



L'accompagnement ergothérapeutique des personnes
détenues en vue de leur réinsertion sociale et
professionnelle : la collaboration avec le SPIP.

Mémoire d'initiation à la recherche



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 »¹.

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'éducation² et du Code pénal³, 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-e **MANSON Lola**.....

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 étant le fruit de mon travail personnel, je veillerai à ce qu'il ne puisse être cité sans respect des principes de cette charte

Fait à .. **CAEN**.....

Le .. **21/04/2024**..... *signature*

¹ Site Université de Genève <http://www.unige.ch/tes/telecharger/unige/directive-PLAGIAT-19092011.pdf>

² Article L331-3 du Code de l'éducation : « les fraudes commises dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat sont réprimées dans les conditions fixées par la loi du 23 décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics ».

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

Remerciements :

Dans un premier temps, je souhaiterais remercier mon maître de mémoire, madame Hélène Hernandez pour son soutien, sa réactivité à mes demandes ainsi qu'à ses précieux conseils tout au long de la réalisation de ce mémoire d'initiation à la recherche.

Je tiens aussi à remercier l'ensemble des professionnels m'ayant accordé du temps et qui m'ont permis des réflexions et des échanges enrichissants.

J'en profite pour dire merci à l'ensemble des ergothérapeutes m'ayant accueilli en stage pour leur bienveillance et leurs savoirs transmis.

Je souhaite également remercier les formateurs de l'Institut de Formation en Ergothérapie de La Musse pour leur accompagnement durant ces trois années.

Pour finir, je remercie mes camarades de promotion, ma famille et mes amis pour leur réconfort, leur réassurance et leurs encouragements pour me dépasser lors des périodes de doutes.

Table des matières

Introduction	1
I. Cadre contextuel	2
A) Situation d'appel.....	2
B) Questionnement de départ.....	2
II. Cadre conceptuel.....	4
A) Milieu carcéral.....	4
1. Définition	4
2. Epidémiologie.....	4
3. Établissements pénitentiaires.....	4
4. Population carcérale.....	5
4.1 Condamnés/prévenus/ condamnés prévenus.....	5
4.2 Rapport homme/femme et âges des détenus	6
4.3 Infractions sanctionnées	7
4.4 Niveau d'étude des personnes détenues	7
5. Rôles de la prison.....	7
6. Journée type et activités prévues en prison	7
7. Conséquences de l'enfermement.....	8
B) Réinsertion socioprofessionnelle	9
1. Réinsertion sociale	9
2. Réinsertion professionnelle	11
3. Acteurs du milieu carcéral	12
4. Privation occupationnelle	13
C) Ergothérapie dans le milieu pénitentiaire.....	15
1. Définition de l'ergothérapie.....	15
2. Référentiel de compétence	15
3. Modèle conceptuel MCPO (Modèle conceptuel de la performance occupationnelle)	16

3.1	Définition	16
3.2	L'évaluation	18
4.	La mise en situation écologique.....	19
D)	Question de recherche et hypothèse.....	20
III.	Cadre expérimentale	20
A)	Méthodologie de recherche.....	20
1.	Objectif de la recherche	20
2.	La population cible	20
3.	Le choix de la méthode et de l'approche	21
4.	Les techniques et outils de recueil de données	22
B)	Présentation des résultats.....	22
1	Caractéristiques et profils des participants.....	23
2	Les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral.....	24
3	La description du métier au sein du milieu carcéral.....	25
4	Le suivi des personnes pendant et après l'incarcération.....	26
5	La collaboration avec les différents acteurs	27
6	Les compétences mobilisées par l'ergothérapeute qui apporte une plus-value pour la réinsertion socio-professionnelle.....	28
C)	Analyse des résultats	28
1	La définition du milieu carcéral selon les participants.....	29
2	Les missions de chaque professionnel.....	30
2.1	L'ergothérapeute	30
2.2	Le CPIP	31
2.3	L'éducateur spécialisé du SPIP	31
3	La collaboration avec les différents acteurs.....	32
4	La plus-value de l'ergothérapeute.	33
D)	Discussion.....	33
1	Confrontations des données.....	34

2	Biais, limites et intérêts de la recherche	35
	2.1 Les biais.....	35
	2.2 Les limites	36
	2.3 Les intérêts	36
3	Perspectives d'amélioration	36
4	Projection professionnelle et personnelle	37
	Conclusion	38
	Bibliographie	
	TABLE DES ANNEXES :	

Liste des abréviations

ACE : Association Canadienne des Ergothérapeutes

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

CD : Centre de Détention

CMP : Centre Médico-Psychologique

CO : Condamné

CP : Condamné-prévenu

CPIP : Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

CSL : Centre de « Semi-Liberté »

EPM : Établissement Pénitentiaire pour Mineurs

IIDISS : Index International et du Dictionnaire de la Réadaptation et de l'Intégration Sociale

ILS : Infraction à la Législation des Stupéfiants

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MA : Maison d'Arrêt

MC : Maison Centrale

MCPO : Modèle Canadien de la Participation Occupationnelle

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

OIP : Observatoire Internationale des Prisons

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEO : Personne-Environnement-Occupation

PR : Prévenu

SAS : Structure d'Accompagnement à la Sortie

SMPR : Service Médico-Psychologique Régional

SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

UEROS : Unités d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et Professionnelle

USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire

WFOT : World Federation of Occupational Therapist

Introduction

En 2023, la France recense 91 855 personnes écrouées. Selon une étude du ministère de la Justice, près d'un ex-détenu sur trois récidives dans l'année de sa sortie de prison. (Ministère de la justice, 2023b)

Selon la loi du 18 janvier 1994, les personnes détenues ont les mêmes droits aux soins que ceux des personnes en milieu ordinaire. Mais il semblerait qu'il existe un écart entre la réalité sur le terrain, la théorie, les décrets, les lois. De nombreux rapports montrent que l'accès et la mise en œuvre du soin en prison sont difficiles.

Le milieu carcéral et les personnes qui y sont détenues sont aujourd'hui encore considérés et représentés de manière calomnieuse. (Simon & Warde, 2019)

La réinsertion est le meilleur moyen d'éviter une éventuelle récidive, à l'inverse, une désinsertion importante peut entraîner la marginalisation permanente de l'individu par rapport à la société et le maintenir dans la délinquance. (Besozzi, 1999)

L'ergothérapeute ayant des compétences dans la réinsertion, je me suis interrogée sur sa place avec cette population particulière. Cependant, c'est une profession encore en voie de développement, où encore très peu d'ergothérapeutes travaillent avec des personnes incarcérées. Toutefois, l'environnement en prison et la durée de l'incarcération ont un impact non négligeable sur la vie des détenus.

Dans ce mémoire, il sera abordé le thème qui est la collaboration de l'ergothérapeute avec les différents acteurs du milieu carcéral pour parvenir à une réinsertion sociale et professionnelle des personnes détenues.

Dans ce document, il est décrit le contexte de la recherche avec les divers questionnements qui ont amené à ce sujet. Ensuite, se trouve la description des concepts, basée sur des recherches bibliographiques qui amènent à la question de recherche ainsi qu'à l'hypothèse. À la suite de celles-ci, la phase expérimentale expliquera la méthodologie choisie, la présentation et l'analyse des résultats. La dernière partie est consacrée à la discussion des résultats et à la conclusion de l'initiation à la recherche.

I. Cadre contextuel

A) Situation d'appel

Tout d'abord, après divers questionnements que j'éprouvais, j'orientais ma recherche sur le milieu carcéral et la mise en place des évaluations écologiques de l'ergothérapeute. Ce thème me tient à cœur car la pratique de l'ergothérapie dans les prisons est encore peu développée. De plus, cette population me questionne parce qu'elle est selon moi mystérieuse, cachée de la société et dont les idées préconçues sont souvent fausses sur le sujet. Mon stage du semestre 4 étant dans une Unité d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et professionnelle (UEROS), je me suis intéressée à la réinsertion sociale et professionnelle.

Je me suis demandé comment l'ergothérapeute pouvait travailler sur la perspective de réinsertion socioprofessionnelle avec des personnes incarcérées en étant limité sur les évaluations qu'il pouvait proposer dues à l'environnement. De plus, je me suis questionnée sur la collaboration de l'ergothérapeute avec les acteurs pénitenciers. Dans les lectures et les documentaires/films que j'ai pu voir sur le thème, peu d'ergothérapeutes sont représentés avec le public carcéral en France, même s'ils ont leurs rôles à jouer et que c'est en voie de développement.

C'est pour cela que mes recherches m'ont interpellé quand je suis tombée sur des articles montrant que le risque de récidive diminuait si les détenus étaient accompagnés dans des activités de réinsertion sociale et professionnelle lors de leur incarcération.

La population carcérale est très souvent mal vue par la société. En France, nous sommes fréquemment condamnés pour l'état de nos prisons. C'est de ces notions que découle mon thème sur l'accompagnement ergothérapique des personnes détenues.

B) Questionnement de départ

Dans le milieu carcéral, l'ergothérapeute peut accompagner les détenus en situation de handicap s'il y en a et proposer des ateliers en individuel et/ou en groupe pour favoriser la reprise de l'autonomie en suite de l'incarcération, car toutes les sphères de vie sont atteintes : physique, sociale, psychologique et professionnelle.

Le lien entre l'ergothérapie et la réinsertion a suscité des questionnements, dû à un article des États-Unis expliquant que des ergothérapeutes d'une prison ont mis en place un programme thérapeutique qui traite divers aspects tels que l'amélioration des

capacités de communication, l'engagement dans des activités, etc. Cela a été créé dans le but de faciliter la réintégration professionnelle des détenus. Le suivi est réalisé pendant la période d'incarcération, mais aussi quelque temps à la suite de la sortie. Cet article traite également du pourcentage de récidive qui est plus bas pour les détenus ayant suivi ce programme thérapeutique que les détenus qui en n'ont pas profité. L'intervention de l'ergothérapie en milieu carcéral a un réel bienfait pour les détenus. (Eggers et al., 2006)

Lors de l'incarcération, la privation occupationnelle entraîne une rupture sociale et/ou professionnelle, elle s'accroît à cause des conditions de détention. La prison va créer des problèmes de santé mentale et de renfermement sur soi, qui vont engendrer une notion de « handicap social ».

La lecture de ces articles amène à la réflexion sur le rôle de l'accompagnement ergothérapeutique avec la population carcérale.

En outre, l'ergothérapeute est le seul professionnel de santé proposant un accompagnement alliant à la fois la personne, son environnement et ses occupations. (*PEO Model*, 1996)

En partant du thème choisi, puis en précisant l'objet et le sujet, je suis arrivé à la question de départ :

Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner des personnes incarcérées en vue de leur réinsertion sociale et professionnelle ?

II. Cadre conceptuel

A) Milieu carcéral

1. Définition

Le milieu carcéral est défini comme « *un univers de méfiance, de rumeurs, de tensions (Jacobs, 1974a), les relations dans ces espaces « publics » – cour, couloirs, cafétéria – vont être dominées par le fait que tout le monde peut entendre ce qui est dit et voir ce qui est échangé. Dans de tels espaces, chaque comportement est extrêmement normé et codé. Tout regard, toute attitude prend un sens précis et est susceptible d'être interprété.* » (Vacheret, 2002)

L'INSEE explique la population carcérale comme l'ensemble « *des individus, prévenus et condamnés, détenus dans les établissements pénitentiaires ou sous contrôle de l'administration pénitentiaire par l'intermédiaire du bracelet électronique* » (INSEE, 2020a)

2. Epidémiologie

Au 1^{er} décembre 2023, 91 855 personnes sont écrouées en France dont 75 677 sont détenus. Dans le milieu ouvert, plus de 179 000 personnes sont suivies. (ministère de la Justice, 2023b) (ministère de la Justice, 2023c)

Le nombre indiquant les personnes incarcérées « est en constante augmentation depuis 2000, et il a plus que doublé au cours des quarante dernières années. Il faut noter que 26% des détenus sont incarcérés dans le cadre de la détention provisoire et se trouvent donc en attente d'un jugement. » (Vie publique, 2022a)

3. Établissements pénitentiaires

Il existe 187 établissements pénitentiaires accueillant des écroués en France. (Observatoire des disparités dans la justice pénale, 2023)

Les personnes écrouées sont triées en fonction de la durée et la nature des peines prononcées, de l'âge des détenus et de leurs perspectives de réinsertions sociales.

Dans ces 187 établissements, l'État français possède : des maisons d'arrêts (MA) et des établissements pour peines.

Les établissements pour peines regroupent plusieurs établissements comme :

- Les centres pénitentiaires,
- les centres de détention (CD),
- les maisons centrales (MC),
- les établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM),
- les centres de « semi-liberté » (CSL),
- les centres pour « peine aménagée »
- un établissement public de santé national.

Les maisons d'arrêts sont au nombre de 84 en France. (Observatoire des disparités dans la justice pénale, 2023) Elles abritent « *les prévenus en attente de leur procès, placés en détention provisoire et les détenus condamnés à une peine d'emprisonnement inférieure à deux ans (ou dont le reliquat de peine, c'est-à-dire la durée de peine restante à purger, est inférieur à deux ans)* » (Vie publique, 2022b) (Chapitre 1er : De l'exécution de la détention provisoire (Articles 714 à 716), 1993) (Article 717 - Code de procédure pénale, 2009).

Si leur peine est plus longue, ils sont orientés vers un établissement pour peine. Les maisons d'arrêts sont particulièrement touchées par la surpopulation.

Les centres de détentions accueillent principalement des détenus ayant des perspectives de réinsertion sociale.

4. Population carcérale

4.1 Condamnés/prévenus/ condamnés prévenus

Les détenus sont définis comme « *les personnes écrouées faisant l'objet d'une mesure privative de liberté à l'intérieur d'un établissement pénitentiaire.* ». (Ministère de la Justice, 2022b)

Nous distinguons trois types de détenus : les "condamnés", les "prévenus" et les "condamnés prévenus" (Figure 1).

Les "condamnés" (CO) sont définis comme « *toute personne déclarée coupable d'un délit ou d'un crime* » ont « *fait l'objet d'une décision ayant acquis le caractère définitif.* » C'est-à-dire une personne qui a reçu une peine ou une sanction en conséquence de son acte. Une personne qui est « *écrouée condamnée peut être détenue ou non détenue, selon les modalités d'aménagement ou d'exécution de sa peine.* »

Les "prévenus" (PR) sont « toute personne poursuivie se trouvant dans l'attente d'un jugement ou n'ayant pas encore été définitivement condamnée » C'est une personne en attente de son procès.

Les "condamnés-prévenus" (CP) sont « à la fois condamné[s] et prévenu[s] toute personne ayant été condamnée définitivement dans une ou plusieurs affaires et prévenue dans une ou plusieurs autres affaires. Une personne peut en effet être concernée par plusieurs affaires différentes. » (Ministère de la Justice, 2023b)

MILIEU FERME				MILIEU OUVERT				
Ecroûés				Non écroûés				
Détenus			Non détenus					
Prévenus	Condamnés-Prévenus	Condamnés		Mesures post-sentencielles		Ajournements	Alternative aux poursuites	Mesures présentencielles
Détention simple	Détention simple	Détention simple, placement à l'extérieur avec hébergement, semi-liberté	Détention à domicile sous surveillance électronique (sous écrou), placement à l'extérieur sans hébergement	Mesures de sûreté : suivi socio-judiciaire, surveillance judiciaire, placement sous surveillance électronique mobile	Contrainte pénale, interdiction de séjour, libération conditionnelle, travail d'intérêt général (TIG), sursis assorti d'un TIG, sursis avec mise à l'épreuve, sursis probatoire, stages, suspension de peine pour raison médicale, peine de détention à domicile sous surveillance électronique	Ajournement avec mise à l'épreuve, ajournement aux fins d'investigation, ajournement avec injonction	Travail non rémunéré, rappel à la loi, orientation vers des structures adaptées, régularisation de la situation, réparation du dommage causé, médiation, composition pénale, éviction du domicile conjugal, stages	Contrôle judiciaire, assignation à résidence sous surveillance électronique, assignation à résidence sous surveillance électronique mobile

Figure 1 : Schéma des personnes placées sous-main de justice (Ministère de la Justice, 2022b)

4.2 Rapport homme/femme et âges des détenus

Un des points communs entre les prisons françaises est que les détenus ont toujours été principalement des hommes. En 2022, en France, sur le total des 85 311 personnes écroûées, le nombre d'hommes en milieu fermé est de 82 257, celui des femmes est nettement moins élevé et s'élève à 3 054 soit 3,71%. (Ministère de la Justice, 2023a)

En ce qui concerne les femmes, elles sont « plus exposées aux ruptures des liens familiaux ou conjugaux durant l'incarcération. Parce que, la répartition géographique des prisons pour peine n'étant pas homogène, les femmes sont souvent détenues à des distances qui dissuadent leurs proches de venir, ou les épuise. » (OIP, 2021)

Le Ministère de la Justice chiffre que 68% des condamnés ont un âge entre 18 à 39 ans. (Ministère de la Justice, 2023a)

4.3 Infractions sanctionnées

Le Ministère de la Justice différencie les crimes des délits. Les crimes sont représentés par les : homicides volontaires, viols, vols criminels. Les délits sont constitués des : vols, recels, destructions, dégradations, conduite en état d'ivresse, violences volontaires, délits sexuels, outrages et rébellions, ILS (Infraction à la législation des stupéfiants).

Les personnes sont incarcérées plus souvent pour des délits que pour des crimes.

Le taux de récidives est plus important pour les délits (17,5%) contre (9,1%) pour les crimes. (Ministère de la Justice, 2023a)

4.4 Niveau d'étude des personnes détenues

Le Ministère de la Justice explique que « plus de la moitié des personnes détenues se situent au mieux à un niveau de fin d'études primaires et ne disposent pas de réelle qualification professionnelle. » De plus, « *le taux d'illettrisme de la population détenue est d'environ 10,5 %, Il est supérieur à la moyenne nationale. »*

L'OIP chiffre « *44% des personnes incarcérées n'ont aucun diplôme. Plus de 90% ont un niveau inférieur au bac. Environ un quart ont des besoins importants dans la maîtrise des savoirs de base. »* (2023)

5. Rôles de la prison

En 1994, le Conseil Constitutionnel clarifie les fonctions attribuées à la prison. De fait, « *l'exécution des peines privatives de liberté en matière correctionnelle et criminelle a été conçue, non seulement pour protéger la société et assurer la punition du condamné, mais aussi pour favoriser l'amendement de celui-ci et préparer son éventuelle réinsertion* » (Décision n° 93-334 DC du 20 janvier 1994)

Par conséquent, la prison a plusieurs rôles qui sont : punir par la privation de liberté, sécuriser et protéger la population et la société, de dissuader les autres personnes à commettre un délit/crime. Mais aussi, elle a pour but de réinsérer les personnes détenues dans la société afin qu'ils ne commettent pas de nouveau les mêmes fautes.

