2014, p.10). L'ergothérapie sociale n'est pas un modèle de travail à appliquer, c'est une pratique qui met en avant des concepts concernant la vulnérabilité sociale (Galheigo, 2020). Il permet d'acquérir un savoir autour de la pensée sociale qui se traduit par la compréhension des problématiques d'une population sur le plan social et pouvoir les aider à y remédier par le savoir occupationnel de l'ergothérapeute (Galheigo, 2020). De ce fait, la pratique de l'ergothérapie est à construire continuellement car c'est une pratique qui convient à connaître la société, qui elle-même tant à se modifier, comme par exemple avec la question de la migration ou de l'écart qui perdure sur les inégalités sociales.

Les ergothérapeutes s'inspirent des travaux du sociologue Robert Castel, sur la vulnérabilité sociale, pour construire leur pratique (Lopes et al., 2020). C'est pourquoi l'une des populations d'intérêt de l'ergothérapie sociale est les personnes qui sont dans des contextes sociaux compliqués et qui sont ou qui risquent d'être dans des situations d'exclusions sociales (Dias Barros et al., 2005).

Les ergothérapeutes brésiliennes ont identifié plusieurs possibilités d'agir auprès des populations. Leur savoir autour des sciences de l'occupation leur a permis de définir comme rôles : la prévention et le travail pour l'autonomie de l'individu, l'inclusion et la participation sociale (Malfitano & Lopes, 2018). Ainsi, elles ont pu mettre en avant que ce domaine de l'ergothérapie permet d'accompagner les personnes qui voient leurs occupations limitées par une culture différentes et des situations socio-économiques ou politiques compliquées. L'ergothérapie sociale se veut sortir du contexte thérapeutique et s'intéresse plutôt à la complexité du vivre ensemble, et du vivre dans la société (Dias Barros et al., 2005).

Un projet rattaché sur l'ergothérapie sociale permet également de former les étudiants sur cette pratique. Le projet METUIA réunit des étudiants et des professeurs pour intervenir auprès de la population en rupture sociale comme les jeunes urbains et ruraux, des personnes

vivant dans la rue, et les enfants et adolescents scolarisés, en foyer, ou en conflits avec la loi (Galheigo, 2020). Les ergothérapeutes et les étudiants travaillent auprès des professionnels de premières lignes afin d'assurer une cohérence dans leurs interventions, et de pouvoir répondre aux problématiques des populations (Galheigo, 2020). Leurs études permettent de construire une critique des éléments du terrain, et permettent une remise en question constante des concepts de la pratique.

Les ergothérapeutes expliquent les actions qu'elles ont mis en place à l'aide du projet METUIA : des activités et des ateliers de projets, un suivi singulier pour chaque personne, l'articulation de ressources dans le domaine social c'est-à-dire créer un réseau de professionnels capable d'aider les personnes qui suivent le programme mis en place et la valorisation du réseau qui a un intérêt plutôt politique (Malfitano & Lopes, 2018).

Elles ont ainsi mis en place plusieurs projets dans différents lieux. Un des projets fut dans les écoles publiques du Brésil. Il faut savoir qu'au Brésil, il existe des écoles publiques et des écoles privées. Les premières sont fréquentées par des enfants en situation de pauvreté, elles sont devenues « des écoles pauvres pour les familles pauvres » (Malfitano, & Lopes, 2018, p.23) (traduction libre). Les ergothérapeutes pensent que l'école est une zone permettant de renforcer les liens sociaux des enfants. Au sein de ce projet les ergothérapeutes aident les enfants à avoir accès aux services et aux droits en discutant sur les thèmes de la violence et des politiques concernant les enfants (Malfitano, & Lopes, 2018). Elles ont également travaillé auprès des enfants et des jeunes de la rue. Certains avaient des familles, mais passaient la journée, parfois même la nuit dans les rues, pour chercher à manger, où dormir, et chercher du travail. Les ergothérapeutes sont intervenues dans un premier temps pour leur donner un cadre en tant que personnes vivant dans la rue par le biais de différentes activités, comme accéder à la musique, le théâtre ou l'art des graffitis (Malfitano, & Lopes, 2018). Le dernier projet était celui de communiquer avec les personnes représentantes des politiques publiques. Des réunions étaient organisées avec des professionnels de santé, des personnes représentantes des services sociaux, des professeurs des écoles, pour améliorer la communication et le fonctionnement des services municipaux pour les jeunes (Malfitano, & Lopes, 2018).

De nombreuses recherches ont été effectuées autour de l'enfance et de la jeunesse, l'élément qui est toujours considéré est celui du rôle de la classe sociale de chaque enfant (Lopes, et al. 2020). Leur pratique s'est construite autour de la compréhension de l'accès aux droits sociaux qui, au Brésil, correspond aux domaines de l'éducation, de la santé, et de la possibilité pour les enfants et surtout les jeunes de se faire une place au sein du monde du travail. (Lopes, et al. 2020). Pour les ergothérapeutes brésiliennes, chez les enfants et les adolescents « l'inégalité trouvée entre le travail précaire et la pauvreté socio-familiale amène à des ruptures et des dissociations sociales » (Dias Barros, et al., 2008, p.47).

Leur but n'est pas de changer la conditions sociale des enfants mais de leur permettre d'accéder aux différents services que la société peut proposer, mais également leur donner la possibilité de vivre en tant qu'enfants et jeunes en s'appropriant les lieux qu'ils explorent, de vivre des expériences au sein de la société, leur donner la possibilité de rêver (Malfitano, & Lopes, 2018).

Nombreux sont les enfants et les adolescents au Brésil souffrant de vulnérabilité extrême et cela est dû à plusieurs facteurs dont les inégalités sociales, la migration vers les centres urbains du Brésil et les situations de précarité concernant le logement. Les ergothérapeutes brésiliennes ont un rôle pour intervenir auprès de ces enfants et adolescents et répondre aux demandes des politiques sociales. La compréhension du contexte de l'enfant et de son cercle social sont primordiales pour leur pratique. (Dias Barros, et al. 2008). Elle va permettre à l'ergothérapeute de pouvoir comprendre comment les activités s'articulent au sein de la communauté de l'enfant et comment les occupations de l'enfant lui permettent de construire son identité, de s'ancrer dans ce processus de socialisation (Dias Barros et al., 2008).

Les ergothérapeutes brésiliennes nous invitent à être attentifs aux enjeux sociaux qui existent et à ouvrir notre pratique à un système autre que celui de la santé (Malfitano et al., 2014). Elles appellent à l'ouverture et l'expansion de cette « nouvelle » pratique de l'ergothérapie, car elles pensent que l'ergothérapie peut aider à contrer les inégalités sociales (Malfitano & Lopes, 2018).

Malgré que le système politique et culturel du Brésil et de la France ne sont pas les mêmes, des inégalités sociales persistent au sein de ces deux pays. Je souhaite comprendre

comment les ergothérapeutes au Brésil ont pu se servir de leur savoir pour intervenir auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale, pour questionner le développement de cette pratique en France.

Méthodologie d'enquête

Après avoir développé le contexte conceptuel de ce mémoire, nous pouvons passer à l'enquête permettant de répondre à la question de recherche : en quoi l'ergothérapie sociale au Brésil, qui favorise la socialisation des enfants de 3 à 6 ans en situation de vulnérabilité sociale, peut être une source d'inspiration pour une pratique française ?

Recueil de données

A. Choix de l'outil d'enquête

Selon Quivy, la partie exploratoire d'un mémoire comprend la prise d'informations grâce aux lectures mais aussi à l'aide d'outils de recherche (Quivy, R., & Van Campenhoudt, L., 2017). Ainsi, pour apporter des réponses à la question de recherche, j'ai choisi de faire passer des entretiens exploratoires semi-directifs. Les entretiens semi-directifs permettent de trouver des pistes de réflexion qui permettront de faire avancer ce travail de recherche. Le choix de cet outil me semble plus pertinent que d'autres car l'ergothérapie sociale est une pratique qui est peu connue en France. Ainsi les entretiens exploratoires semi-directifs permettent d'aborder des notions auxquelles je n'avais pas pensé. J'ai pris le parti de ne pas choisir un questionnaire ou un sondage car je risquerais de me restreindre à des notions d'ergothérapie sociale. L'objectif de ces entretiens est de comprendre le rôle des ergothérapeutes au Brésil auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale, et de recueillir des informations sur leur pratique.

La méthodologie utilisée pour la recherche de ce mémoire se veut qualitative. Ainsi je m'appuie sur la théorie ancrée, initialement créée par Glaser et Strauss en 1967 (Couture, 2003). Elle permet de décrire les éléments obtenus à la suite des entretiens, car en effet « un principe au cœur de cette approche est ce que ce n'est pas l'interviewer qui possède l'expertise du sujet mais bien la personne interviewée » (Couture, 2003, p.129).

B. Construction de l'outil d'enquête

Une des limites de cet outil est de prendre le risque que la personne interrogée s'éloigne de l'objet de l'entretien et aborde des champs non-exploitable pour ma recherche. Ainsi la grille d'entretien permettant de guider les échanges va permettre d'aborder différents thèmes nécessaires pour répondre à la question de recherche.

La définition du concept de l'ergothérapie sociale

Ce thème va permettre de comprendre comment les ergothérapeutes définissent leur pratique.

Le contexte brésilien concernant la protection de l'enfance et la vulnérabilité sociale.

Pour s'inspirer d'une pratique venant d'un autre pays, il faut comprendre le contexte social de la population auprès duquel les professionnels vont intervenir.

La pratique de l'ergothérapie sociale

Cette partie de l'entretien va permettre de mettre en évidence les différentes interventions des ergothérapeutes et leur manière de travailler. Il est important de comprendre leur pratique de manière plus importante c'est-à-dire savoir si les ergothérapeutes interviennent auprès des populations avec des partenaires, et quelle est leur approche dans leur intervention.

Étant donné la distance qui rend les entretiens physiques difficilement possibles, ces derniers devront se faire par appel téléphonique avec ou sans vidéo, selon l'intervenante.

C. Choix de la population d'enquête

Après avoir défini l'outil d'enquête, il est important de cibler la population d'enquête. Pour avoir plus d'informations sur la pratique de l'ergothérapie au Brésil, j'ai choisi d'interroger des ergothérapeutes ayant été formés au Brésil et travaillant ou ayant travaillé

auprès des enfants en situations de vulnérabilité âgés de 3 à 6 ans. L'ergothérapie sociale étant pratiquée depuis plus d'une vingtaine d'années, les ergothérapeutes ont suffisamment de recul pour faire un retour sur leur pratique.

Suite à la lecture d'article, j'ai repéré le nom d'ergothérapeutes formées au Brésil et travaillant dans le domaine de l'ergothérapie sociale. De là, j'ai pu les contacter par mail.

J'ai fait connaissance avec une ergothérapeute (ergothérapeute 1) travaillant en tant que professeure au sein de l'université de Sao Carlos au Brésil, dans un projet spécialement conçu pour la recherche et la formation en ergothérapie sociale, depuis 2009. Elle travaille depuis plus de 20 ans auprès des enfants dans les quartiers périphériques d'une des villes brésiliennes.

La deuxième ergothérapeute (ergothérapeute 2) que j'ai rencontrée est une ergothérapeute formée au Brésil mais travaillant désormais en France. Elle est diplômée depuis 1998. Durant sa carrière, elle a travaillé au sein d'un foyer avec des enfants de 0 à 6 ans, en tant qu'ergothérapeute puis dans un centre de jeunesse accueillant des enfants plus âgés en tant que coordinatrice. Elle a également fait partie du collectif sur l'ergothérapie sociale rattachée à l'université. Aujourd'hui, et après avoir passé une thèse en sociologie, l'ergothérapeute travaille dans un programme en France qui accompagne les personnes en situation de vulnérabilité sociale notamment en lien avec une situation de migration.

La troisième ergothérapeute (ergothérapeute 3) a été diplômée à l'Université de Sao Paulo en 2013. Une fois diplômée, elle est partie pratiquer l'ergothérapie avec une approche communautaire et sociale au Mozambique, en Afrique. Aujourd'hui, elle contribue à la recherche sur le lien entre l'enfance et l'accès à la culture et coordonne un projet autour de la capoeira pour sensibiliser les jeunes filles sur leurs droits. Au cours de sa carrière, elle a également mis en place différents projets pour les enfants au Mozambique. Le profil de cette ergothérapeute est intéressant car ayant été formée au Brésil et pratiquant désormais dans un autre pays mais avec la population d'enquête, elle va permettre de comprendre comment appliquer son savoir dans un autre contexte de vie.

D. Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens semi-directifs présente deux objectifs : récolter des informations afin de pouvoir répondre à la question de recherche, mais également d'obtenir d'autres éléments qui permettent d'enrichir le cadre conceptuel, et apporter des réponses supplémentaires permettant de répondre à la recherche (Quivy & Van Campenhoudt, 2017).

La méthode d'analyse que j'ai choisie pour les entretiens est l'analyse qualitative. Elle permet de faire des liens entre les différents entretiens et de comparer les diverses réponses. Elle permet également de récolter l'importance de chaque entretien et de mettre en avant la parole de la personne interrogée (Quivy & Van Campenhoudt, 2017).

Résultats

I. Présentation des résultats et analyse des entretiens.

Pour analyser les données recueillies, j'ai retranscrit chaque entretien par écrit et dans leur intégralité. J'ai choisi de faire une analyse catégorielle. Un tri a été effectué parmi toutes les retranscriptions et différents thèmes sont ressortis (Quivy, R., & Van Campenhoudt, L., 2017).

Thèmes	Définition et concept de l'ergothérapie sociale au Brésil	Contexte de l'ergothérapie sociale au Brésil	Pratique de l'ergothérapie sociale au Brésil
Sous-thème	La définition de l'ergothérapie sociale	La formation en ergothérapie sociale au Brésil	Structures et lieux d'interventions des ergothérapeutes brésiliens
	La définition de la vulnérabilité sociale	La protection de l'enfance au Brésil	Objectifs et moyens d'intervention
	Les enfants en situation de vulnérabilité sociale	Les facteurs qui influencent la construction ou le développement des rôles sociaux des enfants au Brésil.	La pratique sur le terrain : singularité de chaque situation et appuie sur le collectif
	/	La situation des enfants au Brésil : scolarité, loisirs, ...	Professionnels partenaires des ergothérapeutes au Brésil

Tableau I : Présentation des thèmes et des sous-thèmes ressortant des entretiens.

