



Mémoire d'initiation à la recherche :

**L'intérêt de l'approche sociale dans
l'accompagnement ergothérapique des
personnes demandeuses d'asile en perte
d'identité occupationnelle**



Charte anti-plagiat de la Direction régionale et départementale de la Jeunesse, des sports et de la Cohésion sociale de Normandie

La Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes de travail social et professions de santé non médicales et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation. Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention des diplômes des champs du travail social, de l'animation et du sport. C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 :

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source ».

Article 2 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 3 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation¹ et du Code pénal², il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

Article 4 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, cette charte dûment signée qui vaut engagement :

Je soussigné-eTURQUIER.....Camille.....

atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS de Normandie et de m'y être conformé-e.

Et certifie que le mémoire/dossier présenté était le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte

Fait àEVREUX.....

Le15/05/2023 signature

¹ Site Université de Genève <http://www.unige.ch/ges/telecharge/ur/age/directive-PLAGIAT-19992011.pdf>

² Article L331-3 du Code de l'Éducation : « les fraudes commises dans les concours et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'État sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1961 réprimant les fraudes dans les concours et concours publics ».

³ Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal

Remerciements

Je tiens tout particulièrement à remercier ma mère, mon père, mon frère, ainsi que ma famille plus généralement qui m'ont épaulé, soutenu et encouragé durant ces trois années de formation en ergothérapie.

Un immense merci à mes ami(e)s et mon entourage, proche ou lointain, qui ont été présents et m'ont aussi fait décompresser et rire quand il le fallait. Merci de m'avoir fait évoluer et aidé dans la construction de ce mémoire d'initiation à la recherche.

Merci à Clarisse Coché, ma maîtresse de mémoire, qui a suivi mon parcours et mon évolution durant toute cette année, qui m'a permis de m'améliorer grâce à ses conseils encourageants.

Infiniment merci à Ana Marques et toute l'équipe du programme PRACTS pour m'avoir montré la voie et laissé l'opportunité de mettre en pratique l'ergothérapie sociale lors d'un stage. Merci pour ces précieux apprentissages.

Je souhaite remercier mes responsables pédagogiques, et l'IFE La Musse, pour m'avoir formé au magnifique métier d'ergothérapeute.

Merci à mes camarades de promotion pour cette belle aventure.

Enfin, je remercie les ergothérapeutes qui ont répondu aux entretiens, sans qui ce mémoire d'initiation à la recherche n'aurait pas été possible.

« La diversité culturelle est derrière nous, autour de nous et devant nous. La seule exigence que nous puissions faire valoir à son endroit est qu'elle se réalise sous des formes dont chacune soit une contribution à la plus grande générosité des autres. »

Claude Lévi-Strauss, 1952

Table des matières

INTRODUCTION	1
I. CADRE CONTEXTUEL	2
I.1 Situation d'appel	2
I.2 Immigration forcée	3
I.3 Droits des demandeurs d'asile	4
I.4 Justice occupationnelle	6
I.5 Question de départ	8
II. CADRE CONCEPTUEL	8
II.1 Perte de repères dans les occupations	8
II.1.A Culture	8
II.1.B La rupture culturelle est une rupture occupationnelle ?	9
II.1.C Adaptation culturelle et ergothérapie	12
II.1.D Identité occupationnelle	14
II.2 L'accompagnement en ergothérapie	15
II.2.A Ergothérapie, ancrée dans la justice	15
II.2.B Ergothérapie sociale, un nouvel aspect du soin	16
II.2.C Définir le profil occupationnel : étape primordiale pour une approche collaborative	20
III. QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE	23
IV. CADRE EXPERIMENTAL	24
IV.1 Dispositif méthodologique, choix de la méthode et de l'approche	24
IV.2 Technique de recueil de données	24
IV.2.A Constitution de l'échantillon	24
IV.2.B Outil d'investigation	25
IV.2.C Prise de contact	26
IV.2.D Passation des entretiens	27
IV.3 Présentation des résultats et analyse	28

IV.3.A Présentation de l'échantillon.....	28
IV.3.B Résultats et analyse de la thématique en lien avec le processus d'intervention en ergothérapie sociale	29
IV.3.B.a Critère 1 : Ergothérapie sociale	29
IV.3.B.b Critère 2 : approche communautaire	29
IV.3.B.c Critère 3 : processus d'intervention en ergothérapie sociale	30
IV.3.B.d Critère 4 : posture professionnelle	31
IV.3.C Résultats et analyse de la thématique en lien avec l'identité occupationnelle de l'individu	32
IV.3.C.a Critère A : identité occupationnelle	32
IV.3.C.b Critère B : Participation sociale	33
IV.3.D Résultats et analyse de la thématique en lien avec la rupture occupationnelle de l'individu	34
IV.3.D.a Critère a : Impact de la migration	34
IV.3.D.b Critère b : OPHI-II	36
IV.4 Discussion	37
IV.4.A Réponse aux hypothèses	37
IV.4.A.a Hypothèse 1	37
IV.4.A.b Hypothèse 2	39
IV.4.B Limites et biais	41
IV.4.C Perspectives d'avenir	41
IV.4.C.a Pistes de poursuite du mémoire	41
IV.4.C.b Projections personnelles et professionnelles	42
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE.....	
ANNEXES :	

INTRODUCTION

Dans ce mémoire d'initiation à la recherche, le questionnement s'axe vers les répercussions du changement de vie, impactant le quotidien des demandeurs d'asile, à la suite d'une immigration due à un événement traumatique survenu dans leur pays d'origine. Le changement de vie peut se retrouver au niveau des différences culturelles, environnementales et des activités de vie quotidienne. Le risque est l'isolement et donc la perte identitaire. Un demandeur d'asile est une personne qui sollicite une protection internationale hors des frontières de son pays, mais qui n'a pas encore été reconnu comme réfugié. D'après United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), le terme de réfugié s'applique à toute personne qui craint avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social ou de ses opinions politiques, et qui se trouve hors du pays dont elle a la nationalité ou dans lequel elle avait sa résidence habituelle et, en raison de crainte, ne peut ou ne veut y retourner (2007, p. 3). L'approche communautaire est de plus en plus étendue et sort parfois du contexte médical habituel pour appréhender un contexte social dit difficile, lorsque ce contexte génère lui-même des problèmes de santé. Et le concept de l'immigration correspond à cette approche, cette dernière sera donc appréhendée, ainsi que l'ergothérapie sociale.

Nous analyserons l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des demandeurs d'asile en perte d'identité occupationnelle. Dans un premier temps, le cadre contextuel sera exposé en précisant la question de départ qui en a découlé. Ensuite, le cadre théorique s'intéressera à différents concepts tels que la rupture occupationnelle et l'identité occupationnelle. La question de recherche et les deux hypothèses de recherche seront présentées. Pour y répondre, une démarche méthodologique a été suivie et sera développée. Nous pourrons donc finir par répondre aux hypothèses grâce au cadre expérimental.

I.CADRE CONTEXTUEL

I.1 Situation d'appel

Aussi loin que je me souviene, j'ai toujours souhaité travailler dans le monde du paramédical et de la santé, je suis très intéressée par le fonctionnement humain et ai la volonté d'aider un maximum de personnes. J'ai en effet toujours aimé accompagner mon entourage, dans tous les domaines de la vie. L'éducation parentale que j'ai reçue m'a certainement influencé en ce sens. J'ai grandi dans un monde simple, de bienveillance et de pédagogie. Mes parents sont tous deux professeurs.

Également, un livre m'a d'autant plus ouverte au monde de la santé : Eldorado de Laurent GAUDE. Ce roman aborde la thématique des migrants. Malgré le temps me séparant de cette lecture, je me souviens encore qu'il m'a interpellé : l'émotion était forte face à cette injustice existante dans le monde. Ce livre m'a donné envie de m'intéresser davantage à la trajectoire de vie des migrants.

J'ai participé à un week-end de formation sur l'ergothérapie sociale du 26 au 27 mars 2022. J'ai assisté à une conférence sur l'ergothérapie sociale avec Ana MARQUES, des formations telles que "l'ergothérapie auprès des personnes en situation de précarité" avec François COUTEAU ou encore "communauté, culture, territoire, santé : quelle place pour l'ergothérapeute ?" avec Hélène CLAVREUL et Véronique IZAC. Ce week-end m'a appris de nombreuses choses et m'a fortement questionné.

De plus, c'est lors des enseignements à l'Institut de Formation en Ergothérapie La Musse sur l'ergothérapie humanitaire que j'ai réalisé que ce sont ces sujets de santé communautaire qui m'intéressent le plus car ils me font vibrer et m'interrogent fortement.

Enfin, en décembre 2022, j'ai intégré le réseau Jeunes Solidaires Sans Frontières (JSSF). J'ai rencontré des gens qui, comme moi, sont intéressés par les thématiques de la migration et de la culture, ce qui m'a permis d'échanger et d'enrichir mes connaissances sur ces sujets. Cela a confirmé mon choix de

continuer à me questionner sur ces sujets grâce à mon mémoire d'initiation à la recherche.

Je souhaiterai approfondir et guider ma réflexion vers la différence de culture entre le pays d'origine et le pays d'accueil des immigrants. J'aimerais réfléchir sur comment les immigrants vivent leur nouvelle vie ; comment ils s'adaptent et à quel niveau les changements et différences de culture impactent leur nouveau quotidien. Il peut être intéressant de se questionner sur la satisfaction que portent les personnes immigrées dans leurs activités de vie quotidienne après le changement de culture brutal à la suite d'un événement traumatisant survenu dans leur pays d'origine et les obligeant à le quitter.

I.2 Immigration forcée

L'immigration désigne l'entrée dans un pays d'accueil de personnes étrangères qui y viennent pour un long séjour ou pour s'y installer, ou bien qui vont de pays en pays. Cette installation est le plus souvent motivée par la recherche d'une meilleure qualité de vie. Ce mémoire d'initiation à la recherche se concentrera sur les personnes immigrées, qui sont arrivées dans le pays, plutôt que les personnes immigrantes, qui sont en cours de migration. La migration forcée, ou involontaire, ou le déplacement forcé est "*un mouvement migratoire non volontaire, contraint et subi, causé par divers facteurs, mais qui implique un recours à la force, à la contrainte ou à la coercition*" (Organisation Internationale pour les Migrants, 2019). La migration due à des catastrophes est un déplacement de personnes causé par "*une rupture grave du fonctionnement d'une communauté ou d'une société impliquant d'importants impacts et pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales que la communauté ou la société affectée ne peut surmonter avec ses ressources seules*" (bureau des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, 2009).

I.3 Droits des demandeurs d'asile

Le nombre de demandeurs d'asile est important. En effet, d'après la direction générale des étrangers en France du ministère de l'intérieur et des Outre-Mer, en 2021 121 368 demandes, mineurs compris, ont été formulées en Guichets Uniques de Demandeurs d'Asile (GUDA). Cela représente une hausse de 30,1% par rapport à 2020. L'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) et la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA) ont prononcé 54 379 décisions accordant un statut de protection, soit une hausse de 63,8% par rapport à 2020 mais ce qui représente environ seulement la moitié des demandes initiales. Le droit d'asile découle du préambule de la Constitution qui affirme que *“tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République”*. La législation nationale qui marque le devoir de protéger les personnes en danger dans leur pays repose sur quatre principes : *“une protection élargie, un examen impartial de la demande d'asile, un droit au maintien sur le territoire ainsi qu'un droit à des conditions d'accueil dignes pendant toute la durée de l'examen”*. C'est l'une des choses sur laquelle la France s'est engagée pour garantir des procédures d'asile efficaces. Pour éviter l'utilisation abusive de l'asile à des fins autres qu'un besoin de protection, les délais sont acceptables. La législation française s'attache aussi à assurer des procédures d'asile efficaces se déroulant dans des délais satisfaisants et visant à éviter le détournement de l'asile à des fins étrangères à un besoin de protection. Ces principes ont été réaffirmés par la loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile. Un autre droit du demandeur d'asile, d'après le ministère de l'intérieur, est que *“dès l'enregistrement de votre demande d'asile, [...] vous y bénéficiez d'un accompagnement social et administratif”*. L'Afghanistan, avec 16 126 demandes, est le premier pays de provenance des premières demandes d'asile en France en 2021. A noter qu'il y a eu des évolutions conséquentes depuis 2020, c'est à dire qu'une hausse de 62% de demande comparant 2020 à 2021 est constatée pour l'Afghanistan. Il semble aussi intéressant de mettre en évidence l'Albanie et la Géorgie. En effet, ces deux pays comptent 4 917 et 4 606 demandes en 2021, mais représentent une hausse de 148% et 159% comparé à 2020.

Concernant l'Afghanistan, en 2021, les parties au conflit ont commis en toute impunité de graves violations du droit international humanitaire, dont des crimes de

guerre, et d'autres graves atteintes aux droits humains. Le conflit en Afghanistan a connu un tournant dramatique avec le retrait de toutes les troupes étrangères, la chute du gouvernement et la prise du pouvoir par les talibans, ce qui a déclenché une vague de représailles meurtrières (Perkins, 2022). Le régime taliban a restreint la liberté de réunion et d'expression. En l'absence d'aide internationale, l'accès aux soins de santé a été gravement touché. L'effet s'est détérioré en raison de plusieurs facteurs. Déjà précaire, la situation humanitaire s'est en effet détériorée à cause du conflit, de la sécheresse, de la pandémie de COVID-19 et de la crise économique. 682 031 personnes ont été déplacées par les combats entre janvier et décembre, alors que le pays comptait déjà quatre millions de personnes déplacées par le conflit et par les catastrophes naturelles (Amnesty International, 2022). A noter que le pays comptait 39 649 408 habitants début 2020. Les Afghans craignaient que les restrictions aux frontières imposées par les pays voisins ne les obligent à recourir à des passeurs, les exposant à de nouvelles atteintes aux droits humains (Amnesty International, 2022).

L'Albanie compte 4 917 demandes d'asile en 2021, cela représente une hausse de 148% comparé à 2020. L'Albanie est un État unitaire dont le régime politique est parlementaire (Labarbe, 2021). D'après perspective monde, l'Albanie connaît un retard socio-économique important qui entraîne une émigration massive (2022). Cela se produit depuis les années 1990, marquant l'éclatement du bloc soviétique et l'ouverture des frontières. Les Albanais ont vu la possibilité de migrer vers d'autres lieux promettant une meilleure qualité de vie (Fequino, 2022). Cette émigration massive fait en sorte que l'Albanie se vide de sa jeunesse. Avec une population vieillissante, le taux de chômage augmente et l'essor économique est d'autant plus difficile. De plus, la corruption et le crime organisé en Albanie constituent un héritage du XXe siècle, qui sont encore des enjeux d'actualité et favorisent l'émigration de la population. Des citoyens doivent faire face à des persécutions, à un système juridique corrompu ainsi qu'à des discriminations d'ordre ethnique et sexuel. L'Albanie travaille depuis une dizaine d'années pour intégrer l'Union Européenne (UE). La Commission, en 2022, a estimé qu'avant que les négociations d'adhésion puissent être officiellement entamées, l'Albanie devait encore atteindre le degré nécessaire de six conformités aux critères d'adhésion. Parmi ces priorités figuraient notamment les suivantes : *“adopter et mettre en œuvre une stratégie de réforme du pouvoir judiciaire, renforcer la lutte contre la criminalité*

organisée, obtenir de bons résultats en matière de lutte contre la corruption et renforcer la protection des droits de l'homme” (Conseil de l'Union Européenne, 2023).

Quant à elle, la Géorgie compte 4 606 demandes d'asile en 2021, cela représente une hausse de 159% comparé à 2020. Le régime politique dans ce pays est une démocratie parlementaire (France diplomatie, 2021). D'après le Conseil de l'Ofpra, malgré les tensions persistantes dans le Caucase, les Géorgiens ne sont pas considérés comme étant en danger. Les liens entre la France et la Géorgie s'inscrivent dans une logique historique. Depuis 2012, dans le cadre du programme de Partenariat oriental lancé par l'UE, un processus de libéralisation des visas est en cours avec la Géorgie, dans le but d'approfondir son intégration économique. Dans cette continuité, en 2017, les eurodéputés ont voté pour un régime d'exemption de visa pour les séjours courts, soit 90 jours, des Géorgiens en France. Les ressortissants géorgiens peuvent donc entrer dans l'espace Schengen sans visa. Une fois les trois mois écoulés, beaucoup demandent l'asile. En effet, *“leur entrée est facilitée par la suppression des visas, mais les causes du départ peuvent être liées à des raisons économiques ou de santé”* explique Didier Leschi, directeur de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii). Des causes diverses qui vont de l'insécurité face au voisin russe, au déficit d'infrastructures médicales, en passant par la recherche de meilleures opportunités économiques. Pour sa part, Isabelle Dely, magistrate à la CNDA détaille que *“les motifs de demande comprennent des persécutions contre les homosexuels, des raisons politiques, ou encore un manque de soins pour les enfants”*.

Nous pouvons donc facilement mettre en corrélation la situation géopolitique de ces pays et la hausse des demandes d'asile effectuées en France durant l'année 2021, comportant de nombreuses causes.

I.4 Justice occupationnelle

La justice occupationnelle est un concept qui *“permet aux ergothérapeutes de comprendre la façon dont les personnes ont la possibilité de s'engager dans des occupations qui sont nécessaires et qui sont signifiantes pour elles. Cela permet de prendre du recul sur les facteurs individuels de causalité et d'aller vers des causes*

sociales économiques et politiques plus larges qui pourrait être source d'injustice occupationnelle" (WFOT, 2019). La justice occupationnelle illustre l'accomplissement du droit de toute personne à s'engager dans des occupations qui permettent sa survie, ayant du sens, et qui contribuent de façon positive à son propre bien-être et au bien-être de sa communauté (WFOT, 2019). Les ergothérapeutes peuvent se préoccuper des droits de l'Homme dans le cadre de la justice occupationnelle pour tous, qui requiert des droits universels à l'occupation. La justice occupationnelle nécessite des droits occupationnels pour tous afin de permettre de s'engager librement dans des occupations nécessaires et choisies sans risque pour la sécurité, la dignité humaine ou l'équité ; *"les ergothérapeutes sont tenus de promouvoir les droits occupationnels comme étant l'actualisation des droits de l'Homme"* (WFOT, 2019). Les droits occupationnels sont garantis par l'identification et la prise en compte des capacités, des opportunités, et de la liberté de choix des individus, des communautés et des populations, pour permettre la participation dans la société. Cela veut dire qu'il faudrait combattre et prévenir l'injustice occupationnelle. L'injustice occupationnelle existe donc quand les occupations significatives et significatives ne sont pas présentes dans la vie quotidienne des personnes. Quatre droits occupationnels sont décrits : le droit à des activités significatives, le droit à la participation dans les activités, le droit de choisir ses activités et le droit d'un équilibre entre les activités. Lorsque ces droits ne sont pas respectés, des injustices occupationnelles apparaissent à tous les niveaux du fonctionnement humain (Bailliard *et al.*, 2020). Les injustices occupationnelles peuvent être aggravées par des problèmes sociaux, la pauvreté persistante, les restrictions économiques, les maladies, les discriminations sociales, les déplacements forcés, les désastres naturels et faits par l'Homme, les conflits armés, les désavantages historiques, et la mauvaise santé physique et mentale (WFOT, 2019). Dans sa déclaration de position sur l'ergothérapie et les droits de l'Homme, la WFOT conclue qu'il est nécessaire de protéger les droits occupationnels des personnes pour permettre la participation aux diverses occupations favorisant la santé, choisir des occupations significatives, et s'engager librement dans des occupations nécessaires et choisies. Ce sont les fondamentaux de sociétés justes et inclusives (2019, p. 2).

I.5 Question de départ

Ainsi, nous pouvons nous interroger sur la notion de justice occupationnelle pour les demandeurs d'asile. C'est pourquoi nous pouvons établir comme question de départ : **Comment l'ergothérapeute peut-il être un facilitateur à la justice occupationnelle pour les personnes demandeuses d'asile ayant subies une immigration forcée ?**

II. CADRE CONCEPTUEL

II.1 Perte de repères dans les occupations

II.1.A Culture

La culture est une notion polymorphe, qui diffère selon les époques et les lieux où elle est étudiée. La connaissance, la croyance, l'art, la loi, la morale, la coutume et toutes les autres capacités peuvent être définies comme un tout complexe (Tylor, 1871). Un univers supra-organique comprend des aspects culturels, des significations, des valeurs, des normes, leurs interactions et relations, leurs regroupements plus ou moins cohérents, leurs manières de se matérialiser en actions caractéristiques ou autres véhicules dans un univers socio-culturel empirique (Sorokin, 1947). La culture, c'est la manière de vivre d'un groupe (Maquet, 1949). Elle sert à désigner l'ensemble des activités, des croyances et des pratiques communes à une société ou à un groupe social particulier (Verdure). Dès lors, la culture caractérise l'ensemble des manières de faire et de penser propres à une collectivité. Elle peut prendre le sens français de civilisation. D'après Durkheim, cela correspond aux représentations collectives : "*l'ensemble des croyances et des sentiments communs à la moyenne des membres d'une société*". Ce qui détermine la valeur de chaque culture, c'est le respect de la dignité et des droits universels des Hommes (Desouches, 2014, p.53-54). L'ensemble des symboles et des significations s'appellent la culture. Il y a une valeur de sens et une façon de faire les choses pour un groupe particulier. L'approche sociologique de la culture met

l'accent sur les notions de hiérarchie et de légitimité qui se distinguent du reste de l'approche anthropologique de la vie culturelle (Coulangeon, 2018, p.59).

De plus, Michèle Lamont explique que *“divers concepts ont été développés en sociologie culturelle : cadrage, habitus mais aussi répertoire, récit, institution, frontière symbolique, etc. : ces concepts ont à voir avec « faire sens » mais ce sont des concepts qu'on peut utiliser ensemble, de façon complémentaire ou séparément pour analyser différents aspects des phénomènes culturels. Plutôt que d'avoir une définition de culture, c'est plus utile d'avoir un ensemble d'outils dont on peut se servir pour analyser différentes manifestations ou différents processus culturels qui participent à la constitution du social”* (2011). La culture présente quatre caractéristiques : c'est un ensemble cohérent dont les éléments sont interdépendants ; elle imprègne l'ensemble des activités humaines ; elle est commune à un groupe d'Hommes, que ce groupe soit important (les habitants d'un continent) ou très faible (un groupe de jeunes) ; elle se transmet par le biais de la socialisation. La transmission se fait généralement d'une génération à la génération suivante. Les agents les plus importants sont la famille et l'école. En ce sens, la culture est un *“héritage social”*. La culture permet ainsi de distinguer le eux du nous. Ainsi, il existe des cultures propres à des sociétés ou à des groupes humains existants ou qui existent. Au sein même d'un groupe social, co-existent des cultures spécifiques, appelées sous-culture (Verdure). L'immigration, situation de rencontre entre les cultures, entraîne un contact culturel contraint (Verdure).

II.1.B La rupture culturelle est une rupture occupationnelle ?

Les occupations peuvent changer de façon prévisible (car elles résultent d'une transition), graduellement (au cours de leur élaboration) ou soudainement (lorsque le changement est provoqué par une perte imprévue). On parle ainsi de transition occupationnelle ou de rupture occupationnelle, comme dans le cas de la fuite d'un pays (Townsend & Polatajko, 2013 ; Caire et Poriel, préface de Morel-Bracq, 2023, p. 52). La privation occupationnelle est l'absence prolongée de participation occupationnelle, engendrée par des facteurs hors du contrôle de l'individu ou du groupe. Il y a aliénation occupationnelle *“lorsque les gens perçoivent la vie quotidienne comme dénuée de sens ou son but”* (Stadnyk et al., 2010). L'aliénation correspond à l'expérience prolongée de dissonance, d'isolement, de

vide, de perte identitaire, ou d'inutilité associée aux occupations (Caire et Poriel, préface de Morel-Bracq, 2023, p.90 91).

Michèle Lamont a analysé *“les supports institutionnels et culturels auxquels les groupes et les individus peuvent avoir accès pour surmonter les défis auxquels ils font face. Le concept de reconnaissance est crucial pour comprendre la santé mentale, le sentiment d'isolement, les conséquences de la pauvreté, etc. C'est lié non seulement aux ressources culturelles que l'on a, mais aussi aux réseaux sur lesquels on peut compter. Dans ce contexte, la reconnaissance comme source de résilience sociale est absolument cruciale et la résilience dépend non seulement des ressources individuelles, mais aussi du message qu'une société envoie concernant la valeur relative d'un groupe, sa place dans la communauté symbolique. On ne peut discuter du succès relatif des sociétés sans considérer l'identité collective des groupes et les cadrages qui leur sont associés. La question de la résilience sociale, c'est aussi lié à la question de la dignité et de la moralité”* (2011). Dans la notion de résilience, il y a la notion de changement et de reconstruction, que nous retrouvons dans le concept de la justice occupationnelle.

La question principale que se posent Bennett *et al.* (2012) est *“comment les occupations quotidiennes sont-elles affectées après l'immigration dans un nouveau pays ?”*. En effet, les migrants n'accèdent pas toujours à leurs occupations alors qu'ils souhaitent améliorer leur qualité de vie. Le processus d'immigration peut souvent conduire à une interruption dans les occupations et à un changement de rôles, de routines et d'habitudes (Bennett, Scornaiencki, Brzozowski, Denis, Magalhaes, 2012). Concernant les rôles, ces derniers peuvent changer lorsqu'un individu a vécu une expérience traumatisante lors de l'immigration et/ou qu'il soit resté dans un camp de réfugiés. Le processus d'immigration a un impact profond sur la capacité du réfugié à s'engager dans ses occupations. Deux autres facteurs expliquent le changement de rôle : l'isolement social et l'exclusion (Bennett, Scornaiencki, Brzozowski, Denis, Magalhaes, 2012).

La santé et le bien-être ne se définissent pas de la même manière selon les pays et les cultures. Pour la personne migrante, il existe un défi à relever pour maintenir ses routines culturelles de manière signifiante (Bennett, Scornaiencki, Brzozowski, Denis, Magalhaes, 2012). Une diminution de l'activité physique peut être entraînée par les barrières environnementales, les normes sociales, les préoccupations financières et un mode de vie plus préoccupant. Ce problème de

santé physique et mentale vient du stress et des traumatismes vécus pendant l'immigration, ce qui a eu une incidence sur la capacité à s'engager dans des occupations au sein de la nouvelle culture dans le pays d'accueil. Le stress peut être dû à la solitude, au désespoir et à la frustration (Bennett *et al.*, 2012). L'âge de l'individu n'affecte généralement pas le sentiment de solitude. Les immigrés se sentent souvent obligés d'abandonner des occupations déjà connues pour des occupations nouvelles et peu familières, c'est pourquoi le stress apparaît. Conserver son héritage culturel serait la meilleure méthode d'acculturation, pour assimiler la culture étrangère à sa propre culture (Bennett, Scornaiencki, Brzozowski, Denis, Magalhaes, 2012). Les activités culturelles peuvent renforcer les propositions d'inclusion et de participation socioculturelle des populations en situation ou à risque de vulnérabilité ainsi que favoriser la performance des individus et des collectifs dans la société en tant qu'acteurs et médiateurs de celle-ci (Marina Sanches Silvestrinia, Carla Regina Silvab, da Silva Almeida Pradoa, 2019).