6. Journée type et activités prévues en prison

Les jours et les horaires des journées sont clairement définis à l'avance en prison. Cela varie en fonction de l'organisation de l'établissement. On peut distinguer des temps différents dans une journée type d'un détenu. Il y a des temps où les cellules

sont fermées (pour la nuit ou pour les repas) et des temps où les cellules sont potentiellement ouvertes. « *Les personnes détenues bénéficient de 3 h40 d'activités par jour en semaine, 24 minutes le week-end* » en incluant toutes les activités (sports, activités professionnelles, ateliers socioculturels, etc).

Cependant, en maison d'arrêt, au vu du surpeuplement, « *la plupart des détenus passent en réalité vingt-deux heures voire vingt-trois heures sur vingt-quatre à attendre enfermés en cellule, souvent devant la télévision (à condition d'en payer la location).* » (OIP, 2022)

Les détenus n'ont pas toujours accès à toutes les activités qu'ils souhaitent, cela dépend du lieu, de leur comportement, des places disponibles...). Des activités professionnelles sont parfois proposées à certains détenus (travaux de pliage, ensachage, montage, assemblage...). « *Le travail carcéral ne concerne qu'un quart des détenus. Il est sous-payé : la rémunération maximale possible atteint 45% du SMIC, mais la plupart du temps, elle est moindre, les détenus étant encore payés à la pièce dans les ateliers. Les détenus travailleurs ne sont pas protégés par le droit du travail, ils n'ont pas de droits syndicaux. La plupart des tâches proposées sont peu qualifiantes. Le travail se résume pour les détenus à une activité occupationnelle, ou une source de quelques revenus, puisqu'ils ne pourront souvent pas mobiliser une compétence acquise à leur sortie de prison.* » (OIP, 2022)

D'après l'OIP, la vie en commun fait partie du quotidien de la personne incarcéré. Les détenus sont en prison pendant plusieurs semaines/mois/années, en cellule de généralement 9m² (qu'ils doivent très souvent partager avec plusieurs codétenus, certains dorment même sur un matelas au sol). (OIP, 2020) Cependant, l'encellulement ne crée pas forcément de lien entre les détenus, le milieu carcéral est encore décrit comme « *un monde de solitude dans lequel la cohésion interne des groupes semble bien peu présente. La reconnaissance dans un groupe d'appartenance, partageant une communauté d'esprit ne se retrouve pas.* » (Vacheret, 2002)

7. Conséquences de l'enfermement

Le milieu carcéral et la psychiatrie sont liés. En effet, « *les troubles de l'humeur, les troubles psychotiques, les états de stress post-traumatiques, les troubles addictifs sont retrouvés avec une plus grande prévalence chez les sujets entrant en prison et chez les sujets incarcérés.* » (Palma, 2023)

Une étude entre 2014 et 2017 a montré que 70% des détenus souffraient d'au moins un trouble psychiatrique. Une personne sur quatre est touchée par des épisodes dépressifs, de l'anxiété généralisée et des troubles addictifs. Il y a également « *sur-représentation des troubles psychotiques, des troubles bipolaires et des états de stress post-traumatiques. Lorsqu'on considérait les troubles dépressifs, on notait que 52,5 % de la population carcérale était concernée versus 25 % de la population générale.* » (Palma, 2023)

De plus, « *la France est considérée comme ayant le plus fort taux de suicide en prison en Europe. Les premières causes de cette violence sont la promiscuité induite par la surpopulation carcérale (cela étant vrai essentiellement en maison d'arrêt)* » (Moreau, 2010)

Le milieu carcéral peut être estimé à contribuer l'apparition des troubles psychiatriques dû à plusieurs facteurs de risque : l'isolement sensoriel, la séparation avec le monde extérieur, la cohabitation avec les autres détenus, la culpabilité, les conditions de détention, l'oppression quotidienne (fouilles des cellules, corporelles), etc.

Les rapports d'état, les enquêtes, les témoignages des professionnels travaillant dans le milieu carcéral et ceux des détenus montrent que l'adaptation à la vie sociale et professionnelle après la détention est plus difficile dû aux divers troubles provoqués par l'emprisonnement.

Les personnes détenues ressentent une « *rupture des liens affectifs, familiaux et sociaux* » (de Beaurepaire, 2012). Par conséquent, à mesure que la peine expérimentée s'allonge, les conséquences de désadaptation sociale sont d'autant plus significatives. Ces problèmes se manifestent ensuite lors de la réinsertion sociale et professionnelle, « *la problématique des sortants de prison comporte un double enjeu : leur retour à la vie, [...] et un accompagnement prolongé destiné à prévenir les moments critiques ou à y répondre.* » (de Beaurepaire, 2012)

B) Réinsertion socioprofessionnelle

1. Réinsertion sociale

L'article D113-60 du code pénitentiaire stipule que « *le service pénitentiaire d'insertion et de probation a pour mission de participer à la prévention des effets désocialisant de l'emprisonnement sur les personnes détenues, de favoriser le maintien des liens*

sociaux et familiaux et de les aider à préparer leur réinsertion sociale. » (Articles D112-1 à D136-6 Livre Ier : SERVICE PUBLIC PÉNITENTIAIRE, 2022)

Le retour à la vie libre est une étape compliquée qui a besoin d'être préparée. Un projet personnel, familial et professionnel à besoin d'être créé pour permettre une réintégration dans la société.

L'IIDRIS (Index international et dictionnaire de la réadaptation et de l'intégration sociale) explique l'insertion sociale telle qu'une « *action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement ; c'est également le résultat de cette action, qui s'évalue par la nature et la densité des échanges entre un individu et son environnement* », ce que confirme Quaglia (2015).

Le détenu doit acquérir des compétences sociales pour permettre sa réinsertion, elles peuvent être un ensemble de capacités relationnelles comme savoir communiquer, s'exprimer et négocier. Il s'agit en outre d'être capable de fonder de bonnes relations, de savoir mettre en place les règles de conduites émises dans la société ainsi que d'être capable de s'adapter à un environnement. Des caractéristiques personnelles sont importantes pour une bonne insertion dans la société, par exemple : avoir confiance en soi, le charisme, l'aisance... Les personnes détenues peuvent avoir quelques "lacunes" avec ses compétences sociales. Ces "lacunes" pourraient se traduire en partie par la marginalisation de la société.

La réinsertion passe par les soins d'apparence, la visibilité des autres personnes, la confiance en soi... Ces domaines sont souvent mis à l'écart en prison, néanmoins de nos jours, ils sont essentiels pour trouver un logement, du travail, des relations avec autrui...

Certains détenus rencontrent des difficultés à gérer leurs prises de rendez-vous ou à organiser leur journée en sortants de prison, dû à une désorientation spatiale créée à cause de la perte de la notion du temps. C'est pour cela que « *When re-entering the community after serving a prison sentence, offenders need more assistance, support*

and guidance. OTs can play a key role in planning for community reintegration.¹»
(DeVos et al., 2012, p.11)

Cependant, les ergothérapeutes travaillant avec des personnes incarcérées sur leur réinsertion sociale sont sous-représentés.

2. Réinsertion professionnelle

Posséder une activité professionnelle n'est pas le simple fait de travailler, c'est principalement entretenir un rapport social. Pour la plupart des personnes, un emploi est une sorte d'appartenance qui permet de préciser son statut social et financier. De plus, il permet d'organiser son temps et de renforcer son identité. La profession est devenue une indication cruciale du statut de l'individu. Michel Fize détaille « *la qualification professionnelle considérée comme élément fondamental de la resocialisation, l'institution carcérale substitue l'éveil à des activités multiformes qui lui paraît être le meilleur gage d'un retour de l'individu à des conditions de vie normale au-dehors.* »(1981)

Les activités suggérées en prison sont essentielles pour l'objectif de réinsertion sociale et de prévention de la récidive dû à l'incarcération. « *Les activités, qu'elles soient professionnelles, professionnalisantes, socio-culturelles ou sportives, participent à la lutte contre les effets désocialisant de la détention.* »

Lorsque c'est possible, « *l'acquisition de compétences, de savoir-faire professionnels et de qualifications scolaires ou académiques est susceptible de favoriser l'insertion sur le marché de l'emploi, dont l'importance a été soulignée dans les trajectoires de sortie de la délinquance.* » (Conférence de consensus sur la prévention de la récidive - fiche 10, 2012)

Dans les pays anglo-saxons, comme au Canada (Canadian Association of Occupational Therapists), des ergothérapeutes interviennent dans des prisons, des services de probation, des associations, etc. L'ergothérapeute, en étroite collaboration avec la personne incarcérée et son entourage, va accompagner sur un projet de vie

¹ « *Lorsqu'ils réintègrent la société après avoir purgé une peine de prison, les délinquants ont besoin de plus d'assistance, de soutien et de conseil. Les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle clé dans la planification de la réinsertion sociétale.* » [Traduction libre]

avec l'objectif de réintégrer la société, en accord avec les choix des détenus, mais en les adaptant à la réalité.

Aux États unis, il a été créé des programmes de réinsertion au sein des prisons dans lesquels participent des ergothérapeutes. Ces programmes sont basés sur plusieurs domaines : le bien-être, la famille, les compétences pour vivre, l'éducation et l'emploi. Le programme « *focuses on addressing the occupational performance needs of inmates in the general jail population.*² » (Eggers et al., 2006) De plus, Muñoz et al. décrit « *the profession has continued to struggle to articulate a clear role or establish guidelines for the scope of occupational therapy services within criminal justice systems*³ » (2016)

3. Acteurs du milieu carcéral

En France, en 2023, 36 132 personnes sont employées pour la Mission Justice pour 91 855 personnes prises en charge par un établissement pénitentiaire la même année. (Ministère de la Justice, 2023a)

Le domaine carcéral englobe plusieurs professions essentielles au bon fonctionnement de celui-ci. Parmi celles-ci, on retrouve le personnel de surveillance chargé d'assurer la sécurité au sein de l'établissement pénitentiaire. Ces agents suivent une formation ou participent à un concours pour rentrer dans le milieu carcéral. Des équipes de services administratifs, la direction ainsi que le personnel technique œuvrent dans le milieu pénitentiaire. (Vie publique, 2022c)

Chaque prison est rattachée à un SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation). D'après l'INSEE, c'est défini comme « *un service déconcentré de l'administration pénitentiaire dans chaque département, placé sous l'autorité du directeur régional des services pénitentiaires. Il assure le contrôle et le suivi des peines exécutées en milieu ouvert et en milieu fermé.* » (INSEE, 2020b)

Le SPIP « *est doté d'une équipe pluridisciplinaire avec des compétences diverses.* » (ENAP, s. d.) Elle est composée de CPIP (Conseillers Pénitentiaire d'Insertion et de

² « *se concentre sur les besoins de performance occupationnelle des détenus de la population carcérale générale* » [Traduction libre]

³ « *La profession a persisté pour clarifier un rôle clair ou établir des lignes directrices concernant l'étendue des services d'ergothérapie au sein des systèmes de justice pénale.* » [Traduction libre]

Probation), éducateurs spécialisés, assistants de services sociaux, psychologues, directeurs pénitentiaires d'insertion de probation, surveillants pénitentiaires, coordinateurs culturels, personnels administratifs.

L'objectif principal du SPIP est la prévention de la récidive parmi plusieurs missions :

- Aide à la décision judiciaire et propose des aménagements des peines,
- Facilite l'accès aux dispositifs d'insertion et de droit commun (logement, soin, formation, travail, etc.)
- Lutte contre la désocialisation des détenus
- Créer une dynamique de réinsertion
- Suit et contrôle les obligations des personnes condamnées

D'après le ministère de la Justice, des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) sont présentes pour générer des soins aux détenus. Celles-ci regroupent les professionnels médicaux, les professionnels non médicaux ainsi que du personnel non professionnel de santé. Les soins somatiques sont conduits par « *les médecins généralistes, spécialistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers, préparateur en pharmacie, masseur-kinésithérapeute, etc.* ». Les soins d'origines psychiatriques sont menés par « *les psychiatres, infirmiers, ergothérapeutes, psychologues, personnels socio-éducatifs, etc.* » (Ministère de la Justice, 2019)

De plus, « *de nombreuses associations conventionnées par l'administration pénitentiaire s'occupent des personnes détenues et sortants de prisons.* » Ces associations ont pour missions « *la prévention de la récidive et l'inclusion sociale* » des détenus en utilisant plusieurs sous-objectifs comme : mise en place d'activités, écoute et soutiens, maintien des liens familiaux, prévention à la santé, accompagnement à la sortie (logement, travail...), etc. (Vie publique, 2022c)

4. Privation occupationnelle

Dans le milieu carcéral, les personnes détenues souffrent de privation occupationnelle. L'ergothérapeute peut lutter contre et « *mobilise resources for programs that tackle*

*occupational deprivation and promote occupational justice and social inclusion through participation in everyday activities*⁴» (Occupational Therapy Australia, 2016)

Gail Elizabeth Whiteford explique la privation occupationnelle comme un terme relativement nouveau qui décrit un état dans lequel les gens sont privés de la possibilité de s'engager dans des occupations significatives en raison de facteurs indépendants de leur volonté. (Whiteford, 2000)

Gaëlle Riou emploie le terme "chaos intérieur" pour décrire les effets d'être privé de sa possibilité d'agir. Des études prouvent que pour des personnes incarcérées atteintes de troubles psychiques, « *la privation occupationnelle était source de dépression, mais aussi de désorientation et d'agressivité.* » (Riou & Le Roux, 2017)

Les conséquences de la privation occupationnelle sont complétées dans le « *Journal of Occupational Science*⁵», cela est exposé comme un effet néfaste sur la santé, le bien-être et le développement à long terme. (Molineux & Whiteford, 1999).

Il est montré que « *such barriers to registration and access to employment cause occupational deprivation, by precluding people from participation in occupations which negatively affects their well-being and the meaningfulness of their lives*⁶» (Mpopfu & Hocking, 2013)

En revanche, dans une prison, il a été essayé sur une période de sept ans que les détenus soient impliqués dans une variété d'activités professionnelles. Ce qui a entraîné une diminution des états émotionnels dépressifs, des problèmes médicaux liés au stress et des incidents disciplinaires. (Wilcock, 2006)

⁴ « *mobiliser des ressources pour des programmes qui s'attaquent à la privation occupationnelle et favorisent la justice occupationnelle et l'inclusion sociale par le biais de la participation aux activités quotidiennes* » [Traduction libre]

⁵ « *Journal des sciences de l'occupation* »

⁶ « *de tels obstacles à l'inscription et à l'accès à l'emploi entraîne une privation occupationnelle, empêchant les personnes de participer à des activités qui affectent négativement leur bien-être et le sens de leur vie* » [Traduction libre]

C) Ergothérapie dans le milieu pénitentiaire.

1. Définition de l'ergothérapie

L'ergothérapeute est défini comme « un professionnel de santé ». L'ergothérapie est exercée « dans les secteurs sanitaire et social et se fonde sur le lien qui existe entre l'activité humaine et la santé. [...] L'activité s'entend selon la définition du terme anglo-saxon « occupation » : « un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui ont une valeur personnelle et socioculturelle et qui sont le support de la participation à la société ». Elles comprennent notamment les soins personnels, le travail et les loisirs. [...] L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace, et, ainsi, de prévenir, réduire ou supprimer les situations de handicap pour les personnes, en tenant compte de leurs habitudes de vie et de leur environnement. [...] L'ergothérapeute agit sur prescription médicale lorsque la nature des activités qu'il conduit l'exige. L'ergothérapeute accompagne la personne dans l'élaboration de son projet de vie en proposant un cadre d'intervention repéré dans le temps et dans l'espace. » (Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapie)

La « World Federation of Occupational Therapists⁷ » ajoute que « l'objectif principal de l'ergothérapie est de permettre aux gens de participer aux activités de la vie quotidienne » (WFOT, 2022). Pour compléter, nous ajouterons que l'ergothérapie « est l'art et la science de l'habilitation de la personne à l'engagement dans la vie de tous les jours par l'occupation ; habiliter les personnes à effectuer les occupations qui favorisent leur santé ainsi que leur bien-être ; et habiliter les membres de la société, de telle sorte que celle-ci soit juste et inclusive afin que tous puissent s'engager - selon leur potentiel - dans les activités de la vie quotidienne » (Townsend & Polatajko, 2013,p.31)

2. Référentiel de compétence

Au vu de la méconnaissance de l'ergothérapie en milieu carcéral, nous pouvons nous demander les compétences que l'ergothérapeute peut utiliser pour accompagner ce public. En examinant le référentiel de compétences de la profession d'ergothérapeute, nous pouvons identifier celle en lien avec la population incarcérée.

⁷ « Fédération mondiale des ergothérapeutes »

Les quatre compétences qui ont le plus de sens dans la pratique de l'ergothérapie en milieu carcéral sont :

- **La compétence 1** : *Évaluer et élaborer un diagnostic ergothérapique* (« RNCP18363 - DE - Diplôme d'État d'ergothérapeute », 2019)
- Établir un diagnostic de la situation du détenu grâce à des outils spécifiques à l'ergothérapie.

- **La compétence 3** : *Mettre en œuvre des activités de soins, de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psychosociale en ergothérapie.* (« RNCP18363 - DE - Diplôme d'État d'ergothérapeute », 2019)
- Mettre en place des activités signifiantes et significatives pour le détenu, en s'adaptant à l'environnement social et physique du milieu carcéral.

- **La compétence 6** : *Conduire une relation dans un contexte d'intervention en ergothérapie.*(« RNCP18363 - DE - Diplôme d'État d'ergothérapeute », 2019)
- Élaborer une relation thérapeutique en ayant un cadre déterminé qui permettra de créer une relation de confiance entre les détenus et les professionnels.

- **La compétence 9** : *Coopérer avec les différents acteurs et organiser les activités.*(« RNCP18363 - DE - Diplôme d'État d'ergothérapeute », 2019)
- L'interdisciplinarité (infirmiers, assistants sociaux, éducateurs spécialisés, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP), dirigeants des SPIP...) permet d'avoir une approche holistique du détenu et de favoriser la réinsertion.

3. Modèle conceptuel MCPO (Modèle conceptuel de la performance occupationnelle)

3.1 Définition

Marie Chantal Morel-Bracq définit le modèle conceptuel comme « *une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique.* » (Morel-Bracq, 2017,p.2)

L'utilisation des modèles dans notre pratique permet d'ordonner et de justifier nos interventions.

Le Modèle Canadien de la Performance Occupationnel (MCPO), élaboré par l'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE) est un modèle avec une approche centrée sur la personne, développé sur la performance de satisfaction. Il met en relation la personne, son environnement et ses occupations.