Définition du concept de l'ergothérapie sociale

L'ergothérapeute 1 explique que l'ergothérapie « est un champ de connaissance et de pratique où nous sommes préoccupés par la participation et l'inclusion de la personne ». L'ergothérapeute 2 parle également « d'un accès aux droits, aux loisirs » et « l'accès à la citoyenneté, être au premier plan ». L'ergothérapeute 2 dit que « c'est une ergothérapie qui

n'est pas sanitaire c'est pour ça qu'elle s'appelle sociale. » L'ergothérapeute 3 définit l'ergothérapie sociale comme « un domaine qui est plus que la santé mais qui inclut la santé ». Elle énonce également que les ergothérapeutes du champ social travaillent avec les droits des personnes. Elle parle d'intervention auprès de personnes qui « ont des soucis qui ne sont pas visibles mais qui peuvent engendrer énormément de problèmes et d'exclusion, c'est quelque chose qui n'a pas de rapport avec la santé, mais la société. »

➤ Analyse des résultats

Les ergothérapeutes ont mis en avant que l'ergothérapie sociale est un champ de l'ergothérapie. Les missions générales de l'ergothérapeute sont les mêmes mais l'approche est différente. Ce n'est pas une autre profession mais la pratique n'est pas la même. Pour les ergothérapeutes, le champ social intervient auprès d'une population en situation de vulnérabilité sociale et non pas pour une problématique de santé. Pour les ergothérapeutes 2 et 3, l'ergothérapie sociale a un rôle à jouer dans l'accès aux droits des personnes. S'ajoute à la notion de vulnérabilité sociale la notion d'inclusion et d'exclusion de cette population.

La formation en ergothérapie sociale.

Dans leurs entretiens, les ergothérapeutes ont parlé d'une formation à l'Université au sein d'un projet spécialisé sur l'ergothérapie sociale. Les ergothérapeutes 1 et 2 énoncent le programme METUIA au Brésil. Selon, l'ergothérapeute 1 ce projet a pour mission « d'enseigner aux étudiants pour les former en tant qu'ergothérapeutes, la recherche, mais aussi le travail sur le terrain. ». Pour elle, le travail sur le terrain permet d'avoir une « extension » du travail à l'Université. Elle met en avant que le travail sur le terrain permet aux étudiants et également aux professionnels de « comprendre les personnes », comprendre leur manière de fonctionner au sein d'une communauté. L'ergothérapeute 2 déclare que cette formation sur l'ergothérapie sociale lui a permis de faire « corps » avec cette pratique. Ces notions apportées par l'université l'ont aidée à avoir « un corps théorique et un cadre pour réfléchir » sur ces questions. De plus, la formation permet de pouvoir discuter avec d'autres sur les problématiques de terrain. Et en partageant avec des collègues intervenant dans d'autres milieux, l'ergothérapeute 2 dit qu'elle a pu « construire son savoir » dans ce domaine social.

➤ Analyse des résultats

Cette possibilité de formation en ergothérapie sociale, au Brésil, permet de construire une connaissance autour des concepts de l'ergothérapie sociale. Inclure ce champ à l'université et en faire un projet à part entière permet une légitimation du métier sur le terrain, et une reconnaissance auprès des collègues de même ou d'autres professions. De plus, l'enseignement de la pratique à l'université permet une construction de la pensée qui permet d'avoir une vision plus sociale du travail. La formation sur le terrain permet de comprendre au mieux les populations auprès desquelles les ergothérapeutes vont intervenir. L'ergothérapeute 1 parle d'extension de l'université, car le travail sur le terrain profite à la recherche sur les problématiques des personnes en situation de vulnérabilité sociale.

La vulnérabilité sociale

L'ergothérapeute 1 parle de la question économique et met un point d'honneur sur la compréhension des « inégalités sociales et de la structure de la société [...] pour comprendre ce que l'on vit aujourd'hui ». Pour elle, la vulnérabilité sociale est rattachée à la notion économique de la personne mais pas que, elle met en avant la question des réseaux sociaux en s'inspirant de Robert Castel. « Il a posé la question du réseau social sur deux points : le point sur la marque structurelle économique du travail, [...] mais aussi il parle sur la question des réseaux sociaux. ». Elle met en avant que « c'est la composition dans le cadre social qui nous aide à penser » à ce que l'on peut faire pour travailler dans le domaine social.

L'ergothérapeute 2 visualise un graphique avec « un axe vertical qui est l'axe économique, [...] et l'axe horizontal qui serait celui avec les aspects sociaux ». La zone de vulnérabilité sociale serait celle où « les gens auraient suffisamment de ressources économiques mais pas assez de ressources sociales ou alors les personnes qui ont suffisamment de ressources sociales mais pas assez de ressources économiques ». Dans le cas où la personne aurait ni l'un ni l'autre, l'ergothérapeute 2 parle de zone d'exclusion. Les personnes en situation de vulnérabilité sociale sont « des personnes [qui sont limitées] d'exercer pleinement tout ce que la société leur propose ». L'ergothérapeute parle également

du concept de la « métamorphose de la question sociale » de Robert Castel. Il met en avant l'évolution de la notion de vulnérabilité au fil du temps, et comment la population en situation de vulnérabilité varie. Elle donne l'exemple avec la guerre Russie-Ukraine. Les Ukrainiens arrivant en France bénéficient d'une certaine protection mais perdent leur lien social, et que d'autres migrants comme les Afghans par exemple, sont moins protégés et vivent dans un contexte de vulnérabilité sociale tout aussi différent.

Pour l'ergothérapeute 3, la vulnérabilité sociale s'apparente à « la vulnérabilité de la vie : comme par exemple, le fait qu'ils n'aient pas accès à des services de santé, à l'école ou à des cinémas.» Elle parle de capacité à avoir accès aux services de la société, que ça soit à cause d'un problème d'accessibilité ou de politiques, mais que cela implique également « la violence, l'exclusion, le fait d'être une femme, le fait qu'à cause d'une ethnie cette dernière soit plus vulnérable qu'une autre, par exemple quand les enfants ne sont pas inclus car considérés comme vulnérable. »

➤ Analyse des résultats

La notion de vulnérabilité sociale du Brésil est basée sur le concept français de Robert Castel, les ergothérapeutes ont été unanimes sur ce point-là. La compréhension de la population auprès desquelles les ergothérapeutes interviennent repose sur les notions sociologiques de ce qu'est la vulnérabilité sociale. Les ergothérapeutes ont pu offrir leur vision de la vulnérabilité sociale. Selon elles, la vulnérabilité sociale est un déséquilibre entre l'aspect économique et l'aspect des rôles sociaux, entraînant des difficultés chez les personnes à saisir pleinement ce que la société propose. Le réseau social d'une personne regroupe toutes les personnes sur qui la personne peut s'appuyer pour avoir de l'aide, que ce soit la famille, les amis, ou les personnes qui aident à avoir un accès à un service. Les entretiens avec les ergothérapeutes ont mis en avant l'importance de la connaissance du fonctionnement de la société, et notamment sur ces inégalités mais aussi sur les situations des personnes. Les ergothérapeutes apportent une notion de contexte sociale qui influe sur les situations de vulnérabilité sociale. Une des ergothérapeutes met en avant que les situations de vulnérabilité sociale peuvent être modifiées avec l'évolution de la société.

Le contexte de la protection de l'enfance

L'ergothérapeute 1 parle d'une responsabilité mondiale notamment par le fait que les Nations Unies ont mis en place la protection des enfants. Concernant le Brésil, l'ergothérapeute 1 a parlé de la loi des enfants et de la jeunesse, Estatuto da Crianca e do Adolescente (ECA). Cette loi énonce, selon elle, que « l'enfance est un moment important dans la vie et que toute la société doit protéger les enfants, les jeunes parce qu'ils sont la priorité. ». L'ergothérapeute 1 énonce « les professionnels comme les ergothérapeutes sont les appliquant de la loi » au quotidien, et ils doivent donc respecter la question de la protection sociale pour les enfants, qu'ils soient dans le domaine social ou médical. Il est donc important de comprendre ce qu'elle régit. En parlant de respect des lois, l'ergothérapeute 1 développe la notion de politique sociale. L'application de la loi, pour la population de recherche, se fait dans des endroits où se jouent les politiques sociales que sont l'école, le centre de la jeunesse, le centre de loisirs ou la famille.

L'ergothérapeute 2 dit que cette loi « pose le premier cadre et institue l'enfant comme sujet de droit ». L'ergothérapeute 2 parle d'un « conseil tutélaire qui était un des organes de défenses de droits des enfants, de façon préventive » qui intervient auprès des populations afin de discuter sur les problématiques des familles en situation de vulnérabilité sociale. Il y a donc des professionnels qui vont sur le terrain afin de faire remonter les différentes problématiques de jeunes et des familles, notamment des ergothérapeutes.

➤ Analyse des résultats

Ces entretiens ont pu mettre en avant que la politique de protection de l'enfant et la jeunesse (ECA) au Brésil s'inspire de la politique internationale de la protection de l'enfance. Elle concerne les enfants de 0 à 18 ans. Le champ de l'ergothérapie sociale auprès des enfants est donc apparu suite à ce devoir de protéger les plus jeunes. Certaines ergothérapeutes participent également à la discussion autour des dispositifs de protection des droits des

enfants, en allant directement prendre des informations sur les conditions de vie des personnes en situation de vulnérabilité sociale. Pour pouvoir faire leur travail, les ergothérapeutes doivent bien connaître les lois qui dirigent les politiques publiques. L'ergothérapie sociale est rattachée à la notion de politique sociale.

Facteurs qui influencent la construction ou le développement des rôles sociaux des enfants de 3 à 6 ans

L'ergothérapeute 2 énonce qu'à l'âge de 3 à 6 ans : « il se joue énormément de choses » dans le développement de l'enfant. Elle explique que l'enfant construit des capacités psychomotrices lui permettant de développer des capacités cognitives et qu'il y a beaucoup de facteurs qui interviennent dans la construction de leurs rôles sociaux. L'ergothérapeute 2 donne l'exemple de l'environnement dans lequel l'enfant a grandi : « si la grossesse était désirée, si la personne est entourée et soutenue ». Elle cite également le milieu de l'enfant, s'il possède le matériel favorable à son développement. Elle dit que « l'environnement a un impact sur le développement des gens ».

L'ergothérapeute 3 énonce que ce qui permet une construction des rôles de l'enfant est son environnement : « la vulnérabilité sociale de la famille, si les enfants n'ont pas accès à l'école, s'ils sont exposés à la violence, s'ils ne sont pas avec leur famille, l'adoption par exemple. ».

L'ergothérapeute 1 trouve intéressant de travailler autour de la vulnérabilité sociale des enfants car « on ne peut parler d'économie pour les enfants ». Les ergothérapeutes parlent de comprendre la situation de l'enfant et à quel stade il en est dans son développement, pour pouvoir lui apporter les éléments nécessaires à son bon développement. Selon elles, les rôles sociaux des enfants de cet âge se construisent auprès de leurs familles et au sein des écoles.

➤ Analyse des résultats

Les entretiens révèlent que les âges de 3 à 6 ans correspondent à une période très spécifique de l'enfant où de nombreux changements se jouent. Les ergothérapeutes énoncent

que les rôles sociaux se construisent au sein de leurs familles et de l'école. C'est durant cette période que les enfants vont entrer en contact avec les adultes et les enfants et construire leurs rôles sociaux. Les ergothérapeutes mettent en avant le fait que pour permettre à l'enfant de construire ces rôles sociaux ou de les développer, il faut qu'il ait un environnement humain sur lequel il peut s'appuyer mais également un environnement matériel. Il ressort de ces entretiens que l'environnement de l'enfant, qu'il soit humain ou matériel, impacte son développement.

Lieux d'intervention des ergothérapeutes brésiliens

L'ergothérapeute 1 était intervenue auprès des enfants en situations de vulnérabilité sociale par le biais d'un projet communautaire autour d'une population habitant le même quartier. Elle intervenait dans le cadre de la création d'un centre de la jeunesse. L'ergothérapeute 1 a cité qu'il existe des projets communautaires, mais également des centres d'assistance sociale où les ergothérapeutes font partie de l'équipe et qu'il existe « aussi beaucoup de projets sociaux comme les associations non gouvernementales » ou encore des « dispositifs spécifiques comme le centre de la violence qui est un endroit du service social ». Elle énonce également que les ergothérapeutes peuvent par différentes manières repérer les enfants en situation de vulnérabilité sociale, et que « tout dépend de où vous travaillez ». Pour elle, les ergothérapeutes qui travaillent dans des centres de réhabilitation doivent également comprendre la situation sociale de l'enfant et passer le relais à des professionnels sur le terrain s'ils ne se sentent pas capables d'intervenir sur ce champ.

L'ergothérapeute 2 est intervenue d'abord auprès d'une dame qui s'occupait des enfants de ses voisins au sein du bidonville, puis après au sein d'une association qui est venue en aide à cette dernière. Selon elle, les interventions des ergothérapeutes se font « beaucoup par des initiatives privées, associatives et parfois caritatives ».

L'ergothérapeute 3 intervient directement auprès des communautés et des populations, par le biais de projets rattachés à l'art et la culture, comme un projet qu'elle a mené au sein d'un musée afin de sensibiliser les enfants sur l'art et leur patrimoine culturel.