Dans la revue de littérature "Les injustices occupationnelles rencontrées par les migrants dans leurs activités productives : quelles interventions possibles pour les ergothérapeutes ?", André démontre que des populations migrantes voient leurs occupations grandement affectées par des facteurs sur lesquels elles n'ont aucun contrôle. Ils peuvent être les effets du réchauffement climatique, les crises politiques, les conflits armés, la discrimination ethnique et les conditions socio-économiques. L'environnement politique, social, physique et culturel (Whiteford, 2005 ; Steindl *et al.*, 2008) touche significativement la façon dont chaque individu s'engage dans des occupations qui ont du sens (Schisler & Polatajko, 2002 ; WFOT, 2006). Tous ces éléments amènent à penser que cette population peut éprouver un déséquilibre occupationnel et être victime d'injustice occupationnelle. Les personnes immigrées y semblent vulnérables puisque la répartition de leurs occupations dans le temps est grandement dépendante de facteurs extérieurs sur lesquels elles n'ont aucune emprise. De plus, les personnes immigrées sont limitées pour choisir et s'engager dans leurs activités signifiantes et significatives. Elles n'ont pas toujours l'opportunité et l'accès aux ressources autant au niveau social, environnemental que sociétal, ce qui décrit une situation d'injustice occupationnelle (Christiansen & Townsend, 2011) sur laquelle les ergothérapeutes pourraient intervenir.

Whiteford a pu entendre des témoignages, dont celui de Maria (nom de code pour la recherche), réfugiée kosovare : "*La première année et le moment le plus difficile, parce que vous avez laissé derrière vous votre famille, vos amis, votre maison et puis vous venez ici... dans l'inconnu. Vous ne pouvez pas parler la langue, vous ne connaissez pas les gens, vous ne connaissez pas l'endroit, c'est très difficile. Malgré le fait que les bénévoles autour de nous étaient très bien, c'était difficile. Je me souviens de la première journée de shopping, nous sommes allés au supermarché, je ne connaissais aucun des produits et ce que c'était... Après ces premiers achats qu'ils ont fait pour moi, j'avais envie de tout jeter à la poubelle parce qu'il n'y avait rien que je pouvais utiliser, rien ne m'était familier.*" (Whiteford, 2016, p. 188 ; tiré de Whiteford, 2004).

II.1.C Adaptation culturelle et ergothérapie

Au cours de la dernière décennie, la perspective occupationnelle a changé. Ce que les gens font, comment et pourquoi ils agissent, la signification et l'impact de ce qu'ils font et les conditions dans différents contextes qui sont à la fois nuisibles et favorables pour l'engagement individuel et en groupe, est maintenant au cœur de l'ergothérapie (Whiteford et al., 2016, p.186). Hocking (2016, p. 152) décrit qu'il est de plus en plus admis que, pour aborder les disparités en santé et offrir des services de soins efficaces, les ergothérapeutes doivent être culturellement compétents. Cela nécessite une prise de conscience des fondements culturels de ses propres croyances, des préjugés, des pratiques et des compétences pour s'engager activement et communiquer respectueusement avec des personnes d'horizons divers. Cela nécessite une connaissance de la structure familiale et des rôles socioculturels, mais aussi de l'histoire, des traditions et des coutumes, de la langue et de la prononciation, des croyances religieuses, de la musique et des arts, des valeurs et des médecines traditionnelles des personnes de contextes divers (Black and Well, 2007). Grâce à ces connaissances, nous pouvons apprendre à connaître chaque personne individuellement en identifiant ses objectifs occupationnels et en s'assurant que les occupations utilisées en thérapie sont culturellement appropriées (Kinébanian & Stomph, 2010). Concrètement, le développement d'une nouvelle routine est l'un des aspects les plus difficiles lors de l'installation dans un nouveau pays : "*le manque de familiarité avec les mœurs sociales, les lois, les structures, la monnaie et les institutions sociales a été signalé*

comme ayant un impact sur la capacité à recréer une vie quotidienne dans le pays d'accueil. [...] Pour moi ce résultat semblait être un indicateur très clair de la nécessité d'intervention en ergothérapie." ((Whiteford et al., 2016, p. 189). Le manque d'appartenance sociale et l'absence d'occupations à visée sociale contribuent au sentiment d'isolement et de solitude (Whiteford, 2016, p.189).

La psychologie interculturelle suppose que les processus psychologiques sont universels et que la connaissance reste vraie quel que soit le contexte. Dans cette optique, les études comparatives sont évaluées à l'aide d'un système formel avec des instruments de recherche traduits avec précision (van de Vijver, 2001). Hocking (2016, p. 152) pense que les occupations liées à l'alimentation ont des significations cachées mieux interprétées par les initiés culturels, tout en estimant également une équivalence dans l'importance, le sens et la fonction de telles occupations. Hocking et al. décrivent la possibilité des chercheurs occidentaux de dépasser leur propre culture pour comprendre et contribuer à la construction des connaissances sur l'occupation dans d'autres cultures. Son étude des influences culturelles sur la préparation des repas a démontré *"qu'il y a des aspects communs dans les occupations qui dépassent les contextes culturels divers malgré des différences marquées sur la façon dont elles sont effectuées. [...] Cette étude est importante pour alerter les scientifiques à porter attention aux ressemblances et aux différences des occupations des environnements divers."* (2016, p.157-158).

D'après Clavreul, l'occupation n'est pas uniquement individuelle, mais collective. L'environnement peut modifier profondément les opportunités d'accès ou la qualité d'accès aux occupations signifiantes et significatives. Ainsi, dès leur arrivée, les personnes immigrées doivent faire face au défi de conserver leur identité tout en s'adaptant au nouveau bain culturel, et en maintenant un niveau de santé et de bien-être satisfaisant. Les interactions entre l'être et l'environnement mettent en œuvre ses dimensions de l'agir afin de permettre l'adaptation occupationnelle de la personne. L'adaptation occupationnelle découle du processus de socialisation et d'adaptation sociale de l'individu. Selon Jasmin, *"en plus de permettre à la personne de s'adapter et de s'intégrer socialement, la socialisation joue un rôle important dans le développement humain, en particulier dans la construction de l'identité. En effet, c'est en interagissant avec les autres que la personne intériorise des caractéristiques qui la définissent et, donc, qu'elle construit son identité. Pour construire son identité occupationnelle, la personne doit être en mesure de*

s'engager et de se projeter dans des occupations ou des rôles." (Jasmin, 2020 ; Caire et Poriel, préface de Morel-Bracq, 2023, p. 53).

II.1.D Identité occupationnelle

Les réflexions concernant le lien entre la rupture culturelle de l'individu et la nécessité d'adaptation occupationnelle amènent à se questionner sur l'identité occupationnelle de la personne demandeuse d'asile. L'individu est défini comme sujet de sa pratique, auteur de son propre récit, créateur de sa mémoire et expression de son identité (Silvestrinia, Silva, Pradao, 2019).

En effet, l'identité occupationnelle établit une ligne directrice de pensées propre à chacun. Selon Kielhofner (2002, cité par AQRP, 2006, p.11), la connaissance accrue de notre "*système de valeurs*" découle des expérimentations précédentes et façonne le futur. L'identité occupationnelle est fondée sur la connaissance que nous avons de nos propres capacités, de nos intérêts, de notre efficacité, de notre satisfaction et de nos obligations, à partir de nos expériences passées, présentes et futures (Caire et Poriel, préface de Morel-Bracq, 2023). Une bonne conscience de notre identité occupationnelle englobe aussi le discernement de nos capacités ainsi que de nos limites. Celle-ci influence donc nos activités quotidiennes (faire), nos croyances entourant notre nature profonde (être) et la direction générale vers laquelle nous orientons notre avenir (devenir) (Wilcock, 1998).

Whiteford, dans son article dans la science de l'occupation pour l'ergothérapie, dit "*imaginez l'expérience d'un conflit violent, la terreur, la fuite, la faim, l'incertitude et le chaos. D'un point de vue occupationnel, imaginez également la perte de la plupart des choses familières que vous avez eu ou que vous avez faites. Votre routine quotidienne a disparu et, à sa place, il y a un raz-de-marée de temps non structuré en dehors des actions nécessaires à la survie. En cohérence avec cet état de privation occupationnelle vient une perte concomitante de l'identité.*" (2016, p. 185-186). La perception habituelle des immigrants est généralement différente des nouvelles pratiques culturelles dans le pays d'accueil. Cela inclut d'entreprendre des activités qui n'étaient pas acceptées dans leur propre culture. Les comportements ne sont souvent pas les mêmes et nécessitent une adaptation. Les occupations contribuent à l'identité et impliquent que si l'occupation

d'une personne est perturbée, son identité est également impactée (Bennett, Scornaiencki, Brzozowski, Denis, Magalhaes, 2012). Le manque de compétences linguistiques limite la plupart des formes de participation occupationnelle dans un nouveau pays. Cela est décrit comme fatiguant d'apprendre constamment une autre langue et crée de la frustration (Whiteford et al., 2016, p. 189). L'expérience des immigrés a un impact sur l'identité. Les participants de l'étude de Whiteford ont dit qu'être un réfugié a considérablement changé leur vie mais ce n'était pas l'identité qu'ils décrivaient comme celle qu'ils voulaient avoir pour les définir dans leur nouveau pays. Un réfugié témoigne : *"personnellement je n'aime pas être appelé un réfugié car d'une certaine façon quand je suis venu ici en tant que réfugié, il y avait quelque chose de vraiment agréable dans le fait de pouvoir recommencer une nouvelle vie d'une bonne manière mais je sens parfois quand quelqu'un parle de réfugiés, et que je m'y vois, je suis obligé de me rappeler et de me confronter à qui je suis"* (Whiteford, 2016, p.189-190).

II.2 L'accompagnement en ergothérapie

II.2.A Ergothérapie, ancrée dans la justice

En 2006, la WFOT a codifié le rôle de la justice dans la pratique de l'ergothérapie en affirmant que *"les gens ont le droit de participer à une gamme d'occupations qui leur permettent de s'épanouir, de réaliser leur potentiel et d'éprouver de la satisfaction dans une manière cohérente avec leur culture et leurs croyances"* (Bailliard, Dallman, Carroll, Lee, and Szendrey, 2020). La justice occupationnelle fait partie intégrante des concepts de l'ergothérapeute (André, 2020). De plus, l'ergothérapeute est attentif aux besoins des personnes accompagnées à travers une pratique centrée sur la personne pour que cet accompagnement ait du sens pour cette dernière. Il en résulte qu'habiliter une justice occupationnelle, comme une question d'inclusion sociale, va au-delà de la facilitation du bien-être individuel pour permettre des opportunités, des ressources, des privilèges et des droits occupationnels plus équitables (Whiteford & Townsend, 2011, p. 69). Bailliard et al. (2020) précisent qu'une des clés de l'intervention en ergothérapie est la capacité du professionnel de santé à prendre conscience des différences de la personne accompagnée afin de permettre une co-construction du plan d'intervention et des exigences au niveau de la performance attendue dans les

activités. Cela nécessite alors un travail de détachement de ses représentations, avis et valeurs liées à l'appartenance à un groupe (genre, origine ethnique, croyances...) qui permettra d'accueillir les habitudes de vie de la personne accompagnée.

D'après Baillard et al. (2020), améliorer la participation est un acte de justice. En effet, l'ergothérapie cible souvent les déterminants sociaux de la santé dans les milieux de pratique traditionnels. Les déterminants sociaux de la santé sont des conditions sociales et environnementales (par exemple, l'emploi, les conditions de travail, l'inclusion sociale, les réseaux de soutien social, le logement, le transport, la sécurité alimentaire, l'éducation, etc.) qui affectent une variété de résultats en matière de participation, de santé et de qualité de vie (Bryant, Raphaël, Schrecker et Labonte, 2011). L'environnement physique et socioculturel a un impact si énorme sur la santé et les schémas de participation occupationnelle que l'emplacement géographique d'une personne est un prédicteur majeur de ses résultats en matière de santé (Dwyer-Lindgren et al., 2017). Faire des efforts pour améliorer les déterminants sociaux de la santé dans le but d'accroître la participation est un acte de justice qui renforce les capacités de fonctionnement et réduit les inégalités en matière de santé. Au niveau micro ou individuel, les ergothérapeutes entreprennent fréquemment des stratégies d'intervention qui modifient les déterminants sociaux des personnes accompagnées pour améliorer le fonctionnement et la santé. Par exemple, les ergothérapeutes aident souvent les individus à développer des réseaux de soutien social pour faire l'expérience de l'inclusion sociale (Baillard, Dallman, Carroll, Lee, and Szendrey, 2020, p. 3). De plus, équiper une personne de stratégies pour gérer la stigmatisation sociale négative est une pratique axée sur la justice au niveau micro qui favorise la capacité à fonctionner dans la société (Baillard, Dallman, Carroll, Lee, and Szendrey, 2020, p. 6).

II.2.B Ergothérapie sociale, un nouvel aspect du soin

L'ergothérapie, ces dernières années avec le changement de paradigme, se développe vers des approches plus sociales. Le terme d'approche communautaire correspond, en France, à l'approche citoyenne et *“les activités des ergothérapeutes peuvent devenir plus fortement significatives en développant davantage l'approche communautaire ou citoyenne dans le contexte français”* (Clavreul, 2015). Il est question de pratiques émancipatrices qui permettent aux citoyens de s'extraire de

conditions qui détériorent leur santé. Il s'agirait aussi de prendre position et œuvrer, pour créer les conditions d'un accès pour tous à des activités épanouissantes. Cette nouvelle approche nous invite davantage vers une vision environnementale et démocratique de la santé, et à se doter d'outils spécifiques, tels que l'éducation populaire, stratégie de recherche-action, posture de facilitation, ... Les ergothérapeutes disposent d'une vision systémique des situations de vie. Cela permet de situer l'intérêt de leurs interventions aussi bien à un niveau individuel, collectif, que dans le cadre du territoire de vie, de la société et des écosystèmes. En tant qu'ergothérapeutes, nous pourrions parler d'interventions d'intérêt collectif en ergothérapie, qui prendraient alors en compte de manière systémique les déterminants structurels de la santé (cohésion sociale, partage du pouvoir et des ressources...), mais aussi les enjeux collectifs actuels (crise climatique, montées des inégalités sociales, ...).

Un changement de paradigme s'accompagne de nouvelles pratiques. En effet, *“le développement de nouvelles problématiques dans le domaine de la santé, le rapprochement entre l'action sanitaire et l'action sociale et la reconnaissance de nouveaux besoins permettent d'envisager un recours de plus en plus important aux ergothérapeutes de notre société. L'une des évolutions est que les politiques de santé favorisant la promotion de la santé, la prévention, la lutte contre les discriminations et l'égalité des droits pour tous. Les ergothérapeutes accompagnent ces évolutions et mettent leurs compétences au service des usagers.”* (Caire et Poriel, préface de Morel-Bracq, 2023, p.12 13). Wilcock définit la santé comme *“un équilibre entre les aspects mental, social et physique du bien-être que l'on attend en s'engageant dans des occupations significatives pour soi et valorisées par la société”* (1998). Caire et al. pensent aujourd'hui que c'est dans l'environnement social, économique et culturel que se trouvent les secrets de la longévité et du bien-être (Caire et Poriel, préface de Morel-Bracq, 2023). La prévention est l'action d'éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation d'incapacités. Elle distingue la prévention primaire (*“agit en amont de la maladie”*), de la prévention secondaire (*“agit à un stade précoce de son évolution”*) et de la prévention tertiaire (*“agit sur les complications et les risques de récurrence”*) (Haute Autorité de Santé (HAS), 2006). Au vu de la population des demandeurs d'asile, il serait pertinent de s'intéresser à la prévention secondaire, voire agir avec de la prévention primaire. L'un des rôles de l'ergothérapeute consiste en la prévention. Ce dernier peut mettre en place des

prises en situation, de l'éducation aux prérequis d'une bonne santé, une reconnaissance et gestion du stress et des émotions, un repérage des activités qui favorisent un équilibre occupationnel. L'ergothérapeute peut intervenir auprès des publics susceptibles de développer des troubles psychiques du fait de privations occupationnelles. L'ergothérapeute réalise des actions de prévention, d'information et de conseil à l'échelle communautaire. Il favorise le maintien des rôles sociaux, des habitudes de vie et des habiletés en s'appuyant sur l'autodétermination de la personne (ANFE, 2021, p. 18-19). L'ergothérapeute aide à trouver du sens, à avoir un rôle actif dans la société et à avoir un sens avec sa propre culture. Par conséquent, ils aident à trouver un engagement dans les occupations. Les ergothérapeutes qui travaillent avec des migrants ont la responsabilité de comprendre les occupations auparavant significatives de leurs clients, ainsi que l'impact de l'immigration sur ces occupations et comment elles ont changé (Bennett, Scornaiencki, Brzozowski, Denis, Magalhaes, 2012). Les ergothérapeutes *“ont les compétences professionnelles et la formation théorique pour promouvoir l'auto-efficacité qui affecte la santé et le bien-être des immigrants en les aidant à identifier des stratégies et à utiliser leurs capacités et leurs intérêts pour participer à des occupations significatives et productives”* (Gupta et Sullivan, 2008, p. 31). Cela favoriserait ainsi l'intégration des demandeurs d'asile pour devenir des membres à part entière de la société, tout en les aidant à maintenir les aspects valorisés de leur identité ethnique et de leur mode de vie (Gupta et Sullivan, 2008). Il est important que les personnes immigrées aient des pratiques et des activités culturelles dans lesquelles elles se sentent compétentes car cela est une source de bien-être (Bennett, Scornaiencki, Brzozowski, Denis, Magalhaes, 2012). La dimension culturelle de la vie, le droit d'exister/d'être et de s'exprimer dignement dépend d'un contexte. A partir de ces expériences, l'ergothérapeute se présente comme un professionnel articulé entre fructification, promotion, production et gestion culturelle pour promouvoir largement et intégralement les différentes dimensions de la culture impliquées dans les occupations des personnes et des collectifs, en la promotion de leurs propres cultures et dans la défense de la citoyenneté, de leur appartenance, de leur diversité et de leurs origines sociales et humaines (SILVA et al., 2017, p. 116 ; Marina Sanches Silvestrinia, Carla Regina Silvab, da Silva Almeida Pradoa, 2019).

L'ergothérapie sociale est en pleine expansion (Clavreul, 2015). Dans la pratique de l'ergothérapie sociale, l'approche communautaire prend de l'essor et fait l'objet de nombreux travaux, issus de la recherche mais aussi issus du terrain où cette approche est de plus en plus utilisée. Elle s'inscrit à plusieurs niveaux. Pour ce qui est du niveau micro, la recherche a montré que la plupart des prestataires de soins de santé ont des préjugés implicites qui peuvent contribuer aux disparités en matière de santé pour les minorités ethniques et raciales (Hall et al., 2015). Bien que de nombreux ergothérapeutes soient habitués à s'engager dans une réflexion critique sur les questions de pouvoir (Whiteford et al., 2017), les préjugés implicites opèrent en dessous de la conscience, et ils restent souvent actifs malgré un désir explicite de fournir des soins équitables (Hall et al., 2015). En conséquence, les pratiques réflexives sont renforcées en incorporant la voix des groupes marginalisés et stigmatisés en s'engageant avec des écrits ou en formant des partenariats communautaires qui créent des espaces de dialogue et d'échange. Les pratiques réflexives peuvent également aider les ergothérapeutes à développer et à mettre en œuvre des stratégies préventives qui atténuent l'impact des préjugés implicites et qui se concentrent sur les droits des personnes accompagnées à vivre dignement là où ils peuvent être et à faire ce qu'ils apprécient. Il faut également que les ergothérapeutes évitent d'imposer leurs normes occupationnelles (Bailliard, Dallman, Carroll, Lee, and Szendrey, 2020, p. 4 5 6). Pour ce qui est du niveau méso, cela consiste à faire le lien entre la communauté et ses ressources environnementales. Les efforts au niveau méso comprennent des activités telles que la création de programmes d'ergothérapie au niveau communautaire pour cibler les besoins occupationnels des groupes ou la modification des politiques et des processus organisationnels pour accroître leur sensibilité aux droits occupationnels des personnes qu'ils affectent (Bailliard, Dallman, Carroll, Lee, and Szendrey, 2020, p.6). Enfin, le niveau macro est le plus élargi et prend en compte les politiques. Sans le soutien adéquat des politiques, les ergothérapeutes sont considérablement limités dans leur capacité à atteindre les populations et à élargir les cibles des traitements pour y intégrer davantage les interventions de justice occupationnelle, par exemple. Pour tous les ergothérapeutes, il est essentiel de former une collaboration authentique avec l'individu, la communauté ou la population qui reçoit les services afin d'identifier des cibles d'intervention significatives et des stratégies d'intervention socioculturelles appropriées (Bailliard, Dallman, Carroll, Lee, and Szendrey, 2020, p. 6 7).

Enfin, Whiteford justifie cette approche communautaire en ergothérapie sociale via ses convictions : *“nous devons plus nous positionner dans ces milieux [après des réfugiés] propices à notre focalisation singulière et notre expertise sur l'occupation. Je ne cache pas le fait que j'ai toujours considéré la communauté, en opposition aux institutions médicales, comme étant l'endroit le plus approprié pour notre travail, pour différentes raisons philosophiques et d'efficacité de la pratique.”* (2016, p. 192). L'ergothérapie en tant que profession soucieuse d'autrui, respectant la diversité et les différences, garantit et élargit les droits sociaux et humains. Les populations qui subissent les effets les plus directs des processus d'exclusion, d'inégalité et de vulnérabilité sont au centre de l'attention de l'ergothérapeute (Silvestrinia, Silva, Pradao, 2019).

II.2.C Définir le profil occupationnel : étape primordiale pour une approche collaborative

Les ergothérapeutes peuvent adopter une pratique axée sur la promotion des capacités des individus en s'engageant dans une pratique centrée sur la personne, un raisonnement clinique narratif et une planification d'intervention collaborative, c'est-à-dire une co-construction, pour s'assurer que les interventions respectent l'humanité et la dignité des individus, tout en valorisant leurs capacités et leur liberté de vivre une vie significative en fonction de leur choix, en vie communautaire (Bailliard, Dallman, Carroll, Lee, and Szendrey, 2020, p.8).

La relation centrée sur le client passe d'abord par la mise en place d'une collaboration adaptée aux besoins de la personne. L'ergothérapeute permet d'identifier ses problèmes occupationnels, puis d'élaborer, de discuter, de négocier et enfin de déterminer ensemble les objectifs d'accompagnement (Kielhofner, 2019 ; Andre, 2023, p. 172). Restall et Egan (2021) ont mis en évidence des caractéristiques clés de la pratique centrée sur le client en ergothérapie, dont le respect et le partage de pouvoir : *“le respect des valeurs, des points de vue, des connaissances, des capacités et des expériences des clients implique un positionnement professionnel non jugeant”* (Canadian Association of Occupational Therapists, 1997 ; Hammell, 2013 ; Law et al., 1995 ; Sumision, 2000 ; Townsend et al., 2013). Allison (2004) indique que *“le client est un citoyen dont les préférences, valeurs et choix doivent être respectées, même s'ils sont très différents de la représentation du professionnel qui l'accompagne. Une attention toute particulière*

doit être portée aux règles et normes sociales, politiques et institutionnelles qui peuvent conditionner le processus d'intervention en ergothérapie en valorisant certaines occupations dans des contextes particuliers.” Ces éléments clés reconnaissent ainsi chaque personne comme un être unique et respectable en toute circonstance, ayant un droit à l'auto-détermination et à la capacité de changement (Criquillon-Ruiz, Soum-Pouyalet et Tétreault, préface de Morel-Bracq et Poncet, 2023, p. 164-165). Le profil occupationnel a été nommé par Kielhofner comme la volition : *“il s'agit d'un construit de soi à partir de ce que nous avons été, de ce que nous sommes et de ce que nous imaginons devenir.”* (Caire et Poriel, préface de Morel-Bracq, 2023, p. 46).

Pour répondre à ces problématiques, L'Occupational Performance History Interview - version II (OPHI-II) peut être une solution. C'est un outil d'entretien, développé à partir des concepts du Modèle de l'occupation humaine (MOH), qui s'attache à explorer l'identité et la compétence occupationnelle (Kielhofner, 2004). *“L'outil offre une représentation graphique de l'histoire de vie narrative de la personne. Il permet ainsi de mettre en perspective le profil occupationnel et les objectifs d'intervention s'y rattachant avec l'histoire de vie de la personne.”* (Schabaille, 2023). L'OPHI-II est composé de trois parties (Kielhofner et al., 2015). La première consiste en un entretien semi-structuré qui permet de recueillir et d'identifier les activités ayant réellement du sens pour la personne. Au cours de cet entretien, l'ergothérapeute aborde cinq thématiques avec la personne : ses rôles, sa routine quotidienne, son adaptation occupationnelle dans son environnement, ses choix occupationnels, les événements marquants ou critiques de sa vie. Dans la deuxième partie, cette entrevue est convertie en score grâce à trois échelles de cotation. En dernière partie, l'histoire de vie narrative permet de recueillir des données qualitatives et de représenter sur une ligne objective les forces, les faiblesses, les ressources, les désavantages, ... (Annexe I). Il est néanmoins recommandé de ne pas l'utiliser avec les personnes trop vulnérables en raison de la difficulté potentielle de gestion de leurs émotions. L'OPHI-II permet ainsi à l'ergothérapeute de développer des objectifs ciblés avec la personne, en utilisant les activités qui sont le plus en adéquation avec son histoire occupationnelle et sa personnalité (Schabaille, 2023). Le fait d'établir le profil occupationnel permet de repérer des informations à la fois qualitatives et quantitatives qui représentent des occupations (Apte et al., 2005) : *“la nature des occupations ; les habitudes de vie*

dans leur contexte de réalisation et de développement de l'occupation (physique, social, sociétal, culturel, financier, politique, historique) (Twinley, 2013) ; les rôles, valeurs, opinions, représentations, sources de motivation ; la fréquence de réalisation, le niveau de performance, l'énergie mobilisée, ... ; les raisons du développement ou du non développement de certaines occupations ; et le niveau de connaissance du client sur la situation actuelle, ses conséquences, ses espoirs, ses rêves et la perception de son niveau d'autonomie" (WFOT, 2010 ; Criquillon-Ruiz, Soum-Pouyalet et Tétreault, préface de Morel-Bracq et Poncet, 2023).

Le modèle en ergothérapie permet de centrer le processus d'intervention en ergothérapie sur la personne dans ses occupations, et donc d'obtenir une vision holistique de la personne en prenant en compte ses spécificités. L'utilisation du MOH et de l'OPHI-II permet d'aborder les thématiques qui nous intéressent, avec la notion de rupture et donc les potentiels changements de la personne, en prenant en compte son identité et son environnement. En effet, *"le MOH explique comment et pourquoi les individus s'engagent dans des occupations, comment ils s'adaptent au contexte et à l'environnement dans lequel ils évoluent. Il explique comment l'individu devient motivé à s'engager dans une occupation, comment les habitudes et les rôles sont organisés pour soutenir la participation et comment la perception que l'individu a de lui et de sa propre capacité se développe dans et par la participation. Trois niveaux de l'agir sont développés : les habiletés occupationnelles, la performance occupationnelle et la participation occupationnelle. La participation occupationnelle fait partie intégrante du contexte socio-culturel d'un individu et représente un désir ou une nécessité pour son bien-être. La participation contribue au développement de l'adaptation occupationnelle en s'appuyant sur la construction d'une identité occupationnelle positive et sur le développement à travers le temps d'une compétence occupationnelle liée à l'environnement de la personne (Kielhofner, 2009 ; Taylor & Kielhofner, 2017). Dans la dynamique du modèle, la participation occupationnelle est entretenue par la volition, les habitudes et les rôles qui sont organisés pour soutenir l'occupation. Elle est donc tributaire de la perception que l'individu a de ses propres capacités, de ses intérêts, de ses valeurs et de ses rôles sociaux" (Caire et Poriel, préface de Morel-Bracq, 2023, p. 47 48).*

III. QUESTION DE RECHERCHE ET HYPOTHESES DE RECHERCHE

Les demandeurs d'asile, par leur migration, subissent une rupture de culture qui s'inscrit notamment dans la rupture de leurs anciennes occupations et les environnements dans lesquels ils évoluaient. Cette rupture peut avoir un impact sur l'identité occupationnelle qui se construit à partir des occupations, des rôles, des valeurs, des loisirs, ... que possède un individu. Le nouveau courant de l'ergothérapie sociale prend en compte les aspects de justice occupationnelle où les occupations en lien avec la culture sont primordiales. Ainsi, un outil tel que l'OPHI-II permet d'établir le profil occupationnel de la personne et de déterminer les cultures identitaires qu'elle a pu avoir, qu'elle a, et qu'elle souhaite avoir. C'est pourquoi l'ergothérapeute, par son expertise sur l'occupation, va accompagner les personnes demandeuses d'asile à reconstruire une identité occupationnelle propice à une bonne santé grâce à des actions les plus précoces possible.