Concernant la personne, quatre dimensions ressortent : « *le physique (fonctions motrices, sensorielles et sensorimotrices), affective et sociale (facteur inter et interpersonnels, émotions et comportements), le cognitif (fonctions intellectuelles telles que concentrations, mémoire, compréhension, jugement et raisonnement [...]) et le spirituel (noyau et essence de l'être, valeurs et éthique) »*

L'environnement prend en compte quatre aspects : la culture « *(caractère commun à un groupe d'individus) »*, l'institution « *(pratiques sociales et politiques) »*, les facteurs physiques « *(nature ou construction, édifices, jardins, routes...)* » et les facteurs sociaux « *(communauté avec ses attitudes, croyances, [...] regroupements sociaux) »*

Dans le domaine de l'occupation, quatre activités ressortent : les soins personnels « *(s'occuper de soi, responsabilités personnelles) »*, activités de la vie quotidienne, la productivité « *(épanouissement personnel social et économique, inclut l'emploi, les travaux scolaires, les travaux ménagers, le bénévolat) »*, les loisirs « *(socialisation, activités ludiques, sportives) et enfin le repos. »*

Il est dit que le MCPO « *peut aussi être utilisé avec des groupes de personnes ou organismes rencontrant des difficultés dans les occupations liées à des problèmes de santé, médicaux sociaux ou de justice sociale »* (Caire & Rouault, 2017). De plus, « *une vraie collaboration est recherchée entre l'ergothérapeute et le client visant la facilitation de l'occupation et son engagement dans l'activité »*.

Le MCPO est intéressant d'être utilisé avec la population carcérale ayant pour objectif une réinsertion professionnelle. Il permet d'identifier les activités qui intéressent le détenu, celles auxquelles il ne peut pas participer, les facilités et les obstacles rencontrés, etc. Cette approche permet de fournir une base pour travailler sur des activités et permet à l'individu de devenir acteur de son accompagnement.

Enfin, le milieu carcéral est un lieu de profession où peu d'ergothérapeutes y travaillent. Il est important de savoir que c'est un modèle « *relativement facile d'accès*

et d'utilisation » qui tend à « renforcer l'identité professionnelle » des ergothérapeutes.
(Caire & Rouault, 2017)

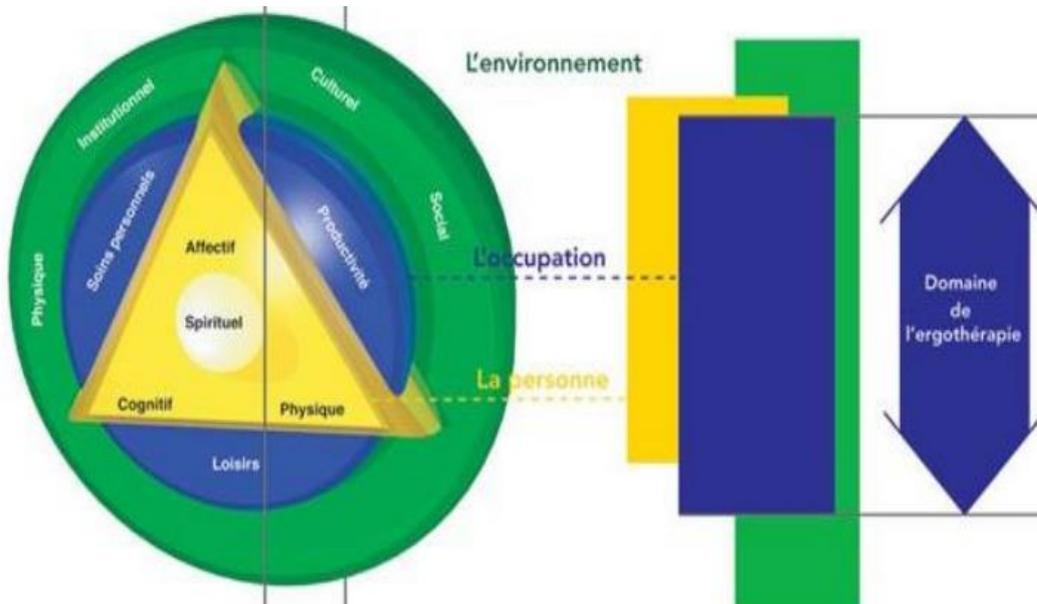


Figure 2: Schéma du Modèle Canadien de la Participation Occupationnel

3.2 L'évaluation

L'évaluation du MCPO permet à l'ergothérapeute de déterminer les motivations de la personne. Elle se déroule en quatre parties.

La première phase sert à identifier les problèmes de rendement occupationnel.

Dans la seconde, la personne doit coter elle-même sur une échelle de 1 à 10 l'importance des activités qu'elle réalise dans son quotidien.

Ensuite, le patient et le thérapeute vont lister les cinq problèmes qui semblent être les plus importants pour le patient.

Enfin, la personne va coter les cinq problèmes définis au préalable, similaires à la deuxième phase.

Cette évaluation va permettre à la personne et à l'ergothérapeute de collaborer pour mettre en place un plan d'intervention basé sur des objectifs réalisables et souhaités par le détenu.

Selon l'O.M.S. en 2005, lors de la conférence d'Helsinki, « une personne en bonne santé mentale vit en équilibre dynamique dans tous les aspects de sa vie physique, psychologique, économique et sociale »(Riguet & Riou, 2016). Cependant, en prison, tous ces aspects sont impactés.

4. La mise en situation écologique

Nicole Sève-Ferrieu (cité dans Caire et al., 2012) déclare que les activités environnementales et les activités de la vie quotidienne sont importantes pour la création d'un plan d'intervention.

En règle générale, la perte d'autonomie dans les sphères sociales et professionnelles en raison de l'emprisonnement constitue l'un des principaux obstacles au plein engagement du détenu. En se référant à la définition de l'ergothérapie, on peut comprendre que la pratique peut jouer un rôle crucial dans ces circonstances. En conséquence, dans son référentiel, l'ergothérapeute peut permettre des « mises en situations écologiques ». Lors de « *ces mises en situation, l'ergothérapeute évalue la personne en activité dans son environnement.* » (Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapie)

En ergothérapie, "l'écologie" est définie comme l'étude des interactions entre l'individu, son activité et son environnement. Selon Seene, (cité dans Caire et al., 2012) l'environnement, qu'il soit « *de nature physique, temporel, social, culturel et/ou phénoménologique* » impacte l'activité de la personne, ses performances ainsi que son comportement.

L'évaluation écologique s'avère être un outil efficace pour identifier les difficultés de la personne en activité. Toutefois, lorsqu'elles sont réalisées en prison ou avec les contraintes du milieu carcéral, ces mises en situation ne reflètent pas toujours la réalité. Certaines ne sont pas possibles ou difficiles à mettre en œuvre dans ce contexte (Bossaert, 2009)

Dans le cas où l'on ne se situe pas au logement de la personne, peut-on estimer les mises en situation dans un appartement thérapeutique comme écologiques. Guillard énonce que même si nous réalisons des situations artificielles d'autre part, « *notre démarche a toujours pour visée un lieu de vie et donc un contexte* ». Il conclut que l'écologie se manifeste lorsque l'on cherche à évaluer ou à rééduquer. (Guihard, 2007)

L'ergothérapeute emploie l'activité à la fois comme objectif et comme moyen thérapeutique.

D) Question de recherche et hypothèse

Par suite des recherches menées pour établir le cadre conceptuel, il est conduit à formuler la question de recherche suivante :

« En quoi l’ergothérapeute favorise-t-il la réinsertion socioprofessionnelle des personnes incarcérées en complément du suivi SPIP (Service Pénitentiaire d’Insertion et de Probation) ? »

La méthode hypothético-déductive permet de répondre à la problématique. Les données obtenues à partir des outils qui seront exposés par la suite nous permettront de confirmer ou d’invalider l’hypothèse formulée :

En complément du suivi SPIP, la mise en situation écologique de l’ergothérapeute constitue une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle des personnes incarcérées.

III. Cadre expérimentale

A) Méthodologie de recherche

En vue de valider ou d’invalider l’hypothèse, j’ai procédé à une étude empirique. Elle s’est articulée en trois phases distinctes. Initialement, j’ai établi le cadre méthodologique, ce qui incluait la conception d’un outil spécifique pour collecter des données. Ensuite, j’ai appliqué cet outil à la population cible. En définitive, j’ai analysé les résultats des répondants en les comparant.

1.Objectif de la recherche

L’objectif de cette étude est de déterminer si les mises en situation de l’ergothérapeute en vue de la réinsertion sociale et professionnelle des personnes détenues constituent une plus-value et une collaboration avec les professionnels du SPIP.

2. La population cible

Pour obtenir des données pertinentes, j’ai souhaité interroger des personnes travaillant ou ayant travaillé pour la réinsertion des détenus. J’ai voulu interroger plusieurs corps de métier pour avoir différents regards sur la réinsertion socio-professionnelle et la collaboration interprofessionnelle. Évidemment, il me paraît important d’interroger

spécifiquement des ergothérapeutes travaillant ou ayant travaillé dans la réinsertion sociale et/ou professionnelle des personnes incarcérées.

Par conséquent, mes critères d'inclusion sont :

- Ergothérapeute diplômé d'État ou professionnel du SPIP
- Professionnel travaillant ou ayant travaillé dans le milieu carcéral
- Professionnel travaillant ou ayant travaillé pour la réinsertion sociale et professionnelle des personnes incarcérées.

Les critères d'exclusion sont :

- Être étudiant ou pas de diplôme
- Ne pas avoir travaillé avec les personnes incarcérées
- Ne pas travailler sur un objectif de réinsertion sociale et/ou professionnelle.

Il m'aurait semblé pertinent d'inclure des détenus ou d'anciens détenus dans l'étude. Cependant, cette approche est confrontée au respect des directives de la loi Jardé, qui restreint la possibilité de questionner personnellement des patients ou des résidents. De plus, pour répondre intégralement à la loi Jardé, le consentement écrit de chaque personne recrutée a été collecté. Le formulaire de consentement vierge se situe en annexe II.

Le recrutement des participants s'est fait en établissant le contact avec différentes structures carcérales comportant un ou des ergothérapeutes. J'ai envoyé de nombreux e-mails (Annexes I) pour recruter des ergothérapeutes et des professionnels du SPIP. D'autre part, j'ai aussi publié des messages sur des groupes « Ergothérapie et milieu carcéral », sur les réseaux sociaux. Pour chaque e-mail, j'ai demandé à transférer aux acteurs concernés par les critères d'inclusion. L'effet boule de neige m'a permis d'obtenir des contacts rapidement.

3.Le choix de la méthode et de l'approche

Deux méthodes sont existantes pour réaliser une étude : la méthode qualitative et la méthode quantitative. La méthode qualitative se concentre sur les jugements, les pensées et les significations que les participants donnent à leurs actions. En revanche, la méthode quantitative implique la collecte de données chiffrées dans le but d'obtenir des statistiques. Son objectif est de saisir leur réalité de manière approfondie.

Pour ma recherche, la méthode qualitative semble être la plus adaptée pour explorer les pratiques des ergothérapeutes travaillant avec les détenus sur la réinsertion socio-professionnelle. Celle-ci me permettra de questionner la réalisation de mise en situation écologique, l'utilisation du modèle MCPO, ainsi que la connaissance de l'ergothérapie par les autres professionnels.

Afin de mener cette enquête auprès des professionnels, j'ai opté pour l'approche hypothético-déductive. Cette approche peut être assimilée à un raisonnement fondé sur des hypothèses de recherches.

4. Les techniques et outils de recueil de données

Comme mentionné précédemment, une méthode qualitative sera la plus adaptée à la recherche. Pour ma recherche, l'outil choisi est un entretien « semi-directif ». Ce type d'entretien facilite la compréhension et la collecte des idées exprimées par la personne interrogée. Il est décrit comme « *une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur.* (Imbert, 2010) Il permet à cette dernière de répondre dans ses propres termes et d'exprimer son point de vue personnel. Cela signifie qu'il sera structuré et permettra d'approfondir des sujets précis si nécessaire, mais les intervieweurs devront se concentrer sur les questions posées. Les questions ne doivent pas induire les réponses. Les questions sont préparées en amont et laissent place à un « guide d'entretien » (annexes III et IV). Un guide d'entretien différent a été réalisé en fonction de la population interrogée. Ce guide est composé de six questions générales et de questions de relance.

En raison d'une importante distance géographique avec les professionnels interrogés, les entretiens n'ont pas pu se dérouler en personne. Le choix entre le téléphone ou la visioconférence a été présenté. Toutefois, pour des raisons de praticité, tous les entretiens ont finalement été réalisés par téléphone.

B) Présentation des résultats

Pour réaliser l'analyse des entretiens, ceux-ci ont été retranscrits en annexe intégralement (annexes IV à IX).

Au total, sept entretiens ont été réalisés. Cependant, une personne ne répondait pas à mes critères, donc six entretiens ont été gardés pour l'analyse. Afin de garantir l'anonymat des personnes interrogées, les entretiens seront nommés (E suivi d'un chiffre).

1 Caractéristiques et profils des participants.

Six entretiens ont été réalisés avec des professionnels dont les caractéristiques suivent.

E1	<ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapeute, DE en 2007 - Femme, 41 ans - A toujours travaillé en psychiatrie, actuellement dans un SMPR en centre de détention depuis 14 ans, en perspective de réinsertion sociale.
E2	<ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapeute, DE en 2020 - Homme, 27 ans - A travaillé antérieurement dans le milieu carcéral, actuellement en CMP/hôpital de jour avec des anciens détenus, en perspective de réinsertion sociale et professionnelle.
E3	<ul style="list-style-type: none"> - Ergothérapeute, DE en 2023 - Femme, 22 ans - Travaille dans une SAS depuis 1 an, en perspective de réinsertion sociale et professionnelle.
E4	<ul style="list-style-type: none"> - CPIP depuis 2013 - Homme, 51 ans - Dans l'administration pénitentiaire depuis 1996, travaille actuellement dans une SAS en perspective de réinsertion sociale et professionnelle.
E5	<ul style="list-style-type: none"> - CPIP depuis 2009 - Femme, 43 ans - Exerce en SAS depuis 2022 en perspective de réinsertion sociale et professionnelle.
E6	<ul style="list-style-type: none"> - Educatrice spécialisée du SPIP depuis 2021 - Femme, 37 ans - Exerce en SAS depuis 2022 en perspective de réinsertion sociale

2 Les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral

Dans les six entretiens réalisés, chaque participant a décrit les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral.

E1	« Être privé de liberté » « pas de contact avec l'extérieur » « on n'a plus de lien sociaux » « soumis à une loi assez arbitraire qui est celle de la pénitentiaire » « on ne peut pas prendre nos propres décisions » « travaille sur orientation de l'équipe soignante »
E2	« Obligé à être pas mal souple sur nos horaires, sur ce qu'on a prévu, sur nos temps de séances qui peuvent être amenés à diminuer » « imprévus liés à la vie carcérale » « fouilles » « violences » « règlement » « cellules pas adaptés [...] pour pouvoir se projeter [...], dans une dynamique à agir » « la moindre sortie doit être anticipée et planifiée bien à l'avance » « consommation de toxiques »
E3	« Demande de permission de sortie [...] très long et très redondant » « beaucoup d'anticipation » « l'environnement, qui n'est pas toujours évident tant pour les professionnels que pour les détenus » « totale perte des repères spatiaux, temporaux » « troubles de l'addiction »
E4	« Rend difficile les démarches qu'on peut effectuer à l'extérieur, pour se réinsérer » « addiction » « problème d'hébergement » « problème d'emploi, de formation »
E5	« Environnement qui est à part » « qui ne permet pas aux personnes d'avoir une autonomie aussi importante qu'à l'extérieur » « parasité par toutes les questions liées à la détention » « famille qui n'a pas donné de nouvelle » « parloir annulé » « codétenu qui est pénible » « empêché de faire beaucoup de chose par eux-mêmes » « beaucoup de possibilité de sortir en permission »
E6	« Milieu très protocolaire » « aménagement de peine » « porte ouverte »

3 La description du métier au sein du milieu carcéral

Dans les six entretiens réalisés, les participants ont décrit leur métier, leurs missions et leurs principaux objectifs avec la population.

E1	« J'ai autant de pratique que de personne que je rencontre » « médiations artisanales » « test du gâteau au chocolat » « rivière KAWA » « respectueuse des silences et des non-dits » « permissions thérapeutiques, [...] accompagnement sur quelques heures, sur une journée à l'extérieur » « visite de logement » « rencontre avec un employeur » « reprise des liens familiaux » « accès aux loisirs »
E2	« Évaluations s'il y avait des besoins » « je me définissais comme étant une évaluation de l'impact de l'enfermement sur leurs capacités à être autonomes et indépendants dans leur vie » « réentrainement avant de sortir » « bilan de la réhabilitation psychosociale »
E3	« Activités sportives qu'ils pourront reprendre à l'extérieur » « suivis individuels » « séances d'une heure » « groupe de cuisine » « bilans à l'extérieur » « MOH » « MCRO »
E4	« Accorder des permissions de sortie » « rapport au juge d'application des peines » « je suis mandaté pour donner un avis au juge pour qu'il puisse prendre cette décision » « s'ils se comportent bien en détention, s'ils ont été orientés vers nos partenaires de réinsertion professionnelle » « aménagement de peine » « vérifier que ce soit sérieux » « on n'a pas le temps »
E5	« Mon job, c'est la prévention de la récidive » « en mettant les gens en situation de se responsabiliser, de s'autonomiser, de gérer leur emploi du temps » « toutes les 3 semaines » « préparer la sortie, maintenir le lien » « amener les gens à réfléchir a pourquoi est-ce qu'ils ont été condamnés, les conséquences de leurs actes » « rapports aux magistrats » « orienter vers les différents partenaires » « je ne fais pas d'accompagnement sur des permissions de sortir »
E6	« Orienter vers les bons interlocuteurs » « entretien » « auto-évaluation » « sortie à l'extérieur » « programme d'activité et d'information collective » « proposer un peu de bien-être et d'aider à se projeter vers la préparation de la sortie » « rapports » « notion de groupe »

4 Le suivi des personnes pendant et après l'incarcération

Dans les six entretiens réalisés, les participants ont décrit le suivi des personnes incarcérées au sein de leur structure.

E1	« Tout va dépendre du moment où commence l'accompagnement » « à un moment donné on est permissionable, on est aménageable » « il va falloir tout reconstruire » « j'accompagne sur du très long terme » « après il y a la structure d'accompagnement à la sortie [...] et CMP/hôpital de jour qui peut continuer le suivi des patients »
E2	« Détenus qui arrivent du centre pénitentiaire » « demande d'aménagement de peine » « programme de réinsertion de 6 semaines » « semi-liberté » « suite au CMP pour les personnes sortantes de prison qui ont des obligations de soins »
E3	« Le début du suivi débute souvent par un bilan ou l'orientation d'un collègue » « la durée du suivi est tellement différente selon les patients » « remise de peine » « la moyenne c'est un an, un an et demi » « continuité seulement s'il y a une obligation de soin [ou] s'il y a une demande » « orienter sur un [...] CMP »
E4	« Dépend de leur condamnation » « aménagement de sa peine, semi-liberté ou un bracelet électronique » « le juge la laisse sortir sous réserve qu'elle respecte l'obligation, ça s'appelle le sursis probatoire » « milieu ouvert »
E5	« Dépend de la décision du juge » « le plus souvent, il y a un suivi après en milieu ouvert » « aménagement de peine »
E6	« Programme de 6 à 8 semaines » « aménagement de peine » « après la sortie, [...] je ne les accompagne plus »

5 La collaboration avec les différents acteurs

Dans les six entretiens réalisés, les participants ont décrit leur collaboration avec les différents acteurs.