➤ Analyse des résultats

Les entretiens ont permis de mettre en avant les différents points d'entrée des ergothérapeutes auprès de la population en situation de vulnérabilité sociale. Il existe des institutions où l'ergothérapeute peut intervenir comme les centres d'assistances sociales, ou des centres rattachés aux services sociaux, mais au Brésil l'intervention des ergothérapeutes sur le terrain se fait plus par le biais de projets communautaires ou par le biais d'associations. Ce qui est ressorti est que malgré ces points d'entrée, tous les ergothérapeutes peuvent et ont la responsabilité de repérer les enfants en situations de vulnérabilité sociale. L'ergothérapeute 3 qui pratique dans un autre pays le démontre bien, elle ne travaille pas avec des institutions mais directement sur le terrain avec les dispositifs locaux.

Les objectifs et moyens d'intervention des ergothérapeutes au Brésil

L'ergothérapeute 1 énonce que l'objectif principal d'un ergothérapeute auprès des enfants en situation de vulnérabilité est « la promotion de la protection sociale » en faisant son rôle d'ergothérapeute : « travailler avec la vie quotidienne de l'enfant » pour favoriser « sa participation sociale et son inclusion sociale ». Elle énonce « il y a beaucoup de méthodologies et beaucoup d'objectifs spécifiques, mais l'objectif général est toujours rattaché à l'ergothérapie ».

L'ergothérapeute 2, dans son travail au sein de l'association, avait pour objectif de former les professionnels de l'institution pour qu'ils comprennent ce qui se joue dans le développement de l'enfant et comment combler les manques de ces enfants. Cet objectif émane du fait que ses collègues n'avaient pas de formation particulière en rapport avec l'enfance. Dans ses objectifs, elle cite que les différents professionnels peuvent intervenir auprès des enfants pour « aider les adultes » et « apporter un cadre favorable au développement de l'enfant ». Elle donne l'exemple de son travail, où elle expose le fait qu'il était important pour chaque enfant d'avoir un jouet qui leur appartient, ou encore l'exemple du fait que les enfants de 3 à 6 ans avaient besoin de se construire dans la tendresse et le lien physique avec l'adulte, comme leur porter de l'attention ou leur faire des câlins.

L'ergothérapeute 3 explique qu'elle « travaille autour de la vie de l'enfant » pour la valoriser à travers la sensibilisation à la culture, la musique, le jeu et la danse. Elle donne accès aux droits aux différents enfants comme par exemple « sensibiliser sur la question du mariage forcé » ou encore favoriser l'« empowerment » des enfants, par le biais de différents ateliers.

Les ergothérapeutes 1 et 2 parlent également d'élargir le cercle social de la personne, en commençant par connaître son cercle familial.

Concernant les moyens utilisés, les 3 ergothérapeutes s'appuient sur le collectif pour travailler. Pour ce faire, elles se basent sur des activités, elles citent le jeu, la peinture, l'accès à la culture, la capoeira, la danse ou le théâtre.

➤ Analyse des résultats

Les ergothérapeutes brésiliennes dans leur pratique de l'ergothérapie sociale respectent les missions d'un ergothérapeute, cependant les entretiens montrent que chacune des ergothérapeutes avaient des objectifs spécifiques différents. Malgré cela, il y a quand même des similitudes, notamment dans le fait de permettre à l'enfant de se développer et de grandir dans les meilleures conditions, et de leur donner accès aux éléments que la société peut proposer. Cela permet d'agrandir les réseaux sociaux de l'enfant, mais également de favoriser sa capacité à être acteur de ses choix. Les moyens utilisés pour réaliser ses objectifs seront également différents, mais les ergothérapeutes se basent généralement sur des activités qui correspondent à l'âge de l'enfant, notamment le jeu. Elles apportent également les éléments nécessaires au bon développement de l'enfant, par exemple de l'affection.

L'importance du collectif et de comprendre le contexte de l'intervention

Spontanément, les ergothérapeutes ont parlé de l'importance de travailler collectivement. L'ergothérapeute 1 énonce que la première question qu'elles se sont posées dans leur travail, est « la question de la coexistence, comment faire ensemble ». Pour elle, « cela a beaucoup de pouvoir », le faire ensemble permet à l'enfant de se livrer. Elle a pu

l'expérimenter durant son travail lors de la création d'un centre de la jeunesse. Une des enfants âgée de 6 ans, venait participer aux groupes mais sa relation avec les autres enfants se faisait par la violence. Après un temps de travail en collectif, l'enfant a pu exprimer la présence de violence dans sa famille, elle n'avait connu que cela. L'ergothérapeute 1 a ainsi travaillé sa place dans le collectif, pour que l'enfant puisse agir d'une autre manière que par la violence. L'enfant pouvait participer au sein du collectif autrement que par la violence, elle était organisatrice de l'atelier.

L'ergothérapeute 2 dit que « la dimension du collectif est au premier plan ». Pour elle, c'est à partir du collectif que les approches individuelles vont se faire. De plus, le collectif permet « une multiplication des rôles sociaux et des expériences qui vont impacter leur développement neuro, psychomoteur. ». Elle donne l'exemple de son travail au sein de l'association accompagnant les enfants en situation de vulnérabilité sociale des favelas. Elle a repéré que certains enfants n'avaient pas de posture pour entrer en relation avec autrui, ainsi elle a fait des ateliers « massage » pour travailler le rapport au corps.

➤ Analyse des résultats

Les ergothérapeutes sont d'accord pour énoncer que le collectif est important dans leur pratique. Le travail collectif est une force pour déplacer les rôles sociaux de l'enfant mais également pour leur permettre de parler de leurs problématiques personnelles. Les ergothérapeutes sont centrées sur la résolution de problématiques de groupes et aident à résoudre les problématiques individuelles. Elles ont pu le mettre en avant avec des exemples sur leur pratique.

Les partenaires sur le terrain

Durant les entretiens j'ai pu noter que les ergothérapeutes brésiliennes dans leur approche sociale travaillent avec différents partenaires. L'ergothérapeute 1 a parlé d'un travail avec les assistantes sociales qui permettent un apport sur la notion économique, mais elles vont aussi travailler avec des psychiatres et des psychologues, qui interviennent auprès des enfants en situation de souffrance mentale. L'ergothérapeute 2 parle d'un travail avec les

professionnels de la structures associatives. L'ergothérapeute 3, qui est dans la recherche, travaille avec des anthropologues, des sociologues, du personnel des services sociaux et des enseignants de l'école. Elle a également travaillé avec un danseur de capoeira lors de son atelier. Il est auteur d'un livre sur le mariage forcé chez les enfants. Les ergothérapeutes ont abordés le fait qu'il était important de travailler avec l'entourage de l'enfant : que ce soit la famille ou les enseignants à l'école.

➤ Analyse des résultats

Avec ces entretiens, j'ai compris que les ergothérapeutes travaillent avec plusieurs partenaires. Sur le terrain, les ergothérapeutes brésiliennes peuvent travailler avec différents professionnels, mais tout dépend de la structure dans laquelle elles sont. L'élément important est de travailler avec la famille de l'enfant en premier, et si c'est nécessaire intervenir au sein de l'école ou dans les lieux qu'il fréquente pour comprendre la situation sociale de l'enfant dans sa globalité. Une des ergothérapeutes a parlé d'intervenant extérieur, le danseur de capoeira, sur lequel elle a pu s'appuyer pour tenir son atelier sur la sensibilisation sur le mariage forcé.

Discussion

À la suite des entretiens et pour répondre à la question de recherche qui est « En quoi l'ergothérapie sociale, qui favorise la socialisation des enfants âgés de 3 à 6 ans en situation de vulnérabilité sociale au Brésil, peut être une source d'inspiration pour une pratique française ? », il est important de vérifier s'il y a une corrélation entre la littérature et les ergothérapeutes brésiliennes sur le terrain, concernant les concepts de l'ergothérapie sociale.

Le développement des enfants de 3 à 6 ans

Les ergothérapeutes brésiliennes sont d'accord avec la littérature pour dire que le développement de l'enfant de 3 à 6 ans est une période importante pour la construction de la socialisation primaire de l'enfant. C'est une période où il faut pouvoir accompagner l'enfant

dans le développement de ses rôles sociaux et dans sa socialisation pour qu'il puisse entrer en relation avec autrui. L'enfant développe ses habiletés motrices, cognitives et psychiques lui permettant d'entrer en contact avec autrui et mettre en avant ses différents rôles sociaux : élève, camarade de classe, frère ou sœur, musicien, sportif, ... Caroline Bouchard énonce qu'à cet âge, l'enfant devient acteur de l'environnement qui l'entoure (Bouchard, 2014). Ainsi un besoin d'accompagner au mieux les enfants de cette tranche d'âge se fait sentir. Notamment parce qu'à cet âge les enfants se construisent, par la socialisation et l'aide de l'environnement qui les entoure, qu'il soit matériel ou humain.

Le processus de socialisation des enfants de 3 à 6 ans et le contexte de la protection de l'enfance.

Les ergothérapeutes ont donné des exemples permettant de comprendre l'importance pour les enfants de se construire en collectivité. Les exemples concernant le travail collectif, vus dans la partie d'analyse des résultats, mettent en avant que la socialisation primaire de l'enfant est une notion qu'il faut prendre en compte dans le développement de l'enfant. Les observations que j'ai expliquées lors de ma situation d'appel, sont les mêmes que les ergothérapeutes ont pu voir sur le terrain. Elles ont observé des situations où les enfants ne pouvaient pas entrer en relation avec autrui du fait que la violence était leur seul moyen de communiquer. Elles ont pu intervenir dans ces situations en donnant une place à l'enfant au sein du collectif, et en multipliant ses rôles sociaux : organisateur de l'activité, distributeur, etc. De ce fait, il peut être intéressant de répondre aux besoins des enfants et de s'inspirer de cette pratique de l'ergothérapie.

De plus, les ergothérapeutes du Brésil ont une intervention auprès des enfants centrée sur les missions données par la loi de l'enfance et de l'adolescence dites Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), celles de protéger les enfants. En France, l'idée de remettre l'enfant au centre de son développement se retrouve dans la littérature (HCFEA, 2021). Des services tels que l'ASE, la PMI mettent en avant cette notion de Protection de l'enfant.

Dans les deux pays, le développement de l'enfant s'appuie sur la famille et son environnement, dont l'école mais aussi la participation au sein d'un collectif tel qu'une activité extrascolaire sportive ou artistique, lui permettant de développer ses capacités. Une

aide financière est également apportée par l'intervention de l'Etat, d'une collectivité municipale ou départementale des deux pays, afin d'encourager les familles à y inscrire leurs enfants. Malgré les contextes sociétaux différents, les besoins des enfants sont les mêmes : celui de se construire dans un environnement social sécurisé, matériel favorable permettant d'exploiter leurs capacités, et éducatif pour acquérir un savoir.

Cependant des inégalités sociales dont celles de santé restent présentes. C'est pourquoi les ergothérapeutes au Brésil ont pu mettre en place une pratique sociale (Dias Barros, et al. 2003). Il est important de pouvoir donner la possibilité à tous les enfants de se construire dans une société à laquelle ils appartiennent, en encourageant leur volonté d'agir.

Les dispositifs pour les enfants en situation de vulnérabilité sociale

Au Brésil, les lieux d'intervention auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale peuvent être multiples. Les ergothérapeutes interviennent dans des services déjà établis pour pouvoir les détecter. En France, une multitude de dispositifs existent pour accompagner et favoriser le développement de l'enfant : les écoles, les centres de protection maternelle infantile, les maisons de quartier... Pour les enfants victimes et confiés : les foyers d'accueil de l'aide sociale à l'enfance ou associatifs. L'ergothérapeute pourrait se joindre à un de ses dispositifs pour apporter son expertise aux équipes pluridisciplinaires et ainsi travailler sur les occupations sociales contribuant aux développements de l'enfant.

Les problématiques des enfants en situation de vulnérabilité sociale

Les entretiens et la littérature se rejoignent pour dire que la vulnérabilité sociale impacte la capacité de faire de la personne (OCDE, 2019). L'une des ergothérapeutes a apporté la notion de l'empowerment (ou autonomisation en français) dans sa pratique. Emmanuelle Jasmin, partage son avis et explique que cette approche de l'ergothérapie est rattachée à la notion d'empowerment. Elle définit cette notion « comme un processus permettant l'acquisition d'une plus grande maîtrise sur sa vie ou sur la réalisation de projets significatifs. Autrement dit, il fait référence au pouvoir de décider et d'agir. » (Jasmin, 2020).

Les ergothérapeutes indiquent que les problématiques de chaque enfant sont différentes. Elles insistent sur la prise en compte du contexte de chaque pays (comme a mis en avant l'ergothérapeute 3), de la vie de l'enfant et de son environnement social. Par exemple, au Mozambique, les enfants font tout au sein de leur famille, les aînés s'occupent des plus jeunes, font les tâches ménagères. Elle explique que si elle n'avait pas pris le temps de comprendre la position de l'enfant, elle aurait pu dire que ce qu'elle a vu était du travail des enfants ("childwork" terme employé par l'ergothérapeute).

Ainsi, avant d'agir sur le terrain en France, un travail de réflexion est nécessaire pour comprendre les problématiques de la population qu'elles soient collectives ou individuelles. De plus, la pratique de l'ergothérapie sociale auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale, serait un moyen de pouvoir lutter contre les inégalités sociales et les inégalités de santé qui ont été mises en avant dans le cadre conceptuel (Lopez, et al. 2011).

L'ergothérapie dans le champ du social

L'importance pour les ergothérapeutes brésiliennes est de travailler autour des rôles sociaux de l'enfant, et de les multiplier afin de leur donner une autre place dans la société. De plus, les ergothérapeutes du Brésil ont également parlé des droits de l'enfant dont l'accessibilité aux services proposés par la société : comme par exemple l'accès à l'école. Leurs interventions sur le terrain permettent de pouvoir repérer les enfants qui sont dans des situations à risque comme, les enfants victimes de violences, ou des enfants dont la famille est en situation de précarité. En France, l'enfant à partir de l'âge de 3 ans a l'obligation d'être scolarisé (Service public, 2020). Mais la notion d'accessibilité aux services de la société reste une problématique. La HCFEA parle « d'ouvrir [le champ] des possibles, pour tous, en réduisant les inégalités » (HCFEA, 2018, p.IV). De ce fait, un besoin en France se fait ressentir pour pouvoir permettre l'accès à tous aux occupations.