Ainsi, à l'issue de ce recueil de données, nous pouvons établir cette question de recherche : **En quoi la reconstruction de l'identité occupationnelle des demandeurs d'asile victimes d'immigration forcée est facilitée par l'approche sociale en ergothérapie ?**

De cette question de recherche, nous avons établi deux hypothèses de recherche auxquelles nous répondrons grâce au cadre expérimental :

- **L'utilisation de l'OPHI-II permet de déterminer la nature de la rupture occupationnelle sur l'identité de la personne demandeuse d'asile.**
- **L'intervention de l'ergothérapeute en pratique sociale permet à une personne demandeuse d'asile de faciliter la reconstruction de son identité occupationnelle par la création d'une pluralité de rôles sociaux au sein d'un collectif.**

IV. CADRE EXPERIMENTAL

Dans cette partie dédiée à l'expérimentation, nous exposerons toute la méthodologie qui a été suivie pour la réalisation de ce mémoire d'initiation à la recherche. Les techniques de recueil de données seront présentées. Ensuite, la présentation des résultats empiriques ainsi que l'analyse seront effectuées. Nous tâcherons de répondre aux deux hypothèses posées précédemment, qui sont issues de la question de recherche.

IV.1 Dispositif méthodologique, choix de la méthode et de l'approche

Dans le cadre de cette initiation à la recherche concernant l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des demandeurs d'asile, la méthode qualitative sera suivie. En effet, cette dernière permet d'obtenir la vision subjective des professionnels. Ainsi, grâce à cette démarche, nous souhaitons recueillir des données personnelles avec des expériences spécifiques de l'ergothérapeute dans son accompagnement auprès de cette population dans ce domaine innovant. De ce fait, l'approche hypothético-déductive semble la plus appropriée. La nécessité de s'approprier théoriquement certains concepts clés tels que l'approche sociale en ergothérapie ou encore l'identité occupationnelle s'est vue imposée. Cela a ensuite permis d'identifier une question de recherche où en a découlé deux hypothèses de recherche. Une phase de recherche sur le terrain commencera pour permettre, par la suite, de constater et d'analyser les données empiriques. Enfin, une confrontation des résultats sera faite en corrélation avec le cadre théorique et conceptuel dans le but de valider ou d'invalider les deux hypothèses de recherche.

IV.2 Technique de recueil de données

IV.2.A Constitution de l'échantillon

L'approche sociale en ergothérapie est une pratique innovante. De plus, les populations précaires et vulnérables telles que celles des demandeurs d'asile ne sont pas les plus représentatives dans l'accompagnement en ergothérapie. Par

conséquent, le choix de la population ainsi que les critères d'inclusion à la recherche ont volontairement été définis de manière large au vu de l'interrogation d'un nouveau domaine de pratique dans lequel le soin est encore peu présent. Ce choix a été fait dans le but de permettre de toucher un maximum de professionnels ; et donc permettre leur participation à l'enquête pour obtenir un maximum de réponses empiriques. Les critères d'inclusion de la population de recherche sont : être ergothérapeute diplômé d'état, et travailler ou avoir travaillé avec des personnes migrantes (demandeuses d'asile de préférence).

IV.2.B Outil d'investigation

Au vu de l'utilisation de la méthode qualitative et de l'approche hypothético-déductive, l'entretien semi-directif est l'outil le plus pertinent. En effet, cette technique de recueil de données permet d'avoir un cadre rassurant pour l'intervieweur tout en laissant de la liberté à l'interviewé. En ce sens, la formulation de questions ouvertes permet cette liberté. De surcroît, nous recherchons des expériences vécues et concrètes par l'ergothérapeute. L'accompagnement d'un professionnel à un autre est différent, et donc la formulation de questions fermées n'auraient pas permis de recueillir les réels ressentis des professionnels. Cela nous aidera, par la suite, à corrélérer les dires avec le cadre théorique.

Le guide d'entretien (Annexe II) se compose d'un rappel des critères d'inclusion à l'étude, des différents thèmes abordés, de l'introduction à l'entretien, des questions informatives sur le professionnel, de la grille d'entretiens, puis de la conclusion de l'entretien. Ce support a permis de reformaliser le contexte de l'entretien pour les interviewés et d'avoir une ligne directrice pour l'intervieweur. En effet, cela permet d'éviter d'autant plus les biais méthodologiques.

Concernant la grille d'entretiens, elle a été réalisée avec des questions ouvertes qui découlent des deux hypothèses de recherche. Sept principales questions ont été identifiées chronologiquement pour permettre l'expression des professionnels. Des questions de relance et/ou de précision ont aussi été préparées pour tenter de rester dans le cadre de l'entretien. La première question permet de recueillir la perception qu'a le professionnel de l'ergothérapie sociale et de l'approche communautaire. Commencer par définir ces termes permet de faciliter la compréhension des réponses aux questions suivantes, en connaissant la vision du

professionnel. Ensuite, la deuxième question fait référence au processus d'intervention, s'il existe, en ergothérapie sociale. L'objectif ici est de comprendre le déroulé de l'intervention du professionnel auprès du public migrant. La troisième question a pour but de centrer le dialogue sur l'impact de la migration de la personne demandeuse d'asile et de se représenter comment l'ergothérapeute l'intègre dans l'accompagnement. Ensuite, la question quatre permet de refléter les éléments subjectifs les plus importants, dans l'accompagnement en ergothérapie auprès des personnes migrantes, selon le professionnel. La favorisation de la participation sociale des demandeurs d'asile est questionnée grâce à la cinquième question. Elle a pour objectif d'appréhender la vision de l'ergothérapeute sur les rôles sociaux de l'individu et la notion de collectif. La sixième question a pour but d'interroger le concept de culture et par conséquent, comment l'ergothérapeute intègre la culture de la personne dans l'accompagnement ? Enfin, la septième question a été conçue pour cibler et approfondir les notions de rupture occupationnelle et d'identité occupationnelle. Cette dernière question peut laisser libre court à l'imagination des professionnels et amener à la réflexion et à la discussion. L'ordre des questions est susceptible de changer lors des entretiens en fonction de ce que les ergothérapeutes amèneront. Cependant, cette chronologie permet d'avoir un cadre et d'amener de façon logique les questionnements et les pensées réflexives.

En parallèle des questions du guide d'entretiens, des critères et des indicateurs d'analyse (Annexe III) ont été rédigés. Ces critères vont permettre de faciliter l'analyse des entretiens en faisant émerger différentes thématiques : processus d'intervention en ergothérapie sociale, identité occupationnelle de l'individu, et rupture occupationnelle de l'individu. Ces matrices aideront à effectuer l'analyse des entretiens et à établir l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des demandeurs d'asile en perte d'identité occupationnelle.

IV.2.C Prise de contact

Dans cette partie, le "je" plutôt que le "nous" sera employé au vu du travail fourni de manière individuelle. Le recrutement des ergothérapeutes a été réalisé via trois façons. Seulement deux des trois ont abouti.

J'ai réalisé un stage dans le cadre de l'IFE, au semestre six, avec le programme PRACTS qui intervient auprès des populations vulnérables et/ou

précaires, comme des demandeurs d'asile. J'ai donc proposé à deux ergothérapeutes, à mi-temps, que j'ai le moins vu sur le terrain de répondre à mon entretien. Je leur ai indiqué le thème de mon mémoire : l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des demandeurs d'asile en perte d'identité occupationnelle, ainsi que la durée de l'entretien estimée à 45 minutes. J'ai évolué pendant deux mois au sein du programme et ai acquis un certain nombre de leur vocabulaire, ce qui peut constituer un biais.

J'ai aussi contacté par mail des ergothérapeutes. Leurs coordonnées ont été trouvées à la fin d'articles étudiés pour la construction du cadre conceptuel de ce mémoire d'initiation à la recherche. Des ergothérapeutes n'ont pas pu réaliser l'entretien car, soit n'avaient jamais travaillé auprès du public migrant et ne rentraient pas dans les critères d'inclusion, soit la boîte de réception était pleine et donc les personnes concernées n'ont jamais pu recevoir ma demande. Le mail contenait : une description brève de ma personne : "Je m'appelle Camille TURQUIER et suis en troisième année d'ergothérapie à l'Institut de Formation en Ergothérapie La Musse à Evreux", le thème de mon mémoire d'initiation à la recherche, les critères d'inclusion à l'étude, et le temps estimé de l'entretien.

Pour la prise de contact, le choix de ne donner ni la question de recherche ni les deux hypothèses de recherche a été volontaire pour ne pas influencer les réponses des ergothérapeutes et recueillir leurs expériences subjectives et empiriques.

Trois personnes ont finalement répondu favorablement à ma proposition d'entretien. La prise de rendez-vous a été définie en présentiel et par sms. Une fois la date convenue, le formulaire de consentement (Annexe IV) a été envoyé par mail. Ce dernier fait notamment référence au titre et à la nature de la participation à ce projet, aux droits et à la confidentialité des participants et fait part de l'enregistrement audio des entretiens.

IV.2.D Passation des entretiens

Encore une fois, le "je" plutôt que le "nous" sera adopté car les entretiens ont été menés de façon individuelle.

Un entretien a été réalisé en visioconférence via WhatsApp et les deux autres étaient des entretiens téléphoniques. Ensuite, au vu des délais courts entre la prise de rendez-vous, donc l'envoi du formulaire de consentement, et la date de l'entretien, les ergothérapeutes ont envoyé leurs formulaires en aval de l'entretien mais le jour même, juste après la passation. Un rappel du formulaire de consentement et de ce qu'il comporte a été fait avant de commencer chaque entretien. Comme expliqué précédemment, l'ordre des questions était prédéterminé grâce au guide d'entretiens, mais il a été modifié. En effet, la question six, concernant la culture, a varié car j'ai souhaité m'adapter en m'appuyant sur les thématiques que les ergothérapeutes amenaient au fur et à mesure de la discussion pour donner sens à l'entretien et permettre plus d'échanges. Certaines questions de relance ont été utilisées pour permettre de recentrer ou bien de préciser le questionnement.

Le choix de la visioconférence, ou non, a été laissé aux interrogés. D'abord, le distanciel a été privilégié aux vues des contraintes géographiques. Ensuite, une homogénéité du mode de passation aurait pu être privilégiée pour éviter un biais méthodologique. Une personne sur les trois a eu accès à ma communication non verbale, malgré le fait que je prenais beaucoup de notes et essayais au mieux d'être objective, neutre et de ne pas influencer les réponses ; mon para-verbal a peut-être pu se percevoir. Contrairement aux deux autres entretiens téléphoniques où seulement la communication verbale était présente.

IV.3 Présentation des résultats et analyse

IV.3.A Présentation de l'échantillon

L'échantillon (Annexe V) se compose de trois ergothérapeutes qui ont entre 25 et 32 ans. Leurs expériences professionnelles en tant qu'ergothérapeutes varient de sept mois à quatre ans et demi. Ce sont toutes trois de jeunes professionnelles. L'une d'entre elle réalise sa carrière en Suisse. Au vu de la question de recherche et des hypothèses de recherche, il semble intéressant de garder cet entretien pour permettre d'obtenir un point de vue différent et de questionner les pratiques en dehors de la France. Les trois ergothérapeutes seront appelés E1, E2 et E3 dans

un but de préservation de leur anonymat. Ces nominations correspondent au numéro d'entretien attribué au fil des passations.

IV.3.B Résultats et analyse de la thématique en lien avec le processus d'intervention en ergothérapie sociale

Cette première matrice a pour objectif d'exposer les définitions que les ergothérapeutes font de l'ergothérapie sociale et de l'approche communautaire. Ensuite, le but sera de comprendre leur processus d'intervention ; ainsi que la posture professionnelle qu'ils adoptent et leurs valeurs professionnelles.

IV.3.B.a Critère 1 : Ergothérapie sociale

Pour commencer, les trois ergothérapeutes (E1, E2, E3) expliquent que l'ergothérapie sociale se définit par une première rencontre avec un individu ayant une difficulté d'ordre social et non de santé. E3 l'expose en parlant de *“problématique sociale et non une problématique médicale”*. En effet, une problématique sociale peut entraîner une problématique de santé mais il est nécessaire de se rendre compte de la source pour permettre un accompagnement optimal de l'individu. *“S'intéresser à l'échelle sociale de la personne pour prendre soin de la santé alors que souvent on se dit en ergo qu'on intervient quand il y a eu un problème de santé qui a un impact sur la participation sociale”* (E2). Au vu de la population des demandeurs d'asile, les difficultés qu'ils rencontrent sont souvent d'abord de l'ordre du social avec la nécessité de s'intégrer dans un nouvel environnement qu'ils ne connaissaient pas. E2 précise que c'est *“une manière d'agir, une manière de penser, une manière de structurer l'accompagnement mais il y a toute une autre réflexion en fait qui peut aussi venir soutenir la communauté”*.

IV.3.B.b Critère 2 : approche communautaire

Concernant l'approche communautaire, les termes qui sont principalement ressortis pour la définir sont : *“communauté”* (E1, E2, E3), *“collectif”* (E2 et E3) et *“groupe”* (E3). E1 raconte qu'*“on peut faire une approche communautaire qui n'est pas forcément sociale mais en santé, on parle de santé communautaire”*. La distinction entre la santé et le social est bien définie par les ergothérapeutes. En effet, l'approche communautaire est très collaborative avec les usagers (E2) qui font partie d'un plus grand collectif ou au sein d'une population plus générale (E3). E2 précise le fait que *“la communauté c'est qu'il y a vraiment ce lien entre les personnes”*.

et dans le lieu, d'un point de vue personnel et géographique je dirai [...] un lieu qui rassemble, qui favorise les rencontres les échanges".

IV.3.B.c Critère 3 : processus d'intervention en ergothérapie sociale

Dans cette partie, nous pourrions confronter les similitudes et les différences entre la France et la Suisse. Tout d'abord, la grande différence étant l'intervention de l'ergothérapeute sur prescription médicale ; (E2) : *"le système de santé comprend dans les soins de base les prestations d'ergothérapie. L'ergothérapie est remboursée par l'assurance maladie"*. Cependant, concernant le processus d'intervention en lui-même, beaucoup de similitudes sont présentes. Le premier contact s'instaure par de l'aller vers (E1, E2, E3), une orientation (E1, E2, E3), ou la personne qui va vers le professionnel (E1, E3). E2 explique qu'*"on accueille toutes les personnes, sans jugement sans distinction"*.

Pour ce qui est des différents moyens d'intervention, ils sont nombreux : *"on a des permanences dans des centres d'hébergement, [...] on avait un accueil de jour donc, qui accueille des personnes dans la rue [...] on a aussi des activités qui reviennent [...] On organise aussi des travaux sur des temps de déambulations pour préparer avec les personnes, réfléchir ensemble, on a aussi des ateliers qui sont pensés réflexifs pour pouvoir parler de plein de sujets différents, et aussi pour préparer des temps de formations auprès d'étudiants en ergothérapie"* (E1). E3 ajoute l'intervention dans *"la maison de quartier et donc là, du coup, c'est plus une orientation CMS (Centre municipal de santé) avec qui on travaille où les personnes viennent avec une somatisation de leurs problématiques sociales [...] il y a aussi des orientations EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) qui peuvent nous être faites"*. La distinction entre E1, E3 et E2 serait que E1 et E3 se déplacent beaucoup dans les lieux de vie des personnes contrairement à E2 qui propose *"un lieu où les personnes viennent quand elles le veulent et quand elles en avaient le besoin"*. Les trois ergothérapeutes utilisent le même procédé concernant les activités extérieures : *"on fait un groupe, on se retrouve, il y a quelqu'un qui a organisé tout un repas, pique-nique, comme ça. Et puis on faisait le chemin ensemble et après on allait au bord du lac et puis on passait un temps ensemble"* (exemple donné par E2).

Ensuite, pour les bilans, il n'y en a pas vraiment qui sont utilisés sauf l'entretien pour les trois ergothérapeutes. Cependant, un *"entretien d'accueil"* (E2) n'est pas systématiquement fait pour E1 et E3. E3 précise que les échanges peuvent se faire en individuel ou au sein d'un collectif. E1 développe l'idée que les

ergothérapeutes sont là pour les personnes mais que ces dernières peuvent être de moins en moins présente car elles trouvent d'autres activités par elles-mêmes : *“on a des portes d'entrées et des portes de sorties mais on estime que les portes de sorties c'est au fur et à mesure et qu'en fonction de l'évolution de la personne dans son projet de vie ; petit à petit elle va être moins présente et ça veut dire qu'elle n'a plus besoin de nous”*. Pour E2 et E3 la phase de bilans correspond aux activités : *“en ayant ce rapport là au plus proche de la normalité, [...] sur des choses simples de la vie et du coup ça donne beaucoup d'indications déjà et puis à travers l'activité, ça nous donne encore plus d'indications”* (E2) et *“on peut se joindre à l'activité et ensuite travailler au sein, enfin, utiliser cette activité pour travailler”* (E3).

Concernant la durée d'un accompagnement, ce dernier varie beaucoup en fonction de l'usager. E2 le synthétise en expliquant que *“le plus court, ça peut être juste un entretien [...] La notion de temps est très différente dans l'asile [...] en général, un accompagnement, ça peut être en moyenne 2 ans”*. L'administratif est un facteur variable très important dans l'accompagnement et la notion d'isolement social (E3).

IV.3.B.d Critère 4 : posture professionnelle

Les ergothérapeutes ont fait part des éléments qui, d'après eux, étaient les plus importants dans l'accompagnement. En ergothérapie sociale, la personne est au centre et, comme dit précédemment, un collaborateur : *“rendre partenaire et déjà lui donner une forme de rôle en fait, un statut”* (E2). Il est important pour le professionnel de *“savoir quelles sont les difficultés, ce qu'elles aimeraient faire, ce qu'elles n'arrivent pas à faire encore, pourquoi, où est-ce qu'on peut aider”* (E1). La vision de la personne est holistique, *“on va regarder tout l'environnement de la personne, l'accès ou pas aux occupations”* (E2). Il est important de *“s'intéresser à la culture même de la personne en fait. Et de de son savoir [...] de se rendre disponibles, de pas être jugeant et de pouvoir répondre à des questions simples. En fait, sur le quotidien [...] le non-jugement et puis en fait de la considérer en tant que telle [...] de rester dans des choses les plus normales de la vie ok, et en tout cas d'essayer d'insuffler de la normalité dans leur contexte de vie”* (E2). De plus, *“être à l'écoute des besoins de la personne, des difficultés qu'elle peut rencontrer et comment nous on peut soutenir, aider, améliorer, comment on peut accompagner, écouter la personne pour qu'elle ait le moins de difficultés possibles dans sa vie et dans ce qu'elle rencontre”* (E1). E3 explique sa vision de

l'accompagnement : *“définir avec la personne, ou nous de faire le constat de la personne, qu'est-ce qu'elle fait, est-ce qu'elle a une vulnérabilité sociale à un moment T ? [...] leur donner accès, leur montrer [...] d'aller dans ces lieux, [...] leur permettre aussi d'avoir des activités qui rentrent dans leurs habitudes qu'ils avaient précédemment, [...] si elle a trouvé une communauté, [...] voir si la personne a accès au droit commun [...] un maillage qui se crée autour d'elle”*. Tous les ergothérapeutes sont en accord pour expliquer que l'objectif est d'améliorer le quotidien de la personne et de s'intéresser à toutes les sphères, de *“donner des astuces et montrer qu'il y a encore des choses possibles malgré la situation”* (E2). Un accent est mis sur la signifiante, *“que ça fait sens à la personne ou pas en fonction de son identité”* (E2).

IV.3.C Résultats et analyse de la thématique en lien avec l'identité occupationnelle de l'individu

Cette seconde matrice porte sur la définition que les ergothérapeutes font de l'identité occupationnelle en intégrant la notion de culture. Nous verrons ensuite des faits sur la participation sociale englobant les rôles sociaux et le collectif.

IV.3.C.a Critère A : identité occupationnelle

L'identité occupationnelle est définie comme *“le récit de vie de la personne”* (E2). Dans le parcours migratoire de la personne demandeuse d'asile, son identité est impactée. Il est pertinent de s'intéresser à *“qu'est-ce qu'elle était et ce qu'elle veut faire, et de pouvoir lui renvoyer à ça, qu'elle puisse choisir aussi, dans cette démarche qui est difficile”* (E1). E2 complète le propos avec la notion de signifiante : *“c'est à travers cette identité-là, en faisant vivre l'identité de la personne, qu'on peut quand même apporter une contribution à l'intégration et puis, sur le plan de la qualité de vie de la santé et du bien-être”*. La culture fait partie de l'identité de la personne et l'ergothérapeute s'intéresse notamment aux difficultés que la personne rencontre par la différence de culture et l'impact que cela peut avoir sur son quotidien (E1). En effet, *“la culture de la personne, de son pays, de son histoire, de sa langue [...] ça fait vivre aussi la personne à travers son identité. C'est un peu des choses qui lui restent, de son identité”* (E2), *“la culture dans lequel ils ont évolué jusqu'à présent, il n'y a pas de rejet ou de rupture avec ça, on le prend en compte si c'est la culture du fait de la religion, si c'est de la culture de fait de leurs habitudes de vie, qui ils avaient un rôle”* (E3), ou encore *“c'est important de la laisser exister*

au travers de sa culture, comment elle a grandi, ce qu'elle faisait dans son pays avant, de pas cliver et d'oublier toute la richesse qu'elle a et d'où elle vient et de comment la personne s'est construite" (E1). Cependant, la culture est une notion qui évolue et qui n'est pas figée (E1, E2 et E3). Il y a des personnes qui souhaitent s'approprier la culture du pays d'accueil pour faciliter leur demande de papiers (E1), des personnes pour qui leur culture a été violente avec eux et souhaitent s'en détacher (E3) ou bien veulent accéder à de nouvelles activités culturelles pour pouvoir s'intégrer (E2).

IV.3.C.b Critère B : Participation sociale

La participation sociale est un concept vaste que les ergothérapeutes favorisent par le développement ou la mise en lumière des connaissances des individus (E1, E2, E3). Par exemple, E2 propose des *"activités où je n'y connais rien, je suis nulle et c'est eux qui vont m'apprendre [...] donner un sentiment de normalité en fait, et puis d'aller chercher à se faire différentes activités où elle pourrait se sentir utile"*. L'accès au droit commun et l'autonomisation en devenant acteur sont des points clés chez E1 et E3. L'individualité est importante, mais l'appartenance à un groupe l'est d'autant plus pour les demandeurs d'asile (E1, E2, E3). La participation sociale peut se manifester *"à travers l'entraide, je dirais justement ce statut de pairs et de mise en lien"* (E2) et de proposer *"une activité qui va faire qu'elle va être collectivisante"*. En effet, l'activité est toujours au centre : *"lancer une idée d'activité, voir si le groupe s'en saisit et puis voilà. Chacun ainsi, en fonction de ses connaissances pourra mener à bien l'activité, va pouvoir échanger et faire une finalité et pouvoir mener à terme l'activité"* (E3).

Les trois ergothérapeutes admettent que les demandeurs d'asile sont souvent réduits à un seul rôle : celui de migrant. Cependant, les trois professionnels s'entendent pour expliciter qu'une personne ne peut pas être réduite à un seul rôle ; *"on a aussi des activités, on peut être sportif, musicien, des liens qui nous animent et qui diversifient et ce qui fait que ces rôles sociaux montrent qu'on a pleins de liens tissés avec des personnes différentes et c'est important car c'est comme une base de soutien, comme un maillage finalement"* (E1). Chaque individu a une pluralité sociale (E3), l'ergothérapeute *"donne accès à une certaine gamme d'occupation en soi et c'est bénéfique parce que c'est un impact [...] se sentir utile et valorisé aussi en soi. Et donc il y a un impact sur la santé de la personne. Et la construction de son quotidien et de son identité"* (E2).

L'intégration dans un collectif permet des rencontres, des échanges et *“la mixité est hyper importante parce qu'elle contribue à une forme d'intégration sociale”* (E2). Dans le collectif il y a un travail commun autour d'objectifs et/ou de problématiques communes, encore une fois, faisant des connaissances et personnalité des individus, une force (E1, E2, E3). Grâce à cela, *“le collectif va être une entité en soi”* (E3). Les difficultés les plus rencontrées sont l'accès au droit communs, la langue et *“le fait que les personnes soient ensemble, dans un collectif, c'est aussi de pouvoir s'échanger des savoirs, [...] pour s'entraider ensemble dans des problématiques qu'elles peuvent rencontrer”* (E2). E2 rappelle l'importance de la communauté et le fait de se retrouver, de nouveau, avec des personnes qui parlent notre langue, de retrouver une fluidité d'expression, des codes culturels communs. Les trois ergothérapeutes indiquent l'importance de se sentir appartenir à un groupe et de la mise en lien avec les pairs.

IV.3.D Résultats et analyse de la thématique en lien avec la rupture occupationnelle de l'individu

Cette dernière matrice a pour but de questionner l'impact de la migration sur l'individu en fonction de ses occupations antérieures et sa volition. Enfin, les thématiques de l'OPHI-II ayant été relevées lors des entretiens semi-directifs seront discutées.

IV.3.D.a Critère a : Impact de la migration

La migration engendre des problématiques dans le quotidien de la personne. Cependant, E2 explique que l'un des problèmes vient de la construction et l'organisation sociale, ainsi que l'accès aux occupations qui est limité dans le pays d'accueil. Ces dires sont aussi ceux de E1 et E3. L'ergothérapie sociale, au vu de son approche par le social et non de la santé, a toute sa place à ce moment de la vie d'une personne demandeuse d'asile. Les trois ergothérapeutes évoquent les occupations antérieures et actuelles de l'individu. La vision holistique de l'individu au plus proche de son quotidien est primordiale : *“ce qui m'intéresse maintenant, c'est de comprendre “qui vous êtes”, et c'est-à-dire à travers le “qui vous êtes”, c'est “comment ça se passe ? Qui vous êtes, comment vous vous définissez, qu'est-ce que vous aimez ? et dans vos besoins, comment ça se disait en fait, comment est une semaine type ? Quelle est une journée type ?”* (E2). L'ancrage dans le présent permet de recentrer la personne. Dans le pays d'accueil, les droits et libertés

peuvent différer du pays d'origine de la personne, E3 donne l'exemple de l'orientation sexuelle et de l'essentialité de *"commencer à rendre les choses réelles à vivre avec ceux qui le sont et non ceux pour lesquels on leur demandait avant d'être"*. L'intériorisation du passé est présente chez les demandeurs d'asile et il est nécessaire de s'en détacher, pour aller vers un avenir. Le travail en interprofessionnalité se voit imposé car *"c'est quand même un traumatisme aussi dans ce long parcours migratoire [...] le départ s'est fait brutalement ou pas, puis ça, c'est de toute façon, le passé a imprégné la personne et il y aura tout un travail psychologique à faire avec ça"* (E2). E1 et E3 expriment que l'impact de la migration est évidemment pris en compte dans l'accompagnement mais que ce sont plutôt les travailleurs sociaux qui sont dans le concret vis-à-vis de cette thématique. Un travail collaboratif avec ces professionnels est donc fondamental. Quant à E2, elle expose le fait que l'ergothérapeute peut être un soutien quand la personne raconte ce qu'elle a vécu pendant son parcours migratoire : *"il faut toujours remettre dans le contexte de l'ici et du maintenant. Si la personne a besoin de le verbaliser il faut la faire verbaliser aussi. Mais l'idée c'est de se dire que derrière il y a énormément d'impuissance, tellement d'injustice [...] Par contre, on est là, dans le moment présent, et là on peut offrir un espace au moins un temps pour décharger et s'ancrer dans le présent"*.