E1	« Les soignants antérieurs et futurs » « surveillants pénitentiaires [...] avec lesquels on a souvent des divergences de point de vue » « collaboration soignants, patients et CPIP » « CPIP sont tellement débordés de travail que la collaboration est plus complexe » « tuteurs, curateurs » « assistante sociale »
E2	« Assistante sociale du SPIP » « éducatrice » « psychologue » « personnel de l'administration pénitentiaire, donc les surveillants et le chef de détention » « CPIP » « on est amené à pas mal échanger » « synthèses organisées »
E3	« Rôle du CPIP [d']accompagne[r] sur la reprise de l'emploi » « très peu de cohésion ergo et CPIP » « ça arrive qu'on fasse des réunions » « infirmières, psychomot, assistante sociale » « psychiatre » « échanger sur nos objectifs thérapeutiques [...] idées d'accompagnement » « Oui je pense que la collaboration avec le SPIP pourrait être que bénéfique »
E4	« Partenaire privé qui propose aux personnes détenues des PPAIP » « surveillants pénitentiaires » « réunion CPU » « pôle emploi » « mission locale » « agence intérimaire » « DOM, CHRS » « l'unité sanitaire » « contact avec eux par mail, pour savoir si la personne va à leur rendez-vous » « on oriente simplement les personnes qui ont des besoins [...] psychiatrique vers l'unité sanitaire » « confidentialité médicale » « plus on sera solidaire tous les intervenants qui participe à la réinsertion, mieux on aidera les personnes »
E5	« En lien avec l'unité sanitaire » « assistantes sociales » « infirmières » « pôle emploi » « on a la conviction que par des activités [...], ça participe à leur réinsertion » « nous tout seul on est rien » « on doit forcément bosser les uns avec les autres » « je n'ai pas eu énormément l'occasion d'échanger avec l'ergothérapeute »
E6	« CPIP » « collègues du milieu ouvert » « structure d'hébergement d'insertion » « surveillants pénitentiaires » « greffières » « juge d'application des peines » « procureure » « super collaboration avec l'unité sanitaire »

6 Les compétences mobilisées par l'ergothérapeute qui apporte une plus-value pour la réinsertion socio-professionnelle

Dans les six entretiens réalisés, les participants ont décrit la plus-value de l'ergothérapeute dans la réinsertion socio-professionnelle.

E1	« Côté holistique de l'ergothérapie » « souvent en situation écologique » « outils spécifiques [comme] le MOH avec la REIS et OCAIRS »
E2	« Identifier un peu plus précisément les limitations qui vont freiner la personne dans sa réinsertion » « développement de l'autonomie » « adaptation » « prise en compte de l'environnement » « évaluation cognitive et physique, je ne pense pas que les CPIP évaluent cette dimension » « avoir une vision ergo peut venir compléter la demande du détenu auprès du SPIP »
E3	« La créativité » « l'analyse et l'adaptation des situations personnelles de chacun » « prendre en compte son environnement, sa volonté »
E4	« Je ne connais pas suffisamment la profession d'ergothérapeute » « il pourrait m'apporter un éclairage déjà sur les personnes que je suis » « difficulté d'ordre social ou dans sa réinsertion » « organiser une permission [...] pour assurer des activités de réinsertion à l'extérieur »
E5	« Je ne connais pas très bien le boulot de l'ergothérapeute » « se réappropriier l'espace » « je confonds un peu avec le travail d'un psychomot » « son autonomie » « ses capacités à se prendre en main » « se repérer dans le temps, dans l'espace » « aller faire ses courses, prendre un bus » « moi je ne peux pas l'évaluer » « c'est hyper important quand on construit un projet de sortie » « ça me manque de ne pas avoir ce retour-là » « ça me permettait d'adapter mon accompagnement aussi »
E6	« Gestion de la vie quotidienne » « voir si le logement est adapté, sécurisant » « adapter » « les mises en situations, ça peut que apporter » « se réadapter au monde extérieur qui a changé, qui a évolué »

C) Analyse des résultats

L'analyse thématique des données a été choisi pour examiner les résultats. Cette méthode « consiste, dans ce sens, à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'une transcription d'entretiens ou de divers types de documents (organisationnels, gouvernementaux, littéraires). » (Paillé & Mucchielli, 2021) Des

catégories ont été établies en fonction des thèmes récurrents, aucune catégorie n'a été fixée avant la réalisation des entretiens.

Les personnes interrogées semblent avoir choisi leur métier au sein du milieu carcéral. Les ergothérapeutes et l'éducatrice-spécialisée interrogés sont diplômés d'États. Les CPIP ont obtenu un concours qui leur permet d'exercer. En effet, trois des ergothérapeutes interrogés exercent actuellement avec la population détenue et 1 y a déjà travaillé. Les personnes interviewées travaillent en SAS (Structure d'Accompagnement à la Sortie), sauf E1 qui exerce en SMPR, dans un centre de détention. Ils ont tous un objectif de réinsertion socio-professionnelle pour les personnes détenues. Les ergothérapeutes se concentrent davantage sur l'accompagnement des détenus dans leur réinsertion sociale que leur réinsertion professionnelle, qui vient en second plan.

Concernant l'expérience professionnelle, un seul participant à moins de 3 ans d'exercice. En revanche, 4 participants ont une expérience experte (au moins 10 ans d'expérience). Aucune des personnes interrogées n'a de formations complémentaires liées au milieu carcéral.

À l'exception de E1, les autres ergothérapeutes interrogées sont diplômés après la réingénierie du diplôme d'État d'ergothérapeute de 2010.

1 La définition du milieu carcéral selon les participants.

Pour l'ensemble des personnes interrogées, les termes pour définir l'environnement du milieu carcéral sont négatifs. Les réponses se rejoignent sur le fait que l'environnement carcéral est un facteur impactant sur la réinsertion socio-professionnelle. Les participants abordent les règles à respecter lors de la détention et E2 ajoute des termes tels que « violences, fouilles, règlements » qui sont pour lui liés à l'univers de détention.

Tous les interrogés expliquent qu'il faut faire preuve d'anticipation pour les démarches de sorties à l'extérieur, elles sont définies comme contraignantes et redondantes.

E2, E3, E4 abordent les addictions, ce sont pour eux des éléments importants à prendre en compte dans le milieu carcéral.

Tous les participants abordent au moins une fois le terme de « permission » ou « d'aménagement de peine », l'aménagement de peine est un élément qui signe la fin d'accompagnement pour les professionnels du milieu fermé. De plus, pour les

ergothérapeutes, l'aménagement de peine n'est pas toujours organisé à l'avance, ce qui laisse une fin d'accompagnement brutale.

Chaque personne explique le système de relais sur leur accompagnement lorsque les détenus ont fini leur peine, les ergothérapeutes (E1, E2, E3) font le lien avec un CMP (Centre Médico-Psychologique) ou hôpital de jour s'il y a une obligation de soin à l'avenir. En contrepartie, les professionnels du SPIP (E4, E5, E6) abordent la notion de « milieu ouvert », lorsque les détenus ont un aménagement de peine.

2 Les missions de chaque professionnel.

2.1 L'ergothérapeute

Les ergothérapeutes de la SAS accompagnent les détenus en fin de peine, avec une durée maximum de deux ans d'accompagnement. En revanche, en SMPR, E1 dit accompagner sur du long terme les patients.

E1 exerce avec des patients atteints de « souffrance psychique » alors que E2 et E3 exerce avec tout type de détenu ayant un objectif de réinsertion, même si E1 ajoute que « 100% des personnes en détention » ont une souffrance psychique. Tous les ergothérapeutes travaillent sur orientation de l'équipe soignante et ont un bureau à eux pour accueillir les personnes.

Ils participent tous à des permissions thérapeutiques ou « mises en situation écologiques » à l'extérieur, toutefois E1 précise qu'elle réalise beaucoup de médiation autour de l'artisanat.

E2 explique le métier d'ergothérapeute en détention comme étant « une évaluation de l'impact de l'enfermement sur leurs capacités à être autonome et indépendant dans leur vie ». L'objectif des sorties extérieures est similaire pour chaque ergothérapeute, E1 ajoute faire des rencontres avec un employeur et le détenu, ce dont les autres n'ont pas parlé. Tous les ergothérapeutes prennent en compte l'environnement carcéral dans leurs objectifs de soins, ils utilisent des bilans normés qui découlent de modèles conceptuels en ergothérapie : MOH (Modèle de l'Occupation Humaine), MCRO (Modèle Canadien du Rendement Occupationnel) et KAWA. Cependant, ils n'adhèrent pas à un modèle spécifique, mais semblent plutôt intégrer plusieurs modèles pour façonner leur pratique.

2.2 Le CPIP

Les CPIP interrogés définissent leur métier comme la prévention de la récidive. Tous les deux, ils expliquent faire beaucoup d'administratif et de rapports sur le comportement des détenus au juge d'application des peines (JAP). E4 et E5 abordent tous les deux la notion « d'orientation », ils expliquent orienter les détenus à des partenaires ou à d'autres professionnels pour répondre aux besoins des personnes incarcérées. Les CPIP interviewés disent que les accompagnements liés à la réinsertion socio-professionnelle (emploi, logement, etc) font partie de leurs missions. Néanmoins, en vue du manque de temps face au travail à réaliser, les accompagnements extérieurs ne sont pas réalisés par les CPIP.

E5 exprime avoir un rôle d'« amener les gens à réfléchir à pourquoi est-ce qu'ils sont condamnés, les conséquences de leurs actes ». E4 ne l'exprime pas, mais semble être du même avis.

À l'inverse, E1 qui est ergothérapeute n'a pas le même point de vue que les CPIP, elle accepte et respecte que les patients ne lui parlent pas de la raison de leur incarcération.

2.3 L'éducateur spécialisé du SPIP

L'éducatrice spécialisée interrogée dit commencer sa prise en charge par un entretien et une auto-évaluation, ensuite elle se rend disponible pour les détenus ayant des besoins.

L'interviewée explique être la coordinatrice des « programmes d'activité et d'information » qui se passent pendant 6 à 8 semaines à la SAS. Elle accompagne des personnes incarcérées sur de l'information collective avec des thèmes différents (la santé, les démarches administratives, la mobilité, etc.).

Certaines de ses missions sont similaires au CPIP, elle dit faire des rapports réguliers au JAP sur le comportement des détenus. De plus, elle explique « orienter [les personnes] vers les bons interlocuteurs ». E6 dirige les détenus vers des partenaires pouvant répondre à leurs objectifs de sortie.

Comme les ergothérapeutes, la participante réalise des sorties à l'extérieur pour réaliser des activités. En revanche, celles-ci sont essentiellement en groupe, elle ne les accompagne que très ponctuellement en individuel.

E6 explique que les activités qu'elle propose ont pour but de « proposer un peu de bien-être et d'aider à se projeter vers la préparation de la sortie. »

3 La collaboration avec les différents acteurs.

Tous les professionnels interrogés collaborent avec des acteurs et y voient l'intérêt, ils citent tous la collaboration avec le personnel de l'administration pénitentiaire. E1 ajoute avoir souvent des « différences de points de vue » avec les surveillants pénitentiaires.

Les ergothérapeutes disent collaborer avec l'équipe médicale dite « classique » (psychiatre, infirmière, psychologue, psychomotricien...). De plus, ils expliquent que la collaboration avec l'assistante sociale leur est utile pour leur accompagnement. E1 ajoute être en partenariat avec les tuteurs et curateurs des détenus.

E4, E5 et E6 faisant partie du SPIP, ne citent pas de métier spécifiquement, mais disent collaborer avec l'unité sanitaire de leurs services. L'éducatrice ajoute même avec une « super collaboration avec l'équipe sanitaire » de son service.

Cependant, E4 explique sa collaboration avec l'unité sanitaire par des e-mails, « pour savoir si la personne va à leur rendez-vous ». Il explique ce manque de collaboration par « la confidentialité médicale » gardée par les ergothérapeutes.

Chaque interviewé, mis à part E1, aborde la notion de synthèse régulière pour parler des objectifs d'accompagnement des détenus. Dans cette réunion se trouvent plusieurs corps de métier. Toutefois, un seul représentant de l'unité sanitaire est convié, ce sont généralement les infirmières qui y participent.

Les ergothérapeutes participants aux entretiens disent collaborer parfois avec le SPIP. Néanmoins, E3 et E1 expriment qu'il y a très peu de cohésion avec les CPIP de leurs structures, elles souhaiteraient que cela se développe davantage. Elles l'expliquent par la méconnaissance des missions que peut avoir l'ergothérapeute et la surcharge de travail des CPIP.

Les participants travaillant dans un SPIP (E4, E5 et E6) expriment collaborer étroitement avec le juge d'application des peines, auquel ils doivent rendre des rapports réguliers. E6 ajoute, par la spécificité de son métier, échanger avec la greffière de la structure. De plus, ils ont un lien étroit avec les partenaires extérieurs. Les trois participants du SPIP en parlent plusieurs fois dans leur entretien, ils en citent quelques-uns comme : pôle emploi, la mission locale, l'agence intérimaire, etc.

Les CPIP interrogés avaient peu de connaissances sur le métier d'ergothérapeute, mais sont convaincus qu'il participe à la réinsertion socio-professionnelle des personnes détenues. E4 et E5 ajoutent la notion de solidarité et citent « tout seul on n'est rien, on doit forcément bosser les uns avec les autres », ce qui semble montrer l'envie de davantage de collaboration.

4 La plus-value de l'ergothérapeute.

Tous les professionnels ont été interrogés sur la plus-value de l'ergothérapeute dans la réinsertion socio-professionnelle.

Malgré la méconnaissance de certaines missions de l'ergothérapeute, tous les participants ont classé les « mises en situation à l'extérieur » comme une plus-value de l'ergothérapie. E1 les cite même comme « écologiques » car elles se situent à l'extérieur.

Le participant 5 explique qu'en tant que CPIP, il ne peut évaluer le détenu à l'extérieur et que « c'est hyper important quand on construit un projet de sortie ». Il semble trouver pertinent que cela soit réalisé par des ergothérapeutes.

De manière égale, les notions « d'autonomie » et de « vie quotidienne » reviennent régulièrement dans les entretiens. Les interviewés E5 et E6 abordent que l'ergothérapeute peut aider à se réadapter à l'espace et au temps à l'extérieur.

Les trois ergothérapeutes expliquent une des plus-values par la prise en compte de l'environnement, E1 ajoute qu'en tant qu'ergothérapeute, il y a des outils spécifiques pour l'évaluer. E3 ajoute dans nos compétences, la prise en compte de « la volonté » ainsi que « l'analyse et l'adaptation des situations », ce qui semble important de souligner avec cette population.

Pour finir, l'ergothérapeute E2 explique qu'avoir la vision d'un ergothérapeute peut venir compléter la demande des détenus auprès du SPIP. Ainsi, les deux CPIP participants sont en demande d'un retour sur les accompagnements des personnes incarcérées réalisés par les ergothérapeutes. E5 explique qu'il pourrait adapter son accompagnement en fonction des difficultés et des ressources observées par l'ergothérapeute.

D) Discussion

Pour répondre à la question de recherche, il est fondamental de comparer les données recueillies aux données théoriques. Pour conclure cette partie, les biais et les limites

de ce travail, ainsi que les axes d'amélioration et la projection professionnelle seront étudiés.

1 Confrontations des données

Tout d'abord, ma première question était : comment l'ergothérapeute peut-il accompagner des personnes incarcérées en vue de leur réinsertion sociale et professionnelle ?

Après des recherches sur le SPIP et les concepts, ma question est devenue plus précise : **En quoi l'ergothérapeute favorise-t-il l'insertion socioprofessionnelle des personnes incarcérées en complément du suivi SPIP ?**

La question de recherche se concentre davantage sur la collaboration avec les professionnels du SPIP. Elle permet de relever une hypothèse :

En complément du suivi SPIP, la mise en situation écologique de l'ergothérapeute constitue une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle des personnes incarcérées.

Selon moi, l'hypothèse que j'ai avancée est validée.

Dans le cadre conceptuel, il a été démontré que l'ergothérapeute est pleinement légitime d'accompagner des détenus dans leur réinsertion socioprofessionnelle. Les entretiens réalisés montrent que les ergothérapeutes peuvent utiliser la mise en situation écologique comme moyen d'accompagnement, même dans le milieu carcéral. Tous les participants définissent les mises en situation à l'extérieur comme une plus-value de l'ergothérapie, qui n'est pas évaluée par les autres professionnels travaillant avec ce public.

Bien que les personnes interrogées expliquent que l'ergothérapeute intervient davantage dans la réinsertion sociale, la réinsertion professionnelle est au second plan de l'ergothérapeute. Il n'y a pas de réinsertion professionnelle sans réinsertion sociale. De plus, dans la formulation de mon hypothèse, il est question du suivi de l'ergothérapeute et du SPIP. Les personnes interrogées (CPIP, ergothérapeutes et éducatrice spécialisée du SPIP) disent communiquer lors de réunions interprofessionnelles, même s'ils ne connaissent pas spécifiquement les missions des uns et des autres. Les professionnels sont demandeurs d'une collaboration accrue afin

d'adapter leurs accompagnements avec les personnes incarcérées en fonction de ce qui est observé par les autres professionnels.

2 Biais, limites et intérêts de la recherche

Dans la réalisation de ce mémoire d'initiation à la recherche, plusieurs biais et limites sont identifiés.

2.1 Les biais

Tout d'abord, il est à noter qu'il y a peu d'ergothérapeutes qui exercent sur de la réinsertion socio-professionnelle des personnes incarcérées. L'ensemble des personnes interrogées exerçait à une distance éloignée, donc les entretiens ont été réalisés par appel téléphonique. Cependant, la communication non verbale n'a pas pu être observée lors des échanges.

De plus, les ergothérapeutes interviewés accordent moins d'importance à un objectif de réinsertion professionnelle, celui-ci étant souvent au second plan et n'étant pas une priorité. En conséquence, les questions ont été adaptées à la réinsertion sociale.

Un troisième biais de cette recherche réside dans la méconnaissance des missions de l'ergothérapeute par les autres professionnels. En amont de l'entretien, certains des participants ont demandé une définition des missions de l'ergothérapeute. Cette définition préalable a influencé leurs réponses concernant la plus-value de l'ergothérapeute.

Au sujet de la méthodologie, certaines des questions étaient trop générales, ce qui a pu déstabiliser quelques professionnels. Également, la question de relance sur la temporalité des séances et le lieu, aurait dû être placée plus tard dans le guide d'entretien, car les participants commençaient à y répondre avant même d'avoir été interrogés à ce sujet.

En outre, sur les six entretiens réalisés, cinq personnes travaillaient dans une SAS. Ces structures d'accompagnement à la sortie ne représentent pas toutes les structures du milieu carcéral, parce qu'elles accueillent aussi du public en semi-liberté et non uniquement en milieu fermé. Par conséquent, les personnes interrogées ont plus de liberté à l'extérieur du fait qu'elles travaillent en SAS ou en centre de détention. Il est important de noter que tous les ergothérapeutes du milieu carcéral ne peuvent pas accompagner les détenus à l'extérieur pour travailler leur réinsertion socio-professionnelle. Par ailleurs, l'entretien 7 n'a pas été analysé, car l'ergothérapeute

travaillait en maison d'arrêt et intervenait sur le suivi psychique et neurologique sans avoir d'actuel projet de réinsertion.