Lors des entretiens, les ergothérapeutes ont pu mettre en avant leurs compétences et leur savoir au profit du champ social. Ces derniers se traduisent par les connaissances des ergothérapeutes sur le champ de la vie quotidienne des personnes et des occupations. Cette notion se retrouve dans la définition du rôle de l'ergothérapeute cité dans le cadre conceptuel: « l'ergothérapeute est une profession à promouvoir la santé et le bien-être à travers

l'occupation. » (WFOT, 2010). Ainsi, l'ergothérapeute dans le contexte français pourrait apporter des connaissances supplémentaires sur la notion d'occupation et comment penser l'activité de l'enfant pour favoriser sa socialisation, auprès des équipes pluridisciplinaires déjà présentes sur le terrain. La notion de pluralisation et de déplacement des rôles sociaux des enfants en situation de vulnérabilité sociale peuvent être un des moyens pour les ergothérapeutes d'intervenir auprès de cette population.

La question de la vulnérabilité sociale est également une problématique française. Même si le Brésil possède un programme spécialisé dans la formation de l'ergothérapie sociale afin d'alimenter la recherche sur ce domaine et également de former les ergothérapeutes de demain, la France commence peu à peu à s'ouvrir sur ce champ. Si les instituts de formation français intègrent de plus en plus la pratique de l'ergothérapie sociale dans leur programme, c'est qu'il y a une nécessité.

Malgré un contexte sociétal et un système de protection de l'enfance très différents, les inégalités sociales de ces deux pays continuent de se creuser. Leurs différences mais également leurs similitudes concernant les inégalités sociales ont été mises en avant. Il est dit que d'un côté « les pauvres sont intégrés au cœur de leur rejet. Ils sont des citoyens, des nationaux attirant le souci des classes dominantes et des structures agissant en leur nom » et que de l'autre côté, le Brésil met l'accent sur le manque d'aptitude de l'Etat et que les politiques publiques et sociale sont remplacés par l'intervention d'action communautaire ou d'organisation non gouvernementale (ONG) (Bruneteaux, et al., 2015, p.2).

Limites de la recherche

Concernant les limites de la recherche, j'ai pu constater que les écrits concernant la vulnérabilité sociale en France concernaient plutôt les adultes. J'ai trouvé de nombreux articles qui étudient la situation de migrants, de personnes en situation de précarité mais très peu se penchent sur la vulnérabilité sociale des enfants. La littérature elle-même porte une attention sur la nécessité d'avoir plus de recherches et de données sur l'impact des politiques publiques sur le développement des enfants. Ces informations permettraient un meilleur accompagnement et suivi de leur développement. Ainsi, il aurait pu être intéressant d'interroger des personnes travaillant auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale afin de comprendre les difficultés que les enfants peuvent rencontrer dans leur parcours.

Aujourd'hui en France, le travail des ergothérapeutes dans le champ social et auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale n'est pas développé. Cela peut être dû à un manque de formation auprès des étudiants en ergothérapies en France. Il y a donc un besoin de sensibiliser les ergothérapeutes et les futurs professionnels sur cette dimension sociale de notre travail, pour pouvoir penser la santé d'une autre manière. De ce fait, l'idée de se tourner vers le pays pionnier de cette pratique pour construire ma recherche est venue très rapidement.

Dans la méthode de recherche, j'ai pu rencontrer quelques difficultés lors des entretiens. Les entretiens étaient effectués dans une langue qui n'était pas la langue maternelle des interviewées, la langue utilisée était soit le français soit l'anglais. Ainsi, certaines informations ont nécessité plus de précisions, à l'oral ou à l'écrit, car il pouvait y avoir une différence de compréhension entre l'ergothérapeute et moi-même. Les ergothérapeutes ont pu le faire remarquer par exemple, il était parfois frustrant pour elles de ne pas pouvoir mieux s'exprimer et aller plus loin dans leur pensée.

Je souhaitais également interroger les familles et surtout les enfants au Brésil sur l'impact de l'intervention des ergothérapeutes sur leur quotidien. Cependant cela n'était pas réalisable, notamment avec la loi Jardé qui régit la recherche sur les personnes humaines. De plus, il aurait fallu se renseigner sur les règles concernant la recherche au

Brésil. De la même manière, compléter mon étude avec une enquête sur le terrain aurait pu permettre de récolter d'autres informations sur le travail des ergothérapeutes au Brésil, mais pour des questions de faisabilité et de temps, cela était impossible.

CONCLUSION

Aujourd'hui, l'enjeu d'agir sur les inégalités sociales se présente de plus en plus. Les politiques publiques demandent à recentrer l'intervention sur le développement de l'enfant lui-même, et de lui permettre de se construire en tant que maître de ses choix. Le besoin d'accompagner les enfants dès 3 ans est nécessaire pour qu'il puisse grandir dans un processus de socialisation déterminant pour sa position au sein de la société. Les entretiens ont permis de voir que l'ergothérapie sociale dans d'autres pays agissait déjà en faveur du développement de l'enfant. Les ergothérapeutes brésiliennes ont utilisé leurs connaissances sur les occupations au profit du développement de l'enfant, dans le cadre de la prévention sur la santé de l'enfant et de sa protection. Elles se sont faites reconnaître en tant que professionnels légitimes au sein des équipes pluridisciplinaires existantes.

Malgré les contextes différents, cette recherche met en avant un besoin d'intervention auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale en France, et que l'ergothérapeute est un professionnel de santé ayant les connaissances pour intervenir auprès de cette population. Une pratique peut ainsi se construire afin de répondre aux demandes des politiques publiques : ouvrir le champ des possibles pour tous et réduire les inégalités sociales de santé.

Ce travail de recherche a suscité d'autres questionnements. Ce mémoire pourrait faire l'objet d'une étude lors d'un master de recherche. Il permettrait d'étudier sur le terrain, par exemple en foyer de l'aide sociale à l'enfance, quelles sont les problématiques spécifiques des enfants en situation de vulnérabilité sociale, et quels sont les impacts de cette situation sur le développement de l'enfant.

De la même manière, la question sur la place de l'ergothérapeute parmi les autres professionnels, agissant sur le terrain, se pose. Notamment avec les éducateurs spécialisés et les éducateurs de jeunes enfants qui ont un rôle éducatif auprès de cette population.

GLOSSAIRE

ASE : Aide Sociale à l'enfance

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

HCFEA : Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Âge

ONG : Organisation non gouvernementale

PMI : Protection Maternelle Infantile

TLT : Temps et Lieux Tiers

BIBLIOGRAPHIE

Article

Borderon, M. & Oliveau, S. (2016) Vulnérabilité sociale et changement d'échelle. *Espace population société*, 2016/3 DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.7012> Consulté le 10/05/2022 à l'adresse <https://journals.openedition.org/eps/7012#tocto2n2>

Brodiez-Dolino, A. (2015). La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique. *Informations sociales*, 188, 10-18. Doi : <https://doi.org/10.3917/inso.188.0010>

Bruneteaux, P., Pryska, A. & Lemoes, T. (2015) Le processus de sous-prolétarianisation en Europe dans le cadre du néolibéralisme mondialisé : le rattrapage des « pays pauvres » du Sud au risque d'une comparaison France Brésil In *Penser la question sociale en Europe à partir des expériences des pays émergents ?* France : Grenoble. Consulté à l'adresse https://www.academia.edu/22067350/Le_processus_de_sous_prol%C3%A9tarisation_en_Europe_dans_le_cadre_du_n%C3%A9olib%C3%A9ralisme_mondialis%C3%A9_le_rattrapage_des_pays_pauvres_du_Sud_au_risque_d_une_comparaison_France_Br%C3%A9sil

Coq, J-M. & Gérardin, P. (2021). Développement psychologique de l'enfant. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, volume 34, 251-261.

Couture, M. (2003). La recherche qualitative : introduction à la théorisation ancrée. *Interactions* 7(2). 127-133.

De Ayala, C. (2010). L'histoire de la protection de l'enfance. *Le journal des psychologues*, numéro 277(4), 24-27.

Dias Barros, D., Lopes, R.E., Galvani, D., Malfitano, A-P. (2008). Territoires de l'enfance au Brésil. *ErgOthérapies* 31, (47-55).

Dubar, C. (1992) La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles. *Revue française de Pédagogie* (100), 117-221.

Gaussot, L. (2002) Le jeu de l'enfant et la construction sociale de la réalité. *Spirale* (24), 39-51. doi : 10.3917/spi.024.0039

Guebey, M. (2020). Approche communautaire et sociale auprès d'un public marginalisé. *Ergothérapie* 79, 19-28.

Hammell, K.W. (2017). Possibilités en matière de bien-être : Le droit à la participation occupationnelle. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, volume 84 (4-5), E1-E14.

Jasmin, E. (2020). Personnes ayant des incapacités en situation de pauvreté : pourquoi et comment mieux les accompagner en ergothérapie. *ErgOTHérapies*, 79, p. 43-51. Consulté à l'adresse <https://revue.anfe.fr/2020/11/03/personnes-ayant-des-incapacites-en-situation-de-pauvrete%e2%80%89-pourquoi-et-comment-mieux-les-accompagner-en-ergotherapie%e2%80%89/>

Lorand, A-G., & Morel-Bracq, M. C., (2020) Editorial ErgOTHérapies 79 : L'ergothérapie sociale et communautaire. *ErgOTHérapies* 79.

Malfitano, A-P., Lopes, R., de Oliveira Borba, P. & Magalhaes, L. (2014) Leçons à tirer de l'expérience vécue par des ergothérapeutes brésiliens participant à l'élaboration et la mise en œuvre de politiques sociales : Établir un dialogue avec les ergothérapeutes canadiens. *Actualités ergothérapiques*, volume 16 (2), 10-12.

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

Martin, C. (2019). Penser la vulnérabilité. Les apports de Robert Castel. *Les Cahiers de la justice* 2019/4 (4). 667-677. DOI : 10.3917/cdlj.1904.0667

Mignet, G. (2019). Vers une ergothérapie centrée sur l'occupation : du postulat à la mise en pratique. In Trouvé, E. (Ed.) *Participation, occupation et pouvoir d'agir. Plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*, 49 - 69.

Piterbraut-Merx, T. (2020) Enfance et vulnérabilité. Ce que la politisation de l'enfance fait au concept de vulnérabilité. *Éducation et socialisation* (57) DOI : <https://doi.org/10.4000/edso.12317>

Wolf, L., Ripat, J., Davis, E., Becker, P. & MacSwiggan, J. (2010). Application d'un cadre relative à la justice occupationnelle. *Actualités ergothérapiques*, 12 (1). 15-18.

Chapitre de livre

Bouchard, C. (2019). Le développement global de 3 à 6 ans. In *Le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans en contextes éducatifs*. (p. 256 - 419). Canada : Presse de l'université du Québec.

Bouchard, C. (2019). S'attacher pour grandir, explorer et découvrir. In *Le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans en contextes éducatifs*. (p. 135-169). Canada : Presse de l'université du Québec.

Deranty, J.-P., & Marques, A. C. S. (2017). La précarisation de la citoyenneté. Etude comparative entre Brésil et France sur les difficultés d'une identité citoyenne pour les personnes en situation de précarité (with Angela Cristina Salgueiro Marques). *Itinéraires De Reconnaissance. Discriminations, Revendications, Actions Politiques Et Citoyennetés*. (p.165–181). Paris : Editions Des Archives Contemporaines,

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

Fassin, D., & Naudé, A. (2006). Une politique urbaine de santé publique. Les débuts de la lutte contre le saturnisme infantile en France. In Bajolet, É., Mattéi, M., & Rennes, J. (Eds.), *Quatre ans de recherche urbaine 2001-2004. Volume I : Action concertée incitative Ville. Ministère de la Recherche*. Presses universitaires: François-Rabelais. doi :10.4000/books.pufr.1170

Galheigo, S.M. (2005) Occupational therapy and the social field : clarifying concepts and ideas. In Kronenberg, F., Simo Algado, S., Pollard, N. (Ed.), *Occupational Therapies Without Borders : Learning from the spirit of survivors*, 1 (p. 87 - 97).

Galheigo, S.M. (2020) Social Occupational therapy in Brazil : A historical synthesis of the constitution of a field of knowledge and practice. In Lopes, R. & Malfitano, A.P, *Social Occupational Therapy : Theoretical and practice designs* (p. 11 - 21) Great Britain: Elsevier.

Lopes, R.E, Malfitano, A-P, Silva, C.R., & de Oliveira Borba, P. L., (2020) Resources and Technologies in Social Occupational therapy : Actions with Poor Urban Youth. In Lopes R. & Malfitano, A-P, *Social occupational therapy : Theoretical and Practical designs* (169-176). Amsterdam : Elsevier

Octobre, S. & Sirota, R. (2021) Introduction. Penser les inégalités dans l'enfance. In *Inégalités culturelles : retour en enfance* (p. 9-37). France : Ministère de la Culture - DEPS

Riutort, P., (2013). La socialisation : Apprendre à vivre en société. In *Premières leçons de sociologie* (p.63 - 74). France : Presse Universitaire de France

Document juridique

Code de l'action sociale et des familles - Article L221-1, Article L221-1. Code de l'action sociale et des familles. Consulté le 24/04/22 à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA00006157582/?anchor=LEGIARTI000037289765#LEGIARTI000037289765

LOI n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Consulté à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000823100/>

Livre

Bolliet, D. & Schmitt, S-P., (2008) *Thèmes & Débats : La socialisation (2ème édition)*. France : Bréal

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol 1: Attachment*. New York: Basic Books.

Castel, R. (2003). *From manual workers to lage laborers : Transformation of the social question*. Londres & New York : Routledge Taylor & Francis

Durkheim, M. (1922). *Éducation et sociologie*. Paris: Les Presses universitaires de France.