E2 et E3 ont parlé de notion de rupture. En effet, E3 en expose un certain nombre : *"rupture avec leurs anciennes occupations [...] en rupture parfois pour certaines catégories sociales, ça peut être aussi un déclassement [...] social [...] rupture avec la barrière de la langue [...] rupture aussi des codes sociaux parfois, des modes de vie qui sont bien distinctes de celles du pays dans lequel il est né, et du pays dans lequel il est [...] rupture familiale, rupture de la vie sociale de la personne, de tout son environnement"*. Tous ces éléments amènent à une fragilité supplémentaire. Les trois ergothérapeutes ont abordé la notion de survie et de priorités chez la personne demandeuse d'asile. En effet, E2 précise que *"tant qu'il n'y a pas ses besoins qui sont le besoin de survie qui est apaisé et contrôlé, je me demande en fait comment la personne peut aller mieux, en fait. Ou alors c'est que s'il y a une rupture, s'il y a une fin, c'est aussi des fois que la personne a été en crise"*. La volition de l'individu est abordée par E2 quand elle pose le constat de la difficulté à se projeter tant que le statut légal n'est pas accordé et qu'il n'y a donc pas de sécurité juridique dans l'environnement de la personne et donc *"ce n'est pas*

la motivation, c'est pas la symptomatologie psychique de la personne qui fait qu'elle n'a pas de projet mais tant qu'elle n'a pas répondu à ses besoins fondamentaux, c'est compliqué de pouvoir se projeter dans quelque chose". De plus, "il y a des personnes qui vont avoir somatiser cette vulnérabilité sociale [...] voire dans d'autres cas, un développement de troubles psychiques qui peut être dû aussi à la violence de cette rupture d'identité" (E3).

IV.3.D.b Critère b : OPHI-II

Le choix de la non-énonciation de l'outil a volontairement été fait pour tenter de faire émerger certaines thématiques par les ergothérapeutes. E2 précise que les personnes *"ont survécu à leur parcours migratoire. Elles ont survécu à l'origine du pourquoi du comment, elles quittaient leur pays mais à l'arrivée, ça dépend des conditions de vie qu'elles auront [...] Et puis quel est son présent, quel est son avenir ? Et en plus de ça, on doit gérer le passé en fait"*. La médicalisation des problématiques sociales est souvent due au fait que les professionnels ne savent pas comment aborder ces thématiques (E1, E2, E3) et n'ont pas connaissance d'outils (E2 et E3). Concernant les choix d'activités et les choix occupationnels, E1 pense que *"le fait de pouvoir demander à la personne : qu'est-ce que tu fais, qu'est-ce qui te plaît, qu'est-ce que tu faisais avant, qu'est-ce que tu voudrais faire, ce que tu fais actuellement"*. La routine quotidienne est abordée par E1 et E3. La plus-value de l'ergothérapeute est de s'intéresser aux activités que fait la personne dans son quotidien en intégrant ses souhaits (E1). Cependant, il est difficile pour la personne demandeuse d'asile d'exprimer ses souhaits ou ses habitudes de vie puisqu'elle est dans un schéma de survie (E3) où ses principales priorités sont : se nourrir, se loger, obtenir les papiers et trouver un travail (E1, E2, E3). L'ergothérapeute, une fois dans l'environnement de la personne, va pouvoir être comme un repère dans une foule (E2) et va pouvoir aider la personne à sortir de ce schéma de survie en multipliant ses rôles sociaux (E3). E2 démontre que *"c'est là tout l'intérêt de l'ergothérapie sociale parce que on est conscient de l'environnement tel qu'il est constitué, et l'impact que ça a sur l'occupation et l'importance de l'occupation sur le développement de la personne, sur le soutien de la personne et tout ça. On voit un peu ces liens en termes de prévention, de maladies et de promotion de la santé et de la qualité de vie, du bien-être"*.

Concernant les différentes thématiques, le recueil de ces informations se fait de manières divergentes selon les ergothérapeutes. E1 fait des cartographies avec

les usagers, à base d'écrits ou de dessins en fonction des capacités des individus. Le professionnel utilise ces questions : *“qu'est-ce que tu faisais avant, qu'est-ce que tu fais maintenant, et surtout après [...] il faut aussi savoir donner de la perspective et du coup de qu'est-ce qu'on voudrait faire plus tard et du coup de pouvoir rêver en fait, de pouvoir se projeter dans un futur”* (E1). Le fait de mettre ces informations sur papier permet de mieux visualiser les leviers : *“tu connais qui actuellement, quelles sont les personnes avec qui tu peux te référer et quelles sont les personnes ressources pour toi. Des fois il y a des personnes qui se sentent seules et finalement en faisant ce travail-là, elles se rendent compte qu'il y a du monde qui gravite autour”* (E1). Quant à E3, quand le récit de l'histoire narrative vient à elle, elle exprime *“la capacité aussi de dire “stop, moi je ne suis pas en capacité de t'entendre”. Ou le basculer vers un autre collègue”*. E2 met un accent particulier sur l'importance de l'attitude et les valeurs du professionnel à travers *“l'empathie”*. Elle explique que le fait de connaître la personne est *“un indicateur [...] elle arrive, puis au faciès et au non verbal ou au verbal, elle donne les éléments en fait aussi. Et puis, pour l'histoire de vie, c'est un peu la même chose. En fait, c'est sur des faits simples”* (E2). Les propos de E3 concorde : *“comment la personne aussi se présente à nous ou se présente aux autres. [...] Ça peut nous donner des indications [...] voir aussi comment elle interagit au sein du collectif”*. Concernant E2, elle prend en compte l'histoire narrative de la personne *“si on s'intéresse à l'histoire, on va pas pouvoir reprendre la même vie là où elle s'était arrêtée en fait parce qu'elle était aussi dans une société, une culture donnée à l'instant où la personne, elle le menait en fait”*.

IV.4 Discussion

IV.4.A Réponse aux hypothèses

IV.4.A.a Hypothèse 1

Au vu des difficultés présentes chez les personnes demandeuses d'asile pour exprimer des souhaits d'activités de vie quotidienne qui ne rentrent pas dans leur schéma de survie, l'utilisation d'un outil peut aider le professionnel à cadrer et permettre la visualisation chez l'individu. La première hypothèse étant : l'utilisation de l'OPHI-II permet de déterminer la nature de la rupture occupationnelle sur l'identité de la personne demandeuse d'asile. E2 se base sur un entretien d'accueil

pour obtenir les informations : *“là maintenant, quelle est votre situation ? pour essayer de comprendre un peu la situation de la personne, est-ce qu’elle est seule ? Est-ce qu’elle est en famille ? Combien il y a d’enfants ? Où sont les enfants ? Parce que des fois les enfants sont restés au pays, quelle est la profession de départ aussi ? Ça nous donne aussi pas mal d’indicateurs, où est-ce que la personne vit et dans quelles conditions ? Est-ce que c’est un foyer ou un appartement même si c’est rare ? Si c’est dans un foyer, est-ce que la personne se retrouve avec d’autres personnes de sa communauté ou pas ? Des choses un peu comme ça quoi. Est-ce qu’il y a un suivi ? En général oui mais quels sont ses réseaux sociaux, sanitaires et autour de lui ? Est-ce que la personne est en lien avec sa communauté ou pas ?”*. Ces questions se retrouvent dans l’OPHI-II et le support écrit de cet outil permettrait donc un cadrage du recensement des informations holistiques de la personne en accentuant les notions de rupture et d’identité occupationnelle. La troisième matrice avait pour objectif de révéler les éléments de discours en lien avec les thématiques de l’OPHI-II ainsi que l’impact de la migration sur l’identité de la personne demandeuse d’asile. L’analyse des entretiens a montré que les ergothérapeutes ne se sentent pas toujours légitimes d’aborder les thématiques en lien avec la rupture occupationnelle de la personne. Pourtant, ils expliquent que cette rupture ajoute une fragilité au quotidien de la personne demandeuse d’asile. Les ergothérapeutes travaillent avec une vision holistique de la personne accompagnée, et cette rupture fait partie de leur identité, et donc de leur quotidien. Il est donc important d’intervenir en prenant en compte cette notion. L’OHI-II permet de recueillir ces notions. Cependant, E2 émet une réserve et souligne un point sur la *“standardisation et la validation des outils [...] on va pouvoir le faire, mais on sait pertinemment que la personne, elle va avoir des scores qui vont être complètement différents ou alors qui vont pas être le reflet du réel de la situation de la personne. [...] Et donc après, sur le terme d’identité occupationnelle [...] j’essaye d’en tenir compte dans ma pratique, mais par contre, au niveau d’outils, là j’ai un blanc. Après, je pense que c’est beaucoup dans le modèle du MOH ? [...] est-ce que l’outil proposé, il a été traduit et adapté ? À la langue ?”*. Elle évoque tout de même le Modèle de l’Occupation Humaine (MOH) et expose sa non-connaissance sur les outils en découlant. L’utilisation de cet outil nécessite une formation, permettant de donner aux professionnels toutes les compétences pour pouvoir se l’approprier et pouvoir intervenir, par exemple, auprès des demandeurs d’asile en perte d’identité occupationnelle.

En effet, l'ergothérapeute adopte une pratique axée sur la promotion des capacités des individus. Il s'engage dans une pratique centrée sur la personne avec un raisonnement clinique narratif et une planification d'intervention collaborative, en respectant l'humanité, la dignité, les capacités et la liberté de vivre une vie ayant du sens selon leur choix, et donc l'identité de la personne (Bailliard et al., 2020, p.8). L'utilisation d'outils de mesure structurés favorise l'engagement du client et permet à l'ergothérapeute de partager les éléments centraux de sa vie (Restai, Ripât, & Stem, 2003). Les entrevues sont utilisées en ergothérapie pour comprendre l'expérience de vie des clients (Spencer, Krefting, & Mattingly, 1993). À la vue de tous ces éléments, nous pouvons valider la première hypothèse concernant l'utilisation de l'OHI-II comme moyen de détermination de la nature de la rupture occupationnelle sur l'identité de la personne demandeuse d'asile.

IV.4.A.b Hypothèse 2

Pour rappel, la deuxième hypothèse est : l'intervention de l'ergothérapeute en pratique sociale permet à une personne demandeuse d'asile de faciliter la reconstruction de son identité occupationnelle par la création d'une pluralité de rôles sociaux au sein d'un collectif.

La dernière décennie a changé la façon dont nous envisageons les occupations. Ce que font les gens, comment et pourquoi ils agissent, la signification et les conséquences de ces actions, et le contexte dans lequel les individus et les groupes évoluent sont explorés en ergothérapie (Whiteford et al., 2016, p.186). La première matrice avait pour objectif de définir et de comprendre l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie. Les ergothérapeutes l'ont tous définis par une première approche de l'individu ayant une difficulté d'ordre sociale, et donc où sa participation sociale est diminuée. Ils ont tous évoqué la notion d'agir en préventif avec ces problématiques par de "*l'aller vers*", des orientations, ou bien la personne allant directement vers le professionnel. E2 expose que " *finalement, on peut avoir toujours notre point de distinction par rapport aux autres, c'est l'occupation, l'activité humaine et la considération, l'analyse de la personne et de sa situation à travers sa vie quotidienne [...] quand j'interviens dans mon cadre de pratique, je suis déjà dans une forme de prévention secondaire, tertiaire presque [...] ça demande vachement d'adaptation, de stratégie et de connaissance du réseau pour pouvoir proposer des choses adaptées à la personne*". En effet, les ergothérapeutes facilitent le maintien des rôles sociaux, des modes de vie et des compétences grâce à

l'autodétermination des individus. Ils aident à trouver du sens et à avoir un rôle actif dans la société en prenant en compte la culture des personnes (ANFE, 2021, p. 18-19). Quant à la deuxième matrice, elle avait d'abord pour but d'appréhender l'identité occupationnelle de l'individu. En effet, en ergothérapie, il est primordial de prendre en compte le passé, le présent, et le futur de la personne. D'autant plus en ergothérapie sociale avec les demandeurs d'asile qui sont en diminution de leur participation sociale, et donc de leur identité propre. Dès leur arrivée, les personnes immigrées doivent faire face au défi de conserver leur identité tout en s'adaptant au nouveau bain culturel, et en maintenant un niveau de santé et de bien-être satisfaisant (Clavreul, 2020). Le manque d'appartenance sociale et l'absence d'occupations à visée sociale contribuent au sentiment d'isolement et de solitude (Whiteford, 2016, p.189). L'ergothérapeute en pratique sociale va mettre en avant les connaissances des individus pour les rendre autonomes et permettre une prise de conscience de la pluralité de rôles sociaux déjà existants chez la personne. Ce phénomène va redonner confiance en l'individu. E3 l'explique : *“on va être dans son environnement et ensuite, si ça a été réglé, on va pouvoir l'aider à sortir du coup de ce schéma de survie en multipliant sa participation sociale ou ses rôles sociaux”*. L'individuel est important mais l'appartenance à un collectif l'est d'autant plus. Les avantages mentionnés par les ergothérapeutes sont : se sentir utile et valorisé, permettre de résoudre des problématiques communes, se sentir appartenir et ne plus être seul, retrouver des similitudes culturelles chez autrui et donc être rassuré. En effet, d'après les trois ergothérapeutes, la culture fait partie intégrante de l'identité d'une personne. Les activités culturelles peuvent renforcer les propositions d'inclusion et de participation socioculturelle des populations en situation ou à risque de vulnérabilité ainsi que favoriser la performance des individus et des collectifs dans la société en tant qu'acteurs et médiateurs de celle-ci (Silvestrinia, Silva, Pradao, 2019).

En prenant en compte tous ces éléments, l'ergothérapeute avec une approche par le social, en valorisant et pluralisant les rôles sociaux, tout en intégrant l'individu dans un collectif, permet de faciliter la reconstruction de l'identité occupationnelle de la personne demandeuse d'asile. La deuxième hypothèse est donc validée.

IV.4.B Limites et biais

Les limites de ce projet d'initiation à la recherche sont principalement dues au peu de littérature scientifique sur le sujet au vu de la pratique sociale en ergothérapie qui est innovante et peu présente en France. De ce fait, peu de professionnels ont cette pratique et il était donc d'autant plus difficile de trouver des ergothérapeutes à interroger. En effet, l'échantillon étant composé de trois professionnels, cela n'est pas représentatif de la pratique de l'ergothérapie sociale. D'autant plus qu'une des ergothérapeutes pratique en Suisse. Les trois interrogées sont de jeunes diplômées et ont été formées avec le même référentiel, ce qui ne diversifie pas l'échantillon. Un biais important est la connaissance de deux ergothérapeutes rencontrées en stage. Cela compose un biais cognitif au vu du langage et du raisonnement connu. De plus, deux entretiens sur trois ont été réalisés en appel téléphonique et un autre en visioconférence. Un biais méthodologique est présent puisque tous les entretiens n'ont pas été passés de manière homogène. De plus, la question six concernant la culture n'a jamais été posée dans le même ordre en fonction des entretiens. Encore une fois, une homogénéité de passation n'a pas été respectée et cela compose un autre biais méthodologique. Enfin, lors de la passation des entretiens, le manque d'expériences et la crainte d'influencer les réponses a provoqué peu de réactions ou de questionnements approfondis de ma part malgré des reformulations ou précisions qui ont été apportées quand demandées.

IV.4.C Perspectives d'avenir

Dans cette dernière partie, le "je" plutôt que le "nous" sera de nouveau utilisé pour exposer les éventuelles pistes de poursuite de ce mémoire d'initiation à la recherche ainsi que mes projections personnelles et professionnelles.

IV.4.C.a Pistes de poursuite du mémoire

Dans l'optique d'une poursuite de ce mémoire d'initiation à la recherche, il serait tout d'abord important de diminuer au maximum les biais et limites évoqués plus hauts. De plus, il faudrait continuer de s'entretenir avec des professionnels pour recueillir plus d'expériences diversifiées permettant ainsi de questionner davantage l'approche sociale en ergothérapie. Ensuite, lors des entretiens, la totalité des ergothérapeutes ont mis en avant une différence entre le "groupe" et le "collectif". En effet, cela se rapporte au fait d'être dans un groupe avec ses

individualités, sans forcément les mettre en commun. Contrairement au collectif où il y aurait d'avantage ce regroupement commun des connaissances et personnalités. Le collectif deviendrait "*une entité*" (E3) et aurait donc un impact différent sur la personne. De surcroît, une distinction mieux définie entre l'ergothérapie sociale et l'approche communautaire serait pertinente à développer. Les ergothérapeutes ont aussi évoqué la notion d'appartenir à un groupe virtuel via WhatsApp permettant une autre forme de participation sociale. Ces notions seraient pertinentes à approfondir. Enfin, les concepts du cadre théorique seraient à alimenter. Par exemple, E2 m'a beaucoup parlé d'un article : "A new you: A collaborative exploration of occupational therapy's role with refugees" de Blankvoort. De nombreux autres articles permettraient aussi un approfondissement des connaissances.

IV.4.C.b Projections personnelles et professionnelles

Ce travail d'initiation à la recherche durant cette longue année m'a permis d'acquérir de nombreuses compétences : organisationnelle et de rigueur, méthodologique, d'analyse, et de conduite de projet en autonomie. J'ai pour ambition de pratiquer l'ergothérapie sociale pour acquérir de l'expérience professionnelle dans ce domaine et me permettre d'avoir ma propre vision. Aussi, je souhaiterais pouvoir me former à l'utilisation de l'OPHI-II. Le sujet de l'immigration m'intéresse fortement et continue à me questionner. J'envisage de réaliser un Master pour approfondir mes connaissances, comme le Master "Sociologie et Anthropologie : politique, culture et migrations" ou encore celui-ci "Sociologie, Parcours : Interventions sociales, comparaisons européennes, migration".

CONCLUSION

Les approches sociale et communautaire sont innovantes et méritent toute notre attention en tant qu'ergothérapeutes. En effet, elles permettent d'accompagner toutes les populations, dont celles qui n'ont pas de problèmes de santé reconnus. Certaines populations, telles que les personnes demandeuses d'asile, rencontrent des obstacles d'ordre social en arrivant dans le pays d'accueil et se retrouvent donc en difficultés dans leur quotidien. L'ergothérapeute, étant le professionnel des occupations avec sa vision holistique de la personne, a toute sa place auprès de ce public. Les conséquences des traumatismes dus à l'immigration forcée sont nombreuses chez les demandeurs d'asile. La plus importante pouvant être la rupture occupationnelle de l'individu. Par conséquent, cette rupture entraîne régulièrement un isolement, une diminution de la participation sociale, et donc une perte de l'identité occupationnelle de l'individu. La question de recherche est : En quoi la reconstruction de l'identité occupationnelle des demandeurs d'asiles victimes d'immigration forcée est facilitée par l'approche sociale en ergothérapie ? Nous avons pu mettre en lumière l'intérêt de cette approche en ergothérapie auprès de cette population. Trois ergothérapeutes travaillant avec des personnes migrantes ont été interrogés pour recueillir leurs visions et leurs expériences subjectives pour pouvoir répondre aux hypothèses. Ainsi, nous avons pu réaliser que l'accompagnement en ergothérapie sociale vers une pluralité de rôles sociaux chez un individu permet de le valoriser et de faciliter la reconstruction de son identité occupationnelle. De surcroît, l'intégration dans un collectif favorise les rencontres entre personnes de même culture et est donc aussi un facteur facilitant cette reconstruction. Concernant la rupture occupationnelle et le parcours de vie de la personne demandeuse d'asile, les ergothérapeutes ne savent pas toujours comment les recueillir et comment intervenir face à ces notions. C'est au travers de l'utilisation de l'OPHI-II que les ergothérapeutes pourraient recueillir l'histoire narrative des demandeurs d'asile. Ce travail d'initiation à la recherche est extrêmement enrichissant et de nombreuses questions sont encore à soulever grâce aux entretiens réalisés. Une recherche ultérieure pourrait interroger la communication et l'appropriation de la langue du pays d'accueil, c'est-à-dire le bilinguisme et la bi-culturalité, comme acte d'identité. En quoi la compétence culturelle chez un ergothérapeute peut être un facilitateur lors de l'accompagnement d'un public bilingue ayant une bi-culturalité ?

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

Doris Pierce, La science de l'occupation pour l'ergothérapie, traduit par Marie-Chantal Morel-Bracq, 2016 (article 11 p. 151-158 ; article 14 p. 185-192 ; article 16 p. 203-212)

Jean-Michel CAIRE et Géraldine Poriel (préface de Marie-Chantal Morel-Bracq), L'ergothérapie centrée sur la personne et ses occupations : guide de pratique, 2023, ISBN : 978-2-8073-5141-7

Julie Criquillon-Ruiz, Fanny Soum-Pouyalet et Sylvie Tétreault (préface de Marie-Chantal Morel-Bracq et Frédérique Poncet), L'évaluation en ergothérapie Concepts Méthodologie Application, 2023, ISBN : 978-2-8073-3935-4 (chapitre 8)

Articles :

André, M. (2020). Les injustices occupationnelles rencontrées par les migrants dans leurs activités productives : Quelles interventions possibles pour les ergothérapeutes ? *Ergothérapies*, 79, 29.

Bailliard, A. L., Dallman, A. R., Carroll, A., Lee, B. D., & Szendrey, S. (2020). Doing Occupational Justice: A Central Dimension of Everyday Occupational Therapy Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, 87(2), 144-152. <https://doi.org/10.1177/0008417419898930>

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

Desouches, O. (2014). La culture : Un bilan sociologique. *Idées économiques et sociales*, 175(1), 53-60. <https://doi.org/10.3917/idee.175.0053>

Immigration and its Impact on Daily Occupations: A Scoping Review. (s. d.). <https://doi.org/10.1002/oti.1336>

La notion de santé communautaire : Éléments de comparaison internationale - [PDF Document]. (s. d.). vdocuments.mx. Consulté 1 octobre 2022, à l'adresse <https://vdocuments.mx/la-notion-de-sante-communautaire-elements-de-comparaison-internationale.html>

Lorand, A.-G., & Morel-Bracq, M.-C. (2020). Éditorial ergOTHérapies 79 : L'ergothérapie sociale et communautaire. *Ergothérapies*, 79, 5.

Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire ? Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 91(7), 563-567.

Olivier de Sardan, J.-P. (2000). Le « je » méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain. *Revue française de sociologie*, 41(3), 417-445. <https://doi.org/10.2307/3322540>

Restall, G., Ripat, J., & Stern, M. (2003). A framework of strategies for client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy. Revue Canadienne D'ergotherapie*, 70(2), 103-112. <https://doi.org/10.1177/000841740307000206>

Silvestrini, M. S., Silva, C. R., & Prado, A. C. da S. A. (2019). Occupational therapy and culture : Ethical-political dimensions and resistances. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27, 929-940. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1727>

Therapists, W. F. of O. (2023, janvier 5). *Occupational Therapy and Human Rights* (<https://wfot.org/>) [Text/html]. WFOT; WFOT. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>

Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming*. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(1), 1-11. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x>

Autres références :

Afghanistan : La situation des droits humains en 2021. (s. d.). Amnesty France.

Consulté 1 février 2023, à l'adresse <https://www.amnesty.fr/pays/afghanistan>

Afghanistan Population 2023. (s. d.). Consulté 1 février 2023, à l'adresse

<https://countrymeters.info/fr/Afghanistan>

Albanie. (2023, janvier 19), Consulté 1 février 2023, à

l'adresse <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/enlargement/albania/>

Chapitre II : HÉBERGEMENT DES DEMANDEURS D'ASILE (Articles R552-1 à R552-

16)—Légifrance. (s. d.). Consulté 1 octobre 2022, à l'adresse

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070158/LEGISCT

[A000042802068/#LEGISCTA000042806190](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070158/LEGISCT/A000042802068/#LEGISCTA000042806190)

Coulangeon, P. (2022). Culture. *Sociologie*.