2.2 Les limites

La principale limite de ce mémoire d'initiation à la recherche réside dans le nombre restreint de participants. En effet, seuls six professionnels ont été interrogés et ont répondu aux questions posées. Malgré la qualité des réponses obtenues, cela ne permet pas de généraliser les éléments recueillis, mais cela permet d'avoir un aperçu sur le système pénitentiaire et les enjeux de la réinsertion.

Cette contrainte en termes de nombre de participants peut être attribuée à une limitation de temps. En effet, un laps de temps plus étendu aurait pu permettre de développer plus en détail les concepts abordés et d'obtenir davantage de retours de la part des professionnels.

2.3 Les intérêts

Cette étude présente plusieurs intérêts. Pour commencer, la question de la réinsertion socio-professionnelle dans le milieu carcéral ne semble n'avoir jamais été traitée par d'autres étudiants en ergothérapie. Cette étude permet de commencer à questionner les professionnels sur leur pratique. Seulement, les résultats obtenus sont en cohérence avec les mémoires d'initiation à la recherche traitant la réinsertion sociale en milieu carcéral. De plus, la revue de littérature propose de nombreuses ressources telles que des ouvrages, des articles scientifiques et des sites internet qui peuvent contribuer au développement ou à l'approfondissement des connaissances sur le sujet de la réinsertion dans le milieu pénitentiaire.

3 Perspectives d'amélioration

Plusieurs aspects pourraient être améliorés dans ce mémoire d'initiation à la recherche. Tout d'abord, il serait intéressant d'interroger d'autres professionnels du SPIP (psychologues, assistants sociaux, etc.), ce qui permettrait d'avoir une vue d'ensemble sur le fonctionnement du SPIP. De plus, interviewer d'autres ergothérapeutes travaillant dans des structures différentes et dans différents pays permettrait d'obtenir une vue d'ensemble sur l'approche ergothérapique en milieu carcéral et sur les moyens d'accompagnement utilisés (mise en situation, outils, bilans, modèles conceptuels...). Il aurait semblé judicieux d'interroger des personnes

détenues ou anciennement détenues afin de connaître leur point de vue sur les objectifs à privilégier, en se basant sur leurs expériences vécues et les obstacles rencontrés. Par ailleurs, il aurait été intéressant de développer la notion « d'aménagement de peine » ainsi que les différents établissements de soins du milieu carcéral, qui ont été évoqués à plusieurs reprises lors des entretiens. Également, inclure une question dans le guide d'entretien sur le modèle MCPO aurait été pertinent, car il semble qu'il n'ait pas été suffisamment abordé avec les ergothérapeutes.

4 Projection professionnelle et personnelle

Travailler sur mon mémoire a eu plusieurs impacts tant sur le plan professionnel que personnel. Tout d'abord, cela m'a permis d'acquérir des connaissances en méthodologies et de savoir mener à bien une étude. Sur le plan personnel, le mémoire m'a appris la rigueur, la capacité à effectuer des recherches précises et à maintenir un projet sur plusieurs mois.

Ce travail m'a également donné l'opportunité d'approfondir mes connaissances et de mieux maîtriser le modèle MCPO, un modèle qui pourrait être réutilisé après ma formation.

De plus, j'ai eu l'occasion d'échanger avec différents professionnels, ce qui a enrichi ma réflexion et élargi mon réseau d'ergothérapeutes. Cela m'a sensibilisé à l'importance de l'accompagnement ergothérapeutique et aux défis auxquels les ergothérapeutes sont confrontés. Par ailleurs, j'ai découvert des missions et des rôles de professionnels qui m'étaient encore inconnus. Désormais, je suis bien informée sur les missions des professionnels interrogés ainsi qu'avec celles du SPIP.

Enfin, bien que mon projet professionnel ne soit pas de travailler avec la population carcérale à la sortie de mon diplôme, je sais que mon travail me sera utile dans mes futures expériences professionnelles et qu'il pourrait me préparer à éventuellement travailler avec cette population au cours de ma carrière.

Conclusion

Pour conclure, ce mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie s'est penché sur l'accompagnement des personnes incarcérées dans leur réinsertion socioprofessionnelle. Les recherches menées se sont axées sur la mise en situation écologique et la collaboration avec le SPIP.

En effet, le milieu carcéral abrite une population confrontée à de multiples difficultés, ce qui explique en partie le risque élevé de récidive malgré l'accompagnement des professionnels.

L'objectif de cette étude était d'analyser comment plusieurs professionnels collaborent pour soutenir au mieux la réinsertion sociale et professionnelle des personnes incarcérées. Cependant, après la passation de six entretiens semi-directifs et malgré l'évolution de la profession, les professionnels exerçant avec l'ergothérapeute ne sont pas toujours familiarisés avec ses diverses missions.

En France, les ergothérapeutes sont principalement employés dans le milieu carcéral pour accompagner les pathologies psychiatriques. Cependant, ils peuvent également intervenir auprès des détenus n'ayant pas de pathologies diagnostiquées sur d'autres aspects, comme la réinsertion. Dans les pays où l'ergothérapie est plus développée qu'en France, on observe un développement de l'ergothérapie sociale.

Néanmoins, ce travail soulève de nouvelles interrogations sur l'accompagnement des personnes incarcérées. Bien que la réinsertion sociale soit un des premiers objectifs des ergothérapeutes, la réinsertion professionnelle reste peu abordée par les acteurs pénitenciers, mis à part les associations et les partenaires. Les compétences des ergothérapeutes en analyse des troubles cognitifs en situation réelle, pourraient-elles être mises à profit pour accompagner les détenus vers une réintégration professionnelle adaptée à la fin de leur peine ? Serait-il possible que des ergothérapeutes intègrent des équipes du SPIP ?

Bibliographie

OUVRAGES

Bossaert, L. (2009). Evaluation activités de la vie journalière : Entre subjectivité et objectivité. In *Expériences en ergothérapie, 22^{ème} série* (p. 259-263). Sauramps médical.

Caire, J.-M., & Rouault, L. (2017). Modèles généraux en ergothérapie. In *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (p. 272). De Boeck Supérieur.

Caire, J.-M., Margot-Cattin, I., Schabaille, A., & Seené, M. (2012). Chapitre 7. Dynamique d'évaluation en ergothérapie. In *Nouveau guide de pratique en ergothérapie : Entre concepts et réalités* (p. 157-177). De Boeck Supérieur.
<https://doi.org/10.3917/dbu.caire.2012.01.0157>

Guihard, J. (2007). Écologie thérapeutique ou thérapie écologique ? In *Expériences en ergothérapie, 20^{ème} série* (p. 332). Sauramps Médical.

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

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd). Armand Colin.

Quaglia, D. (2015). *Favoriser l'insertion des jeunes adultes en situation de vulnérabilité : Outils pour un suivi individualisé*. Chronique sociale.

Townsend, E., & Polatajko, H. (2013). *Habiliter à l'occupation : L'avancement d'une vision de l'ergothérapie en matière de santé, bien-être et justice à travers l'occupation* (II). CAOT.

Wilcock, A. A. (2006). *An Occupational Perspective of Health* (p. 360). SLACK Incorporated.

ARTICLES

de Beaurepaire, C. (2012). La vulnérabilité sociale et psychique des détenus et des sortants de prison. *Revue du MAUSS*, 40(2), 125-146.
<https://doi.org/10.3917/rdm.040.0125>

Eggers, M., Muñoz, J. P., Sciulli, J., & Crist, P. A. H. (2006). The Community Reintegration Project: Occupational Therapy at Work in a County Jail. *Occupational Therapy In Health Care*, 20(1), 17-37. https://doi.org/10.1080/J003v20n01_02

Fize, M. (1981). La formation professionnelle e milieu carcéral. *Déviante et Société*, 5(3), 247-259. <https://doi.org/10.3406/ds.1981.1086>

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

Molineux, M. L., & Whiteford, G. E. (1999). Prisons : From occupational deprivation to occupational enrichment. *Journal of Occupational Science*, 6(3), 124-130. <https://doi.org/10.1080/14427591.1999.9686457>

Moreau, F. (2010). La santé dans les prisons françaises. *Pouvoirs*, 135(4), 69-86. <https://doi.org/10.3917/pouv.135.0069>

Mpofu, C., & Hocking, C. (2013). "Not Made Here" : Occupational Deprivation of Non-English Speaking Background Immigrant Health Professionals in New Zealand. *Journal of Occupational Science*, 20(2), 131-145. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.729500>

Muñoz, J. P., Moreton, E. M., and Sitterly, A. M. (2016). The Scope of Practice of Occupational Therapy in U.S. Criminal Justice Settings. *Occup. Ther. Int.*, 23, 241–254. doi: [10.1002/oti.1427](https://doi.org/10.1002/oti.1427).

Palma, J. (2023). Détenus et troubles psychiatriques : La prison, un lieu pathogène ? *L'information psychiatrique*, 99(2), 97-102. <https://doi.org/10.1684/ipe.2023.2550>

Riou, G., & Le Roux, F. (2017). L'hospitalisation en psychiatrie : De la privation occupationnelle au soin. *VST - Vie sociale et traitements*, 135(3), 104-110. <https://doi.org/10.3917/vst.135.0104>

Vacheret, M. (2002). Relations sociales en milieu carcéral. Une étude des pénitenciers canadiens. *Déviante et Société*, 26(1), 83-104. <https://doi.org/10.3917/ds.261.0083>

Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204. <https://doi.org/10.1177/030802260006300503>

AUTRES REFERENCES

Besozzi, C. (1999). *Prison et changement. Une étude qualitative sur la récidive après une première peine privative de la liberté*. Rapport sur mandat de l'Office fédéral de la Justice. <https://www.newsadmin.ch/newsadmin/message/attachments/75274.pdf>

Conseil constitutionnel. (1994). *Décision n° 93-334 DC du 20 janvier 1994. Loi instituant une peine incompressible et relative au nouveau code pénal et à certaines dispositions de procédure pénale.* <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/1994/93334DC.htm>

DeVos, G., Hauser, K., Kitchen, K., & Ring, B. (2012). *Response to Call for Adult Corrections Capacity Review: Enabling Ability through Occupational Therapy.* (p. 17). Manitoba Society of Occupational Therapists. <https://www.msot.mb.ca/wp-content/uploads/2014/05/Response-to-Corrections-from-Occupational-Therapy-Feb-2012.pdf>

ENAP. (s. d.). *Conseiller pénitentiaire d'insertion et probation.* École Nationale d'Administration Pénitentiaire. Consulté 28 avril 2024, à l'adresse [https://www.enap.justice.fr/conseiller-penitentiaire-dinsertion-et-probation#:~:text=Le%20service%20p%C3%A9nitentiaire%20d'insertion%20et%20de%20probation%20\(SPIP\)&text=Il%20assure%20%C3%A9galement%20le%20contr%C3%B4le,de%20rapports%20r%C3%A9guliers%20aux%20magistrats](https://www.enap.justice.fr/conseiller-penitentiaire-dinsertion-et-probation#:~:text=Le%20service%20p%C3%A9nitentiaire%20d'insertion%20et%20de%20probation%20(SPIP)&text=Il%20assure%20%C3%A9galement%20le%20contr%C3%B4le,de%20rapports%20r%C3%A9guliers%20aux%20magistrats)

Fiche 10. (2012). *La prise en charge en milieu fermé.* Conférence de consensus sur la prévention de la récidive. <http://www.gip-recherche-justice.fr/conference-consensus/wp-content/uploads/2012/10/fiche-10-prise-en-charge-milieu-ferme.pdf>

France Compétences (2019). RNCP18363 - DE - Diplôme d'État d'ergothérapeute. France compétences. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://www.francecompetences.fr/recherche/>

INSEE. (2020a). *Définition : Population carcérale.* Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1505>

INSEE. (2020b). *Définition : Service pénitentiaire d'insertion et de probation / SPIP.* Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1770>

Legifrance. (1993). *Chapitre 1er : De l'exécution de la détention provisoire (Articles 714 à 716).* <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000006577907/1993-03-01/>

Legifrance. (2009). *Article 717 - Code de procédure pénale.* https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021332471/2009-11-26

Legifrance. (2021). *Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapie.* <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000022447668/>

Legifrance. (2022). *Articles D112-1 à D136-6, 2022 Livre 1er : SERVICE PUBLIC PÉNITENTIAIRE.*
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000045476241/LEGISCTA000045487252/

Ministère de la justice. (2019). *Livre 3 « organisation du dispositif sanitaire ».*
https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/guide_methodo_2019_ppsmj_part2.pdf

Ministère de la justice. (2022a). *La formation et l'enseignement.* Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://www.justice.gouv.fr/formation-lenseignement#:~:text=Plus%20de%20la%20moiti%C3%A9%20des,sup%C3%A9rieur%20%C3%A0%20la%20moyenne%20nationale.>

Ministère de la justice. (2022b). *Séries statistiques des personnes placées sous-main de justice.* Direction de l'administration pénitentiaire.
https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/portail/art_pix/PPSMJ_2022_vf.pdf

Ministère de la justice. (2023a). *Les chiffres clés de la justice.* Le service statistique ministériel de la Santé. https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/Chiffres_Cle%CC%81s_2023_En_ligne_0.pdf

Ministère de la justice. (2023b). *Statistique des établissements et des personnes écrouées en France.* https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2023-12/Statistique_etablissements_personnes_ecrou%C3%A9es_France_20231201.pdf

Ministère de la justice. (2023c). *Statistiques trimestrielles de milieu ouvert.*
https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/STAT_STMO_202306.pdf

Observatoire des disparités dans la justice pénale. (2023). *Les différents établissements pénitentiaires.* Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://observatoire-disparites-justice-penale.fr/les-conditions-de-detention/la-prison-ou-des-prisons/>

OIP. (2020). *Les prisonniers restent-ils enfermés toute la journée dans leur cellule ?* Observatoire International des Prisons. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://oip.org/en-bref/les-prisonniers-restent-ils-enfermes-toute-la-journee-dans-leur-cellule/>

OIP. (2021). *Quelles sont les conditions de détention des femmes ?* Observatoire International des Prisons. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://oip.org/en-bref/quelles-sont-les-conditions-de-detention-des-femmes/>

OIP. (2022). *Quelles activités sont proposées aux personnes détenues ?* Observatoire International des Prisons. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://oip.org/en-bref/quelles-activites-sont-proposees-aux-personnes-detenees/>

OIP. (2023). *Education*. Observatoire International des Prisons. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://oip.org/decrypter/thematiques/droits-sociaux-et-economiques/education/>

OT AUS. (2016). *Occupational deprivation*. Occupational Therapy Australia. [https://otaus.com.au/publicassets/5e5829df-2503-e911-a2c2-b75c2fd918c5/Occupational%20Deprivation%20\(April%202016\).pdf](https://otaus.com.au/publicassets/5e5829df-2503-e911-a2c2-b75c2fd918c5/Occupational%20Deprivation%20(April%202016).pdf)

Riguet, K., & Riou, G. (2016). *Ergothérapie en santé mentale : Enjeux et perspective*. ANFE. https://anfe.fr/wp-content/uploads/2020/12/Ergotherapie-en-sante-mentale_Enjeux-et-perspectives-1.pdf

Simon, L., & Warde, L. (2019). *Représentation des Français sur la prison*. Direction de l'administration pénitentiaire. https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/Cahier_penitentiaire_49_Representation_desFrancais_sur_la_prison_septembre2019.pdf

Vie publique. (2022a). *Quelle est la population pénitentiaire ?* République française. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://www.vie-publique.fr/fiches/268774-quelle-est-la-population-penitentiaire>

Vie publique. (2022b). *Quels sont les différents types de prisons ?* République française. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://www.vie-publique.fr/fiches/268775-quels-sont-les-differents-types-de-prisons>

Vie publique. (2022c). *Quels sont les différents acteurs intervenants en milieu pénitentiaire ?* Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://www.vie-publique.fr/fiches/268779-quels-sont-les-differents-acteurs-intervenants-en-milieu-penitentiaire>

WFOT. (2022). *18th WFOT congress*. https://anfe.fr/wp-content/uploads/2021/05/WFOTpartenariat_FR_V4.pdf

Woodroffe, N. (2022). *PEO Model*. Consulté le 28 avril 2024, à l'adresse <https://peomodel.com/>

TABLE DES ANNEXES :

ANNEXE I : E-MAIL ENVOYÉ POUR LE RECRUTEMENT	1
ANNEXE II : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT VIERGE	2
ANNEXE III : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES	3
ANNEXE IV : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PROFESSIONNELS DU SPIP	5
ANNEXE V : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E1	7
ANNEXE VI : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E2	13
ANNEXE VII : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E3	20
ANNEXE VIII : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E4	26
ANNEXE IX : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E5	32
ANNEXE X : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E6	39

ANNEXE I : E-MAIL ENVOYÉ POUR LE RECRUTEMENT

Objet : Ergothérapie & Réinsertion sociale et professionnelle des personnes détenues

Bonjour,

Je m'appelle Lola MANSON, étudiante en 3^{ème} année d'ergothérapie au sein de l'IFE La Musse à Evreux.

Dans le cadre de mon mémoire, je suis à la recherche d'ergothérapeutes et de professionnels du SPIP (Service pénitentiaire d'insertion et de probation) travaillant sur une perspective de réinsertion sociale et/ou professionnelle avec la population carcérale afin d'effectuer des entretiens de 30 minutes environ.

N'hésitez pas à partager ma demande si vous connaissez des ergothérapeutes ou professionnels du SPIP susceptibles de répondre à mes questions.

Merci par avance pour votre considération.

Je me tiens à votre disposition pour toute question ou information supplémentaire.

Cordialement,

Lola MANSON

ANNEXE II : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT VIERGE

Madame, Monsieur,

Vous êtes invités à participer à un projet de mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie. Celui-ci a pour sujet « L'accompagnement ergothérapeutique des personnes détenues en vue de leur réinsertion sociale et professionnelle ».

Ce mémoire d'initiation à la recherche est réalisé par MANSION Lola étudiante en 3ème année d'ergothérapie à l'institut de formation La Musse (27).

A travers un entretien, l'étudiante en ergothérapie souhaite recueillir votre avis et votre expertise sur la réinsertion sociale et professionnelle des personnes détenues et plus précisément sur la plus-value d'une collaboration des ergothérapeutes et du SPIP (Service pénitentiaire d'insertion et de probation) dans cette démarche.

Vous êtes invités à exprimer votre consentement à travers ce formulaire.

Par la suite, il faudra le renvoyer à Mme MANSION Lola et en garder un pour vous.

Ainsi, il faut exprimer si vous êtes en accord pour participer à cette recherche et si vous êtes en accord pour l'enregistrement de l'entretien.