Ferland, F. (2014) *Le développement de l'enfant au quotidien. Du berceau à l'école primaire*. Canada : CHU Sainte-Justine

Laval, V. (2019) *La psychologie du développement*, Paris : Dunod

Quivy, R., & Van Campenhoudt, L., (2017), *Manuel de recherche en sciences sociales (5e édition)*, Paris : Dunod.

Page web

CAF (2022). Action sociale enfance, jeunesse et parentalité. *Caf. fr*. Consulté le 21/05/22 à l'adresse <https://www.caf.fr/allocataires/aides-et-demarches/droits-et-prestations/vie-personnelle/action-sociale-enfance-jeunesse-et-parentalite>

Child Rights International Network (2021), Enfants en situation de vulnérabilité. *Child Rights International Network*. Consulté le 24/04/22 à l'adresse <https://archive.crin.org/fr/accueil/les-droits-de-lenfant/themes/enfants-en-situation-de-vulnerabilite.html>

Mairie de Saint-Ouen (2021). Maisons de quartier, *Maire de Saint-Ouen*. Consulté le 25/04/22 <https://www.saint-ouen.fr/services-infos-pratiques/sante-et-action-sociale/136-maisons-de-quartier.html#:~:text=Les%20missions%20des%20Maisons%20de,vie%20locale%20et%20de%20quartier>

OCDE (2019). Les enfants, premières victimes des inégalités. *OCDE : des politiques meilleures pour une vie meilleure*. Consulté le 05/05/22 à l'adresse <https://www.oecd.org/fr/social/les-enfants-premieres-victimes-des-inegalites.htm>

OMS (2018). Santé mentale : renforcer notre action. *Organisation mondiale de la santé*. Consulté le 12/05/22 à l'adresse <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Service public, (2020). Instruction obligatoire. *Service public*. Consulté le 13/05/22 à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1898#:~:text=L'instruction%20est%20obligatoire%20pour,assurer%20eux%2Dm%C3%AAmes%20cette%20instruction>.

Vie publique (2020), Le crédoc analyse les différentes formes de vulnérabilité, *Vie publique*, Consulté à l'adresse <https://www.vie-publique.fr/en-bref/273537-le-credoc-analyse-les-differentes-formes-de-vulnerabilite>

Vie publique (2021), Protection de l'enfance : de l'aide aux familles à la défense de l'intérêt de l'enfant. *Vie publique*. Consulté le 24/04/22 à l'adresse <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18716-protection-de-lenfance-agir-dans-linteret-de-lenfant>

Rapport ou recommandation

DREES (2020). Les dispositifs de l'aide sociale à l'enfance. *L'aide et l'action sociale en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion*. (p. 156-159). Consulté le 25/04/22 à l'adresse <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Fiche%2024%20-%20Les%20dispositifs%20de%20%E2%80%99aide%20sociale%20%C3%A0%20%E2%80%99enfance.pdf>

HCFEA. (2018). *Les temps et les lieux tiers des enfants et des adolescents hors maison et hors scolarité*. Consulté à l'adresse <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/184000182.pdf>

HCFEA, (2021). *Séminaire : « Premiers pas. Développement du jeune enfant et politique publique » (Synthèse)*. Consulté à l'adresse https://www.hcfea.fr/IMG/pdf/premiers_pas_-_13.10_synthese.pdf

Lardeux, L., (2014) Introduction. In ONED, *Vulnérabilité, identification des risques et protection de l'enfance : Nouveaux éclairages et regards croisés*. (p.3-10) Consulté à l'adresse <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/144000286.pdf>

Lopez, A. Moleux, M., Schaetzel, de F. & Scotton, C. (2011) *Les inégalités sociales de santé dans l'enfance : santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant*. Consulté à l'adresse https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/igas_les_inegalites_sociales_de_sante_dans_l_enfance.pdf

WFOT (2019). Déclaration de position. Ergothérapie et santé mentale. Consulté à l'adresse <https://www.wfot.org/checkout/20824/24242#:~:text=La%20WFOT%20soutient%20l'objectif,priorisation%20de%20la%20sant%C3%A9%20mentale>

WFOT (2006), Déclaration de position : Les droits de l'Homme. Consulté à l'adresse <https://www.wfot.org/resources/human-rights-archived>

WFOT (2010), Déclaration sur l'ergothérapie. Consulté à l'adresse
<https://wfot.org/resources/statement-on-occupational-therapy>

ANNEXES

Annexe I : Guide d'entretien

Annexe II : Retranscription d'un entretien

Annexe I : Guide d'entretien

Version française

PRÉSENTATION

Bonjour, je m'appelle Pauline, tout d'abord je tiens à vous remercier pour votre réponse favorable à cet entretien et pour le temps que vous m'accordez. Est-il possible que j'enregistre notre discussion afin de pouvoir vous écouter attentivement et ne pas omettre les informations que vous apportez ?

Dans le cadre de mon mémoire fin d'études d'ergothérapie, j'aimerais vous poser quelques questions concernant la pratique de l'ergothérapie sociale au Brésil. Mon mémoire de recherche porte sur l'étude de la pratique de l'ergothérapie sociale au Brésil auprès des enfants en situations de vulnérabilités sociales pour pouvoir s'en inspirer et construire une pratique en France.

Je tiens à préciser que l'ensemble de vos réponses restera anonyme.

Avant de commencer, avez-vous des questions ? Si certaines des questions ne sont pas claires, n'hésitez pas à me le dire, ainsi je pourrais les reformuler.

Je vais tout d'abord vous poser des questions d'ordre général afin d'avoir plus d'informations sur vous puis en deuxième temps je vous poserai des questions en rapport avec l'enquête.

Présentez-vous brièvement, (âge, lieu de formation, année de l'obtention du diplôme, dans quel milieu travaillez-vous aujourd'hui ?, auprès de quelle population avez-vous travaillé ou travaillez-vous aujourd'hui ?)

Concernant notre sujet :

Définitions et concepts

1. Comment définiriez-vous l'ergothérapie sociale ?

Cette question est posée dans le but de voir comment chacun définit leur pratique

2. Comment définiriez-vous la vulnérabilité sociale ? et qui sont les personnes en situation de vulnérabilité sociale ?

Cette question est posée pour comprendre qui compose la population accompagnée.

Contexte

3. Quel est le contexte de la protection de l'enfance au Brésil notamment pour la tranche d'âge qui nous intéresse ?

4. Quel est l'impact de leur situation de vulnérabilité sociale la construction de leurs rôles sociaux (entendu comme les différentes places qu'une personne occupe dans la société ex : élève, stagiaire, fille de, sœur de...) sur leur participation occupationnelle (entendu comme la façon dont les personnes investissent leurs occupations, ex : des enfants en difficulté scolaire) ?

5. Quels sont les facteurs influant sur les rôles sociaux des enfants ? Exemple ?

6. Quels sont les enjeux dans le maintien et le développement des rôles sociaux de l'enfant ? exemple

7. Selon vous, la situation des enfants vulnérables impacte-t-elle leurs rôles sociaux ?

8. Quelles sont, selon vous, les problématiques spécifiques aux enfants en situation de vulnérabilité sociale ?

Pratique

9. Quelles sont les structures ou les endroits dans lesquelles vous intervenez ?

Cette question est posée dans le but de comprendre le point d'entrée auprès de cette population.

10. Quels sont vos objectifs d'intervention auprès de ces enfants ?

11. Quels sont les moyens d'intervention auprès de ces enfants ?

12. Avec quels autres professionnels travaillez-vous pour accompagner ces enfants ?

Cette question est posée pour savoir si un travail de partenariat est mis en place, et si les ergothérapeutes s'appuient sur des structures pour leur intervention.

13. Comment vous appuyez-vous sur le collectif pour pouvoir redonner un rôle social aux enfants ?

14. Qu'est-ce que votre accompagnement apporte à ces enfants ?

15. Quels sont les freins et les leviers pour ces enfants dans l'acquisition et la construction des rôles sociaux ?

16. Pensez-vous que l'ergothérapie sociale auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale peut être pratiquée en France ? (la question de l'application de modèles, de l'adaptation au contexte, modèle versus méthode de réflexion)

17. Avez-vous des recommandations de lectures à me proposer afin d'approfondir ma recherche ?

Version anglaise

Hello, my name is Pauline, first of all I would like to thank you for your favorable response to this interview and for the time you have given me. Is it possible for me to record our discussion so that I can listen to you attentively and not omit the information that you bring?

As part of my dissertation at the end of my occupational therapy studies, I would like to ask you some questions about the practice of social occupational therapy in Brazil. My dissertation is about the study of the practice of social occupational therapy in Brazil with children in situations of social vulnerability in order to be able to draw inspiration from it and build a practice in France.

I would like to specify that all your answers will remain anonymous.

Before we start, do you have any questions? If some of the questions are not clear, please let me know so I can rephrase them.

I will first ask you some general questions to get more information about you and then I will ask you questions related to the survey.

Briefly introduce yourself, (age, place of education, year of graduation, what environment do you work in today, what population have you worked with or do you work with today).

Regarding our topic:

Definitions and Concepts.

1. How would you define social occupational therapy?

This question is asked in order to see how everyone defines their practice.

2. How would you define social vulnerability? and who are the people in a socially vulnerable situation?

This question is asked in order to understand who makes up the population being served.

Context

3. What is the context of child protection in Brazil, especially for the age group that interests us?
4. What is the impact of their situation of social vulnerability on the construction of their social roles (understood as the different places a person occupies in society, e.g. student, trainee, daughter of, sister of...) on their occupational participation (understood as the way people invest their occupations, e.g. children with school difficulties)?
5. What are the factors that influence the social roles of children? Example?
6. What are the issues in maintaining and developing children's social roles?
7. In your opinion, does the situation of vulnerable children impact their social roles?
8. In your opinion, what are the specific problems of children in socially vulnerable situations?

Practice

9. What are the structures or places in which you work?

This question is asked in order to understand the entry point with this population.

10. What are your goals in working with these children?

11. What are the means of intervention with these children?

12. What other professionals do you work with to support these children?

This question is asked to find out if there are partnerships in place, and if occupational therapists rely on structures for their intervention.

13. How do you rely on the collective to be able to give the children a social role?

14. What does your support bring to these children?

15. What are the obstacles and levers for these children in the acquisition and construction of social roles?

16. Do you think that social occupational therapy for children in socially vulnerable situations can be practiced in France? (the question of applying models, adapting to the context, model versus method of reflection)

17. Do you have any recommendations for further reading to deepen my research?

Annexe II : Retranscription d'un entretien

Moi : Pour l'enregistrement je vais me représenter. Re bonjour, je m'appelle Pauline et, je vais vous expliquer un peu dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude en ergothérapie, j'aimerais vous posez quelques questions sur la pratique de l'ergothérapie sociale au Brésil, parce que en fait, mon mémoire de recherche, il se porte sur l'étude de la pratique de l'ergothérapie sociale au Brésil auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale de 3 à 6 ans.

Ergothérapeute : D'accord ...

Moi : Et en fait, j'aimerais comprendre quelle est votre pratique, euh .. par rapport à ça, pour pouvoir s'en inspirer et construire une pratique du coup, par rapport au contexte français.

Ergothérapeute : Oh c'est très intéressant, d'accord. Peut-être ce que je dois dire, c'est qu'ici où je travaille, je suis à San Carlos. Euh ... nous sommes en train de travailler plus avec la jeunesse, donc ... spécialement la jeunesse en situation de vulnérabilité, la jeunesse qui vit dans les quartiers sensibles, donc euh .. nous avons plusieurs expériences avec eux, mais bien sûr les enfants sont là pour le moment, et nous avons autres expériences dans le passé avec les enfants, les petits enfants, mais pourquoi on travaille avec eux, ce public des jeunes. Il y a déjà plusieurs années, aujourd'hui nous sommes moins reconnues avec quelqu'un qui travaille avec les jeunes, de quelqu'un avec les enfants. Mais c'est ça, seulement pour vous dire ça aujourd'hui. Mais nous avons d'autres expériences, il y a d'autres enfants ici qui travaillent avec les petits.

Moi : Et bah du coup je vais vous expliquer bah l'entretien. Je vais vous poser quelques questions par rapport à ce thème. Et aussi je tiens à vous préciser si mes questions ne sont pas claires, vous m'entendez ? .. Ah oui c'est parce que l'image beugue un peu.

Ergothérapeute : Oui oui, je te comprends bien.

Moi : Si certaines questions ne sont pas claires bah vous pouvez me demander de répéter et bah je pourrais reformuler comme on se l'ai dit tout à l'heure.

Ergothérapeute : D'accord

Moi : et le déroulé de cet entretien, je vais d'abord vous poser plus de questions de l'ordre général, puis des questions plutôt centré sur mon enquête de recherche. Vous avez commencez à vous présenter par rapport à votre travail actuellement, est ce que vous pouvez continuer à vous présenter, qui êtes vous ?