<https://journals.openedition.org/sociologie/1768>

étrangères, M. de l'Europe et des A. (s. d.). *Présentation de la Géorgie*. France

Diplomatie - Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Consulté 4 février 2023,

à l'adresse [https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/georgie/presentation-de-](https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/georgie/presentation-de-la-georgie/)

[la-georgie/](https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/georgie/presentation-de-la-georgie/)

Immigration : Les chiffres pour 2021. (s. d.). vie-publique.fr. Consulté 1 octobre 2022,

à l'adresse [https://www.vie-publique.fr/en-bref/283396-immigration-les-chiffres-pour-](https://www.vie-publique.fr/en-bref/283396-immigration-les-chiffres-pour-2021)

[2021](https://www.vie-publique.fr/en-bref/283396-immigration-les-chiffres-pour-2021)

L'Albanie, au cœur d'une profonde crise politique | Analyses | Perspective Monde. (s. d.). Consulté 2 février 2023, à l'adresse <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMAnalyse?codeAnalyse=3111>

L'Albanie : Retards socio-économiques et émigration massive | Analyses | Perspective Monde. (s. d.). Consulté 2 février 2023, à l'adresse <https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMAnalyse?codeAnalyse=3227>

l'Intérieur, D.-M. de. (s. d.). *Droits du demandeur d'asile : Soins, logement, aide financière...* <https://www.demarches.interieur.gouv.fr/>. Consulté 1 octobre 2022, à l'adresse <https://www.demarches.interieur.gouv.fr>

l'Intérieur, M. de. (s. d.). *Les chiffres 2021 (publication annuelle parue le 20 juin 2022)*. Consulté 1 octobre 2022, à l'adresse <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Chiffres-cles-sejour-visas-eloignements-asile-acces-a-la-nationalite/Les-chiffres-2021-publication-annuelle-parue-le-20-juin-2022>

Migration et déplacements forcés. (s. d.). Portail sur les données migratoires. Consulté 6 janvier 2023, à l'adresse <https://www.migrationdataportal.org/fr/themes/migration-et-deplacements-forces>

Occupational Therapy | OT Theory. (s. d.). Consulté 17 octobre 2022, à l'adresse <https://ottheory.com/occupational-therapy>

Occupe Ton Ergo (Réalisateur). (2022, octobre 28). *Occupe Ton Ergo—World OT Day—Yasmine et Alexia*. <https://www.youtube.com/watch?v=sxEBeFiU1rl>

Pourquoi les Géorgiens sont-ils si nombreux à venir en France ? (s. d.). Consulté 4 février 2023, à l'adresse <https://www.lavie.fr/actualite/geopolitique/pourquoi-les-georgiens-sont-ils-si-nombreux-a-venir-en-france-4781.php>

Prévention. (s. d.). Haute Autorité de Santé. Consulté 6 janvier 2023, à l'adresse https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention

Qu'est-ce qu'un demandeur d'asile ? (s. d.). Amnesty France. Consulté 1 octobre 2022, à l'adresse <https://www.amnesty.fr/focus/droit-asile>

Refugees, U. N. H. C. for. (s. d.). *Convention and Protocol Relating to the Status of Refugees*. UNHCR. Consulté 6 janvier 2023, à l'adresse <https://www.unhcr.org/protection/basic/3b66c2aa10/convention-protocol-relating-status-refugees.html>

Section 2 : Domiciliation (Articles R551-7 à R551-15)—Légifrance. (s. d.). Consulté 1 octobre 2022, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070158/LEGISCTA000042802026/#LEGISCTA000042806232

Verdure, C. (s. d.-a). *La culture est un héritage social*. Futura. Consulté 11 octobre 2022, à l'adresse <https://www.futura-sciences.com/sciences/dossiers/philosophie-culture-reflet-monde-polymorphe-227/page/5/>

Verdure, C. (s. d.-b). *La culture est une source de distinction et l'enjeu de conflits*. Futura. Consulté 11 octobre 2022, à l'adresse <https://www.futura-sciences.com/sciences/dossiers/philosophie-culture-reflet-monde-polymorphe-227/page/6/>

Verdure, C. (s. d.-c). *La notion de « culture »*. Futura. Consulté 11 octobre 2022, à l'adresse <https://www.futura-sciences.com/sciences/dossiers/philosophie-culture-reflet-monde-polymorphe-227/page/4/>

Verdure, C. (s. d.-d). *La rencontre de cultures différentes*. Futura. Consulté 11 octobre 2022, à l'adresse <https://www.futura-sciences.com/sciences/dossiers/philosophie-culture-reflet-monde-polymorphe-227/page/9/>

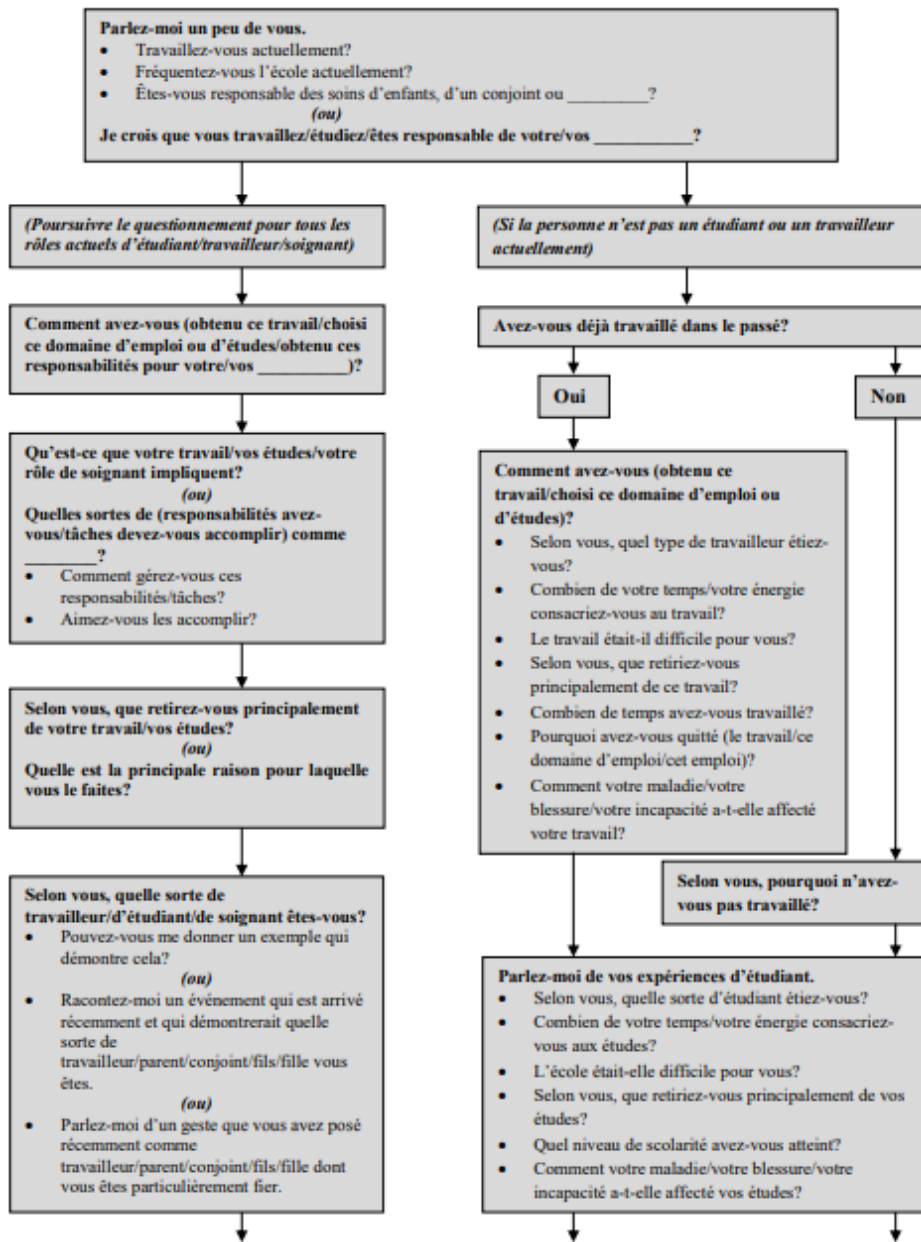
Veziat, N. D. & E. T. & N. (2011). Retrouver le sens de la vie sociale. *La Vie des idées*. <https://laviedesidees.fr/Retrouver-le-sens-de-la-vie-sociale.html>

ANNEXES :

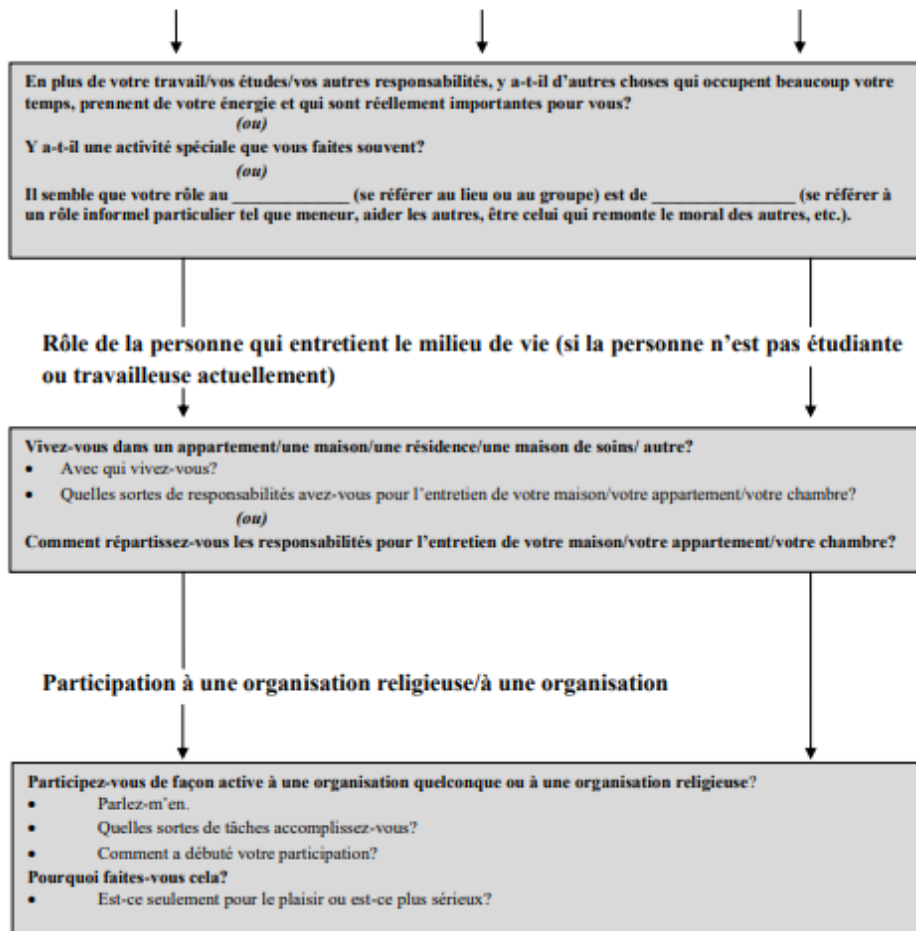
Annexe I	1
Annexe II	20
Annexe III	23
Annexe IV	24
Annexe V	27
Annexe VI	28

Rôles occupationnels

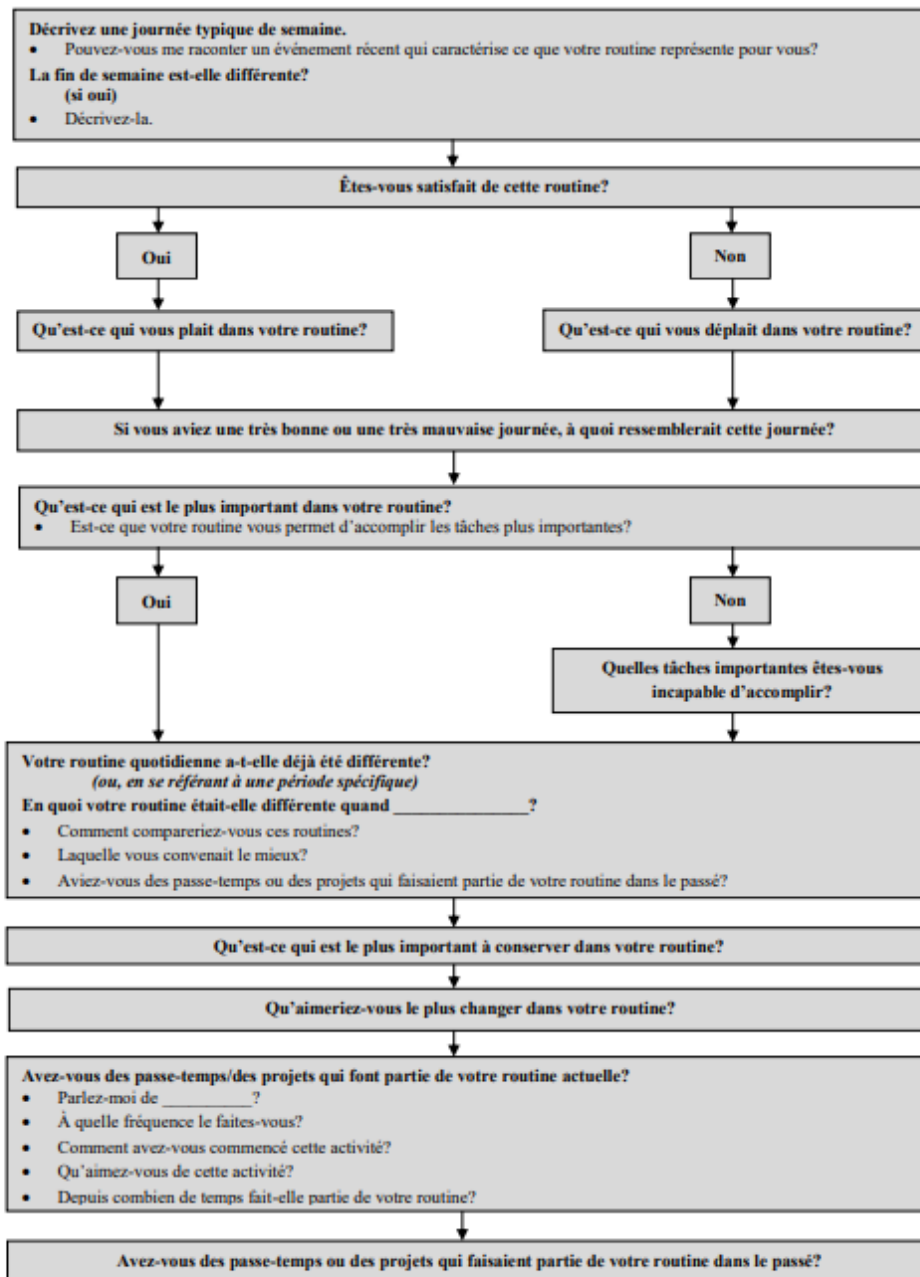
Rôles de travailleur, d'étudiant, de soignant



Ami, bénévole, amateur et autres rôles



Routine quotidienne



Milieus occupationnels (environnement)

Domicile

Parlez-moi de l'endroit où vous vivez.
(ou)
J'ai cru comprendre que vous viviez _____.
(ou)
Décrivez-moi/parlez-moi de votre maison/votre appartement/votre chambre/votre résidence. À quoi ressemble-t-il (elle)?

- Est-ce que votre maison/votre appartement/votre chambre/votre résidence est confortable?
- Avez-vous suffisamment d'intimité?
- Pouvez-vous circuler dans votre maison/votre appartement/votre chambre/votre résidence?
Est-ce adéquat pour y circuler?
Avez-vous ce dont vous avez besoin pour faire ce que vous voulez?
- Vous ennuyez-vous parfois à cet endroit?
- Aimez-vous votre environnement?
Est-il stimulant pour vous?

↓

Les questions suivantes chevauchent les questions relatives au rôle de soignant de la section « rôles occupationnels » et il n'est pas nécessaire de les répéter si cette section a déjà été remplie.

↓

Que devez-vous faire pour entretenir votre maison/votre appartement/votre chambre/votre résidence?

- Aimez-vous faire ces tâches?
- Êtes-vous capable de les accomplir correctement?

↓

Avec qui vivez-vous?
(ou)
Qui sont les personnes importantes dans votre vie?
(ou)
J'ai cru comprendre que vous viviez avec _____.

- Comment vous entendez-vous avec cette/ces personne(s)?
- Quelles activités faites-vous ensemble?

↓

Comment décririez-vous l'environnement où vous habitez? (Par exemple, lequel des qualificatifs suivants décrit votre domicile/votre milieu de vie : affectueux, conflictuel, stressant, calme, chaotique, occupé, ennuyant?)
(ou)
Racontez-moi un événement qui s'est déroulé récemment à votre domicile et qui illustrerait le contexte où vous vivez.

↓

Y a-t-il quelqu'un à la maison/dans votre famille qui rend votre vie stressante ou difficile?

↓

Si vous avez besoin d'aide, pouvez-vous compter sur votre famille/votre conjoint(e)/votre colocataire/etc. pour vous donner un coup de main?

- Pouvez-vous me donner un exemple?

↓

Si vous vous sentiez déprimé ou bouleversé, pourriez-vous compter sur votre famille/votre conjoint(e)/votre colocataire/etc. pour vous soutenir ?

- Pouvez-vous me donner un exemple?

Milieus occupationnels (environnement)

Rôle productif principal

↓

Parlez-moi de l'endroit où vous travaillez/allez à l'école.
(ou)
Décrivez-moi/parlez-moi de votre milieu de travail/votre école. À quoi ressemble-t-il (elle)?

- Convient-il (elle) à la réalisation de vos études/votre travail?
- Avez-vous suffisamment d'intimité?
- Pouvez-vous y circuler sans problème?
- Que faites-vous principalement au travail/à l'école?
Est-ce un lieu approprié pour ces activités?
Avez-vous ce dont vous avez besoin pour faire ce que vous voulez?
Vous ennuyez-vous parfois à cet endroit?
Êtes-vous parfois stressé à cet endroit?
Aimez-vous votre milieu de travail?

↓

Comment décririez-vous l'environnement où vous travaillez? (Par exemple, lequel des qualificatifs suivants décrit votre milieu de travail : affectueux, conflictuel, stressant, calme, chaotique, occupé, ennuyant?)
(ou)
Racontez-moi un événement qui s'est déroulé récemment au travail et qui illustrerait le contexte où vous travaillez.

↓

Qui sont les personnes que vous côtoyez le plus (au travail/comme étudiant)?

↓

Comment vous entendez-vous avec vos collègues/votre patron/vos camarades de classe/vos enseignants?

↓

Y a-t-il quelqu'un au travail qui rend votre travail difficile ou stressant?

↓

Si vous avez besoin d'aide, pouvez-vous compter sur vos collègues/votre patron pour vous donner un coup de main?

- Pouvez-vous me donner un exemple?

↓

Si vous vous sentiez déprimé ou bouleversé, pourriez-vous compter sur votre patron ou vos collègues pour vous conseiller ou vous soutenir?

- Pouvez-vous me donner un exemple?

Loisirs

↓

Que faites-vous principalement pour vous divertir et vous détendre?

- Où allez-vous pour cela?
Est-ce un endroit où il fait bon être?
Aimez-vous les installations/l'ambiance?
Vous conviennent-ils?
- Avez-vous vraiment accès aux endroits souhaités pour vous détendre et vous divertir?

↓

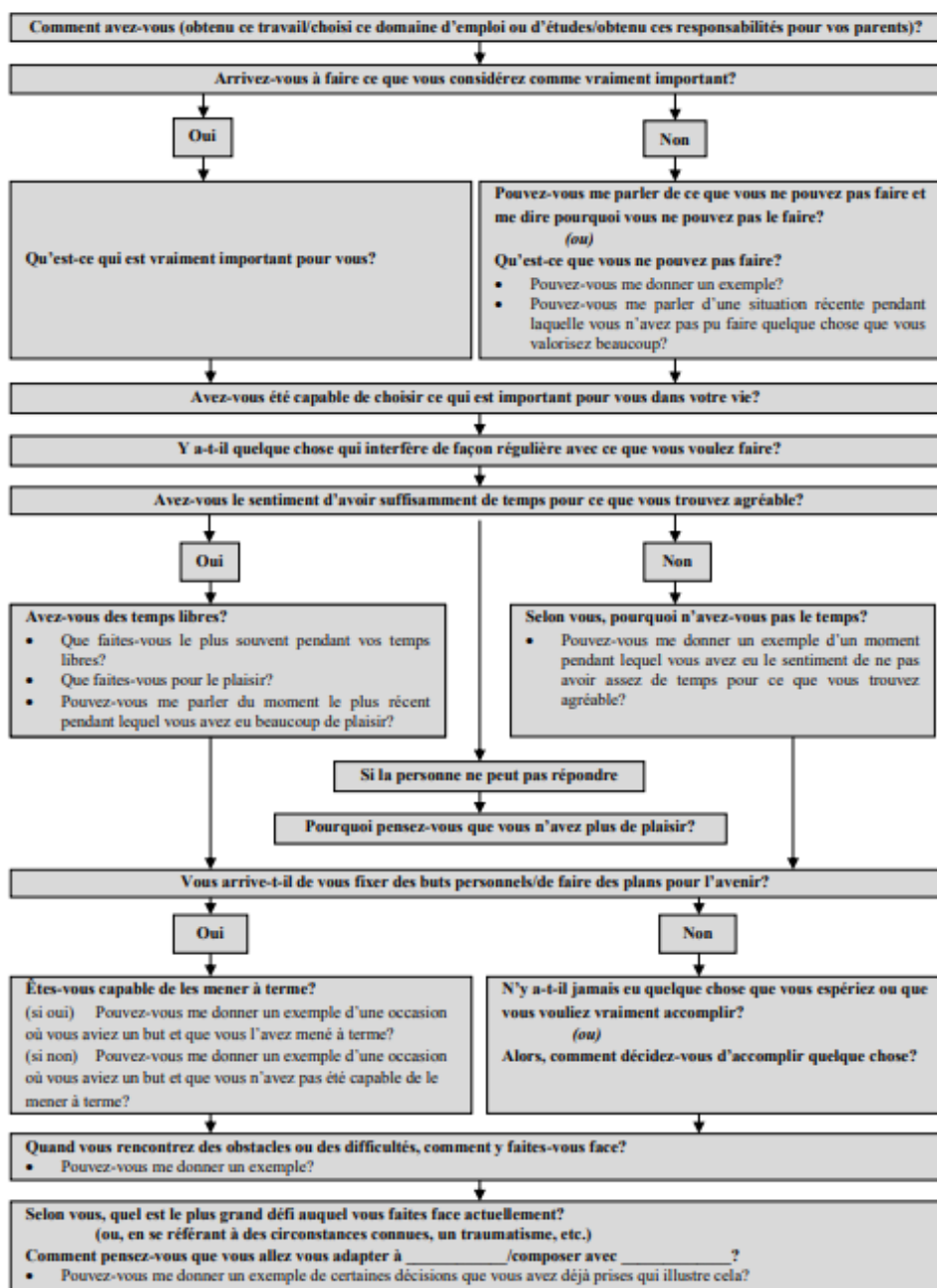
Avec qui vous détendez-vous/divertissez-vous le plus souvent?

- Comment vous entendez-vous avec elles (eux)?

↓

Racontez-moi une activité que vous avez fait récemment qui me démontrerait dans quel type d'atmosphère vous êtes quand vous vous détendez ou vous vous amusez.

Choix d'activités/choix occupationnels



Version 2.1

Manuel de l'OPHI-II

Coop Zone.vf9mda9bwy

Échelle d'identité occupationnelle

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
A des buts et des projets personnels	4	<input type="checkbox"/> Ses buts/ses projets personnels représentent un défi/s'accroissent/exigent un effort. <input type="checkbox"/> Se sent stimulé/enthousiaste face à ses buts futurs/ses projets personnels.	
	3	<input type="checkbox"/> Ses buts/ses projets personnels conviennent à ses forces/ses limites. <input type="checkbox"/> Aspiration suffisante face à l'avenir pour surmonter ses doutes/relever les défis. <input type="checkbox"/> Motivé à travailler à ses buts/ses projets personnels.	
	2	<input type="checkbox"/> Ses buts/ses projets souhaités sous-estiment/surestiment ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Peu motivé à travailler sur ses buts/ses projets personnels. <input type="checkbox"/> Difficulté à réfléchir à ses buts/ses projets personnels/son avenir. <input type="checkbox"/> Investissement/enthousiasme/motivation limités.	
	1	<input type="checkbox"/> Ne peut pas identifier de buts/de projets personnels. <input type="checkbox"/> Ses buts personnels/ses projets souhaités sont inatteignables compte tenu de ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Ses buts n'ont peu ou pas de liens avec ses forces/ses limites. <input type="checkbox"/> Manque d'investissement ou de motivation par rapport à l'avenir. <input type="checkbox"/> N'est pas motivé en raison de buts/de projets personnels contradictoires/désmesurés.	
Détermine un style de vie occupationnel souhaité	4	<input type="checkbox"/> Extrêmement investi dans un style de vie spécifique. <input type="checkbox"/> Convictions profondes sur la façon de vivre. <input type="checkbox"/> Détermine un style de vie préféré. <input type="checkbox"/> Détermine une ou plusieurs occupations très significatives. <input type="checkbox"/> Idée claire de ses priorités pour gérer/occuper son temps.	
	3	<input type="checkbox"/> Détermine un style de vie souhaité avec quelques craintes/quelques insatisfactions. <input type="checkbox"/> Idée adéquate de ses priorités pour gérer/occuper son temps. <input type="checkbox"/> Détermine une ou plusieurs occupations qui sont quelque peu importantes/quelque peu significatives. <input type="checkbox"/> Généralement satisfait de son style de vie occupationnel actuel.	
	2	<input type="checkbox"/> Difficultés à déterminer un style de vie occupationnel souhaité. <input type="checkbox"/> Doutes/insatisfactions majeurs par rapport au style de vie occupationnel choisi. <input type="checkbox"/> Difficulté à déterminer comment gérer/occuper son temps. <input type="checkbox"/> Difficulté à déterminer des occupations significatives/perte d'enthousiasme envers celles-ci.	
	1	<input type="checkbox"/> Extrêmement malheureux de son style de vie/de sa routine. <input type="checkbox"/> Ne peut pas déterminer un style de vie futur significatif. <input type="checkbox"/> Ne peut pas déterminer des occupations stimulantes/satisfaisantes. <input type="checkbox"/> Ne peut pas envisager comment gérer/occuper son temps.	
S'attend à réussir	4	<input type="checkbox"/> Extrêmement confiant de surmonter les obstacles/les limites/les échecs. <input type="checkbox"/> Envisage favorablement les défis. <input type="checkbox"/> Forte confiance en son efficacité personnelle. <input type="checkbox"/> Se sent en contrôle de la direction que prend sa vie. <input type="checkbox"/> Accepte les circonstances indépendantes de sa volonté sans découragement.	
	3	<input type="checkbox"/> Reste suffisamment confiant de surmonter les obstacles/les limites/les échecs. <input type="checkbox"/> Envisage les défis avec espoir de succès. <input type="checkbox"/> S'attend à du succès dans plusieurs domaines. <input type="checkbox"/> Confiance adéquate en son efficacité personnelle.	
	2	<input type="checkbox"/> Doute de son aptitude à se maîtriser/à affronter les obstacles/les limites/les échecs. <input type="checkbox"/> Se sent incertain de ses chances de succès. <input type="checkbox"/> Difficulté à demeurer confiant de surmonter les obstacles/les limites/les échecs. <input type="checkbox"/> Facilement découragé devant des défis.	
	1	<input type="checkbox"/> Vision pessimiste de son potentiel de rendement. <input type="checkbox"/> Se sent impuissant. <input type="checkbox"/> Se sent incapable de se maîtriser. <input type="checkbox"/> Se sent impuissant à influencer les résultats. <input type="checkbox"/> Démissionne devant les obstacles/les limites/les échecs.	

Clé : 4 – Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 – Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant, 2 – Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 – Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes

Échelle d'identité occupationnelle (suite)

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
Accepte la responsabilité	4	<input type="checkbox"/> Accepte une responsabilité raisonnable pour ses actions. <input type="checkbox"/> Recherche/utilise la rétroaction pour s'améliorer.	
	3	<input type="checkbox"/> Accepte la responsabilité de la plupart de ses actions. <input type="checkbox"/> Ne se blâme pas/ne se critique pas démesurément. <input type="checkbox"/> Peut utiliser la rétroaction pour modifier ses stratégies.	
	2	<input type="checkbox"/> Tendance à éviter d'accepter la responsabilité de ses actions. <input type="checkbox"/> Blâme les autres/les circonstances pour ses échecs. <input type="checkbox"/> S'autocritique trop. <input type="checkbox"/> Tendance à nier/à être accablé par la rétroaction.	
	1	<input type="checkbox"/> Accepte peu/n'accepte pas la responsabilité de ses échecs. <input type="checkbox"/> Se déprécie constamment. <input type="checkbox"/> Évite la rétroaction/ne peut pas l'utiliser efficacement. <input type="checkbox"/> Utilise constamment les autres/les circonstances pour éviter ses responsabilités.	
Évalue ses aptitudes et ses limites	4	<input type="checkbox"/> Reconnaît/accepte volontiers ses limites tout en mettant l'accent sur ses points forts. <input type="checkbox"/> Reconnaît volontiers comment ses aptitudes peuvent compenser ses limites. <input type="checkbox"/> Évalue de façon réaliste ses aptitudes à choisir une occupation/à faire des efforts.	
	3	<input type="checkbox"/> Se reconnaît des limites. <input type="checkbox"/> Tendence raisonnable à surestimer/sous-estimer ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Connaissance suffisante de ses aptitudes/ses limites à choisir une occupation appropriée/à faire des efforts.	
	2	<input type="checkbox"/> Sous-estime/surestime ses aptitudes, ce qui le conduit à des occupations inappropriées. <input type="checkbox"/> Difficulté à reconnaître ses limites/à les compenser par ses aptitudes.	
	1	<input type="checkbox"/> Ne réussit pas à estimer ses aptitudes de façon réaliste. <input type="checkbox"/> Difficulté à reconnaître ses limites/à les compenser par ses aptitudes.	
S'investit et a des valeurs	4	<input type="checkbox"/> A une échelle de valeurs forte qui détermine/guide ses choix. <input type="checkbox"/> Ses investissements lui donnent des buts précis/une direction à sa vie. <input type="checkbox"/> A des principes clairs qui engendrent une bonne perception de soi.	
	3	<input type="checkbox"/> Identifie quelques valeurs qui influencent ses choix occupationnels. <input type="checkbox"/> Investissement adéquat par rapport à ses buts et à la direction de sa vie. <input type="checkbox"/> A une éthique personnelle qui favorise une perception de soi adéquate.	
	2	<input type="checkbox"/> Valeurs conflictuelles qui limitent ses choix occupationnels. <input type="checkbox"/> Est incertain de ses buts et de la direction de sa vie. <input type="checkbox"/> Possède des valeurs non partagées par ses groupes sociaux/la société.	
	1	<input type="checkbox"/> Manque d'investissements et de choix occupationnels ou s'en détache. <input type="checkbox"/> N'arrive pas à s'investir/à trouver des buts précis et une direction à sa vie. <input type="checkbox"/> Ne peut pas s'identifier à des groupes sociaux/des valeurs de société. <input type="checkbox"/> A des valeurs déviantes/en désaccord avec les groupes sociaux/la société.	
Se reconnaît une identité et des obligations	4	<input type="checkbox"/> Se voit dans une gamme de rôles. <input type="checkbox"/> Possède un fort sentiment d'identité inhérent à ses rôles. <input type="checkbox"/> Fortement investi dans ses rôles.	
	3	<input type="checkbox"/> Se voit dans un ou plusieurs rôles. <input type="checkbox"/> Retire une identité adéquate de ses rôles. <input type="checkbox"/> Investi dans ses rôles.	
	2	<input type="checkbox"/> Difficulté à se voir dans un ou plusieurs rôles. <input type="checkbox"/> Très peu investi dans ses rôles. <input type="checkbox"/> Difficulté à identifier les responsabilités inhérentes à des rôles bien que ceux-ci soient désirés. <input type="checkbox"/> Retire une faible identité de ses rôles.	
	1	<input type="checkbox"/> Ne s'identifie à aucun rôle occupationnel. <input type="checkbox"/> S'identifie à un rôle déviant. <input type="checkbox"/> Manque d'investissement dans ses rôles.	