L'ensemble des réponses que vous nous communiquerez durant cet entretien seront anonymisées et utilisées dans le cadre de cette étude. Aucun jugement ne sera porté. Si vous en ressentez le besoin, vous pouvez interrompre l'entretien à tout moment.

L'entretien comporte une dizaine de questions et dure approximativement 30 minutes.

Je soussigné(e)....., donne mon autorisation pour :

- Être enregistré(e) au cours de l'entretien.
- Que les données énoncées lors de l'entretien soient utilisées et analysées dans le cadre de l'étude.

Fait à :

Le

Signature, précédée de
la mention « lu et approuvé » :

Signature de l'étudiant :

ANNEXE III : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES

Données sociodémographiques :

- Etes- vous ergothérapeute diplômée d'état ?
- Travaillez-vous ou avez-vous déjà travaillé pour la réinsertion sociale et/ou professionnelle des personnes incarcérées ?
- Quelle est votre tranche d'âge ?
- Depuis quand êtes-vous diplômés ?
- Quel est votre parcours professionnel et avez-vous des formations complémentaires?
- Actuellement, dans quelle structure exercez-vous et depuis combien de temps ?
- Depuis combien de temps exercez-vous auprès de la population détenue ?

<p>Question 1</p>	<p>Pouvez-vous me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?</p>	<p>Questions de relance :</p> <p>a. Dans quelle mesure (temporalité, lieux) les détenus ont-ils accès aux séances d'ergothérapie ?</p> <p>b. Pouvez-vous me parler/me décrire votre accompagnement ?</p> <p>c. Est-ce que beaucoup de détenus ont récidivé ? Si oui, avez-vous une idée du pourquoi ?</p> <p>d. Comment l'enfermement impacte la sortie des personnes incarcérées ?</p>
<p>Question 2</p>	<p>Pouvez-vous me parler et décrire votre travail d'ergothérapeute au sein du milieu carcéral ?</p>	<p>Questions de relance :</p> <p>a. Quelles activités/ actions avez-vous mises en place ?</p> <p>b. Utilisez-vous des moyens pour accompagner les détenus ? (Mise en situation sociale ou professionnelle écologique, bilans, outils...)</p> <p>Si oui, dans quelles mesures sont-ils réalisés ?</p> <p>c. Que faites-vous pour accompagner les détenus sur leur réinsertion socioprofessionnelle ?</p>

		d. Utilisez-vous un modèle conceptuel dans votre pratique ? Et utilisez-vous des outils qui en découlent ou qui s'appuient dessus ?
Question 3	Comment se déroule le suivi des personnes détenues pendant et après l'incarcération ?	<p>Questions de relance :</p> <p>a. Combien de temps dure le suivi des personnes incarcérées que vous accompagnez dans leur réinsertion socioprofessionnelle ?</p> <p>b. Y'a-t-il un autre suivi mis en place après votre accompagnement ? Si oui, lequel ?</p>
Question 4	Quels sont les différents acteurs avec lesquels vous avez été amenés à collaborer ? Comment s'est déroulée cette collaboration ?	<p>Questions de relance :</p> <p>a. Collaborez-vous avec le SPIP (Service pénitentiaire d'insertion et de probation) ?</p> <p>b. Si oui, décrivez-moi votre collaboration ?</p> <p>c. Si pas de collaboration, est-ce que ça a manqué ?</p>
Question 5	Selon vous, quelles compétences mobilisées par l'ergothérapeute apportent une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle ?	<p>Questions de relance :</p> <p>a. Pensez-vous que les mises en situation d'activité professionnelle réalisées par l'ergothérapeute auraient un bien fait sur la réinsertion socioprofessionnelle des détenus ?</p> <p>b. Si oui, lequel ?</p>
Question 6	Avez-vous des remarques ou des éléments à ajouter ?	

ANNEXE IV : GUIDE D'ENTRETIEN POUR LES PROFESSIONNELS DU SPIP

Données sociodémographiques :

- De quelle profession êtes-vous ?
- Travaillez-vous ou avez-vous déjà travaillé pour la réinsertion sociale et/ou professionnelle des personnes incarcérées ?
- Quelle est votre tranche d'âge ?
- Depuis quand êtes-vous diplômés ?
- Quel est votre parcours professionnel et avez-vous des formations complémentaires?
- Actuellement, dans quelle structure exercez-vous et depuis combien de temps ?
- Depuis combien de temps exercez-vous auprès de la population détenue ?

<p>Question 1</p>	<p>Pouvez-vous me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?</p>	<p>Questions de relance :</p> <p>a. Dans quelle mesure (temporalité, lieux) les détenus ont-ils accès à votre accompagnement ?</p> <p>b. Pouvez-vous me parler/me décrire votre accompagnement ?</p> <p>c. Est-ce que beaucoup de détenus ont récidivé ? Si oui, avez-vous une idée du pourquoi ?</p> <p>d. Comment l'enfermement impacte la sortie des personnes incarcérées ?</p>
<p>Question 2</p>	<p>Pouvez-vous me parler et décrire votre travail de (la profession) au sein du milieu carcéral ?</p>	<p>Questions de relance :</p> <p>a. Quelles activités/ actions avez-vous mises en place ?</p> <p>b. Utilisez-vous des moyens pour accompagner les détenus ? (Mise en situation écologique, bilans, outils...)</p> <p>Si oui, dans quelles mesures sont-ils réalisés ?</p> <p>c. Que faites-vous pour accompagner les détenus sur leur réinsertion socioprofessionnelle ?</p>

Question 3	Comment se déroule le suivi des personnes détenues pendant et après l'incarcération ?	Questions de relance : a. Combien de temps dure le suivi des personnes incarcérées que vous accompagnez dans leur réinsertion socioprofessionnelle ? b. Y'a-t-il un autre suivi mis en place après votre accompagnement ? Si oui, lequel ?
Question 4	Quels sont les différents acteurs avec lesquels vous avez été amenés à collaborer ? Comment s'est déroulée cette collaboration ?	Questions de relance : a. Y'a-t-il un ergothérapeute dans votre lieu de pratique ? <ul style="list-style-type: none"> • Si non, pensez-vous que l'ergothérapeute peut intervenir sur la réinsertion socio-professionnelle des détenus ? et pourquoi ? • Si oui, collaborez-vous avec l'ergothérapeute de la structure ? <ul style="list-style-type: none"> ➔ Si oui, décrivez-moi cette collaboration ? ➔ Si pas de collaboration, pourquoi et est-ce-que ça a manqué ?
Question 5	Selon vous, quelles compétences mobilisées par l'ergothérapeute apportent une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle ?	Questions de relance : a. Pensez-vous que les mises en situation d'activité professionnelle réalisées par l'ergothérapeute auraient un bien fait sur la réinsertion socioprofessionnelle des détenus ? b. Si oui, lequel ?
Question 6	Avez-vous des remarques ou des éléments à ajouter ?	

ANNEXE V : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E1

E1: Allô ?

L: Oui, Allô, Bonjour, c'est Lola Manson pour l'entretien.

E1: Oui, Bonjour.

L: Juste pour resituer, c'est un mémoire sur la réinsertion sociale et professionnelle des personnes détenues. Vous m'autorisez à enregistrer cet entretien pour que je puisse retranscrire les réponses ? Tout sera anonymisé et vous pouvez arrêter l'entretien à n'importe quel moment si vous en ressentez le besoin. Ça va durer aux alentours de 30 minutes.

E1: C'est Ok pour moi.

L: Je vais vous poser d'abord quelques questions pour être sûr que vous répondez bien à mes critères. Est-ce que vous êtes bien ergothérapeute ?

E1: Oui.

L: Est-ce que vous avez travaillé ou vous travaillez actuellement avec des personnes détenues dans le but d'une réinsertion sociale et/ou professionnelle ?

E1: Oui.

L: Ok, super. J'ai besoin d'une tranche d'âge pour les données socio-démographiques.

E1: J'ai 41 ans.

L: OK, merci. Depuis quand êtes-vous diplômé ?

E1: 2007

L: Quel est votre parcours professionnel et avez-vous des formations complémentaires ?

E1: Alors pas de formation complémentaire, en tout cas pas concernant la réinsertion ni le milieu carcéral. Après, je m'autoforme, par exemple en allant à des réunions sur les auteurs de violences sexuelles ou en participant au colloque pénitentiaire santé, justice, etc. Je n'ai pas de formation complémentaire officielle. Quant à mon parcours professionnel, j'ai toujours travaillé en psychiatrie. Au tout début, j'avais travaillé dans un hôpital de jour et puis dans un deuxième, et là depuis bientôt 14 ans, je travaille sur le SMPR de la prison de X.

L: Ok, d'accord, est ce qu'il y a d'autres ergo avec vous au SMPR ?

E1: Pas sur le centre, mais après sur le secteur qui est un secteur de psychiatrie égale qui contient aussi une structure d'accompagnement à la sortie et un CMP/hôpital le jour, il y a 2 autres ergothérapeutes.

L: Ok d'accord, il faut forcément avoir un trouble psychologique pour avoir accès à de l'ergothérapie ?

E1: Euh oui, le SMPR c'est Services Médicaux Psychologiques Régionales. Je travaille sur orientation de l'équipe soignante et les troubles psy sont forcément le critère d'appel. Ça ne va pas être forcément la pathologie psy mais en tout cas une souffrance psy. Ce qui veut dire potentiellement 100% des personnes en détention (rire).

L: Maintenant je vais vous poser les premières questions de l'entretien. Pouvez-vous me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?

E1: Les soins psychique en milieu carcéral version soin psychique lambda, c'est ça ?

L: Oui, voilà, ce qui change du milieu ordinaire.

E1: Bah la particularité de c'est d'être privé de liberté, de pas avoir de contact direct avec l'extérieur, d'être soumis à une loi assez arbitraire qui est celle de la pénitencière et qui ne correspond pas à la loi ordinaire du dehors, en gros c'est la loi du plus fort en prison. On ne peut pas prendre nos propres décisions, on ne peut pas choisir certaines formations, d'aller à tel travail, de voir telle personne, etc. On est bloqué dans la moindre de nos actions, ce qui a forcément un impact sur le soin.

L: Et donc dans quelle mesure, temporalité, lieu, les détenus ont-ils accès aux séances d'ergothérapie ?

E1: Alors donc je travaille sur orientation de l'équipe soignante, pas sur prescription médicale, c'est à dire que les personnes détenues n'ont pas obligatoirement un suivi psychiatrique pour pouvoir avoir de l'ergothérapie. Mais par contre, je n'interviens pas en première intention, donc forcément sur orientation d'un membre de l'équipe ou lors d'une réflexion ou d'une réunion clinique par exemple. Les personnes ont accès à l'ergothérapie quand je les accompagne en suivi individuel. En général, je propose une séance d'une heure tous les 15 jours à peu près. Ça peut être modulé quand par exemple on est en période du procès ou proche d'une sortie où là où on intensifie un petit peu et on augmente un petit peu plus le suivi psy autour de la personne. Et sinon, je fais des groupes d'environ une heure et demie par semaine. Ça c'est le suivi en ergothérapie pur ou en cothérapie lors des groupes. Et sinon, on a une particularité dans notre SMPR, c'est que le service d'hospitalisation est en porte ouverte et donc chacun des soignants a une "permanence" sur les portes ouvertes au moins un jour par semaine. Quand je suis de permanence, je n'ai pas de séance d'ergothérapie, mais je suis dans le service et je peux proposer des activités en groupe ou de l'accompagnement en cellule, par exemple autour du ménage autour de la cuisine, ou voilà des choses comme ça.

L: D'accord, et donc où réalisez vous vos accompagnements. Vous avez un bureau ?

E1: J'ai une grande salle d'ergothérapie.

L: Donc les personnes détenues viennent directement dans la salle ?

E1: Oui, c'est à dire que j'ai établi mon programme au minimum une semaine à l'avance. Les surveillants ont la liste des personnes que je vais recevoir. Les surveillants se chargent de faire parvenir dans les étages des différents bâtiments des bulletins de circulation pour que les patients au moment venu que

je vais les recevoir puissent mettre un drapeau à leur porte pour signaler aux surveillants de leur étage qu'ils ont un rendez-vous.

L: D'accord, est-ce que vous savez si beaucoup de détenus ont récidivé et si oui, est-ce que vous avez une idée du pourquoi ?

E1: Alors tout dépend en fait de quel genre de récidive tu parles. Ça dépend si tu parles d'actes criminels ou d'actes délictueux. Enfin ce n'est pas tout à fait les la même population et c'est je trouve difficilement comparable, petite peine/longue peine, par exemple, ce n'est pas tout à fait les mêmes profils de personnes et la récidive n'a pas forcément le même sens.

L: Vous êtes tout autant avec des longues peines qu'avec des petites peines dans votre centre ?

E1: Oui, sur le centre pénitentiaire de X, il y a une maison d'arrêt et un centre de détention, donc on accompagne des longues peines et des courtes peines.

L: Et sinon comment l'enfermement pour vous, il impacte la sortie des personnes incarcérées ?

E1: C'est très vaste (rires), euh... alors tout va dépendre aussi de la longueur de la peine et de la routine qu'on va mettre en place ou non lors d'une incarcération. Tout va dépendre aussi du motif d'incarcération qui nous permettra ou non de sortir de cellule. Dans le sens où par exemple, il y a toute une hiérarchie entre détenus qui s'instaure sachant que si on est incarcéré pour des faits pédophiles par exemple ou tous ce qui est affaire de meurtre, on est en tout en bas de l'échelle, c'est ce qu'on appelle les "pointeurs", ils s'appellent comme ça entre eux. Ce sont des personnes qui vont avoir du mal à sortir de cellules parce que s'ils sont repérés en tant que pointeurs auprès des autres, ils vont être particulièrement stigmatisés et il va y avoir une autre justice qui va se mettre en place. Ce sont des personnes qui vont être davantage tabassées, etc. Par exemple les personnes qui sont étiquetées en tant que pointeur vont avoir beaucoup de mal à sortir de cellules. D'autres personnes vont être plus facilement dans le lien, on pourra aller facilement et avoir des relations sociales. Et donc la, l'enfermement ne va pas avoir le même impact sur les uns et sur les autres. Toujours est-il que de toute façon l'enfermement il est délétère, mais pas que c'est surtout l'enfermement psychique dans lequel la prison nous plonge. Ce n'est pas qu'une histoire de porte fermée, on nous bouche un peu notre horizon.

L: Ok. Est-ce que vous pouvez me parler et me décrire votre travail d'ergothérapeute au sein du milieu carcéral ?

E1: Alors... euh... là aussi c'est très vaste parce que en fait, j'aurais tendance à dire que je décline l'ergothérapie en fonction des personnes que je rencontre. Et comme il n'y a pas deux personnes identiques, eh ben j'ai autant de pratiques que de personnes que je rencontre. Mais de façon générale, donc moi j'ai une pratique un petit peu à l'ancienne où je travaille beaucoup avec autour de l'artisanat. Voilà, donc je propose plein de médiations artisanales, ça peut être de la vannerie, ça peut être du travail sur cuir, ça peut être de la menuiserie, ça peut être la mosaïque, de la peinture ou peinture sur soi, de l'écriture aussi, ce n'est pas artisanal, plutôt expressif. Donc ça, c'est tout un pan de de mon travail. J'utilise beaucoup les jeux de société également et puis après, quand je vais en cellule, on va plutôt être dans les activités de vie quotidienne. Je fais assez régulièrement passer le test du gâteau au

chocolat, c'est un test que j'aime bien. C'est un des seuls que je fais passer, hormis peut-être une rivière Kawa ou des choses comme ça.

Quand on m'oriente un patient et qu'on me dit on aimerait que tu le rencontres peut-être plutôt pour de l'individuel car il n'est pas prêt au groupe, je rencontre la personne. J'ai un premier entretien, on fait un petit peu connaissance et où on passe à un contrat entre nous, c'est à dire : est-ce que moi ergothérapeute, j'accepte de t'accompagner toi en tant que patient, est-ce que toi en tant que patient, tu acceptes d'être accompagné par moi ergothérapeute ? En gros ce premier rendez-vous c'est on fait connaissance, je ne cherche jamais à être exhaustive dans ma connaissance de la personne et surtout pas lors du premier rendez-vous parce que ce sont des personnes souvent qu'on a beaucoup obligé à parler, qui ont été mis à nu lors de tous les interrogatoires qu'ils ont pu avoir et donc j'essaie d'être respectueuse aussi des silences et des non-dits. Je laisse la relation s'installer avant de commencer. Si on est OK pour commencer, je propose une petite évaluation, donc ça peut être soit en informel et juste dans un échange, soit j'utilise la rivière Kawa assez fréquemment. Ensuite, on détermine ensemble ce sur quoi on va travailler, quelles sont les problématiques qu'on va essayer de débroussailler et après on est parti pour un accompagnement, voilà. Après il y a des fois des personnes qui me sont orientées directement vers du groupe et auquel là ça va être tous les soignants des équipes avec les objectifs recherchés et les déroulements des séances un peu types et puis après on va nous orienter des personnes plutôt pour tel atelier et dans tel objectif.

L: Ok, du coup au niveau réinsertion socioprofessionnelle donc c'est par le biais de médiation comme vous l'aviez dit ou il y a des actes précis ?

E1: Ça peut mais pas que, moi j'estime que tout ce qui est activité de la vie quotidienne, en fait ça aide déjà à la réinsertion. Je pense à une personne par exemple, qui ne sait pas nettoyer sa cellule, qui ne sait pas se laver, etc. C'est un frein majeur à tout ce qui est sociabilisation. Alors nous, on a développé un outil plus particulièrement, depuis 2013, j'ai mis en place des permissions thérapeutiques. Au début, c'était moi qui les ai mises en place, ensuite, tous mes collègues s'en sont saisis parce que c'est un outil d'une richesse incroyable. Donc en fait, quand une personne arrive en fin de peine ou à partir du moment où elle est permissionnable et que c'est une personne qui soit est isolée, soit apaisée. Par exemple en fonction des objectifs qu'on a envie de travailler, on peut lui proposer un accompagnement sur quelques heures, sur une journée à l'extérieur avec 2 soignants de l'équipe. Souvent, c'est des soignants avec lesquels le lien transférentiel est bien établi parce qu'il faut que ça se passe bien (rires). Et puis, il va y avoir des objectifs différents, ça peut être visite de logement, ça peut être rencontre avec un employeur, ça peut être une reprise des liens familiaux, ça peut être accès aux loisirs, ça peut être visite d'un grand magasin. Une des premières permissions que j'avais faite à l'époque, c'était un Monsieur qui connaissait pas l'euro par exemple, donc qu'est-ce que c'est que d'avoir des pièces d'euros dans les mains ? d'être dans un magasin ? de s'adresser à un vendeur ? de payer ? Qu'est-ce que d'aller à la banque ? Qu'est-ce que c'est que d'être dans un magasin où il y a par exemple des caisses automatiques ? Qu'est-ce que c'est que prendre le bus ? D'être entouré d'autres gens ? Que de manger au restaurant ? Enfin, tout ça.

L: Ok, donc c'est sous forme de mise en situation de la vie après la sortie. Donc, comment se déroule le suivi des personnes détenues pendant et après l'incarcération ?