Ergothérapeute : D'accord. alors je suis professeur, ici au Brésil, dans le cadre de l'ergothérapie sociale. Donc je travaille ici dans l'université fédérale de San Carlos, depuis 2009, avec cette position de professeur. J'ai eu d'autres expériences avant, mais ici comme professeur, j'y suis depuis 2009. Ici, nous avons une histoire avec l'ergothérapie sociale, car les premiers professeurs qui ont créé ça au Brésil est Denis Barros, à San Paulo, une personne importante, Sandra Galheigo, aujourd'hui qui est à San Paulo, et Roseli Lopes. Donc je suis là pour composer ce groupe. Aujourd'hui on parle du réseau METUIA. Dans l'université nous devons faire 3 choses : enseigner aux étudiants pour les former en tant qu'ergothérapeute, la recherche, mais aussi le travail sur le terrain. Nous utilisons le mot d'extension, comme nous sommes l'extension de l'université, dans la communauté. Nous faisons ce type de travail, au sein de la communauté, nous travaillons ensemble pour faire les choses. Nous avons depuis pas longtemps, le travail avec le gouvernement pendant un temps, et également le travail au sein de la communauté. Ici dans la ville où j'habite, San Carlos, il y a déjà 20 ans que l'on travaille dans le quartier périphérique, qu'on appelle en France les quartiers sensibles, ce sont des quartiers avec beaucoup de vulnérabilité sociale. Nous sommes là avec les étudiants en ergothérapie, il y a depuis quelques moments des étudiants d'autres métiers, mais plus avec les étudiants en ergothérapie pour faire des activités dans un centre de la jeunesse, pour comprendre les personnes, qu'elles sont les projets qu'ils ont pour leur vie, et donc on discute la possibilité de retourner à l'école, pour quelqu'un qui n'a pas pu étudié, il y a la situation avec la famille, que la famille est en difficultés, et a quelque vulnérabilité. Maintenant avec la situation du COVID, la pandémie, nous avons beaucoup de famille avec des situations très difficile inter-alimentaire. Donc on cherche quelques alternatives pour manger. Ça c'est le centre de la jeunesse qui est un point très important dans notre travail. L'autre point important est l'école. Donc nous allons à l'école, pour faire les activités aussi, pour travailler avec les professeurs, qu'est ce qu'on peut faire pour que les étudiants puissent continuer à étudier. Nous savons que l'école est important, c'est une place pour être, si vous êtes un enfant ou un jeune. À l'école, nous avons

cette caractéristique qui est très triste, les personnes pauvres ne peuvent pas terminer leurs études. Après 14-15 ans, ils quittent l'école, c'est un problème pour travailler, pour la continuation de la vie et la structure financière. Ça c'est notre situation. La proposition de l'ergothérapie dans l'école donc c'est travailler avec la signification d'être à l'école, construire la possibilité de continuer les études, et les aider les jeunes à construire des projets qui sont liés à l'école, aux études, et aux projets de vie. Donc ça c'est notre projet que nous faisons dans ce cadre d'extension, et c'est l'endroit où les étudiants viennent avec nous pour comprendre l'ergothérapie sociale

Moi : Et du coup vous parlez de l'ergothérapie sociale, comment définiriez-vous ce que c'est ?

Ergothérapeute : Ouh .. (rire), je pense que la première chose c'est l'ergothérapie, c'est un champ de connaissance et de pratique où nous sommes préoccupés avec la participation et l'inclusion de la personne. Donc si vous êtes dans le cadre de la réhabilitation physique, de la santé mentale ou du champ social, vous avez les mêmes objectifs de travail. Donc nous sommes en train de voir, la possibilité de participation et inclusion sociale. Et comment on fait ça ? On fait ça dans le quotidien de la personne, donc nous essayons de comprendre le quotidien et essayons d'informer la personne sur les possibilités et discuter la possibilité qu'elle ne connaît pas, et donc va essayer de créer ces alternatives dans la vie. Si vous avez un handicap, ou un enfant dans un quartier sensible, c'est le centre de l'ergothérapie. Ça c'est ce que l'on va faire. Pour moi ça c'est pour toute l'ergothérapie. Et quand on parle sur l'ergothérapie sociale, de quoi on parle ? On parle d'un champ spécifique. Le social est un champ de situation de l'ergothérapie, dans lequel on peut travailler, comme le champ de la santé, de la justice, de l'éducation, c'est au même niveau. Quand on parle de social, nous sommes bien sûr en train de parler de la personne qui est dans une situation de vulnérabilité sociale, où la question économique est le point qui empêche la personne de participer dans la société. Ça c'est la question économique. Et bien sûr nous n'en sommes pas capables, pas du tout (rire) ... de changer ça, l'inégalité sociale est structurale bien sûr. Mais on peut essayer de construire une alternative, d'informer, et de parler sur leur droit et donc nous avons travaillé ensemble pour un projet de participation sociale.

Moi : D'accord. Du coup vous avez de la vulnérabilité sociale, vous avez dit que ça jouait .. fin un des enjeux de la vulnérabilité sociale est aussi l'économie, est ce qu'il y a d'autres

choses qui font qu'une personne est en situation de vulnérabilité sociale et qui sont ces personnes ?

Ergothérapeute : Oui.. Comme je vous ai dit, je pense que la question économique est un point très important parce que nous parlons d'inégalité dans notre société. Les inégalités sociales et la structure de la société sont très importantes pour comprendre ce que l'on vit aujourd'hui et la question de pourquoi nous avons des différences dans le mode de vie et dans la manière d'accéder aux occupations dans la société. Ça c'est un point important, mais bien sûr nous sommes beaucoup de choses, la question économique part du capitalisme, et de notre vie. Mais je pense que nous devons parler de ça, je pense qu'il faut vivre la société dans laquelle on vit pour travailler, mais bien sûr il y a la question culturelle, il y a la question sociale, il y a la question personnelle, comme je fais dans cette société individuellement. Ce que je pense pour faire cette évaluation c'est le concept des réseaux sociaux et nous utilisons le concept français de Robert Castel, qui a posé la question de la réseau social, sur deux points : le point sur la marque structurelle économique du travail, donc si vous avez du travail, vous avez de l'argent pour participer dans la société, mais aussi il parle sur la question des réseaux sociaux. Je peux recevoir de l'aide de ma famille, j'ai des amis qui peuvent me tenir compagnie, qui peuvent me faire réfléchir sur ma vie, je suis capable d'accéder à un service pour les aides en termes de santé, d'éducation et d'argent. Donc c'est la composition dans le cadre social qui nous aide à penser qu'est-ce qu'on peut faire pour travailler dans le domaine social. Donc l'économie est très important en terme de l'inégalité sociale mais aussi nous devons analyser, travailler avec les réseaux sociaux en général.

Moi : D'accord. Du coup dans le cadre de mon mémoire, j'aimerais comprendre quel est le contexte de la protection de l'enfance au Brésil et notamment pour les enfants de 3 à 6 ans qui m'intéressent.

Ergothérapeute : Alors les enfants sont un sujet très intéressant, parce que si on parle de cette situation économique et du réseau social, on ne peut pas parler d'économie pour les enfants. Ce sont des enfants, ils ne travaillent pas. Donc qu'est-ce que l'on peut faire pour comprendre cette situation. Je pense que la situation de la famille est une partie importante pour comprendre les enfants, car c'est leur cadre social. Donc qu'est-ce qu'on peut comprendre en terme d'économie dans la situation de vulnérabilité dans lequel ils vivent ou ne vivent pas. Et qu'est-ce qu'on vit en terme de société mondiale, non seulement au Brésil,

mais les Nations unies par exemple parlent beaucoup de ça, qui est la protection des enfants. L'enfant est une création sociale pour comprendre qu'il y a un moment spécial dans la vie et que nous devons protéger les enfants parce qu'ils sont en train de développer leurs vies. Et ils nécessitent de vivre ce moment-là. Ils ont besoin de vivre leur enfance. Donc nous avons les lois des Nations Unies pour parler de cette protection, et spécifiquement au Brésil, il y a une loi qui est la loi des enfants et de la jeunesse. Elle est spécifique pour les personnes de 0 à 18 ans et elle dit exactement ça, que l'enfance est un moment important dans la vie, et que toute la société doit protéger les enfants, les jeunes, parce qu'ils sont la priorité. Donc euh ... si vous avez besoin de choisir une personne pour offrir quelque chose, les enfants doivent venir avant les autres. Si nous parlons sur la politique publique, nous devons mettre de l'argent dans la politique publique, nous devons mettre de l'argent pour les enfants et les jeunes avant les autres, parce que la priorité c'est qu'est-ce que la loi dit. Mais bien sûr en réalité, ce n'est pas exactement comme ça (rire). Mais théoriquement en termes de la loi, de la protection sociale c'est ce que l'on doit faire. Et .. je pense que ça c'est très important, car quand on parle de la question de la politique sociale, nous parlons sous ce cadre d'où les enfants sont. L'école est une politique sociale très importante, la politique sociale d'assistant sociale pour les enfants est très importante, le centre de la jeunesse, le centre de loisirs pour les petits. Ce type de travail, le centre de la santé, ou le centre de la santé avec des enfants dans différentes conditions, donc normalement les ergothérapeutes ici, travaillent dans ces différentes politiques publiques. Nous devons dans le cadre de la politique publique, faire la loi des enfants et de la jeunesse, par exemple. Nous devons connaître ça. Les professionnels comme les ergothérapeutes sont les appliquant de la loi dans le quotidien de la politique donc les questions de la protection sociale pour les enfants est un principe pour travailler avec elles, peu importe dans quel cadre vous travaillez, dans la santé, dans l'assistante sociale, dans l'éducation. C'est un principe de la loi brésilienne qui est connecté avec les lois internationales.

Moi : euh ... et du coup par rapport aux enfants en situation de vulnérabilité sociale, quel est l'impact de leur situation sur la construction de leur rôle social ?

Ergothérapeute : Quand vous êtes une ergothérapeute, normalement vous avez le contact avec les enfants en situation de vulnérabilité dans différents endroits. Donc dans le service de la santé, par exemple, si vous travaillez dans un centre de réhabilitation, la plupart du public, sont les enfants en situation de vulnérabilité sociale. Parce que la connexion entre le

handicap et la question économique, la pauvreté, c'est très connecté donc, malheureusement nous avons beaucoup de situation entre les enfants handicapés et la situation de vulnérabilité la pauvreté. Et si vous êtes dans un centre de santé mentale, c'est pareil. Ou si vous travaillez dans le champ social, vous pouvez travailler dans un centre d'assistante sociale, et aussi les familles sont le centre, et les enfants sont la priorité si vous travaillez avec les familles. Et qu'est-ce qu'on fait ? En fait, nous avons pu lire la question de la protection sociale, et comprendre comment l'enfant se situe dans ce moment, et comment on fait pour lui donner une meilleure situation dans ce cadre. Il faut évaluer la situation de violence s'il y a la violence, il faut questionner si l'enfant est à l'école, ou s'il n'est pas à l'école. Ici au Brésil, si vous avez 3 ans, vous devez aller à l'école, donc ça c'est un point. Quelles sont les conditions de la famille pour cet enfant, quelle est sa situation de santé, sa situation pour manger. Donc comme on parle de la situation du réseau social, c'est comme la situation de la vie quotidienne qui permet ou ne permet pas la situation de protection sociale de cet enfant. Ça c'est comment on pense le travail de la politique publique et vous pouvez travaillé dans différentes, ... même si vous travaillez dans un centre de réhabilitation, qui est un travail qui n'est pas social c'est la réhabilitation, vous devez comprendre la situation social, car l'enfant n'est pas seulement sa situation de la santé. Donc si vous n'êtes pas capable d'agir dans le social, parce que vous êtes ergothérapeutes de réhabilitation par exemple, vous devez contacter quelqu'un dans le quartier ou dans d'autres services pour faire le réseau de contact et faire attention pour la protection de l'enfant. Donc c'est toujours votre travail, votre travail direct ou indirect. Je pense que c'est important car il y a des moments en ergothérapie où on sépare les choses. Je travaille dans le social, alors je fais ça, je travaille dans la santé alors je fais ça, non la personne est une personne (rire) avec la question de la santé et la question sociale. C'est une personne. Donc si vous travaillez avec quelqu'un, une part de votre travail et de comprendre la situation, dans un cadre général, dans la vie quotidienne, et bien sûr vous faites ce que vous pouvez, mais vous devez contacter quelqu'un pour penser la protection sociale de cette personne, dans un cadre général, dans un cadre, qu'on peut dire .. de la vie quotidienne oui large. Où est le social quand on parle de cette situation ? Le social est dans toute ergothérapie, dans tout champ de l'ergothérapie. Mais il y a aussi une spécification quand on parle de la politique sociale, donc on peut travailler dans un service social, nous avons la contribution de faire, la facilitation, la médiation pour la participation sociale, quand on travaille dans la politique sociale. Mais l'ergothérapie sociale est quelque chose de spécifique quand on parle des services sociaux, mais aussi une vision pour tout l'ergothérapie

quand on parle de la compréhension de la vie quotidienne, qui nécessairement a une partie sociale.

Moi : Et du coup par rapport à tout ça, comment travaillez- vous auprès des enfants, pour leur redonner un rôle social, et le fait que la vulnérabilité sociale joue sur leur construction au niveau des rôles sociaux, est ce qu'elle joue aussi auprès de leur participation occupationnelle ?

Ergothérapeute : Oui. Ça c'est une discussion très intéressante, le concept de l'occupation n'est pas très utilisé au Brésil, il y a bien sûr les personnes qui utilise les occupations, pour définir la profession. Mais il y a aussi la discussion sur l'occupation, et la manière d'appliquer les concepts, par exemple, la participation occupationnelle ou la justice occupationnelle, c'est plus aux États-Unis, et ce n'est pas notre réalité. Il y a beaucoup d'utilisation du concept du "quotidien" il parle de toutes les choses de la vie quotidienne (rire) et il inclut la dimension de sociale, et "everyday life" c'est pas du tout la vie sociale, mais peut-être mais pas "bien sûr c'est la vie sociale aussi". Nous avons ce type de discussion, quel vocabulaire nous utilisons pour définir l'ergothérapie au Brésil, qu'il y a en langue latine, qui sont le portugais ou le français, mais qui ne sont pas en anglais. Donc nous avons eu ce type de discussion, plus rattaché aux fondamentaux de l'ergothérapie, la fondation de l'ergothérapie et comment on fait avec ça ici. Mais c'est une discussion, je ne parle pas pour tout le Brésil. Mais à mon avis, c'est une option d'utiliser le terme d'occupation, mais nous avons discuté sur ça. et il ya aussi beaucoup d'association de termes d'occupation avec la psychiatrie, occupation dans le sens de l'aliénation, je vais donner quelque chose à faire à la personne et elle va être en silence, qui est très commun au Brésil dans l'ergothérapie. Parce que nous avons ce type d'histoire, l'histoire où les personnes hospitalisées en psychiatrie par exemple, la demande pour les ergothérapeutes c'est exactement ça "occupé les personnes et elles seront en silence". Donc à mon avis le mot quotidien, la participation sociale est plus forte que la participation occupationnelle. C'est pour ça que j'ai choisi un autre vocabulaire pour l'ergothérapie qu'on fait ici. Mais c'est une autre discussion. Pour répondre à votre question, vous me demandez comment on travaille pour propulser la participation des enfants c'est ça ?