Clé : 4 = Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 = Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant, 2 = Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 = Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes

Échelle d'identité occupationnelle (suite)

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
A des intérêts	4	<input type="checkbox"/> Fortement attiré par une ou plusieurs activités occupationnelles qui motivent ses choix. <input type="checkbox"/> Ses intérêts augmentent ses aptitudes/ses possibilités.	
	3	<input type="checkbox"/> Intérêt adéquat pour guider ses choix. <input type="checkbox"/> Attiré par des occupations qui correspondent à ses aptitudes/ses possibilités.	
	2	<input type="checkbox"/> Difficulté à identifier des intérêts. <input type="checkbox"/> Attirance limitée envers des occupations correspondant à ses aptitudes. <input type="checkbox"/> Intérêts ne correspondent pas bien à ses habiletés/ses possibilités.	
	1	<input type="checkbox"/> Incapable d'identifier des intérêts. <input type="checkbox"/> Ses intérêts n'ont aucun lien avec ses habiletés/ses possibilités d'engagement.	
Se sentait efficace (passé)	4	<input type="checkbox"/> Fort sens de responsabilité personnelle. <input type="checkbox"/> S'attendait à du succès dans les situations comportant un défi.	
	3	<input type="checkbox"/> Se sentait à la hauteur des responsabilités qui lui étaient confiées. <input type="checkbox"/> Avait des espoirs de succès devant des situations comportant un défi.	
	2	<input type="checkbox"/> Se sentait incompetent face aux responsabilités qui lui étaient confiées. <input type="checkbox"/> Se décourageait devant une situation comportant un défi.	
	1	<input type="checkbox"/> Manquait de sens des responsabilités. <input type="checkbox"/> Se sentait désespéré.	
Trouvait un sens et une satisfaction dans son style de vie (passé)	4	<input type="checkbox"/> Était extrêmement heureux de ses styles de vie antérieurs. <input type="checkbox"/> Trouvait une forte satisfaction/un fort sens à la vie. <input type="checkbox"/> Avait une forte identité occupationnelle.	
	3	<input type="checkbox"/> Était généralement satisfait de ses rôles de vie, mais voulait faire des changements. <input type="checkbox"/> A eu un certain nombre d'expériences occupationnelles significatives/satisfaisantes.	
	2	<input type="checkbox"/> Était quelque peu insatisfait de ses rôles de vie. <input type="checkbox"/> Avait certaines difficultés à identifier des intérêts. <input type="checkbox"/> Avait de la difficulté à trouver satisfaction/un sens à la vie.	
	1	<input type="checkbox"/> Était extrêmement insatisfait de son style de vie/de ses rôles de vie. <input type="checkbox"/> Était incapable d'identifier des intérêts. <input type="checkbox"/> Était incapable de trouver un sens à la vie.	
Faisait des choix occupationnels (passé)	4	<input type="checkbox"/> S'est investi dans une histoire de vie significative/a été stimulé par celle-ci. <input type="checkbox"/> Faisait d'excellents choix occupationnels afin de poursuivre son histoire de vie. <input type="checkbox"/> Ses choix occupationnels passés étaient réalisables.	
	3	<input type="checkbox"/> Était adéquatement motivé par une histoire de vie significative. <input type="checkbox"/> Faisait des choix occupationnels adéquats afin de poursuivre son histoire de vie.	
	2	<input type="checkbox"/> Avait de la difficulté à déterminer une histoire de vie/à s'investir dans celle-ci. <input type="checkbox"/> Faisait des choix occupationnels qui interféraient avec la poursuite de son histoire de vie. <input type="checkbox"/> Son histoire de vie a abouti à des choix occupationnels négatifs.	
	1	<input type="checkbox"/> Son histoire de vie n'était pas motivante (ex. : tragique, se percevait comme une victime). <input type="checkbox"/> Était incapable d'envisager une histoire de vie. <input type="checkbox"/> Évitaient de faire des choix occupationnels/faisait des choix occupationnels très pauvres.	

Clé : 4 = Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 = Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant, 2 = Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 = Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes

Échelle de compétence occupationnelle

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
Maintient un style de vie satisfaisant	4	<input type="checkbox"/> Participation à un éventail complet de rôles/de projets personnels/d'habitudes qui lui procurent une expérience de vie/une identité bénéfique. <input type="checkbox"/> Style de vie directement lié à des valeurs/des buts importants. <input type="checkbox"/> Sa vie est remplie par une variété de rôles occupationnels/de projets personnels. <input type="checkbox"/> Son style de vie donne une forte impression de direction/de signification.	
	3	<input type="checkbox"/> Participation à une variété de rôles/de projets personnels qui lui procurent une identité/de la satisfaction. <input type="checkbox"/> Son style de vie permet l'expression de valeurs/de buts importants. <input type="checkbox"/> En général, bon équilibre des rôles/des projets personnels pour remplir son espace de vie. <input type="checkbox"/> Son style de vie dégage généralement une impression de direction/de signification.	
	2	<input type="checkbox"/> Difficulté à maintenir/à remplir une gamme de rôles/de projets personnels/d'activités. <input type="checkbox"/> Difficultés à remplir son espace de vie avec des rôles/des projets personnels/des activités adéquats. <input type="checkbox"/> Style de vie stressant avec trop d'exigences/de priorités. <input type="checkbox"/> Son style de vie manque de direction/de signification. <input type="checkbox"/> Incohérence/conflits entre les rôles/les projets personnels/les responsabilités.	
	1	<input type="checkbox"/> Submergé par les responsabilités liées aux rôles/aux projets personnels. <input type="checkbox"/> Échecs constants dans les rôles/les projets personnels. <input type="checkbox"/> Manque important de rôles/de projets personnels/de responsabilités pour meubler son style de vie. <input type="checkbox"/> Style de vie ne dénote aucune direction/signification.	
Satisfait les attentes liées à ses rôles	4	<input type="checkbox"/> Excelle à s'acquitter de ses obligations à travers tous ses rôles. <input type="checkbox"/> Les obligations/les exigences reliées à ses rôles sont congruentes avec un style de vie très productif.	
	3	<input type="checkbox"/> Rencontre généralement les obligations reliées à plusieurs rôles. <input type="checkbox"/> Obligations/exigences reliées aux rôles généralement suffisantes pour maintenir un parcours soutenu de réalisation.	
	2	<input type="checkbox"/> Difficultés occasionnelles/croissantes à satisfaire les attentes liées à ses rôles (en raison d'exigences excessives/d'aptitudes diminuées). <input type="checkbox"/> Trop peu d'obligations pour maintenir un parcours soutenu de réalisation.	
	1	<input type="checkbox"/> Incapable de répondre aux exigences reliées à ses principaux rôles de vie. <input type="checkbox"/> A complètement perdu ses principaux rôles de vie à cause d'incapacités. <input type="checkbox"/> Exigences liées à ses rôles négligeables/absentes et peu de possibilités d'accomplissement.	
Travaille pour atteindre ses buts	4	<input type="checkbox"/> Maintient des efforts soutenus et fructueux pour atteindre ses buts personnels. <input type="checkbox"/> Atteint régulièrement/dépasse ses buts. <input type="checkbox"/> Anticipe comment et quand redéfinir ses buts pour une productivité/une satisfaction optimale.	
	3	<input type="checkbox"/> Soutient régulièrement des efforts pour atteindre ses buts. <input type="checkbox"/> Atteint complètement/presque la plupart de ses buts. <input type="checkbox"/> Capable de réorienter ses buts/ses efforts quand les circonstances le dictent.	
	2	<input type="checkbox"/> La maladie a causé l'interruption intermittente/partielle de l'accomplissement de ses buts. <input type="checkbox"/> Perd occasionnellement de vue ses buts/s'investit de façon inconstante dans ceux-ci. <input type="checkbox"/> La maladie a un impact significatif sur ses buts. <input type="checkbox"/> Fait des progrès irréguliers dans l'atteinte de ses buts. <input type="checkbox"/> Persévère quelquefois dans l'atteinte de buts inaccessibles.	
	1	<input type="checkbox"/> La maladie/le traumatisme ont invalidé ses buts. <input type="checkbox"/> Ne peut pas rester centré sur ses buts/soutenir des efforts pour atteindre ses buts au fil du temps. <input type="checkbox"/> Abandonne ses buts. <input type="checkbox"/> Lutte pour atteindre des buts inaccessibles, se mettant en situation d'échec constant.	

Clé : 4 = Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 = Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant, 2 = Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 = Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes

Échelle de compétence occupationnelle (suite)

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
Atteint ses normes personnelles de rendement	4	<input type="checkbox"/> Atteint un niveau de rendement compatible avec des aspirations/des attentes personnelles élevées.	
	3	<input type="checkbox"/> En raison de quelques normes excessives... } ... atteint un niveau de rendement qui répond généralement aux attentes.	
		<input type="checkbox"/> En raison de certaines limitations de ses aptitudes... }	
	2	<input type="checkbox"/> En raison d'attentes personnelles excessives... } ...l'écart constant entre ses réalisations et ses normes le fait douter de lui-même.	
<input type="checkbox"/> En raison de limites importantes/de capacités diminuées... }			
1	<input type="checkbox"/> Difficultés persistantes à atteindre des aspirations personnelles complètement irréalistes.		
	<input type="checkbox"/> Perte importante de ses capacités qui l'empêche d'atteindre ses normes de rendement.		
Organise son temps pour s'acquitter de ses responsabilités	4	<input type="checkbox"/> A une routine bien organisée qui lui permet de s'acquitter rapidement de ses responsabilités/ses buts.	
		<input type="checkbox"/> Modifie volontiers sa routine pour faire face aux changements de responsabilités/de circonstances de façon créative.	
		<input type="checkbox"/> Routine démontre de très bonnes stratégies d'adaptation.	
	3	<input type="checkbox"/> Routine compatible avec l'accomplissement de la plupart de ses responsabilités/ses buts.	
<input type="checkbox"/> Généralement capable de modifier sa routine quand les responsabilités/les circonstances changent.			
2	<input type="checkbox"/> Routine démontre généralement de bonnes stratégies d'adaptation.		
	<input type="checkbox"/> Difficultés importantes dans l'organisation de sa routine pour s'acquitter de multiples responsabilités/de changements de circonstances.		
1	<input type="checkbox"/> Trop peu de buts/de responsabilités pour nécessiter une routine adaptée.		
	<input type="checkbox"/> Certains éléments de sa routine engagent des comportements/des stratégies mésadaptés.		
	<input type="checkbox"/> Routine complètement désorganisée/chaotique.		
Cultive des champs d'intérêt	4	<input type="checkbox"/> Incapable d'organiser une routine pour ses soins personnels de base.	
		<input type="checkbox"/> Incapable d'adapter sa routine à de nouvelles circonstances.	
	3	<input type="checkbox"/> Routine démontrant des comportements grandement mésadaptés comme l'abus de substances/des stratégies d'adaptation négatives.	
		<input type="checkbox"/> Cultive passionnément/avec satisfaction un ou plusieurs champs d'intérêt.	
2	<input type="checkbox"/> Explore volontiers de nouveaux champs d'intérêt/prend plaisir à ceux-ci.		
	<input type="checkbox"/> Cultive régulièrement des champs d'intérêt avec une satisfaction acceptable.		
1	<input type="checkbox"/> Généralement capable d'explorer de nouveaux champs d'intérêt/de prendre plaisir à ceux-ci.		
	<input type="checkbox"/> Cultive ses champs d'intérêt de façon irrégulière.		
	<input type="checkbox"/> Quelques difficultés à trouver du temps/de l'énergie pour cultiver des intérêts marqués.		
1	<input type="checkbox"/> La maladie interrompt/réduit sa participation à des intérêts antérieurs.		
	<input type="checkbox"/> Difficulté à explorer de nouveaux champs d'intérêt/à adapter ses intérêts/à trouver de la satisfaction dans des intérêts nouveaux/adaptés.		
	<input type="checkbox"/> Participation minimale/nulle dans des champs d'intérêt.		
1	<input type="checkbox"/> Peu/pas d'énergie/de temps pour cultiver ses champs d'intérêt.		
	<input type="checkbox"/> La maladie/le traumatisme interfère fortement/empêche de cultiver des champs d'intérêt antérieurs.		
1	<input type="checkbox"/> Complètement incapable d'essayer de nouveaux champs d'intérêt/de s'adapter à ceux-ci.		

Clé : 4 = Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 = Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant, 2 = Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 = Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes

Échelle de compétence occupationnelle (suite)

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
S'acquittait de ses rôles (passé)	4	<input type="checkbox"/> A géré avec compétence des rôles appropriés à son développement. <input type="checkbox"/> Était capable d'équilibrer les multiples exigences de ses rôles.	
	3	<input type="checkbox"/> A généralement maintenu des rôles appropriés à son développement. <input type="checkbox"/> Était généralement capable d'équilibrer les multiples exigences de ses rôles.	
	2	<input type="checkbox"/> Avait de la difficulté à équilibrer les exigences de ses rôles. <input type="checkbox"/> Éprouvait des périodes de difficulté face à ses rôles. <input type="checkbox"/> Son rendement dans l'exercice de ses rôles était variable/irrégulier. <input type="checkbox"/> Vivait un conflit de rôles.	
	1	<input type="checkbox"/> A échoué de façon considérable dans un ou plus d'un de ses principaux rôles de vie. <input type="checkbox"/> N'avait pas de rôles. <input type="checkbox"/> Éprouvait des difficultés majeures dans plusieurs/tous ses rôles.	
Maintenait des habitudes (passé)	4	<input type="checkbox"/> Maintenait une routine très organisée par rapport à son stade de développement/ses buts. <input type="checkbox"/> Maintenait un horaire quotidien très satisfaisant/productif.	
	3	<input type="checkbox"/> Maintenait généralement un horaire quotidien organisé/productif. <input type="checkbox"/> Maintenait généralement une routine appropriée à son stade de développement/ses buts.	
	2	<input type="checkbox"/> Son horaire quotidien était irrégulier. <input type="checkbox"/> Sa routine était insuffisamment organisée par rapport à son stade de développement/ses buts. <input type="checkbox"/> Vivait des périodes de désorganisation significative dans sa vie quotidienne.	
	1	<input type="checkbox"/> Avait des difficultés significatives à maintenir une routine. <input type="checkbox"/> Sa routine était inadaptée à son stade de développement/ses buts. <input type="checkbox"/> A eu un mode de vie chaotique par rapport à son stade de développement/ses buts. <input type="checkbox"/> Avait une routine inactive. <input type="checkbox"/> Avait un style de vie manifestement déviant.	
Éprouvait de la satisfaction (passé)	4	<input type="checkbox"/> Les réalisations/les buts atteints/le style de vie passé ont procuré un niveau élevé de satisfaction. <input type="checkbox"/> Avait un bon équilibre entre le travail, le repos et les loisirs.	
	3	<input type="checkbox"/> A atteint la plupart de ses objectifs de vie importants. <input type="checkbox"/> Avait généralement un bon équilibre entre le travail, le repos et les loisirs. <input type="checkbox"/> Son style de vie était généralement agréable. <input type="checkbox"/> A généralement maintenu/poursuivi ses buts jusqu'au bout.	
	2	<input type="checkbox"/> Était très insatisfait de son style de vie. <input type="checkbox"/> Présentait un certain déséquilibre entre le travail, le repos et les loisirs. <input type="checkbox"/> D'importants échecs ont diminué/éclipsé ses réalisations. <input type="checkbox"/> A perdu un champ d'intérêt marqué ou un but et ne l'a pas remplacé. <input type="checkbox"/> Avait de la difficulté à poursuivre ses buts jusqu'au bout.	
	1	<input type="checkbox"/> La maladie/le traumatisme a gêné/empêché de façon importante la poursuite/l'atteinte de ses buts/ses intérêts. <input type="checkbox"/> Fort sentiment d'échec/d'insatisfaction face à son style de vie. <input type="checkbox"/> A vécu un échec significatif causant de l'insatisfaction. <input type="checkbox"/> Avait un pauvre équilibre entre le travail, le repos et les loisirs.	

Clé : 4 = Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 = Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant,
 2 = Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 = Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes

Version 2.1

Manuel de l'OPHI-II

Coop Zone:vt9mda9bwy

Échelle des milieux occupationnels (environnement)

Item	Nota tion	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
Formes occupationnelles de la vie domestique (tâches)	4	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités mettent au défi/stimulent les intérêts et les aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient bien au temps/à l'énergie disponible.	
	3	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités correspondent généralement aux intérêts et aux aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient généralement au temps/à l'énergie disponible.	
	2	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités sont quelque peu incompatibles avec les intérêts et les aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient quelque peu au temps/à l'énergie disponible.	
	1	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités correspondent mal aux intérêts et aux aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient mal au temps/à l'énergie disponible.	
Formes occupationnelles du rôle productif principal (tâches)	4	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités mettent au défi/stimulent les intérêts et les aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient bien au temps/à l'énergie disponible.	
	3	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités correspondent généralement aux intérêts et aux aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient généralement au temps/à l'énergie disponible.	
	2	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités sont quelque peu incompatibles avec les intérêts et les aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient quelque peu au temps/à l'énergie disponible.	
	1	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités correspondent mal aux intérêts et aux aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient mal au temps/à l'énergie disponible.	
Formes occupationnelles reliées aux loisirs (tâches)	4	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités mettent au défi/stimulent les intérêts et les aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient bien au temps/à l'énergie disponible.	
	3	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités correspondent généralement aux intérêts et aux aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient généralement au temps/à l'énergie disponible.	
	2	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités sont quelque peu incompatibles avec les intérêts et les aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient quelque peu au temps/à l'énergie disponible.	
	1	<input type="checkbox"/> Physiques <input type="checkbox"/> Cognitives <input type="checkbox"/> Émotionnelles } Les exigences/les possibilités correspondent mal aux intérêts et aux aptitudes. <input type="checkbox"/> Le temps/l'effort exigé convient mal au temps/à l'énergie disponible.	

Clé : 4 = Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 = Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant,
 2 = Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 = Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes
 Manuel de l'OPHI-II

Version 2.1

Coop Zone.vt@mda@bwy

Échelle des milieux occupationnels (environnement) (suite)

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
Groupe social de la vie domestique	4	<input type="checkbox"/> Les possibilités/les attentes d'interaction/de collaboration soutiennent un fonctionnement optimal. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel /les possibilités, les obstacles et les besoins mettent en valeur le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Ses habiletés/ses contributions/ses efforts sont louangés par autrui.	
	3	<input type="checkbox"/> Les interactions /la collaboration essentielles avec les autres soutiennent généralement un fonctionnement positif. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins soutiennent le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Les autres reconnaissent ses habiletés/ses contributions/ses efforts.	
	2	<input type="checkbox"/> Les interactions/les collaborations insuffisantes/trop exigeantes limitent le fonctionnement. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins réduisent le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Les autres ne reconnaissent pas ses habiletés/ses contributions/ses efforts.	
	1	<input type="checkbox"/> Les interactions/la collaboration sont inexistantes/impossibles à satisfaire/conflictuelles. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins contribuent à un fonctionnement extrêmement mal adapté. <input type="checkbox"/> Les autres ignorent/dévaluent ses habiletés/ses contributions/ses efforts. <input type="checkbox"/> Se sent incapable d'influencer les résultats.	
Groupe social du rôle productif principal	4	<input type="checkbox"/> Les possibilités/les attentes d'interaction/de collaboration soutiennent un fonctionnement optimal. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel /les possibilités, les obstacles et les besoins mettent en valeur le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Ses habiletés/ses contributions/ses efforts sont louangés par autrui.	
	3	<input type="checkbox"/> Les interactions /la collaboration essentielles avec les autres soutiennent généralement un fonctionnement positif. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins soutiennent le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Les autres reconnaissent ses habiletés/ses contributions/ses efforts.	
	2	<input type="checkbox"/> Les interactions/les collaborations insuffisantes/trop exigeantes limitent le fonctionnement. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins réduisent le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Les autres ne reconnaissent pas ses habiletés/ses contributions/ses efforts.	
	1	<input type="checkbox"/> Les interactions/la collaboration sont inexistantes/impossibles à satisfaire/conflictuelles. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins contribuent à un fonctionnement extrêmement mal adapté. <input type="checkbox"/> Les autres ignorent/dévaluent ses habiletés/ses contributions/ses efforts. <input type="checkbox"/> Se sent incapable d'influencer les résultats.	
Groupe social des loisirs	4	<input type="checkbox"/> Les possibilités/les attentes d'interaction/de collaboration soutiennent un fonctionnement optimal. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel /les possibilités, les obstacles et les besoins mettent en valeur le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Ses habiletés/ses contributions/ses efforts sont louangés par autrui.	
	3	<input type="checkbox"/> Les interactions /la collaboration essentielles avec les autres soutiennent généralement un fonctionnement positif. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins soutiennent le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Les autres reconnaissent ses habiletés/ses contributions/ses efforts.	
	2	<input type="checkbox"/> Les interactions/les collaborations insuffisantes/trop exigeantes limitent le fonctionnement. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins réduisent le fonctionnement/l'adaptation. <input type="checkbox"/> Les autres ne reconnaissent pas ses habiletés/ses contributions/ses efforts.	
	1	<input type="checkbox"/> Les interactions/la collaboration sont inexistantes/impossibles à satisfaire/conflictuelles. <input type="checkbox"/> Le climat émotionnel/les possibilités, les obstacles et les besoins contribuent à un fonctionnement extrêmement mal adapté. <input type="checkbox"/> Les autres ignorent/dévaluent ses habiletés/ses contributions/ses efforts. <input type="checkbox"/> Se sent incapable d'influencer les résultats.	