E1: Alors là encore, c'est très vaste comme question, je vais être assez vaste dans ma réponse aussi. Donc tout va dépendre du moment où commence l'accompagnement, on a des personnes qu'on rencontre en maison d'arrêt quand ils ne sont pas encore jugés par exemple. Et donc là, toute la période d'avant le procès, c'est une période assez particulière où parfois il peut y avoir du déni, des faits pour lesquels ils sont incarcérés, c'est un long travail de reconnaissance de ce qui s'est passé. On accompagne la personne aussi dans sa relation à la réalité, dans sa relation aux actes, au passage à l'acte, aux traumatismes des fois qui en découlent pour la personne qui est auteur du passage à l'acte. Ils sont dans une vaste incertitude, ils savent qu'ils sont en prison, mais ils ne savent pas pour combien de temps, des choix, on ne sait pas si on va passer en correctionnelle ou en criminel, c'est souvent compliqué à vivre pour les patients. L'accompagnement autour du procès est souvent un accompagnement intense parce qu'on est mis à nu devant beaucoup de monde, alors là je parle surtout pour les personnes qui sont incarcérés pour des peines criminelles. Et puis après ? Bah des fois c'est long, il y a l'après procès où bah là c'est le coup de massue qui est tombé, ça peut être 14 ans de prison, ça peut être 25. Il y a encore le procès qui n'est pas encore terminé parce que souvent les patients font appel, donc un an plus tard encore, à un 2e passage au procès, etc. Et puis après ? Bah des fois ça fait 7 ans, 8 ans qu'on est incarcéré, puis le temps commence avec un peu long et on a compris pourquoi on est en prison, on en a marre, on ne comprend pas à quoi ça sert de rester là et on a envie de sortir. C'est ce qu'une CPIP appelait "le ventre mou de la peine", où s'est compliqué de trouver le sens et comment on va habiter ce moment-là de la prison où on n'est pas encore prêt à un aménagement mais où on n'est pas non plus tout au début de sa peine, et enfin, on n'a pas encore de perspective. À un moment donné on est permissionnables, on est aménageable, alors qu'est-ce qu'on peut rêver ? Qu'est-ce qu'on peut imaginer ? On essaie de rouvrir les volets un petit peu, on se projette sachant que bah au bout de 10 ans de prison, on n'a plus de liens sociaux et des fois on est incarcéré dans une prison qui n'a rien à voir avec notre région d'avant. Il va falloir tout reconstruire sauf qu'il va falloir tout reconstruire avec le boulet qui ne va pas nous lâcher parce que l'étiquette "sortant de prison", on l'aura toute notre vie et ça va être compliqué à gérer. Donc ça va vraiment dépendre du moment de la peine, en tout cas moi, j'accompagne sur du très long terme, certaines personnes je les ai accompagnées pendant 10 ans. Nous on a la chance d'avoir un secteur qui est spécialisé, donc après il y a la structure d'accompagnement à la sortie (la SAS) qui peut continuer cet accompagnement-là. Et puis on a aussi le CMP/hôpital de jour, qui peut continuer le suivi des patients qui a été entamé.

L: Ok, et donc quels sont les différents acteurs avec lequel vous êtes amené à collaborer et comment s'est déroulée cette collaboration ?

E1: Alors de façon générale, tous les soignants antérieurs et futurs, où on va par exemple faire du lien, des fois on va accompagner des personnes. Enfin par exemple un patient qui est incarcéré à notre prison et qui veut revenir dans sa région d'origine, c'est important de faire le lien avec les soignants de là-bas, qui vont prendre le relais. On collabore automatiquement au quotidien avec les surveillants pénitentiaires, tout simplement (rires). Avec lesquels on a souvent des divergences de point de vue, on

ne se comprend pas toujours. Après, nous, on a quand même la chance dans notre SMPR d'avoir une brigade attitrée avec des surveillants qui ont choisi de venir travailler ici et qui ont une sensibilisation à la souffrance psychique et à la maladie mentale. On collabore forcément avec les CPIP (les conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation) pour tous ce qui est aménagement de peine, permission thérapeutique, relations familiales, etc. Même quand les CPIP changent, on les rencontre régulièrement pour refaire connaissance, on a des réunions entre soignants et CPIP et des fois entre soignants, patients et CPIP pour qu'on entende les mêmes choses, pour qu'on puisse travailler ensemble. Mais les CPIP sont tellement débordés de travail que la collaboration est plus complexe quand ils ont plus de 100 dossiers à traiter. On collabore aussi avec les tuteurs, les curateurs parce qu'on beaucoup de personnes qui sont sous mesure de protection. On est souvent amenés à échanger avec ces personnes-là. Et puis après nous, on a une assistante sociale qui fait aussi beaucoup de liens avec par exemple, les centres d'hébergement, les chantiers d'insertion, etc. Elle a un versant beaucoup plus social pour le coup.

L: Ok, merci beaucoup et donc selon vous, quelles sont les compétences mobilisées par l'ergothérapeute qui peuvent apporter une plus-value à la réinsertion socioprofessionnelle ?

E1: OK je ne sais pas trop, je ne sais pas trop ce que tu attendrais comme réponse et je ne sais pas trop quoi te répondre. Je dirais le côté très holistique de l'ergothérapie, déjà le fait que on touche à tous les domaines, qu'on est à la croisée des champs. Je crois que ce qui fait notre plus-value, c'est le fait qu'on soit très souvent en situation écologique et le fait d'avoir des outils spécifiques. Par exemple, toute l'heure je parlais du test du gâteau au chocolat, mais moi j'utilise aussi le MOH avec la REIS et l'OCAIRS. Le fait de ne pas être dans une unique pensée soignante au sens sanitaire mais vraiment dans quelque chose de vraiment très holistique, autour de la personne constitue une plus-value de l'ergothérapeute.

L: Ok d'accord, est-ce que vous avez des remarques ou des éléments à ajouter ?

E1: Non, pas spécialement. C'est passionnant de travailler en prison, c'est passionnant de travailler sur la réinsertion. On rencontre des personnes qui ont peu accès aux soins en amont de l'incarcération et qui découvrent le soin. Donc ce sont des personnes qui sont à apprivoiser et c'est vraiment passionnant.

L: Ok ! En tout cas merci beaucoup pour votre temps donné.

E1: Je t'en prie, c'est un plaisir. Et Ben je te souhaite surtout bon courage.

L: Merci, bonne journée à vous, au revoir.

E1: Aurevoir !

ANNEXE VI : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E2

L : Bonjour, est-ce que je pourrais avoir E2 l'ergothérapeute s'il vous plaît ?

E2: Bonjour, c'est moi même. Je vais juste me mettre dans mon bureau, ne bouge pas. C'est bon excuse-moi.

L : Pas de souci. Du coup, moi c'est Lola Manson, juste pour resituer, je réalise mon mémoire sur la réinsertion socioprofessionnelle des personnes incarcérées. J'ai cru comprendre qu'avant vous travaillez en SAS ?

E2: Ouais c'est ça, une structure d'accompagnement à la sortie.

L: Oui ok. Juste, je sais que vous avez signé le formulaire de consentement mais je m'assure à l'oral que vous acceptez que ça soit enregistré pour que je puisse retranscrire les réponses, donc bien sûr ça sera anonymisés et vous pouvez arrêter l'entretien à n'importe quel moment. Ça marche ?

E2: Pas de souci, ok.

L: L'entretien va durer entre 30 et 45 minutes.

E2: Ça prendra le temps qu'il faudra, je ne suis pas pressé.

L: Super merci. Donc d'abord je vais vous poser des questions pour savoir si vous répondez bien à mes critères. Donc vous êtes bien ergothérapeute ?

E2: Oui

L: Ok, vous avez déjà travaillé ou vous travaillez actuellement avec des personnes détenues sur leur réinsertion sociale et professionnelle ?

E2: J'y ai travaillé, aujourd'hui je suis avec des personnes qui sont sorties de détention justement.

L: OK, d'accord. J'ai besoin d'une tranche d'âge pour les données sociodémographiques.

E2: Moi j'ai 27 ans.

L: Depuis quand vous êtes diplômé ergothérapeute ?

E2: Depuis juin 2020

L: Quel est votre parcours professionnel ? Est-ce que vous avez des formations complémentaires ?

E2: Alors je suis diplômé donc en 2020, j'ai travaillé ensuite jusqu'en 2023 à la SAS de X. Aujourd'hui, je travaille au CMP en hôpital de jour à X. J'ai fait une licence en APAS, donc sport et j'ai une formation en préparation mentale dans le soin psychique, c'est à peu près tout.

L: Ok. Donc, si je résume, de 2020 à 2023 vous exerciez avec la population détenue et maintenant plutôt avec des anciens détenus.

E2: C'est ça. Et on est aussi amené à suivre des semi-libertés au CMP. À la SAS, je suivais donc des personnes qui étaient détenues, qui étaient encore écrouées. Elles pouvaient venir à la SAS, soit en

régime où ils étaient entièrement en détention, ce qu'on appelait les sassistes. Soient-ils pouvaient arriver en tant que semi-liberté, du coup ils avaient des horaires à l'extérieur et des horaires à l'intérieur. Il y a des personnes qui sortaient uniquement sur la demi-journée pour aller chercher un taf ou un logement. Il y en a qui avaient trouvé un taf et qui avaient des horaires aménagés pour qu'ils puissent faire leur travail. Des fois, ils venaient que le week-end ou le soir et il dormait à la SAS.

L: Ok d'accord merci. Maintenant, je vais commencer mes premières questions de l'entretien, j'en ai six.

E2: Si je m'éloigne un peu du sujet il ne faut pas hésiter à me le dire.

L: D'accord, pouvez-vous me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?

E2: Déjà, c'est un établissement de l'administration pénitentiaire, donc on a des horaires pour rentrer et pour partir, ça peut durer entre 30 secondes et 15 Min pour passer la moindre porte. C'est la même chose pour les patients, ça nous oblige à être pas mal souple sur nos horaires, sur ce qu'on a prévu, sur les temps de séance aussi, qui peuvent être amenés à diminuer. Il y a aussi les imprévus liés à la vie carcérale, si le patient a eu une fouille, a subi des violences ou est concerné dans une affaire qui contraint le règlement de la prison, ce sont des conséquences que nous ne pouvons pas anticiper et qui peut faire que la séance ou le suivi saute. La personne peut être admise à changer d'établissement, il y a plein de de trucs comme ça.

L'environnement de vie des patients fait partie des particularités d'accompagnement, ils vivent dans des cellules pas adaptées, des fois plusieurs personnes dans la même cellule, dans un environnement plutôt clos, qui n'est pas spécialement stable pour pouvoir se projeter, pour pouvoir être dans une dynamique à agir on va dire. Le fait que ce soit l'administration pénitentiaire qui valide ou non les temps à l'extérieur avec les patients rend l'accompagnement plus difficile. Pour organiser une sortie à l'extérieur ou une activité thérapeutique avec des détenus pour aller travailler l'autonomie ou des choses du genre, les demandes de sortie doivent être validées par une commission qui se réunit une fois par mois. Ça nous oblige par exemple à envoyer les documents minimum 2 semaines à l'avance, ensuite ils sont traités en commission pour être valable peut-être une ou 2 semaines après. Donc, la moindre sortie doit être anticipée et planifiée bien à l'avance.

Euh... Enfin, il faut parler aussi de la consommation de toxiques en détention et que quand on veut faire une remédiation cognitive, ou travailler sur la mémoire de la personne et qu'elle arrive en ayant consommé, bah... c'est compliqué. Ça rend difficile d'être productif. Je pense avoir à peu près fait le tour, il y a sûrement d'autres choses mais voilà.

L: D'accord et dans quelle mesure (temporalité, lieu) les détenus ont-ils accès aux séances d'ergothérapie ?

E2: Alors nous on a une unité sanitaire, composé de plusieurs bureaux : infirmier, secrétariat, psychomotricité et ergothérapie. Concrètement, la salle d'ergo, c'est une cuisine aménagée, on n'a pas énormément d'espace, il faut faire avec les moyens qu'on a. Alors comment ils accèdent à la SAS ? Euh... C'est eux qui peuvent faire la demande et venir, ils peuvent sonner à la sortie de la détention pour accéder en fait. Alors attends, je t'explique un peu le plan. Quand tu arrives en détention, tu passes

le portique de sécurité et là tu as un grand espace qui est l'endroit où arrivent les semi-libertés, où tu passes pour sortir de la détention, etc. Donc là tu as une grande grille qui donne l'accès à la détention et tu as une porte blindée à gauche ou c'est l'entrée dans l'unité sanitaire. Les patients qui sont en détention se présentent à la grille et appellent un surveillant pour les emmener à l'unité sanitaire. Le surveillant s'assure que le patient sera bien reçu par un soignant. Ils peuvent y accéder quand il le souhaite, s'il y a besoin. Après, la plupart du temps, ils viennent prendre leur traitement à des horaires assez fixes et selon les suivis, les rendez-vous, ils se présentent avec leur carton de rendez-vous pour pouvoir y accéder.

En ergothérapie, je les rencontre, enfin à l'époque (rire), je faisais des évaluations et s'il y avait des besoins, je leur dégageais mes objectifs. Il n'y a pas de limitation pour le suivi je pouvais les voir comme je voulais. La seule limite c'était s'il y avait une opération, un exercice ou un truc comme ça dans la prison et que tout était fermé, on ne pouvait pas faire sortir le détenu de la détention.

L: D'accord, Ok, est-ce que pour vous, il y avait beaucoup de détenus qui avaient récidivé à la SAS ?

E2: Est-ce que c'étaient déjà des récidivistes avant de venir à la SAS ?

L: Oui

E2: Euh... je ne sais pas vraiment. Il y a des récidivistes comme des personnes ou c'est leur première incarcération. Il y a un brassage qui est assez important donc je ne saurais pas dire.

L: Est-ce que vous voyez une différence de l'impact de l'enfermement sur la sortie des personnes incarcérées ? Entre le milieu semi-ouvert ou fermé ?

E2: Ouais je pense, mais ce n'est pas le milieu qui est ouvert ou fermé, c'est le régime, c'est à dire qu'ils dorment tous au même endroit. Ils ont tous les mêmes cellules, ils ont tous accès aux mêmes choses en détention, il y a juste des horaires à l'extérieur pour le milieu semi-ouvert.

Les personnes en milieu fermé font aussi des demandes pour aller à l'extérieur, pour passer en semi-liberté aux commissions que je t'ai parlé. Du coup, il y a le fait d'avoir des refus à plusieurs reprises, pour des raisons qu'ils comprennent ou non. Donc déjà il y a ce côté un peu de tension à cause d'avoir des refus, le fait de voir les autres sortir, etc. C'est quelque chose qui nous font souvent part, leur première sortie était un peu trop longue et ils pouvaient susciter du découragement et c'est une période aussi où tu peux subir des tensions ou être victimes de pression de la part des autres détenus, des choses comme ça... Quand ils arrivent ils ont 2 objectifs, c'est avoir un logement et avoir un taf, avoir un toit au-dessus de la tête et pouvoir avoir des ressources. Ce sont les premiers étages de la pyramide de Maslow, c'est un besoin de sécurité. Sauf que du coup s'ils passent beaucoup de temps à l'intérieur et que leurs temps de sortie est retardé ou annulé, eh ben... c'est du temps perdu pour pouvoir lancer toutes ces démarches qui prennent énormément de temps. On se retrouve aussi avec des personnes qui sortent sans logement, sans travail, sans rien, c'est un peu le côté tranchant de l'accès à l'extérieur. Donc c'est très bien quand tu sais où tu veux aller, quand tu veux accompagner un patient pour justement qui puisse aller retrouver la vie qu'il connaît, prendre les transports en commun s'il ne sait pas le faire. Mais on peut avoir des profils aussi qui sont un peu plus fragiles, notamment les profils

addicto, depuis des années ils ont un cadre très contenant qui est la détention et se retrouver à l'extérieur sans aucun cadre, du coup bah... reprendre des consommations ou servir de "mule" comme on dit, c'est à dire que tu vas à l'extérieur et tu récupères des produits et tu les rentres pour les autres. Voilà, tu peux te retrouver dans un cercle qui ne t'aide pas à te réinsérer.

L: Ok, et donc votre travail d'ergothérapeute au sein du milieu carcéral, c'est quoi exactement ? Enfin, quelles activités/actions vous menez ?

E2: Moi je me définissais comme étant un peu une évaluation de l'impact de l'enfermement sur leur capacité à être autonomes et indépendants dans leur vie. Je faisais un réentraînement avant de sortir en gros, j'allais évaluer un petit peu l'impact au niveau attention, mémoire, sur leur capacité à vivre, à vivre au rythme qu'ils souhaitent pour la journée, à s'organiser, à planifier les choses et à pouvoir se déplacer. Après cette évaluation, si jamais il y a des besoins pouvoir les réentraîner. Je travaille énormément avec les mises en situation à l'extérieur, vous ne savez pas vous déplacer, vous ne savez pas comment vous allez faire quand vous allez être en semi-liberté, je vais vous apprendre à faire le tour de la ville ensemble, on va apprendre à utiliser les bus, on va apprendre à faire des trucs comme ça.

J'ai aussi travaillé sur le sport adapté, sur de la cuisinothérapie, sur des groupes (de psychoéducation sur la gestion des émotions). En individuels, ce sont les besoins particuliers pour les personnes en perte d'autonomie.

L: Si j'ai bien compris du coup les mises en situation, vous les programmer toutes les deux semaines à l'avance ?

E2: Ouais, c'est à peu près ça. C'est à dire que les mises en situation souvent je les rendais régulières, c'est à dire que quand je faisais ma demande en commission, je demandais à sortir toutes les semaines à la même heure avec le même patient. Alors oui, on attendait pour faire la première séance, mais à partir du moment où la séance est partie, on peut-on peut dérouiller quoi ! On peut aller chaque semaine s'entraîner, avoir une planification, une progression, etc.

L: Vous sortiez seul avec le patient ?

E2: Oui.

L: D'accord, est-ce que vous utilisez un modèle conceptuel dans votre pratique ?

E2: A la SAS je ne le faisais pas spécialement, les profils n'étaient pas uniquement des profils qu'on peut retrouver en psychiatrie. On pouvait aussi avoir des personnes qui étaient en limitation parce que l'environnement était complètement chamboulé, parce qu'il y a des problématiques addicto donc des choses qui ne se "cicatrisent" pas on va dire. Donc je ne suivais pas trop de modèle conceptuel à cette époque-là, je le fais plus aujourd'hui avec les sortants de prison.

L: Ok d'accord, donc vous ne faisiez pas de bilan qui s'appuie ou découle d'un modèle ?

E2: Si si, je faisais passer le MOHOST, pour pouvoir évaluer la progression de la personne et l'ELADEB, même si ça ne s'applique pas spécialement dans un modèle conceptuel. Aussi, l'AERES, c'est un bilan de la réhabilitation psychosociale comme l'ELADEB. J'utilisais beaucoup la G-MAP aussi.

L: OK merci. Sinon, comment se déroule le suivi des personnes détenues pendant et après l'incarcération à la SAS ?