Moi : Oui c'est ça.

Ergothérapeute : Ok ... Quand on parle avec les enfants, la question de la coexistence, comment faire ensemble, c'est une part très importante dans le travail social. euh .. Nous avons eu des expériences il y a quelques années, qui, .. qu'est ce qu'on fait ... Nous créons une place pour jouer ensemble. Nous avons beaucoup de possibilités, la lecture, comment dire ... la possibilité de concevoir ensemble, et faire beaucoup de jeux avec les enfants. Et nous sommes là pour être ensemble et faire des choses ensemble. Ça c'est comment on a commencé les activités en ergothérapie, dans une place de vulnérabilité sociale. et pour ça nous commençons à comprendre la situation, et les enfants commencent à parler des situations de violences dans leur maison, la situation de l'école. Et beaucoup de choses qu'ils vivent mais le point de départ était de faire les activités ensemble. Et ça a beaucoup de pouvoir quand vous allez avec les personnes pour faire les choses ensemble, mais il y a des moments où des personnes disent vous êtes en train de jouer avec les enfants ? (rire) C'est ça ... parce que jouer c'est très important pour les petits enfants, ça a une part très importante dans la vie, mais je suis en train de lire la situation et en train de comprendre la situation. Et si on peut faire l'évaluation sociale avec les enfants, jouer c'est un instrument important pour faire ça. Et il y a une enfant très importante dans mon histoire personnelle, professionnelle. Nous sommes en train de créer un centre de loisirs pour les enfants et la jeunesse, et ensemble avec les personnes qui habitent là-bas, ce type de travail communautaire. Avec les enfants, nous avons joué ensemble et il y avait une enfant très difficile. Normalement, elle ne vient pas là pour jouer, elle venait à chaque fois pour faire des problèmes. Elle frappait les autres enfants pendant les activités, et à chaque fois il y avait des problèmes. J'étais en train de comprendre et j'avais besoin qu'elle fasse quelque chose, qu'elle participe mais pas pour détruire la place mais pour participer. C'était un moment très difficile, et un jour j'ai été capable de la prendre avec mon corps comme ça (*signe d'enlacer*), et je vais lui parler : "qu'est ce qui se passe, pourquoi tu fais ça ?" Et elle me dit, c'est pas exactement comme ça mais après quelques conversations et quelque moment. Elle me dit je fais ça parce que j'aime bien sa place. Mais j'ai pas compris exactement pourquoi détruire la place était importante pour elle mais c'est ça qu'elle m'a dit. Et on a commencé à travailler seulement avec elle : qu'est-ce que tu veux faire ? Qu'est-ce qu'on peut faire avec seulement deux personnes ? et elle a commencé à participer dans une manière spéciale. Et avec le temps j'ai compris que la violence est une part de sa vie, dans la maison où elle habite, sa mère la frappe beaucoup, et beaucoup de choses sont résumées par la violence. Et donc nous avons commencé une intervention avec la famille, avec la mère. Nous devons vérifier si c'est un endroit sûr pour qu'elle reste à la maison ou si nous devons faire quelque chose de plus fort, comme une

dénonciation ou une chose comme ça. Mais nous devons comprendre pour faire quelque chose, nous avons commencé à travailler avec sa mère, c'était une situation très très difficile, et avec elle qu'est-ce que j'ai compris. Le langage pour participer pour elle, c'est la violence, et elle pense que sa mère est comme elle, comme sa mère la frappe, donc frapper ... la destruction elle a compris que c'était une manière de s'exprimer. Et donc qu'est ce qu'on fait pour elle, alors on a commencé à lui choisir quelques activités pour elle : " alors aujourd'hui tu vas nous aider à organiser l'activité" "tu vas distribuer les papiers", "tu vas coordonner" ... et elle a 6 ans. On a donc changé sa place, frapper n'est pas une part de son travail, son travail peut être on peut essayer d'aider et de construire, pas détruire. Nous avons travaillé ça avec elle. Ça a été une expérience très forte pour moi car je venais de commencer le travail dans le champ social, et je pense que c'est la première expérience difficile pour moi, pour entrer dans le monde du travail. Mais elle m'a fait penser a beaucoup de choses pour comprendre qu'il y a un moment, le langage de la violence est une forme de communication, par exemple, et faire de la participation, il faut dialoguer avec la violence, parce que c'est son monde, son monde est attaché à la violence. Si avec elle je lui donne une participation, une participation très petite sur le moment de jouer ensemble. Mais pour faire ça, j'ai besoin de dialoguer avec sa violence et commencé à déplacer sa place. Et qu'est-ce qu'on a compris avec cette situation, où elle habite, elle part de ses caractéristiques, mais à l'école aussi. Donc j'ai commencé à aller à l'école pour comprendre ce qu'elle fait à l'école, et c'est exactement la même chose : l'enfant avec problèmes, l'enfant avec violence, l'enfant que personne n'aime, donc ce type de situation, et j'ai commencé avec le professeur à travailler la même chose dans la classe de l'école. Comment on peut changer ça, comment on va lui faire faire des choses qu'elle ne va pas détruire, qu'elle ne va pas avoir de la violence. Et c'est un processus avec à peu près 1 an de travail mais c'était très intéressant pour moi pour comprendre ça. La participation dans la vie sociale pour elle, à l'école, au quartier, à la maison, c'est une part de son expérience avec la violence Donc parler sur ça et déplacer c'est la possibilité de parler de participation dans sa vie quotidienne. Et bien sûr on peut dire que c'est la participation occupationnelle, parce que c'est la participation dans les écoles et dans les études et dans l'occupation de jouer, .. Mais je pense à mon avis un peu plus sociale, car c'est son environnement social qui est la vie chez elle, et à l'école. Ça c'est ce qu'on fait quand on est un enfant, c'est une part de travail, une possibilité d'avoir une bonne expérience de participation dans la vie sociale. Je ne sais pas si l'exemple est bien pour vous, mais c'est quelque chose de très fort pour moi.

Moi : Si si c'est bon. Non mais je comprends bien comment vous pouvez intervenir auprès de ces enfants et du coup ça m'amène à plusieurs questions : quelles sont pour vous les structures dans laquelle vous intervenez ? et quelle est le point d'entrée auprès de cette population ? Je ne sais pas si c'est clair.

Ergothérapeute : Vous pouvez répéter s'il vous plaît.

Moi : Oui quelles sont les structures dans lesquelles vous pouvez intervenir et qui vous donne le point d'entrée auprès de cette population, fin de ces enfants ?

Ergothérapeute : Quand vous parlez de structure, vous parlez de où on travaille, c'est ça ?

Moi : Oui exactement, est-ce que vous, par exemple, vous travaillez dans un foyer, et c'est là où vous entrez en contact avec les enfants en situation de vulnérabilité sociale ou est-ce c'est euh ... je ne sais pas la mairie qui vous demande d'aller à tel endroit parce qu'ils comprennent la situation de ces enfants.

Ergothérapeute : D'accord, d'accord. Et bien ça dépend de où vous travaillez, parce que si vous êtes dans un projet social comme celui dont je vous parlais c'est un projet communautaire avec une communauté spécifique. Qu'est-ce qu'on a fait, on a fait le projet pour créer des moments de loisirs, ça c'est le projet. Donc la première activité était de mettre les enfants ensemble pour créer un moment de loisirs. et avec cette situation, par exemple jouer ensemble, on peut identifier les enfants en situation de vulnérabilité sociale, et travailler après le moment de jouer, donc on va visiter la famille, on va visiter les écoles, on va créer le réseau. Mais ça c'est très spécifique, parce que c'est un projet communautaire avec un objectif très clair : faire le centre de loisirs. Mais ce qu'il y a aussi beaucoup au Brésil, c'est le centre d'assistante sociale, les services sociaux. Il y a des ergothérapeutes qui travaillent dans ces centres, euh .. avec les assistants sociaux. Comment dites vous ?

Moi : Il y a les assistants sociaux ou les travailleurs sociaux ?

Ergothérapeute : À c'est l'assistante sociale que nous avons, nous n'avons pas les travailleurs sociaux. Donc il y a des centres où les ergothérapeutes font partie de l'équipe

avec les assistantes sociales et il y a aussi les psychologues. Les assistantes sociales distribuent la ... comme c'est la règle minimum d'insertion en France ?

Moi : Comme la quoi pardon ?

Ergothérapeute : C'est un programme de distribution d'argent en France pour les personnes qui ont des problèmes d'argent, des problèmes financiers. Qu'on demande pour recevoir de l'argent tous les mois, parce que vous êtes en situation de chômage.

Moi : C'est le RSA ?

Ergothérapeute : Je pense que c'est le RMAI en France .

Moi : Alors ça je ne connais pas du tout.

Ergothérapeute : Peut-être que si je trouvais le bon mot tu comprendrais mieux (*rire*). Mais vous comprenez le rôle d'un service d'assistante sociale.

Moi : Oui oui je comprends le sens.

Ergothérapeute : Le centre d'assistante sociale fait ça. Les assistantes sociales vont distribuer aux personnes qui peuvent toucher ça, ou éléger les familles qui vont recevoir le financement. (*cherche sur internet*) Je vous dirais plus tard, le nom correct.

Moi : D'accord y a pas de soucis

Ergothérapeute : Donc euh .. qu'est-ce qu'il y a, les ergothérapeutes dans cette équipe, par exemple, avec les assistantes sociales vont dans les familles qui sont dans cette situation de vulnérabilité sociale, la famille a été éligible pour recevoir de l'argent. C'est une famille en vulnérabilité sociale, et l'ergothérapeute va auprès de cette famille pour voir comment vont les enfants, comment vont les jeunes, comment vont les personnes âgées dans cette situation pour évaluer la situation de vulnérabilité, et s'il y a les choses pour faire, comme l'école, est ce que tout le monde ici vont à l'école, la situation de la santé, s'il y a un besoin spécial ou non. donc les ergothérapeutes vont visiter leurs familles pour voir spécifiquement la vie

quotidienne, et le réseau social de la vie quotidienne. Et les assistantes sociales vont administrer la question des bénéficiaires financiers. Et il y a aussi beaucoup de projets sociaux, comme les associations non gouvernementales, qui travaillent dans les quartiers pour offrir l'accès informatique par exemple, pour offrir l'accès aux activités pour les familles. Par exemple, si les enfants étudient dans la période du matin, elle peut fréquenter le centre l'après-midi, parce que les familles travaillent toute la journée donc vous avez la possibilité de fréquenter l'école et un centre comme ça. Et donc si vous travaillez dans un centre comme ça, la structure est pour reconnaître les enfants, vous êtes avec eux tous les jours, et vous pouvez voir quelles sont les situations de l'enfant au sein du centre mais aussi avec la famille, l'école de l'autre côté. Donc je pense que le centre permet de comprendre la situation d'un enfant ou de l'enfant dans le groupe en terme de sa vie quotidienne et comment ils sont capables ou non de participer dans sa vie et s'inclure dans la dynamique de la société. Et vous pouvez faire ça dans différentes structures, avec différentes activités, vous pouvez visiter les enfants dans un centre de l'assistante sociale, vous pouvez jouer avec les enfants si vous êtes dans un projet communautaire ou une organisation non gouvernementale, vous pouvez euh ... visiter l'école et découvrir les enfants avec des problèmes et quel type de problème, tout dépend de où vous travaillez. De nouveau, si vous êtes dans un centre de réhabilitation, dans la santé, vous devez connaître les enfants qui arrivent.

Moi : et du coup quels sont vos objectifs d'intervention auprès de ces enfants ?

Ergothérapeute : les objectifs c'est ça ?

Moi : Oui

Ergothérapeute : Moi je pense qu'on parle comme ça, les objectifs c'est la promotion de la protection sociale et pour faire ce que l'ergothérapeute fait normalement. On va travailler avec la vie quotidienne de l'enfant pour essayer euh .. la possibilité de la participation sociale, d'inclusion sociale. Les objectifs sont très attachés avec ça.

Moi : D'accord. Et euh ..

Ergothérapeute : Mais la méthodologie, comment vous faites, il y a beaucoup de possibilités, il y a la forme plus collective, comme les activités ou même si vous travaillez

dans le cadre de l'école, vous pouvez discuter des choses pour toutes les écoles, parler de la question de la sexualité, pas pour les enfants mais pour les jeunes par exemple. De l'homosexualité, de la diversité, c'est un sujet toujours présent dans la vie de différents jeunes, donc on peut faire quelque chose de plus collectifs avec les étudiants et les professeurs et discuter de ça, par exemple les stigmates, les choses comme ça. Seulement pour dire qu'on peut faire plus collectivement, plus individuellement. Ça dépend de la situation de où vous travaillez et comment vous faites. Mais il y a beaucoup de méthodologies et beaucoup d'objectifs spécifiques, mais l'objectif général est toujours rattaché à l'ergothérapie.

Moi : D'accord, et tout à l'heure vous avez parlé du fait que ça peut arriver de travailler avec des assistantes sociales, est ce que vous pouvez travailler avec d'autres professionnels ?