Clé : 4 = Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 = Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant,
 2 = Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 = Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes
 Version 2.1

Coop. Zone Vojvodjiny

Manuel de l'OPHI-II

Échelle des milieux occupationnels (environnement) (suite)

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
Espace physique, objets et ressources de la vie domestique	4	<input type="checkbox"/> Complètement accessibles <input type="checkbox"/> Sécuritaires (risques minimales) <input type="checkbox"/> Intimité totale (tel que désirée) <input type="checkbox"/> Très confortables <input type="checkbox"/> Très stimulants et significatifs <input type="checkbox"/> Sont abondants/soutiennent	} Environnement et objets
	3	<input type="checkbox"/> Généralement accessibles <input type="checkbox"/> Généralement sécuritaires (risques modérés) <input type="checkbox"/> Intimité adéquate <input type="checkbox"/> Confort adéquat <input type="checkbox"/> Adéquatement stimulants/significatifs <input type="checkbox"/> Soutiennent adéquatement	
	2	<input type="checkbox"/> Quelque peu accessibles <input type="checkbox"/> Pas sécuritaires (risques substantiels) <input type="checkbox"/> Quelque peu envahissants <input type="checkbox"/> Quelque peu inconfortables <input type="checkbox"/> Peu stimulants/quelque peu dénués de sens <input type="checkbox"/> Soutiennent peu	
	1	<input type="checkbox"/> Inaccessibles <input type="checkbox"/> Non sécuritaire (risques élevés) <input type="checkbox"/> Aucune intimité <input type="checkbox"/> Très inconfortables <input type="checkbox"/> Non stimulants/non significatifs <input type="checkbox"/> Totalement inadéquats	
Espace physique, objets et ressources du rôle productif principal	4	<input type="checkbox"/> Complètement accessibles <input type="checkbox"/> Sécuritaires (risques minimales) <input type="checkbox"/> Intimité totale (tel que désirée) <input type="checkbox"/> Très confortables <input type="checkbox"/> Très stimulants et significatifs <input type="checkbox"/> Sont abondants/soutiennent	} Environnement et objets
	3	<input type="checkbox"/> Généralement accessibles <input type="checkbox"/> Généralement sécuritaires (risques modérés) <input type="checkbox"/> Intimité adéquate <input type="checkbox"/> Confort adéquat <input type="checkbox"/> Adéquatement stimulants/significatifs <input type="checkbox"/> Soutiennent adéquatement	
	2	<input type="checkbox"/> Quelque peu accessibles <input type="checkbox"/> Pas sécuritaires (risques substantiels) <input type="checkbox"/> Quelque peu envahissants <input type="checkbox"/> Quelque peu inconfortables <input type="checkbox"/> Peu stimulants/quelque peu dénués de sens <input type="checkbox"/> Soutiennent peu	
	1	<input type="checkbox"/> Inaccessibles <input type="checkbox"/> Non sécuritaire (risques élevés) <input type="checkbox"/> Aucune intimité <input type="checkbox"/> Très inconfortables <input type="checkbox"/> Non stimulants/non significatifs <input type="checkbox"/> Totalement inadéquats	

Clé : 4 = Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 = Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant,
 2 = Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 = Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes
 Manuel de l'OPHI-II

Version 2.1

Coop Zone:vt9mda9bwy

Échelle des milieux occupationnels (environnement) (suite)

Item	Notation	Critères	Notes supplémentaires de l'évaluateur
Espace physique, objets et ressources des loisirs	4	<input type="checkbox"/> Complètement accessibles <input type="checkbox"/> Sécuritaires (risques minimales) <input type="checkbox"/> Intimité totale (tel que désirée) <input type="checkbox"/> Très confortables <input type="checkbox"/> Très stimulants et significatifs <input type="checkbox"/> Sont abondants/soutiennent	} Environnement et objets
	3	<input type="checkbox"/> Généralement accessibles <input type="checkbox"/> Généralement sécuritaires (risques modérés) <input type="checkbox"/> Intimité adéquate <input type="checkbox"/> Confort adéquat <input type="checkbox"/> Adéquatement stimulants/significatifs <input type="checkbox"/> Soutiennent adéquatement	
	2	<input type="checkbox"/> Quelque peu accessibles <input type="checkbox"/> Pas sécuritaires (risques substantiels) <input type="checkbox"/> Quelque peu envahissants <input type="checkbox"/> Quelque peu inconfortables <input type="checkbox"/> Peu stimulants/quelque peu dénués de sens <input type="checkbox"/> Soutiennent peu	
	1	<input type="checkbox"/> Inaccessibles <input type="checkbox"/> Non sécuritaire (risques élevés) <input type="checkbox"/> Aucune intimité <input type="checkbox"/> Très inconfortables <input type="checkbox"/> Non stimulants/non significatifs <input type="checkbox"/> Totalement inadéquats	

Clé : 4 – Fonctionnement occupationnel exceptionnel, 3 – Fonctionnement occupationnel adéquat, satisfaisant,
 2 – Quelques problèmes de fonctionnement occupationnel, 1 – Problèmes de fonctionnement occupationnel extrêmes

Version 2.1

Manuel de l'OPHI-II

Coop Zone.vf9mda9bwy

OPHI-II : Clés de correction

Version 2.1

Manuel de l'OPHI-II

Noter le client ici

Échelle d'identité occupationnelle

A des buts et des projets personnels	1	2	3	4
Détermine un style de vie occupationnel souhaité	1	2	3	4
S'attend à réussir	1	2	3	4
Accepte la responsabilité	1	2	3	4
Évalue ses aptitudes et ses limites	1	2	3	4
S'investit et a des valeurs	1	2	3	4
Se reconnaît une identité et des obligations	1	2	3	4
A des intérêts	1	2	3	4
Se sentait efficace (passé)	1	2	3	4
Trouvait un sens et une satisfaction dans son style de vie (passé)	1	2	3	4
Faisait des choix occupationnels (passé)	1	2	3	4
Note totale				
Mesure du client				
Écart-type				
Mesure du client				
Écart-type				

Mesure du client : Échantillon des scores et écart-type

Clés de correction

144

Manuel de l'OPHI-II

Version 2.1

Noter le client ici

Échelle de compétence occupationnelle

Maintient un style de vie satisfaisant	1	2	3	4
Satisfait les attentes liées à ses rôles	1	2	3	4
Travaille pour atteindre ses buts	1	2	3	4
Atteint ses normes personnelles de rendement	1	2	3	4
Organise son temps pour s'acquitter de ses responsabilités	1	2	3	4
Cultive des champs d'intérêt	1	2	3	4
S'acquittait de ses rôles (passé)	1	2	3	4
Maintenait des habitudes (passé)	1	2	3	4
Éprouvait de la satisfaction (passé)	1	2	3	4
Note totale				
Mesure du client				
Écart-type				
Mesure du client				
Écart-type				

Mesure du client : Échantillon des scores et écart-type

Clés de correction

145

OPHI-II : Formulaire de l'histoire narrative

152

Formulaire de l'histoire de vie narrative

Formulaire de l'histoire de vie narrative

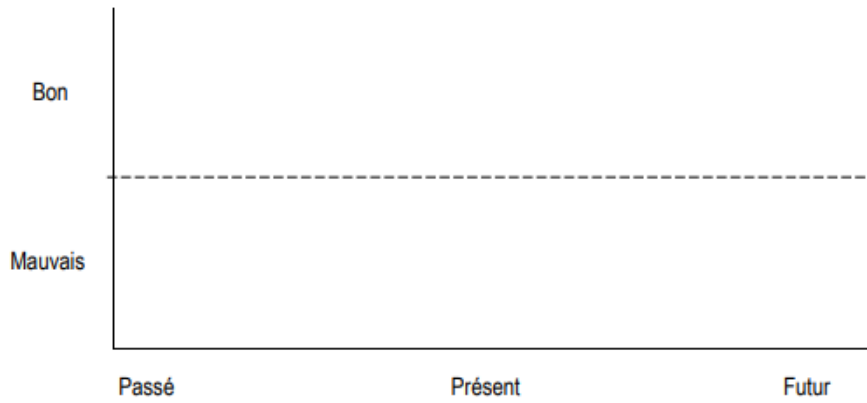
Client : _____

Thérapeute : _____

Date : _____

Pente narrative

Dessinez la pente narrative comprenant les événements importants de la vie et la façon dont la vie du client s'est améliorée ou aggravée à partir de ces événements. L'angle de la pente indique la gravité des événements ou les changements.



Signification/répercussions de l'histoire de vie : _____

Histoire de vie narrative

Pour illustrer la pente dessinée ci-dessus, décrivez l'histoire de vie du client. Si possible, référez-vous de façon appropriée aux cinq sphères thématiques (choix d'activités/choix occupationnels, événements critiques de la vie, routine quotidienne, rôles occupationnels et milieux occupationnels [environnement]).

Version 2.1

Manuel de l'OPHI-II

Coop Zone:vt9mda9bwy

Annexe II

Guide d'entretiens

Guide d'entretiens

Public ciblé :

- Être ergothérapeute diplômé d'état (EDE)
- Avoir travaillé ou travailler avec des personnes migrantes (demandeurs d'asile de préférence)

Thèmes :

- Approche sociale en ergothérapie
- Intervention auprès du public migrant
- Rupture occupationnelle
- Culture
- Identité occupationnelle

Introduction :

Bonjour, êtes-vous d'accord pour que je lance l'enregistrement dès maintenant ?

Je suis Camille Turquier et suis étudiante en 3e année d'ergothérapie à Evreux, à l'institut de formation de la musse. Je vous sollicite dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche de fin d'études qui porte sur l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des demandeurs d'asile, en perte d'identité occupationnelle.

L'entretien que j'ai prévu comporte 7 questions principales, j'estime le temps à environ 45 minutes. Il faut que vous vous sentiez libre dans vos réponses. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, il ne faut pas hésiter à me demander de reformuler s'il y a des choses qui ne sont pas claires ou pas comprises. Votre participation à cet entretien est libre et volontaire et, par conséquent, vous avez la possibilité, à tout moment, d'interrompre l'entretien ou bien de demander des pauses ou encore de demander un report.

Si vous le voulez bien, nous pouvons commencer.

Questions informatives :

Puis-je avoir votre nom, prénom, âge et sexe ?

En quelle année avez-vous été diplômé et dans quel IFE ?

Quand et pendant combien de temps avez-vous travaillé avec des migrants ?

Quelles sont vos autres expériences professionnelles en tant qu'ergothérapeute ?

Grille d'entretiens :

1 Comment définiriez-vous l'approche sociale en ergothérapie ?

Faites-vous une différence avec l'approche communautaire ? Si oui, laquelle ?

2 Comment intervenez-vous auprès du public migrant ?

Comment se déroule le processus d'intervention ?

Y a-t-il une phase de bilans ? Si oui, que faites-vous dans cette dernière et pourquoi ?

Quels sont vos moyens d'interventions et pourquoi ?

Dans quels environnements intervenez-vous ?

Y-at-il une phase de réévaluation ?

Combien de temps dure en moyenne un accompagnement ?

3 Comment abordez-vous l'impact de la migration sur la personne ?

Comment recueillez-vous la notion de rupture chez les personnes demandeurs d'asile ?

En fonction des anciennes occupations ?

En fonction des activités que les personnes souhaitent réaliser ?

4 Quels sont, selon vous, les éléments les plus importants pour un ergothérapeute lors de son accompagnement auprès d'une personne migrante ?

5 Comment permettez-vous la participation sociale des personnes demandeurs d'asile ?

En quoi la pluralité de rôles sociaux peut être vecteur de participation sociale ?

En quoi l'intégration dans un collectif peut être bénéfique pour une personne demandeur d'asile ?

6 Intégrez-vous la notion de culture dans l'accompagnement ? Si, oui comment et pourquoi ?

Utilisez-vous des outils spécifiques ?

Pouvez-vous citer des exemples ?

7 Comment percevez-vous qu'il y a une rupture avec l'identité de la personne due à la migration ?

Comment recueillez-vous cette notion de rupture de l'identité chez les personnes demandeurs d'asile ?

Comment intégrez-vous l'histoire occupationnelle dans votre accompagnement ?

En quoi la co-construction d'une courbe de vie (histoire narrative) de la personne peut être un facilitateur dans l'accompagnement ?

Comment mesurez-vous les éléments d'adaptation (identité occupationnelle, compétence occupationnelle, environnement) de la personne ?

Conclusion :

Personnellement je n'ai plus de questions. Cependant, avez-vous des éléments que vous aimeriez rajouter ou approfondir ou compléter ?

Merci beaucoup pour votre participation et d'avoir pris de votre temps.

Annexe III

Critères et indicateurs

Critères et indicateurs d'analyse

Matrice 1 : processus d'intervention en ergothérapie sociale

Identifiant	Critère	Indicateurs
1	Ergothérapie sociale	Définition
2	Approche communautaire	Définition Lien avec la communauté Collectif
3	Processus d'intervention en ergothérapie sociale	Bilans utilisés Phase de réévaluation Moyens d'intervention Environnements d'intervention Durée d'un accompagnement
4	Posture professionnelle	Éléments importants dans l'accompagnement

Matrice 2 : identité occupationnelle de l'individu

Identifiant	Critère	Indicateurs
A	Identité occupationnelle	Définition Culture de l'individu
B	Participation sociale	Rôles sociaux Collectif

Matrice 3 : rupture occupationnelle de l'individu

Identifiant	Critère	Indicateurs
a	Impact de la migration	Compétences occupationnelles Occupations antérieures et actuelles Volition (capacité de rendement, valeurs, centres d'intérêts)
b	OPHI-II	Rôles occupationnels Routine quotidienne Milieux occupationnels (environnements) Choix d'activités et choix occupationnels

		Événements critiques de la vie Histoire occupationnelle / récit de vie / Histoire narrative / Courbe de vie
--	--	--

Annexe IV

Formulaire de consentement



Formulaire



d'information et de consentement

Vous êtes invité(e) à participer à un projet d'initiation à la recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet d'initiation à la recherche. S'il y a des points que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions. Pour participer à ce projet, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document. Vous garderez une copie et nous renverrez le formulaire par mail daté et signé.

Titre du projet : l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des demandeurs d'asile en perte d'identité occupationnelle.

Personne responsable du projet : Ce projet d'initiation à la recherche est sous la responsabilité de Camille TURQUIER dirigé par Clarisse COCHE (maître de mémoire) et a lieu dans le cadre du mémoire d'initiation à la recherche du diplôme d'état d'ergothérapie.

Raison et nature de la participation : Votre participation sera requise pour un entretien semi-directif d'une durée d'environ 45 minutes. Cet entretien se déroulera par téléphone ou par WhatsApp selon votre convenance et selon vos disponibilités. Vous aurez à répondre à 7 questions.

Droit de retrait sans préjudice de la participation : Il est entendu que votre participation à ce projet d'initiation à la recherche est tout à fait volontaire et vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Confidentialité, partage, surveillance et publications : Durant votre participation à ce projet d'initiation à la recherche, le chercheur responsable recueille les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne

conduite du projet de recherche seront recueillis. Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi.

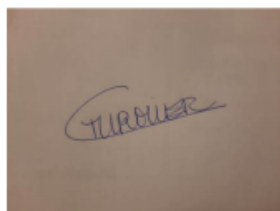
Enregistrement audio : Cet entretien fera l'objet d'un enregistrement audio à des fins d'analyse des données recueillies. Il sera exploité uniquement dans le cadre de ce projet d'initiation à la recherche. A l'issue de l'étude, la bande audio sera détruite ainsi que les éventuelles notes pouvant en découler.

Résultats de la recherche : Si vous le souhaitez, vous serez informé des résultats obtenus à la suite de cette étude via l'envoi du dossier écrit de ce projet d'initiation à la recherche. Votre anonymat sera préservé.

Déclaration de responsabilité du chercheur de l'étude :

Je, TURQUIER Camille, chercheur principal de l'étude s'engage à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature :

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored surface. The signature is written in all caps and reads 'TURQUIER'.

Fait à Evreux
le 25/04/2023

Enregistrement audio :

Êtes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré ?

OUI

NON

Consentement libre et éclairé :

NOM et prénom, déclare avoir lu et compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet.

Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature du participant :

Fait à ***

Le ***

Veuillez renvoyer par mail, à l'adresse suivante camtur2002@gmail.com , la page 3 dûment complétée et signée avant l'entretien de préférence.

Pour toutes informations complémentaires vous pouvez joindre le chercheur aux coordonnées suivantes :

Camille TURQUIER : 06.88.84.85.62

camtur2002@gmail.com

Annexe V

Présentation de l'échantillon

Présentation de l'échantillon

	E1	E2	E3
Âge	25 ans	31 ans	29 ans
Sexe	Femme	Femme	Femme
IFE	Clermont-Ferrand	Lyon	Alençon
Année diplôme	2022	2018	2018
Lieu d'exertion actuel	Programme PRACTS (mi-temps) 7 mois (septembre 2022) HDJ et CATTp adulte, psychiatrie (mi-temps) 7 mois (septembre 2022)	Centre de jour et d'ergothérapie (association Arcade84) à Genève en santé mentale	Programme PRACTS (mi-temps) 1 an et demi (septembre 2021) CDJ psychiatrique (mi-temps) 1 an et demi (septembre 2021)
Autres expériences professionnelles comme ergothérapeute	x	SAMSAH Centre d'accueil (Association Embellimur) à Lausanne pendant 2 ans	CAARUD 4 ans et demi (septembre 2018)

Annexe VI

Retranscription

Camille : Ok bah du coup pour reformaliser l'entretien et expliquer un peu plus, après tout tu me connais, mais je suis Camille Turkiyer je suis étudiante en 3e année d'ergothérapie à Evreux, à l'institut de formation de la musse. Je te sollicite dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche de fin d'études qui porte sur l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des demandeurs d'asile, en perte d'identité occupationnelle. L'entretien que j'ai prévu comporte 7 questions principales, j'estime le temps à environ 45 Min. Il faut que tu te sentir libre dans tes réponses. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, il ne faut pas que tu hésites à me demander de reformuler s'il y a des choses qui ne sont pas claires ou pas comprises. Ta participation à l'entretien, elle est libre et volontaire et du coup tu as la possibilité, à tout moment d'interrompre l'entretien ou bien de demander des pauses ou bien de demander un report. Concernant le formulaire tu viens de me dire que tu préfères que je le renvoie par Mail donc je vais le faire après. Je vais te poser quelques questions informatives sur toi. Si tu peux me renseigner pour voir si tu rentres bien pour les critères et pour mon analyse après.

E3 : Ça marche.

Camille : est-ce que je pourrais avoir ton nom, prénom, mail et âge. S'il te plaît.

E3 : je suis * B.* féminin, et je suis née le 12 octobre 1993.

Camille : En quelle année tu as été diplômée ?

E3 : 2018 à Alençon.

Camille : Alors comment et pendant combien de temps tu as travaillé avec des personnes migrantes et où ?

E3 : Sur PRACTS, ça va faire depuis septembre 2021. Après je ne sais pas c'est sur mon autre mi-temps, ça rentre ou non parce que j'avais plusieurs publics dont des personnes immigrantes, mais ça c'est faire rentrer dans un public plus large de consommateurs de produits. Ou des personnes ayant un risque plus élevé de contracter le VIH, notamment les personnes subsahariennes. Et je ne sais pas si ça rentre ou pas.

Camille : Bah en soit si elles sont aussi migrantes, donc je pense oui, oui.

E3 : Et Ben alors, du coup dès septembre 2018, alors j'ai commencé avec mon autre poste.

Camille : et c'est où ? C'est le G06 ?

E3 : Un CAARUD, centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue. Et c'était dans tout le département d'Eure-Et-Loir. On était basé à Chartres, OK ? Donc porté par une association de lutte contre le VIH.

Camille : Ok. Est-ce que t'as d'autres expériences professionnelles en tant qu'ergothérapeute ?

E3 : non.

Camille : Ok Bah dans ce cas. Si t'es d'accord, on peut commencer un peu par la première vraie question entre guillemets. Alors, comment définirais tu l'approche sociale en ergothérapie ?

E3 : Définir l'approche sociale en ergothérapie ?

Camille : Oui, et si tu fais une différence avec l'ergothérapie sociale, tu peux essayer de distinguer les 2 et essayer de me l'expliquer.

E3 : Euh oui oui bah t'as bien fait de préciser. Du coup l'approche sociale en ergothérapie, on peut la retrouver pour moi dans tout type de de pratique. Que ce soit en psychiatrie ou peu importe où est notre lieu de travail où du coup on va travailler plus sur l'environnement de la personne. Mais par contre là, la beauté de l'ergothérapie sociale, ça va être notre porte d'entrée, ça va être une problématique indiquée une problématique sociale et non une problématique médicale qui ferait que on rencontrerait la personne pour la première fois. En psychiatrie on peut faire de l'approche sociale où du coup on va aller faire des activités au sein de l'association ou au sein de la ville. Je sais pas : aller voir du cinéma, allez voir ... bah par exemple, dans mon autre mi-temps où on fait une activité jardinage où donc du coup, les patients viennent, mais il y a d'autres personnes de la ville aussi qui viennent sur ce même créneau horaire et où du coup bah il y a une voilà. On joue sur leur vie sociale à ce moment-là, mais c'est pas l'ergothérapie sociale pour autant. Ce que l'approche est la psychiatrie, donc la maladie qui n'est pas une ergothérapie sociale.

Camille : Ok, ça marche. Et est-ce que tu fais aussi une différence avec l'approche communautaire ou l'ergothérapie communautaire ? On parle beaucoup de santé communautaire, mais est-ce que du coup, tu distingues l'approche sociale de l'approche communautaire ?

E3 : Je dirais que dans l'ergothérapie sociale peut se faire de l'ergothérapie communautaire. Mais disons, l'ergothérapie sociale qui ont englobé plusieurs choses, dont l'ergothérapie communautaire, je le verrai plus dans ce sens-là.

Camille : Ok, et comment tu définirais du coup l'ergothérapie communautaire ?

E3 : Pour moi, ce serait vraiment du collectif. Excuse-moi, j'ai peur de dire une bêtise en fait. C'est pour ça que je prends le temps, euh. Pour moi, c'est l'ergothérapie sociale, ça peut être l'individu comme le collectif. L'ergothérapie communautaire, ce serait vraiment une prise beaucoup plus en compte du collectif. Le collectif et notamment une communauté particulière, en particulier au sein d'un, peut être, plus grand collectif ou au sein d'une population en général.

Camille : Ok, ça marche.

E3 : J'hésite encore un peu parce que j'ai encore peut-être encore du mal à vraiment définir. Je suis encore en train de lire ou autre pour vraiment mieux comprendre s'il y a une distinction ou non et s'il y en a, lesquelles. C'est vrai que du coup je suis encore en réflexion là-dessus.

Camille : Ok mais pas de souci c'est déjà très bien ce que tu dis et c'est ton point de vue. Oui, je l'ai pas précisé, mais il y a peut-être des questions où tu n'auras pas la réponse ou tu sais pas et il n'y a pas de problème, faut pas que tu hésité à me le dire t'inquiète pas.

E3 : Non mais ça me semble important de le préciser comme ça si jamais tu dois, dans la suite quand tu devras détailler, enfin, faire ta rédaction peut être que ce sera important de dire que c'est encore en maturation.

Camille : Ok bah du coup pour passer un peu à la 2e question qui est assez large, c'est : comment tu intervies entre les publics migrants ?

E3 : Alors, comment on intervient ? La plupart de de nos approches, ça se fait dans les lieux de vie des personnes donc, soit dans des CADA, soit dans des HUDA. Ensuite, nous intervenons aussi dans la maison de quartier et donc là, du coup,

c'est plus une orientation CMS avec qui on travaille où les personnes viennent avec une somatisation de leurs problématiques sociales et où le médecin va ne peut donc pas intervenir avec des médicaments ou autre et du coup, il nous les oriente sur PRACTS. Et puis après bah ça peut se faire aussi par les amis des personnes qu'on rencontre, qui nous amènent aussi des personnes avec qui ils vivent au quotidien et pour qui eux pensent que ce serait bien qu'ils puissent rentrer dans le programme. Et puis bah des fois, ça peut se faire aussi au détour d'une activité sur l'extérieur où on peut rencontrer des personnes avec qui on échangerait. Il y a 2 personnes on les avait rencontrés quand on avait une sortie. Coup de chance on avait rencontré 2 personnes. C'est beaucoup moins fréquent mais ... Ah, sinon, il y a aussi des orientations EMPP qui peuvent nous être faites. J'ai oublié, nous orientons aussi vers l'EMPP. Et sinon c'est un peu plus rare, mais ça arrive quand même, ça peut être des orientations d'associations qui nous connaissent.

Camille : Ok, je me permets juste de revenir sur le CMS. C'est le centre médical ... ?

E3 : Centre municipal de santé.

Camille : Ah oui, c'est vrai, OK. Je me souvenais plus merci. Ok et ton intervention que t'as avec les personnes, est-ce qu'il y aurait un processus d'intervention défini ou pas du tout ?

E3 : Ah bah pas du tout parce que ça va dépendre comment on va se faire. Le processus d'intervention, tu as dit ?

Camille : oui.

E3 : bah ça va dépendre de comment ça va se faire ce signal-là, au sein des CADA ou des HUDA. Soit on va intervenir parce qu'il y a un travailleur social qui pense qu'une personne avec qui elle suit son dossier, pourrait être intéressée par PRACTS et donc du coup on peut la voir en individuel. Ça peut être soit au sein de l'HUDA donc au sein de sa chambre ou dans un bureau à part. Ça peut être directement, on rentre dans une activité si par exemple dans un HUDA, il y a une activité basket, on peut se joindre à l'activité. Et ensuite travailler au sein, enfin, utiliser cette activité pour travailler. Ça peut être, on peut faire un groupe aussi s'il y a plusieurs personnes qu'on voit en même temps, du coup donner un groupe. Et puis, si c'est sur l'extérieur, bah ça peut être au travers d'une activité musique qui est

programmée et qui est une permanence qui est toutes les semaines. Et puis ça peut être sur des déambulations à l'extérieur où là, pour le coup, on va aller voir la ville et travailler dans la ville. Donc il y a vraiment plusieurs interventions. Ça peut être aussi des accompagnements, des orientations, des accompagnements vers la PASS, par exemple, quand des personnes ont du mal à s'orienter ou des difficultés à s'y rendre, et qui n'a pas forcément de travailleur social pour les accompagner. Oui, on peut faire aussi des orientations vers la psychiatrie ou vers les EMPP et donc on peut faire un premier accompagnement physique avec eux. Donc il y a plusieurs modalités d'intervention.

Camille : Ok. Ok, ça marche. Existe-t-il une phase de bilans ?

E3 : Est-ce que j'ai une phase de bilan ?

Camille : oui ou de bilan de suivi ? Les 3. Enfin, que ce soit à l'entrée ou pendant le suivi, et un bilan final. Est-ce qu'il n'y a pas de réel bilan normé ou standardisé ?

E3 : On n'en a pas. Mais au cours d'échange, que ça soit au sein d'un collectif ou en individuel, on va voir si du coup la personne a effectivement une vulnérabilité d'ordre social, si elle est isolée, si elle est si, s'il y a une absence d'activité au quotidien et qu'est ce qui fait que ça diminue ? Est-ce que c'est parce qu'elle est isolée des transports, elle a du mal à sortir de sa chambre. Est-ce que parce qu'elle a du mal à faire des activités ou quelle activité elle pourrait faire si elle n'a pas de contact avec d'autres personnes sur l'extérieur, voilà voilà. S'il y a une vulnérabilité d'ordre social. Et puis au cours de l'échange, voire bah, qu'est-ce qui pourrait l'intéresser, comment on pourrait l'accompagner ? Est-ce qu'on pourrait l'accompagner plus pour avoir accès au droit commun ou est-ce que ce serait plus un accompagnement pour faire des activités ou l'ensemble des 2 ; voir ce qui est déjà existant pour adapter aussi nos propositions d'activité. Si la personne travail ? Ouais bah peut-être, proposer des choses un peu plus en soirée ou les week-ends. Plus connaître un peu l'environnement de la personne et quels sont aussi ses rôles sociaux pour ensuite l'accompagner au mieux en tant qu'ergo. Et les bilans de suivi bah, on n'en a pas tellement. Dès que on a une, c'est plus quand on a une nouvelle information qui nous est apportée : si la personne a trouvé un travail, si la personne a des cours de français qui du coup, bouleverse son d'emploi du temps, si la personne a son statut ou non, si la personne va poursuivre son parcours migratoire dans un autre pays où c'est une perte de vue. Il y a des personnes qu'on ne voit

plus aussi pendant longtemps et du coup, on ne peut pas faire de suivi et du coup, bah on aura toujours essayé la reprise de contact. Bah on reprendra de là où on s'était arrêté, voir où est-ce qu'on en est aujourd'hui mais des fois, ça, ça n'arrivera pas.

Camille : D'accord, oui, c'est très personne dépendant et en fonction de son environnement

E3 : Très personne dépendant oui c'est ça. Tout va dépendre aussi de la situation administrative, hébergement social. Oui, oui oui, très personne dépendant ou très collectif dépendant. Si la personne est déjà au sein d'un collectif, mais qu'elle y est bien et qu'elle voudrait continuer à être dans ce collectif. Ou au contraire, il y a des personnes qui veulent aussi sortir du collectif, mais les activités peuvent leur permettre ça.

Camille : Un accompagnement en moyenne, combien de temps ça peut durer ? S'il y a une fourchette ?

E3 : Ohh bah ah c'est aussi très, très personne dépendante. Il y a des personnes pour lesquelles ça va aller très, très vite, parce qu'au niveau administratif ça va aller très très vite. Et que du coup, leur isolement social va vite se débloquent du fait qu'au niveau administratif, ils vont avoir leur statut qui va permettre d'avoir rapidement un hébergement, travail et du coup leur permettre ensuite par eux-mêmes d'avoir accès aux activités qu'ils souhaitent, au droit commun. Donc du coup, ça peut aller très très vite. Comme il y a des personnes au niveau administratif, bah ça va retarder, retarder où il va y avoir des recours qui du coup, vont prolonger aussi le temps au niveau administratif et donc du coup, de ce fait, de leur isolement. Et l'utilité sociale également. Et puis ça dépend aussi de la personne aussi. Elle a d'autres problématiques. Je ne sais pas un handicap qui viendrait se rajouter ou une autre difficulté qui viendrait se rajouter du coup l'accompagnement serait plus long. Ou que même si au niveau administratif ça s'est vite débloquent, elle n'a pas eu les ressources elle n'a pas accès aux ressources lui permettant que ça suive le mouvement de l'administratif. J'étais claire ?

Camille : Oui, oui, ça va. Et si par exemple, est-ce que tu peux me donner l'accompagnement le plus court et le plus long par exemple ?

E3 : Le plus long ? Ça pourrait être une personne qu'on a rencontrée, qui était mineure. Il me semble que mes collègues l'ont rencontré en 2018 et actuellement il est encore avec nous, jeune majeur depuis peu donc ça ce sera le plus long parce que ça va faire 4 ans. Et une autre personne dont le suivi s'est arrêté, je pense que ça fait 2 ans. Après je ne compte pas les perdus de vue.

Camille : Du coup ensuite, j'aimerais savoir comment tu abordes l'impact de la migration, l'impact que peut avoir la migration sur la personne, comment est-ce que tu l'abordes dans l'accompagnement ?

E3 : Pour moi, l'impact de la migration, elle a lieu dès lorsque la personne commence sa migration parce qu'elle peut être due parfois aussi à des traumatismes ou des violences qui font que la personne pour des questions de survie, elle est obligée de partir de son pays. Donc, la migration peut se faire là. L'impact peut avoir lieu dès le départ. Attends, tu peux me redire la question ? Je la note comme.