Ergothérapeute : Oui oui, comme j'ai dit les psychologues sont toujours présents dans un centre d'assistance sociale, les assistantes sociales et les ergothérapeutes. normalement dans le service social nous avons que ça, dans le service de la santé, les physiothérapeutes, les professionnels ... les orthophonistes qui sont très importants dans le domaine de la santé. Ce n'est pas bien, mais nous n'avons pas de travailleurs sociaux au Brésil, ou les éducateurs sociaux. Et je pense que c'est quelque chose de très intéressant en France. Mais ce type de travail c'est ce que les ergothérapeutes et les assistants sociaux font. Bon normalement nous travaillons avec ces professionnels. Mais ici il y a toujours quelqu'un qui demande quelles sont les différences entre l'assistant social et l'ergothérapie, quand vous travaillez dans un centre social comme le centre d'assistance sociale. Pour moi c'est très clair avec les expériences que l'ergothérapeute est toujours attaché à la question de la vie quotidienne, donc les assistants sociaux sont rattachés à la question des bénéfices financiers, de la question de comment administrer la situation sociale des familles. Mais quand on parle de la vie quotidienne comment on peut faire pour changer les petites choses du réseau social des personnes. Les ergothérapeutes sont les professionnels identifiés pour faire ça, et on peut parler des occupations qu'on peut faire dans la vie et qu'est ce qu'on peut faire, qu'est ce qu'on peut comprendre sur ça pour rendre possible la participation. Et bien sûr je parle beaucoup des choses plus générales comme le centre d'assistance sociale, mais il y a aussi des dispositifs spécifiques, comme le centre de la violence qui est un endroit du service social, qui est spécifique pour les enfants qui souffrent de la violence physique, sexuelle ou même morale. donc vous avez les psychologues, mais aussi les psychiatres et les ergothérapeutes

pour travailler dans ce cadre de la santé mentale et sociale ensemble. Parce que la situation n'est pas ... il y a la souffrance mentale, il y a la souffrance, mais la cause est la violence qui est sociale. Donc euh .. par exemple ça où on peut parler des enfants qui ont besoin de sortir de leur famille et qui vont dans une maison spécifique comme un abri. Et donc ça c'est une autre question qui est très complexe, et nous avons ce type de situation. Et il y a des professionnels, pour moi c'est très intéressant où leur travail est de construire une maison. Comment on peut faire un abri où la personne peut dire ça c'est chez moi pendant une période de temps. Mais c'est très complexe, après l'abri il y a la situation où l'enfant rentre chez lui, ou il y a le processus d'adoption, qui est une autre situation très complexe en termes de la question sociale et un autre travail très spécifique aussi. On peut dire aussi des enfants qui vivent dans la rue, il y a des enfants qui vivent avec leur famille spécialement les enfants de 3 à 6 ans bien sûr, mais il y a aussi les enfants qui sont tout seul à vivre dans la rue, il y a la situation où ils vont dans leur maison mais aussi ils vont dans la rue. Qu'est-ce qu'il y a aujourd'hui encore, à cause de la situation de la Covid, de la pandémie, nous avons plus de familles qui vivent dans les rues parce que la situation économique est très sérieuse. Donc il y a plusieurs familles qui travaillent avec les petits enfants et donc le travail avec les sans domiciles c'est très compliqué aujourd'hui, et il y a aussi les ergothérapeutes qui travaillent dans ce cadre-là avec toute la famille, ce n'est pas seulement les enfants. Je dis ça parce que répondre à la question d'objectifs, pour moi, il y a toujours ça, quel est l'objectif de l'institution où vous travaillez, vous n'êtes pas isolés de ça, vous faites partie de l'institution donc vous devez répondre aux demandes de l'institution. Nous avons beaucoup de différentes missions, mais si je suis ergothérapeute je vais composer cette mission avec le travail de la vie quotidienne, avec le travail de la vie quotidienne, pour la participation sociale, l'inclusion de la personne, de ce groupe, voilà, la personne avec laquelle on travaille. On peut composer l'objectif de l'institution ou même de la politique comme la politique de la protection sociale pour les enfants et la contribution d'ergothérapie à partir du centre de ce que l'on fait.

Moi : D'accord, donc du coup vous avez parlé du fait quand les enfants sont avec leurs familles, vous pouvez intervenir auprès de leurs familles, vous pouvez aussi intervenir auprès des écoles, euh .. mais pour les enfants qui ont ni parents et qui ne vont plus à l'école, je ne sais pas si ça peut arriver euh ... fin si ça vous est arrivé de rencontrer des enfants qui ont entre 3 et 6 ans et qui n'ont pas d'accompagnement, Comment vous les aidez justement dans ce cadre-là.

Ergothérapeute : Oui c'est difficile parce qu'ils sont très très petits donc comment faire ce type de chose là. Donc je pense qu'il y a le moment avec les enfants qui ne sont plus attachés à jouer, et donc vous pouvez parler à l'enfant en général, quand vous jouez ensemble, le développement de l'enfant est très attaché à ces moment-là. Mais, bien sur le travail a besoin de parler avec ses parents, sa famille, avec les professeurs dans les écoles, avec les autres personnes. La famille est très importante. Et donc il faut construire le réseau pour comprendre la situation. Donc si la famille est en train de vivre une situation de pauvreté, nous devons parler de ça car c'est très rattaché à la vie de l'enfant. Donc c'est une part de travail, quand vous travaillez avec les enfants, est de comprendre la situation de vie sociale des parents et de comprendre qu'est-ce qu'il se passe là. Par exemple, si les parents sont au chômage c'est une chose très importante à prendre en compte dans la vie de l'enfant, même s'il ne comprend pas la situation. Donc on ne peut pas séparer l'enfant de ses parents, ça fait partie du travail. J'insiste même si vous travaillez dans un centre de réhabilitation, je pense que ça sera même chose, vous pouvez faire des choses très spécifique avec l'enfant, s'il est dans une situation de handicap, vous pouvez développer quelque chose très physique, mais aussi si vous ne comprenez pas la situation des parents, les conditions dans lesquelles ils habitent, vous ne pouvez pas savoir quelles sont les possibilités de continuer un traitement, une réhabilitation, ou les choses comme ça, c'est de nouveau un objectif général que vous devez prendre en compte. Mais je pense que les réseaux sont des cadres importants, l'école est important, si l'enfant va à l'école et si l'école est une part de sa vie. Il y a des situations où la mère n'est pas très importante ... non elle est toujours importante (*rire*) mais ce n'est pas la personne principale qui est avec l'enfant parce qu'elle travaille tous les jours et la grand-mère et la personne de référence. Donc vous devez connaître ça et faire le travail avec la grand-mère parce qu'elle est la référence pour rester avec l'enfant toute la journée par exemple. Donc un point stratégie que je trouve important est quels sont les réseaux de la vie de cet enfant et qu'est-ce qu'on peut faire pour comprendre ça et qu'est-ce qu'on peut faire pour créer les possibilités de faire grandir le réseau de cet enfant.

Moi : et du coup autre que faire grandir ce réseau qu'est-ce votre accompagnement apporte à l'enfant ?

Ergothérapeute : Ça dépend de la situation on peut parler du fait qu'aller à l'école c'est une manière de grandir le réseau, si elle joue avec les autres enfants ou pas, si pas, comment on va faire pour créer une place pour que les enfants jouent ensemble, pour rencontrer les

possibilités de faire avec les autres ensemble, choses que l'on sait très important pour les enfants, comment on peut faire, pour faire grandir les réseaux des parents et donc créer une meilleur situation pour les enfants. Même si on parle ... je suis très attachée aux exemples individuels aujourd'hui, mais même si on parle d'un aspect plus collectif, quand vous créez une place pour jouer ensemble pour tous les enfants habitants dans un quartier, rattaché à un projet social, un centre de loisirs ou un centre d'assistance sociale vous donnez une possibilité de faire grandir le réseau social des enfants présent, situation de vulnérabilité ou pas, mais s'il ya une possibilité de jouer c'est important pour tous les enfants. Donc ça c'est une possibilité d'action aussi.

Moi : D'accord, euh ... du coup est ce que je peux vous demander mais peut être que vous allez me dire que ça dépend des situations mais euh ... de manière générale, est ce que vous pouvez rencontrer des freins ou des leviers qui vous permettent d'accompagner ces enfants au mieux ?

Ergothérapeute : D'accord, l'accompagnement est toujours une part de travail dans une institution, donc il y a les institutions qui sont plus reconnue pour le travail dans le territoire et dans la communauté, il y a les institutions qui ne font pas ça et qui font plus un travail au sein dans l'institution et ils sont moins sur le territoire et ça je pense que c'est une chose à penser. Si le travail d'un ergothérapeute est centré sur la vie quotidienne, nous devons aller sur le territoire, nous devons comprendre la situation, la dimension de la situation et qu'est-ce qu'on peut faire. Mais il y a toujours les limites institutionnels, donc il y a des institutions qui vont dire non ne peut pas faire ça, ce n'est pas notre travail, ça c'est d'autres personnes c'est pas nous. Donc vous devez voir la possibilité et travailler avec ça bien sûr, mais il y a les autres qui vont faire ce type de travail. Ou il y a les institutions auxquelles vous pouvez proposer, ou vous pouvez essayer de changer quelque fonctionnement de l'institution. Oh pour moi, pour faire l'accompagnement j'ai besoin de visiter sa maison, j'ai besoin de visiter son école. Il y a des institutions qui vous savez par exemple si vous êtes dans un centre social ou si vous êtes dans un projet d'organisation, il y a une école où vous avez les enfants de tout le quartier. Alors dans cette situation c'est fondamental d'aller visiter l'école et de comprendre la situation de tout le monde. Donc vous ne devez pas y aller toutes les semaines, mais y aller une fois, parler avec la direction, comprendre la dynamique c'est une partie fondamentale de la compréhension de la vie dans le quartier. Donc vous ne devez pas faire un travail de territoire mais vous devez connaître cette école, vous pouvez faire ça, créer les

stratégies pour essayer de comprendre la vie dans la localité, mais bien sûr que je comprends que l'accompagnement est toujours rattaché à l'institution.

Moi : Et à l'inverse si je reprends vos dits, les familles et les écoles c'est un plus dans l'accompagnement des enfants.

Ergothérapeute : Oui

Moi : D'accord et du coup par rapport à mon mémoire, je ne sais pas si vous connaissez un peu le contexte français mais est-ce que vous pensez que l'ergothérapie sociale auprès des enfants en situation de vulnérabilité peut être une pratique en France.

Ergothérapeute : Alors je connais un peu le contexte français mais vous savez, je suis allée il y a longtemps à Paris donc ma vision n'est pas actualisée. Je connais un peu mais pas tout le contexte actuel. Ce que je pense c'est qu'il y a une structure des services sociaux en France mieux qu'au Brésil bien sûr, et il ya la possibilité de protection sociale qui est très importante, bien sûr elle n'est pas idéale, je comprends mais elle est très importante. Ce que je pense c'est qu'il y a beaucoup de possibilités pour l'ergothérapie de travailler dans le domaine social en France. Vous avez la possibilité d'essayer et j'essaie toujours, nous avons envie de faire mais nous ne connaissons pas toujours les résultats. Mais je pense que vous avez la possibilité d'essayer et de montrer ce qu'on peut faire avec les travailleurs sociaux, les éducateurs et les assistants sociaux pour donner une dimension de la vie quotidienne, du réseau du patient. Si nous pouvons créer une petite possibilité de commencer de faire quelque chose, il est déjà très important pour pouvoir faire une démonstration qu'on peut faire des choses, qu'on peut faire un travail dessus et qui est très important pour la santé. Je suis sûre de ça que nous pouvons travailler dans la santé avec toutes les choses que l'on fait et aussi je pense qu'on peut travailler dans un autre domaine comme le domaine social, ou de l'éducation, ou le domaine de la justice, quand on parle de prison pour les adolescents. Il y a beaucoup de choses pour en faire une discussion, et nous avons la possibilité de discuter de ça. La vie quotidienne et la possibilité de participation à l'intérieur de l'institution mais aussi à l'extérieur, dans la vie sociale. Donc si je pense dans les structures des services sociaux que vous avez, je pense qu'il y a beaucoup de possibilités de faire des choses. Donc je pense que c'est ça, nous avons la possibilité de créer une expérience dans les centres sociaux, dans le centre de la jeunesse dans l'espace d'écoute que vous avez. Donc nous avons une possibilité

de commencer quelque chose comme ça c'est une possibilité de penser l'ergothérapie sociale, dans un domaine spécifique. Et je pense qu'il y a beaucoup de possibilités pour essayer.

Moi : Oui, bah je vous remercie en tout cas par rapport à ce que vous dites. Je vous remercie encore une fois pour le temps que vous avez pu m'accorder pour répondre à mes questions.

Ergothérapeute : Bon j'espère que vous allez faire un bon travail avec ce mémoire. Au revoir, bonne continuation.

Ergothérapie sociale auprès des enfants en situation de vulnérabilité sociale : une pratique inspirée du Brésil

Mots clés : Ergothérapie sociale, vulnérabilité sociale, enfants

Les inégalités sociales, en France, continuent de se creuser. Le Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) énonce que les enfants en situations de vulnérabilité sociale ont moins accès aux temps et lieux tiers qui correspondent aux temps hors écoles et hors famille. Ces inégalités sociales engendrent des inégalités de santé. Ainsi ce mémoire s'intéresse à comment la pratique de l'ergothérapie sociale créée au Brésil, peut être une source d'inspiration pour la France. Les entretiens semi-directifs ont permis de mettre en avant que les ergothérapeutes brésiliens travaillent en contexte groupal, et permettent aux enfants de démultiplier leurs rôles sociaux. Ils s'appuient sur des jeux et des activités pour permettre à l'enfant de s'épanouir en tant qu'être appartenant à la société. Même si le contexte est différent, il est possible de se servir des connaissances en tant qu'ergothérapeutes pour travailler auprès d'enfants en situation de vulnérabilité en France et répondre à la demande de la HCFEA. Ce travail a permis de se questionner sur comment les ergothérapeutes français peuvent travailler en partenariat avec les structures proposant cette aide sociale aux enfants.

Keywords : occupational therapist, social vulnerability, children

Social inequalities in France continue to grow. The Childhood Council of the High Council for Family, Childhood and the Environment (HCFEA) states that children in socially vulnerable situations have less access to time outside of school and family, also called third-party time and places. These social inequalities generate health inequalities. Thus, this thesis focuses on how the practice of social occupational therapy, created in Brazil, can be a source of inspiration for France. Semi-directive interviews have permitted to highlight that Brazilian occupational therapists use group work to allow children to multiply their social roles. They rely on games and activities to allow the child to develop as a member of society. Even if the context is different, it is possible to use the knowledge as occupational therapists to work with children in vulnerable situations in France and to respond to the request of the HCFEA. This work has allowed us to question how French occupational therapists can work in partnership with the structures offering this social assistance to children.

**VO Uyen Nhi Pauline,
sous la direction de Marques Ana, maître de mémoire.**