Camille : Comment abordes tu l'impact de la migration sur la personne ? Avec la personne et sur la personne, c'est-à-dire l'impact qu'a la migration sur la personne en elle-même.

E3 : Oui OK oui donc du coup oui ça ça peut être dès le départ. On peut voir aussi qu'il peut y avoir aussi des violences tout au long du parcours. Donc quand la personne arrive, il y a déjà pas mal de fragilité qui se sont rajoutées à ce parcours migratoire et à cette vulnérabilité côté social, qui va arriver. Parce que la personne, elle peut arriver sur le territoire sans forcément connaître quelqu'un ou sans connaître les codes dans le pays dans lequel il vient de rentrer. Donc du coup, il y a une vulnérabilité qui se fait dès lorsqu'il rentre dans le pays dans lequel il va affecter une demande. Ça peut être aussi une personne qui effectue une énième demande d'asile et qui du coup a déjà une fatigue de ces demandes. Une fatigue au niveau administratif et qui est un engagement qui est un peu plus difficile à faire parce que la personne, elle, n'a plus la motivation de s'engager car elle a déjà essayé de faire des efforts dans d'autres pays : de s'engager, de s'intégrer, d'apprendre la langue par exemple. Et une fois qu'elle tente une autre demande d'asile, par exemple en France, il n'a plus forcément encore cette motivation de faire des efforts pour s'intégrer ou pour connaître son milieu de vie, parce que c'est des papiers d'abord et ensuite on va voir. Il y a une fatigue, il aimerait qu'il y ait un retour

aussi dans les deux sens en termes d'efforts. Donc voilà, c'est des personnes aussi, ou c'est plus difficilement mobilisable. Il y a des personnes aussi qui, une fois qu'ils arrivent sur les territoires, ils peuvent du coup, si par exemple, l'immigration du fait de leur orientation sexuelle ou tout ce qui est en rapport avec ce qui fait partie de la communauté LGBT QI. Bah ça peut être aussi travailler sur le fait que, en France, ils peuvent s'exprimer. Qu'il n'y a pas de pénalisation au niveau du genre ou de la sexualité. Commencer à rendre les choses réelles à vivre avec ceux qui le sont et non ceux pour lesquels on leur demandait avant d'être. Et ça peut aussi découvrir qui ils sont une fois qu'ils sont sur le territoire français et on peut du coup faire des activités avec eux, leur montrer les lieux dans lesquels ils peuvent du coup s'exprimer. Je ne sais pas si ça répond à ta question.

Camille : Je trouve que c'était de plus en plus précis.

E3 : Je reviens un peu plus large ?

Camille : Non, non mais c'est très bien justement le fait que ce soit précis, parce que je trouve que ça donne des exemples plus concrets et on peut plus s'imaginer en tant qu'ergothérapeute, qu'est-ce que tu fais concrètement dans ces situations-là.

E3 : Oui, OK. Ça marche. Ça marche, euh. L'impact de l'immigration aussi, elle va avoir lieu aussi, je trouve, au niveau virtuel. Dans le sens où aussi des personnes migrantes et où la famille après est restée au sein du pays d'origine, a envoyé leur enfant dans un autre pays et du coup, il y a une demande aussi d'où la personne se retrouve à devoir subvenir aux besoins de cette famille et il était désigné au départ comme la personne. Donc il y a une certaine responsabilité aussi qui a lieu au cours de cette immigration. Il y a des personnes derrière qui comptent sur eux pour leur survie également. Puis là, c'est les idées qui me viennent dans la tête.

Camille : Ok, ça marche. Et je me permets ... Non, c'est bon, vas-y.

E3 : il peut y avoir aussi une séparation de la famille au cours de la migration, on a déjà eu le cas de quelques personnes où la famille a dû, enfin je sais pas dans quelles conditions, ont dû se séparer et du coup il y a aussi une autre fragilité qui rentre du coup en compte de la migration parce que soit on peut perdre de vue un proche, soit ne peut pas savoir où est ce qu'il et ce qu'il est devenu ou dans quel pays il est rentré ou de savoir. Il y a de la distance qui fait que quelle année de

séparation deviennent compliquées. Parce que bah il y a un isolement familial qui a lieu.

Camille Et est-ce que tu penses qu'on pourrait parler un peu de rupture, une notion de rupture chez ces personnes-là ?

E3 : Oui, Ben oui. Il y a par exemple, rupture avec leurs anciennes occupations et de leur adaptation en arrivant en France du coup. En rupture parfois pour certaines catégories sociales, ça peut être aussi un déclassement. Aussi, elle peut être sur plusieurs points, elle peut être due à un déclassement social. Elle peut être due à une rupture avec la barrière de la langue. La personne ne peut plus exprimer sa pensée comme elle l'aurait fait dans sa langue maternelle. Il y a une rupture aussi des codes sociaux parfois, des modes de vie qui sont bien distinctes de celles du pays dans lequel il est né, et du pays dans lequel il est.

Camille : Il y aurait plusieurs points dans la rupture ? Ok, ça marche.

E3 : Et puis la rupture familiale, rupture de la vie sociale de la personne, de tout son environnement puisque dans le pays dans lequel il va faire sa demande d'asile, il n'y a pas forcément tout ça. Tout dépend dans quel pays il fait la demande, mais il peut aussi y avoir un grand bouleversement aussi dans les codes et comment la vie se passe dans le pays auquel il faut la demande.

Camille : Ok. Ok, trop bien. Et selon toi, quels seraient les éléments les plus importants pour un ergothérapeute lors de l'accompagnement auprès d'une personne migrante justement ?

E3 : C'est de définir avec la personne, ou nous de faire le constat de la personne, qu'est-ce qu'elle fait, est-ce qu'elle a une vulnérabilité sociale à un moment T ? Ça peut être aussi si la personne a une frustration dans son mode de pensée parce que le langage dans lequel on va communiquer ne lui permet pas de s'exprimer comme elle l'entend. On va essayer de trouver des aides techniques ou après à travers des cours qui lui permettent aussi de pouvoir exprimer sa pensée comme elle l'entend. Si tout à l'heure je parlais de déclassement social : essayer de retrouver le mode de vie, si elle le souhaite bien sûr, qu'elle avait auparavant dans le pays dans lequel elle fait la demande d'asile. Bah par exemple, une personne qui avait l'habitude d'aller au théâtre, d'aller à l'opéra, bah ça pourrait être de leur donner accès, leur montrer qu'il y a un accès pour eux dans leur demande d'asile,

d'aller dans ces lieux, soit parce que les prix font qu'il y a la gratuité ou parce que nous on a la possibilité d'avoir des tickets gratuits donc leur permettre que ce déclassement social soit atténué. Ou leur permettre aussi d'avoir des activités qui rentrent dans leurs habitudes qu'ils avaient précédemment, au travers, par exemple des machines : par les activités des temps réflexifs que nous, on fait. Ou là par exemple une ancienne médecin, on a pu avec le PRAPS, bah elle a pu venir avec nous et du coup parler elle au travers de son parcours personnel de migration, montrer les difficultés qu'elle a rencontrées et au travers de son expérience en tant que médecin, apporter un complément à cette migration qu'elle a eu et des difficultés qu'elle a rencontrées. Les éléments importants, c'est aussi si elle a trouvé une communauté, parce que ça dépend si actuellement au moment où on rencontre la personne, si elle a déjà au sein d'une communauté et si on peut travailler avec cette communauté pour que la personne soit moins en vulnérabilité sociale ou ne sera plus en vulnérabilité sociale. Faire quelque chose, du coup, rentrer dans des activités plus collectivisantes. Et puis les éléments importants, c'est voir si la personne a accès au droit commun auquel elle a besoin. "Ça, c'est pas le cas", on va voir pourquoi il n'y a pas accès, est ce que c'est une méconnaissance ? Est-ce que c'est une difficulté d'accès géographique ou autre. Et du coup, permettre que la personne ait accès à ses droits communs. Ça, c'est un élément important également. Et puis c'est l'ensemble de tout ça. Il a été voir comment tout ça aussi ça agence pour voir si la personne, au bout d'un moment, il y a un maillage qui se crée autour d'elle et qui ferait que si un des éléments ne pourraient plus avoir lieu... Par exemple, elle est déboutée et elle doit être sortante de son lieu de vie, bah tout le reste de ses activités, de son quotidien ou sa Communauté, va faire que la personne ne va pas tomber et avoir un soutien d'autres personnes autour qui vont faire que la personne ne va pas tout perdre. Parce que au sein de son hébergement, il y avait des activités, il y avait son travailleur social, il y avait des personnes de confiance au sein de ce lieu de vie auquel la personne, du coup n'aura plus accès pour savoir si tout est centré au même endroit ou s'il y a plusieurs endroits qui pourraient faire que si quelque chose ne devait plus exister bah le reste pourrait compenser.

Camille : Ok, ça marche.

E3 : Je pense que c'est aussi tout ça qui est le plus important pour savoir où en est la personne dans sa vulnérabilité sociale. Elle est toujours dans cette vulnérabilité

sociale ou si elle ne l'est pas, mais qu'un élément va faire que la personne va se retrouver en vulnérabilité sociale. Peut-être que la personne ne se considère pas en vulnérabilité parce qu'au sein de son hébergement, y a tout : y a son travailleur social, il y a des activités, il y a des personnes avec qui elle échange. Mais que si elle devait être sortante, il n'y aurait rien de l'extérieur qui lui permettrait de retrouver ce qu'elle avait à l'intérieur de son lieu de vie. Et que du coup, la personne serait en vulnérabilité sociale, soudainement.

Camille : Ok, ça marche. Est-ce que tu intègres la notion de culture dans ton accompagnement ?

E3 : La culture ? Qu'est-ce que t'en compare culture ?

Camille : La culture, ça peut être énormément de choses, ça peut.

E3 : C'est pour ça.

Camille : Ouais, c'est ça. Mais c'est la culture de la personne en fonction de ses habitudes de vie, de de ses rôles, de ses envies. Euh oui Principalement ses habitudes de vie, ses rôles, ses envies, ses valeurs.

E3 : Je réfléchis un peu. Je dirais Oui et non, ça va dépendre aussi de ce que la personne souhaite aussi. Il peut y avoir des personnes qui souhaitent justement être en rupture avec la culture dans laquelle elles ont vécu jusqu'à présent parce qu'ils souhaitent connaître uniquement et vivre uniquement dans la culture dans le pays dans lequel elles font leur demande d'asile. Il y en a qui souhaitent être en rupture ou parce que cette culture a été violente avec eux et que du coup ils ne souhaitent plus en faire référence. Il peut y avoir ça et en même temps d'autres non. Du coup on prend en compte aussi le fait qu'elles ne veulent plus avoir accès à leur ancienne culture si on peut dire ça comme ça. Mais pour ceux pour lequel la culture dans lequel ils ont évolué jusqu'à présent, il n'y a pas de rejet ou de rupture avec ça, on le prend en compte si c'est la culture du fait de la religion, si c'est de la culture de fait de leurs habitudes de vie, qui ils avaient un rôle, un rôle important socialement. On avait des personnes qui étaient des anciens entrepreneurs et qui avaient des salariés. Bah du coup ils avaient quand même un rôle au sein de leur communauté, un peu qui faisaient qu'ils étaient plus dans la Communauté. Donc ça peut être une certaine activité où on va voir que la personne va un peu plus mener les activités. Et les autres derrière on peut un peu plus s'adapter, mais tout en

oubliant pas de permettre aux autres de s'exprimer. Pour autant que ça n'ait pas un impact négatif sur le collectif. La culture bah c'est la personne qui a accès à la musique par exemple. Il y a certaines communautés où la musique, ce n'est pas autorisé mais donc prendre en compte si la personne souhaite avoir accès à tout ce qui est d'ordre de la musique ou de concert et autres. Puis la culture quand je parlais aussi de déclassement social, la personne aussi peut avoir une culture du fait du classement social dans lequel elle se trouvait avant de démarrer son parcours migratoire. Donc ça peut être permettre de retrouver cela avec le théâtre. Oui, c'est ce qui me vient en premier. Enfin, l'accès à la culture, au théâtre, au musée ou autres ; les cultures dans ce sens-là, s'adaptent. On s'adapte aussi à la culture, c'est aussi au niveau des horaires. La personne peut aussi avoir plus l'habitude de vivre en journée ou plus le soir et donc du coup bah on a cette chance au sein de PRACTS d'adapter nos horaires, avoir des amplitudes horaires qui nous permettent de faire des activités que chacun d'entre nous ferait au quotidien qui a lieu le soir et dont certaines choses qu'on ne peut pas le faire en journée. Comme ça ce serait pour la culture. Et après je ne sais pas si tu veux parler de la culture aussi dans lequel la personne fait sa demande d'asile ? Parce que la culture au final, ça évolue en fonction des personnes, en fonction de leurs envies, de leurs désirs et de comment ils veulent aussi faire évoluer la culture aussi dans l'endroit là où ils font leur demande d'asile. La culture c'est quelque chose qui évolue, qui n'est pas forcément figé et en fonction de la population, bah la population d'une ville va vouloir faire évoluer la culture ou mettre en place certaines nouvelles choses qui vont faire que la culture va évoluer.

Camille : Ok bah ouais, moi je me questionnais plus sur la culture initiale de la personne et justement t'as parlé beaucoup d'adaptation et de changement, tout ça, donc, c'était plus ça qui me questionnait et t'as aussi parlé de rôles sociaux, de collectif, tout ça. Et j'aurais une question, c'est : comment tu permets la participation sociale des personnes demandeuses d'asile justement ?

E3 : Elle serait à voir de différentes façons en fonction de la vulnérabilité sociale de la personne. On a sur PRACTS, il y a différents groupes, il y a soit des groupes qui font référence à une permanence précisément. Mais on a aussi les personnes qu'on rencontre sur PRACTS déjà là, ça permet une participation sociale dans le sens où la personne voit ce qu'il se passe, elle doit peut-être pas forcément y avoir accès pour diverses raisons, mais elle peut quand même vivre les choses au travers. Ça

peut être juste montrer une photo, ou faire un commentaire qui va déjà initier une certaine participation sociale. C'est justement une activité qui va faire qu'elle va être collectivisante et du coup permettre un signe de participation sociale. À la maison de quartier, ça peut être de lancer une idée d'activité, voir si le groupe s'en saisit et puis voilà. Chacun ainsi, en fonction de ses connaissances pour mener à bien l'activité, va pouvoir échanger et faire une finalité et pouvoir mener à terme l'activité dont elle est au menu. C'est repartir ensuite de cette activité là pour maintenir une participation sociale en disant "Bah qu'est-ce que vous avez vu, comment on peut faire maintenant avec ce qu'on a vu, comment on peut le transformer pour faire autre chose. Soit une nouvelle activité, soit est-ce qu'on le partage à d'autres personnes ?" pour que ceux qui ne sont pas présents puissent quand même avoir une participation sociale et que malgré leur absence au sein d'un collectif, bah elles soient quand même présentes dans le fait qu'on leur envoie des messages ou qu'on leur partage les photos et qu'ainsi elles puissent quand même rester dans le groupe et d'avoir du coup cette participation.

Camille : Ok et tu parles de groupe. Est-ce que tu fais une distinction entre le groupe et le collectif ? Et justement pour toi, en quoi l'intégration dans un groupe ou dans un collectif ça peut être bénéfique pour une personne demandeur d'asile ?

E3 : On peut peut-être être un groupe, mais chacun sert des choses individuelles sans qu'il y ait un regroupement ensuite derrière ce que chacun a fait en individuel. Dans le collectif il y a vraiment plus, je trouve, ce travail commun. Ou des échanges qui permettent que chacun aussi, au travers de ses connaissances ou de leur personnalité, vont faire que le collectif va être une entité en soi. Et du coup, ça fait pas avoir le même impact sur la personne.

Camille : Oui ok. Ouais ouais. Et j'aurais une autre question un peu pour préciser cette grosse question, c'est d'après toi, en quoi la pluralité de rôles sociaux, ça peut être vecteur de participation sociale ?

E3 : Ça peut être un vecteur oui ou favoriser la participation sociale ou l'engager, ou ce tout. Enfin pour moi, chaque individu a une pluralité sociale. On est le frère de la mère, mère, le fils de ou la fille de, l'ami de, ... on peut être au travers de notre travail : on est le boulanger du village ou l'entrepreneur de tel entreprise. On a tous dans notre quotidien, une pluralité sociale. Et si on se définit par qu'un seul rôle social, c'est très réducteur. Notamment bah par exemple, souvent les personnes

elles vont se réduire à leur migration. Sauf qu'une personne, dans son vécu, n'a pas juste sa migration, qui ne la définit pas. Elle a d'autres choses qui, dans son quotidien, a fait qu'elle a cette pluralité sociale et que si elle perd cette pluralité sociale et qu'elle se définit ensuite uniquement ou qu'on la définit uniquement par la migration... Qui, voilà un exemple, si la personne là se définit comme le fils de mais qu'elle venait d'apprendre qu'elle perdait sa mère et du coup, elle peut aussi perdre ce rôle social là. Bah elle va se raccrocher plus parce que l'immigration ce n'est pas vraiment un rôle social et c'est redéfinir plusieurs pour que si il y en a un ; comme pour les autres accompagnements qu'on disait tout à l'heure, hein, c'est comme ça ; si on a plusieurs, si il y en a un qui venait à disparaître, il ne peut plus être le boulanger du village ou le fils de mais il y a tout le reste des rôles sociaux qui lui permettent de se définir qui il est. Et donc du coup quand il va se présenter à l'autre, il va se présenter avec cette pluralité sociale. Et on le voit par exemple quand on donne des cours où la personne va se définir comme "bah je suis le cuisinier du groupe parce que c'est moi qui lors des concerts va préparer les repas avec tout un autre collectif derrière", "je vais être le pianiste du groupe". Il va y avoir aussi un peu : "je fais partie de ce groupe, mais j'ai aussi mon individualité aussi au sein de ce de ce groupe et j'apporte quelque chose à ce collectif".

Camille : Ok, c'est intéressant. Ok. Euh, je vois qu'on a dépassé le temps et ce que t'es d'accord pour qu'on continue, est-ce que t'aurais encore un petit peu de temps à m'accorder ?

E3 : Et tu penses que y en aurait pour combien ?

Camille : Il reste une question donc.

E3 : ah oui Ok.

Camille : Bah justement, concernant ma question j'aimerais revenir sur la notion de rupture et j'aimerais aussi parler de rupture avec l'identité de la personne. Donc on a parlé des rôles sociaux, on a parlé de l'adaptation des activités. Donc c'est un petit peu tout ça dans ce qu'on entend par l'identité d'une personne. Et comment, toi, est-ce que tu la perçois cette rupture avec l'identité de la personne à cause de la migration ?

E3 : Comment je la perçois ?

Camille : Ouais, Comment est-ce que tu la perçois ? Est-ce que tu la prends en compte dans l'accompagnement ou comment est-ce que tu la recueilles si tu la recueilles ?

E3 : Je ne suis pas sûre d'avoir compris.

Camille : Ce que j'aimerais savoir : quand tu rencontres une personne demandeur d'asile qui est, alors pas toutes, mais une personne du coup qui est un peu en rupture avec son identité où il y a eu une phase trop brutale due à la migration ; comment est-ce que tu perçois cette notion et comment est-ce que tu la recueilles ? Est-ce qu'il y a des moyens précis de comprendre cette rupture ? Je ne sais pas si c'est un peu plus clair ?

E3 : Je dirais que bah déjà ça peut se faire donc comment la personne aussi se présente à nous ou se présente aux autres. Si on connaît, si on voit des différences aussi, par exemple la personne, quand nous on va poser des questions, on va un peu plus connaître, creuser sur ses habitudes de vie, ses différents rôles sociaux qu'elle avait avant son départ et quand on voit comment elle se présente ensuite à nous ou aux autres et qu'on voit qu'il y a un décalage. Ça peut nous donner des indications. Ça peut être aussi, il y a des personnes qui vont avoir somatiser cette vulnérabilité sociale. Et si la personne se plaint très régulièrement de mal de tête, de maux de ventre qui montreraient qu'il y a un certain mal-être du fait de cette rupture, parce que ça va aussi nous donner des éléments, voire dans d'autres cas, un développement de troubles psychiques qui peut être dû aussi à la violence de cette rupture d'identité ou ça peut être des éléments aussi. Et voir aussi comment elle interagit au sein du collectif, des collectifs ou au sein de sa communauté. Enfin tout type de groupes, comment elle interagit aussi, mais ça peut être aussi des ruptures d'identité mais aussi la personne elle n'a juste pas pu jusqu'à présent exprimer son identité. Car c'était opprimé ou il y avait des risques de mort si son identité venait à être révélée parce que soit la personne était, quand tu fais de sa sexualité, je suis en train de chercher le mot. Ce que la personne elle était dans des communautés qui peuvent être opprimées par une plus grande communauté dans le pays, je trouve plus.

Camille : En fonction des croyances ?

E3 : Oui, aussi oui, oui mais Ah, il y a des cas donc je sais pas pourquoi. J'ai l'exemple de l'Afghanistan. Il y a des communautés qui sont beaucoup plus

opprimées. Et donc du coup on cache qu'on est de telle ou telle communauté au sein de son pays d'origine pour assurer sa vie.

Camille : Okay ouais.

E3 : Et donc bien souvent, on peut plus l'exprimer dans le pays auquel on fait la demande d'asile.

Camille : Ok, ça marche. Est-ce que tu intègres, toi, l'histoire occupationnelle de la personne ? Quand je parle d'histoire occupationnelle, je pense au récit de vie et/ou au vécu de la personne ?

E3 : Bah nous on va pas forcément aller chercher certains éléments, mais on va pas forcément aller chercher le récit de vie ou les raisons qui l'ont amené à faire leur demande d'asile, parce que des fois, on n'a pas les outils pour pouvoir ensuite dire si, par exemple, la personne nous donne, nous fait part de toutes les violences qu'elle a subi mais que nous après on n'a pas les outils pour ensuite accueillir tout ça ou pouvoir travailler là-dessus, on va pas forcément aller à la recherche parce que ça va être aussi trop violent que la personne se livre à nous et qu'ensuite "Oui, mais ça je ne sais pas quoi en faire". Nous, on n'est pas à la recherche vraiment du récit de vie. Après, si elle vient à nous, on a la capacité aussi de dire "stop, moi je ne suis pas en capacité de t'entendre". Ou le basculer vers un autre collègue, sinon, ça nous affecte trop et que ça peut jouer aussi dans le lien avec la personne. Et je m'égare dans la question, mais des fois aussi, c'est difficile pour la personne d'exprimer ses habitudes de vie. Elle est tellement au cours de son parcours migratoire, elle va être en mode survie et quand nous on va venir avec notre question "mais qu'est-ce que tu aimerais faire, qu'est-ce que tu faisais ?". Ben ça ne rentre pas dans son schéma de de survie. Et donc du coup ça va être de la voir régulièrement. Et petit à petit de l'amener sur l'extérieur, sur les activités pour qu'elle sorte de son schéma de survie. Et que du coup, en sortant de son schéma par des activités elle puisse apparaître ou réapparaître.

Camille : Ok. Et tu parles du schéma de survie. Mais d'après toi et-ce que justement la co-construction d'une courbe de vie, ou quelque chose comme ça pour sortir du schéma de survie et prendre en compte un peu le schéma de survie de la personne. Co-construire ce schéma de survie, si je reprends tes mots, est-ce que tu penses que ça pourrait être un facilitateur dans l'accompagnement ?

E3 : De reprendre le schéma de survie ?

Camille : Bah de le construire avec la personne pour prendre un temps. Moi je pensais initialement un peu à une courbe de vie. On parlait aussi d'histoire narrative, mais est-ce que tu penses qu'avoir ces éléments et potentiellement de les co-construire avec la personne, ça peut être un facilitateur dans l'accompagnement de l'ergo ou pas du tout ? Et si oui, si non, pourquoi ?

E3 : Je sais pas si c'est en co-construction, mais ça peut être un point de départ parce que si une personne est dans un schéma encore de survie, si on lui donne aussi, on essaye de l'amener à multiplier ses rôles. Enfin, les rôles sociaux ne rentrent pas en compte dans le schéma de survie, donc ça va être petit à petit. La voir régulièrement, que nous, déjà, on rentre dans son paysage. Et que, petit à petit, quand un des éléments de son schéma de survie comme par exemple avoir un hébergement ou avoir une sécurité est remplie, et Ben du coup nous on va être dans son environnement et ensuite, si ça a été réglé, on va pouvoir l'aider à sortir du coup de ce schéma en multipliant sa participation sociale ou ses rôles sociaux. Je ne sais pas si c'est on co-construit mais c'est plus on va rester dans son environnement pour que quand ce schéma de survie, quand tout est réglé, sécurité et autre, Eh Ben qu'on puisse l'aider à sortir de ce schéma de survie parce qu'on ne vit pas encore dans un schéma de de survie.

Camille : Okay, ça marche. Très bien, bah merci beaucoup. En soi, moi là, j'ai fini mes questions. Mais est-ce que toi t'as des éléments que tu aimerais rajouter ou des choses que tu souhaiterais approfondir ou compléter, ou c'est bon pour toi aussi ?

E3 : Non là il n'y a rien qui me vient en tête.

Camille : Ok, très bien. Eh bien dans ce cas, merci beaucoup pour avoir pris de ton temps. Je te renverrai le document de consentement.

E3 : Ok. Merci à toi aussi.

Camille : Ok Bah je coupe l'enregistrement

L'intérêt de l'approche sociale dans l'accompagnement ergothérapeutique des personnes demandeuses d'asile en perte d'identité occupationnelle

TURQUIER Camille

Résumé : Les demandeurs d'asile peuvent se retrouver en perte d'identité occupationnelle une fois qu'ils arrivent dans le pays d'accueil au vu de la rupture de leur quotidien. Ce mémoire d'initiation à la recherche a pour objectif d'appréhender l'intérêt de l'approche sociale en ergothérapie auprès des personnes demandeuses d'asile en perte d'identité occupationnelle. Pour ce faire, la méthode qualitative avec l'approche hypothético-déductive a été utilisée. Des entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes ont été passés pour recueillir les expériences et points de vue des professionnelles. Une analyse thématique en a découlé où les matrices retenues sont : le processus d'intervention en ergothérapie sociale, l'identité occupationnelle de l'individu, et la rupture occupationnelle de l'individu. L'analyse a permis de montrer que la pluralité de rôles sociaux au sein d'un collectif et la prise en compte de l'impact de la migration aide à la reconstruction de l'identité de l'individu. L'ergothérapie sociale est une pratique innovante, il y a donc peu de littérature, ce qui amène à une des limites principales de ce projet.

Mots-clés : Ergothérapie sociale, Impacts de la migration, Identité occupationnelle, Rupture occupationnelle

The interest of the social approach in the occupational therapy support for asylum seekers who loss of occupational identity

Abstract: Asylum seekers might endure a loss of their occupational identity in the new country because of the rupture of their daily life. The present dissertation aims to ascertain the stake of social occupational therapy with asylum seekers who suffer from a loss of their occupational identity. A qualitative design was used to retrieve experiences and insights of occupational therapists. We conducted a hypothetico-deductive approach through semi-structured interviews. The outcomes brought to light three themes which emerged from the thematic analysis: intervention process of social occupational therapy, occupational identity, and occupational rupture. The findings foster the development of a plurality of societal roles within a collective and a consideration of the impact of migration help the identity's reconstruction of asylum seekers. Social occupational therapy is an innovative approach. Nevertheless, there are few studies and this conducted a main limitation of this dissertation.

Keywords: Social occupational therapy - Impact of migration - Occupational identity - Occupational rupture