E2: Le parcours du patient ?

L: Voilà, c'est ça.

E2: Alors en gros, nous en tout cas dans notre détention, on est un petit quartier de semi-liberté, donc de 75 personnes à peu près. Dans 90% des cas, ce sont les détenus qui arrivent du centre pénitentiaire de X. C'est un gros centre qui a ouvert dans les années 2000 où il y a 700 détenus, je crois. Et donc là-bas, il y a une maison d'arrêt, il y a un centre de détention, etc. Ces personnes-là au centre de X peuvent faire une demande d'aménagement de peine pour venir préparer leur sortie à la SAS.

Ces personnes-là font une demande pour passer une commission, il va y avoir donc le chef de détention de X, l'équipe qui suit les personnes et les soignants qui suivent les personnes et donc il y a ceux de X et ceux de la SAS. Donc il y a les 3 équipes différentes de chaque établissement qui se réunissent en visio. Et en gros, on regarde les demandes, on dit ce monsieur-là, il veut aller à la SAS. Alors est-ce qu'il est sérieux, est-ce qu'il s'investit dans les soins, dans les activités de la détention, est-ce qu'il n'a pas d'autre affaire, d'autre jugement, en attente, etc. Selon ces critères-là, il est autorisé ou non à rejoindre la SAS. Ensuite si la demande est acceptée, il passe un certain temps à la SAS, il prépare sa sortie. Le parcours idéal, c'est d'arriver en tant que sassiste, on fait nos petits programmes de réinsertion de 6 semaines. Ensuite on fait les demandes pour passer en semi-liberté, on passe en semi-liberté. Et à partir de ce moment-là, par exemple, les patients qui sont suivis à l'unité sanitaire sont orientés à partir de la semi-liberté vers le CMP X, là où je travaille actuellement. C'est un établissement qui accompagne les personnes sortantes de prison qui ont des obligations ou des injonctions de soins.

L: Ok, et combien de temps les personnes restent à la SAS en moyenne ?

E2: Ça peut aller jusqu'à 2 ans maximum, mais la plupart du temps ce sont des périodes de 6 mois ça dépend des besoins de la détention.

L: Quels sont les différents acteurs avec lesquels vous avez été amené à collaborer et comment s'est déroulée cette collaboration ?

E2: Alors à la SAS, il y avait donc une éducatrice qui travaillait avec l'équipe du SPIP, il y a les CPIP qui suivent individuellement chaque détenu et y'avait une éducatrice aussi, qui était là pour proposer des parcours avec des intervenants qui venaient en détention, elle proposait un suivi aussi d'un point de vue de l'éducation, de la réinsertion, tout ça pour les détenus. Il y avait une psychologue aussi au SPIP. Et ensuite, le personnel de l'administration pénitentiaire, donc les surveillants et le chef de détention.

L: OK, et vous du coup, vous collaborez spécifiquement avec le CPIP ?

E2: Ouais, on est quand même amené à pas mal échanger. On a besoin de savoir aussi si la personne a fait des demandes en termes d'aménagement de peine, s'il peut prétendre à une semi-liberté dans notre suivi. C'est important de savoir si on va pouvoir aller travailler à l'extérieur, s'il y a d'autres jugements qui sont en attente. Et puis eux inversement, s'ils veulent l'orienter sur un travail ou un logement particulier, est-ce que ça colle avec ce que nous on voit avec eux. Il y a souvent des synthèses organisées pour pouvoir justement faire le point.

L: Ça vous arrive de sortir à l'extérieur avec un détenu et un CPIP, à deux professionnels ?

E2: Ce n'est pas bête ! Mais ce n'est jamais arrivé, je ne crois pas, pas dans mes souvenirs.

L: OK, d'accord. Selon vous, quelles sont les compétences qui sont mobilisées par l'ergothérapeute qui peuvent apporter une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle ?

E2: Je pense que l'ergothérapeute peut vite identifier un peu plus précisément les limitations qui vont freiner la personne dans sa réinsertion. Je pense qu'il est plus à même à le faire progresser dans son autonomie. Enfin, je pense que c'est quand même le professionnel le plus qualifié dans ce domaine-là, sur le développement de l'autonomie. Euh... Puis en termes d'adaptation aussi, c'est-à-dire que y a ce qu' imagine la personne, y a ce qui peut réellement être capable de faire et y a la capacité peut-être à adapter un petit peu tout ça à pouvoir peut être amener la prise en compte de l'environnement, ça me semble être un facteur qui est quand même assez important. Et ça l'ergothérapeute il l'utilise quand même pas mal dans son travail. Je ne sais pas si c'est pris en compte par les CPIP ou pas. L'évaluation cognitive et physique va permettre aussi de pouvoir mettre en évidence ce que la personne va être en capacité réellement de faire après la sortie, parce que je ne pense pas que les CPIP évaluent cette dimension. De ce que je comprends en tout cas dans leur suivi, il n'y a pas de prise en compte, d'évaluation de ce que la personne est en capacité de réaliser. Donc, avoir une vision d'un ergo qui peut venir compléter la demande du détenu auprès du SPIP, ça me semble être hyper pertinent. Avoir un professionnel qui peut dire si le projet de ce détenu est cohérent en fonction de tous ce que j'ai évalué, s'il est parfaitement en capacité de le réaliser ou non. On peut apporter notre regard sur être attentif aux horaires, à l'environnement, ou au poste de travail ou quelque chose comme ça. Ça permettait d'adapter le projet de la personne à ce qu'il est réellement en capacité de faire.

L: D'accord, est-ce que vous réalisez des mises en situation professionnelle, sur un lieu de travail ou stage ou autre ?

E2: Je n'ai pas eu l'occasion de le faire malheureusement. La plupart des personnes qui ont un travail en sortant de détentions, ce ne sont pas des personnes qui sont les plus en perte d'autonomie, ce n'est pas ceux qui ont eu le plus d'ergo. Moi, les personnes que j'accompagne, je les aide plutôt à trouver un logement, un endroit où ils vont pouvoir être en sécurité pour pouvoir faire leurs soins, etc. Le travail vient plutôt dans un 2nd temps.

L: Ok d'accord, dernière question, est-ce que vous avez des remarques ou des éléments à ajouter ?

E2: Non, non, toi si tu as d'autres questions, n'hésite pas, tu as mon mail. J'espère que je n'ai pas répondu à côté de la plaque.

L: Pas du tout ne vous inquiétez pas, merci beaucoup.

E2: Merci à toi, aurevoir.

L: Aurevoir !

ANNEXE VII : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E3

E3: Allô

L: Bonjour c'est Lola, pour l'entretien sur le milieu carcéral. Juste pour resituer, je fais un mémoire sur la réinsertion sociale et professionnelle des détenus.

E3: Oui.

L: Tu m'autorises à enregistrer et à retranscrire les réponses de manière anonyme ? tu peux arrêter l'entretien à n'importe quel moment si tu en ressens le besoin.

E3: Oui, d'accord.

L: Ça va durer approximativement 30 minutes. Pour être sûr, tu es bien ergothérapeute ? Et tu travailles ou tu as déjà travaillé avec des détenus sur leur réinsertion sociale et ou professionnelle ?

E3: Oui.

L: J'aurais besoin d'une tranche d'âge pour l'analyse de l'entretien.

E3: Mon âge à moi, je dois avoir approximativement le tien, j'ai 22 ans.

L: Oui (rires), donc diplômé depuis 2023 ?

E3: C'est ça !

L: Quel est ton parcours professionnel et est-ce que tu as des formations complémentaires ?

E3: Bah du coup mon parcours professionnel en tout cas en tant qu'ergo il est-il est très simple parce que c'est mon premier poste. Sinon avant j'ai fait des jobs d'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique en séjour adapté.

L: Super, donc actuellement tu travailles dans quelle structure et depuis combien de temps ?

E3: Ah bah du coup, à la SAS de X, c'est une structure d'accompagnement à la sortie. C'est spécialisé dans la réinsertion des personnes détenues. On accueille des détenus qui sont plutôt à moins de 2 ans de la sortie, qui sont orientées pour la majorité par le centre pénitencier de X, et j'y suis depuis août 2023.

L: Est-ce qu'il y a d'autres ergo qui travaillent avec toi ?

E3: Non, du tout.

L: Ok, et donc il ne faut pas forcément avoir un trouble psychologique pour avoir de l'ergothérapie ?

E3: Bah pas sur la SAS mais sur le SMPR de X, je sais que ce sont que des personnes ayant des troubles psy, mais là, vu que c'est une structure de réinsertion, il y a tous les détenus de X qui en nécessitent et viennent à la SAS.

L: D'accord, je vais commencer mes premières questions d'entretien donc est-ce que tu peux me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?

E3: Les particularités de l'ergo ou de manière générale ?

L: De matière générale pour l'instant, mais aussi ce qui peut jouer sur les séances d'ergothérapie.

E3: Ok bah déjà ne serait-ce que toutes les responsabilités en lien avec la justice auquel on est soumis. Je dirais à la SAS particulièrement on doit faire des demandes de permission de sortie pour pouvoir sortir avec des patients sur l'extérieur, ce qui peut être très long et très redondant puisque cette demande, on doit les faire une fois par mois, juste avant la CAP. Donc la CAP, c'est la Commission d'Attribution des Peines, elle a lieu une fois par mois avec un le procureur, la JAP (la juge d'application des peines) avec un surveillant pénitencier qui connaît les détenus et un professionnel de l'unité sanitaire, en général c'est une infirmière, l'ergo, le psychomot ou l'assistante sociale.

Puis il y a aussi un CPIP qui est présent à cette commission, la JAP va faire le tour de tous les participants pour savoir si oui ou non elle attribue ou valide la demande que le patient fait. En général, c'est des demandes de permission de sortir dans le cadre d'une activité thérapeutique, ça peut être une demande de rendez-vous médical sur l'extérieur, qu'on ne peut pas réaliser à l'intérieur de la SAS ou peut être une demande de permission pour MLF (Maintenir les liens familiaux). Ça peut être enfin bref, tout un tas de demandes, y a les remises de peine qui passent à ce moment-là aussi, ainsi les aménagements de peine des personnes qui peuvent faire des demandes de bracelets électroniques. Ce que je veux dire par là, c'est que en tout cas la CAP existe et ça rend toutes ces démarches compliquées, il faut avoir beaucoup d'anticipation en travaillant en détention, pour pouvoir faire des activités avec des patients ou autres. Et je dirais que c'est peut-être ce qui est le plus impactant par rapport à un travail d'ergo en milieu ouvert. Et après ? il y a forcément tout ce qu'impose aussi le milieu carcéral, à savoir l'environnement, qui n'est pas toujours évident tant pour les professionnels que pour les détenus forcément, puisque ça a un impact aussi sur eux. Je ne sais pas trop si je réponds ta question.

L: Si ne t'inquiète pas. Sinon, dans quelles mesures (temporalité/lieu) les détenus ont accès aux séances d'ergothérapie ?

E3: Chaque personne arrivant à la SAS, que ce soit moi ou le psychomot, on va la rencontrer dans un premier temps pour faire un peu une évaluation, un bilan, voir s'il y a besoin dans l'accompagnement de notre part. Et après ? Si oui, moi j'aime bien fixer une fois par semaine ou une fois toutes les 2 semaines pour avoir quand même assez de proximité. A la SAS en général, il y a une soixantaine de cellules, même un peu plus parce qu'il y a aussi un petit quartier femme. Donc je dirais ouais, ils sont 65 en ce moment, je crois. Et puis nous, il y a notre unité sanitaire où on a 5, 6 bureaux dedans et on a chacun notre bureau. Dans mon bureau, il y a une cuisine, c'est plutôt chouette pour faire des ateliers thérapeutiques. On va intervenir beaucoup sur le versant psy mais pas que, c'est assez surprenant mais il y a 2 semaines de ça, j'ai reçu un patient qui était là pour un suivi au niveau de ses troubles dys, je trouvais ça assez chouette. Aussi, toutes les semaines, en partenariat avec le Psychomot, je fais des séances d'activités sportives adaptées, on sort avec un groupe de 6 patients faire de la randonnée, des sports collectifs, du VTT, etc.

L: OK, trop cool! Est-ce que tu vois une différence au niveau de l'enfermement ? Enfin, comment il impacte la sortie des personnes incarcérées ?

E3: Ouais, il impacte forcément et d'autant plus pour les personnes qui sont incarcérées depuis longtemps, enfin pour les longues peines. Il y a vraiment une totale perte des repères spatiaux temporels, mais même pour les courtes peines en fait. C'est très difficile en milieu carcéral de garder la notion du temps et même de l'espace, on ne voit pas à plus de 2 mètres de soi, on a très peu notion des choses toutes simples, on le voit au quotidien dans nos rendez-vous parce qu'on va fixer un rendez-vous à un patient par exemple, et ce n'est pas toujours évident à respecter pour eux parce que bah en fait ils perdent leurs repères.

L: Ouais OK. Donc est ce que maintenant tu pourrais me parler et me décrire ton travail d'ergothérapeute au sein du milieu carcéral ?

E3: Ok, je te décris un peu une semaine type. Le lundi, vendredi et jeudi matin je fais du sport adapté, l'après-midi je prévois souvent des suivis individuels, à chaque fois, je propose des séances d'une heure. Parfois, je suis amenée à les écouter parce que la séance ne dure pas une heure. Ils sont beaucoup moins stimulés et sollicités en détention donc y a aussi beaucoup de fatigabilité, donc on adapte, mais en général moi je prévois 1h et du coup ça dépend des patients. J'ai très peu de suivi qui se ressemblent finalement, je peux aussi accompagner sur des groupes de cuisine. Ponctuellement, je fais des bilans aussi, j'aime bien faire le test des errances multiples par exemple. Je dois demander une permission thérapeutique à l'avance pour faire des bilans à l'extérieur. Je vais souvent à l'extérieur avec des patients faire des courses pour voir comment ils se débrouillent à l'extérieur, voir s'il y a des choses à mettre en place, des adaptations ou autres en lien avec ce bilan. En ce moment, je suis en train de créer un projet avec l'ancien ergo qui était à ma place, qui maintenant travaille au CMP de X, on fait beaucoup d'activités avec eux sur l'extérieur, ça permet de faire du lien parce qu'on a beaucoup de nos patients qu'ont des obligations de soins et qui finissent après leur détention par avoir cette obligation de soins au CMP X. Donc avec l'ancien ergo, la secrétaire médicale de notre service et puis moi-même, on a monté un projet pour participer à un événement en fin d'année, là en juin, qui s'appelle X, c'est un événement en fait dans le centre-ville de X où plusieurs équipes professionnelles s'affrontent au basket. Nous avons réussi à faire une équipe de patients pour y participer en juin.

L: Chouette ! Du coup, au niveau de la réinsertion socioprofessionnelle, tu réalises des mises en situation à l'extérieur comme les courses tu m'as dit, est-ce que tu fais aussi des mises en situation professionnelle ? c'est-à-dire par exemple évaluer lors de stage ou au travail.

E3: Non, non pas du tout parce que du coup je dirais que c'est peut-être plus du rôle du CPIP qui accompagne énormément sur la reprise de l'emploi. J'entends que c'est du rôle de l'Ergo d'adapter un lieu de travail, un environnement de travail, mais pour le coup, comme c'est le CPIP qu'intervient souvent vers la mission locale ou les chantiers d'insertion ou ce genre de choses. Nous, on n'a plus du tout la main dessus.

L: Vous ne faites jamais de sortie à 2 professionnels : CPIP/ergo ?

E3: En fait il y a très peu de cohésion ergo et CPIP dans notre service tout simplement, déjà du fait environnemental, ils sont dans un service à côté, leur entrée n'est même pas la même que la nôtre. Ça arrive qu'on fasse des réunions pour se coordonner pour tel patient, sur ses projets de sortie, etc.

L: OK, est-ce que dans ta pratique tu utilises un modèle conceptuel ou des outils qui en découlent ?

E3: Oui, surtout en lien avec le MOH, je dirais, ou la MCRO.

L: Ok ! Tu as déjà un peu répondu, mais comment se déroule le suivi des personnes que tu accompagnes, combien de temps dur le suivi à peu près, y'a-t-il un autre suivi après la SAS ?

E3: Alors, bah du coup le début du suivi débute souvent par un bilan ou une orientation d'un collègue. Toutes les infirmières rencontrent les patients arrivants, elles font une première évaluation, elles nous les orientent s'il y a des besoins. Et après j'ai envie de dire que la durée du suivi est tellement différente selon les patients. Le milieu carcéral fait que nous sommes sujets aux décisions de la justice qui peuvent varier la durée d'une peine du tout au tout. Il y a une loi qui est passée récemment où maintenant les détenus peuvent avoir jusqu'à 6 mois de remise de peine, c'est à dire que quand ils arrivent et que finalement ils étaient sortants dans un an, et bah s'ils obtiennent les 6 mois de remise de peine, ils sont sortants dans 4 mois. Le temps parfois qu'on les rencontre, avec le temps à prendre en compte des CAP où il faut faire des demandes un mois à l'avance si ce n'est plus parfois, on a finalement très peu de temps de mettre les choses en place avec eux et donc ça peut être très frustrant. Mais y a aussi d'autres patients qu'on peut suivre à plus long terme. La moyenne c'est un an, un an et demi, sachant que je n'ai pas non plus suffisamment de recul pour te le dire, je m'appuie sur ce que me disent mes collègues.

L : Ok d'accord, et donc après le suivi à la SAS, s'ils ont une obligation de soins, c'est en CMP qu'ils vont ?

E3: Alors ça dépend si tu parles de suivi au niveau du temps ou du suivi au niveau plutôt de la justice parce que du coup côté SPIP, mais ils te le diront mieux que moi, il y a des patients qui ont des obligations de j'ai plus le nom exact, mais en gros ils doivent venir attester qu'ils sont présents dans la ville. Mais du coup côté soins, nous on va faire la continuité uniquement s'il y a une obligation de soins, après s'il y a une demande, on peut orienter même s'il n'y a pas d'obligation on va dire. Ça nous arrive beaucoup qu'il y ait des patients qu'ai besoin de continuer un suivi psychologique, sachant que nous, on n'a pas de psychologue dans notre service. Mais souvent, ils ont commencé un suivi au ventre pénitencier à X et ils nous demandent à pouvoir poursuivre à la sortie un suivi psychologique, donc là on peut réorienter vers un psychologue, mais c'est tout ce qu'on va faire en soi. Et du coup pour ceux qui ont des obligations de soins, eux on va les orienter, si leur projet de sortie c'est de rester à X, sur le CMP X. Après s'ils veulent aller dans un autre département, on va orienter sur un autre CMP.

L: Ok d'accord, et donc quels sont les différents acteurs avec lesquels tu es amené à collaborer et donc comment se déroule cette collaboration ?

E3: Bah en première ligne, je dirais mes collègues (rires), forcément. Mes collègues infirmières psychomot, assistante sociale, etc. Les infirmières je dirais que c'est peut-être plus sur des échanges

qu'on va avoir par rapport à la prise de traitement des patients suivis, voir si ça a un impact sur les activités sportives, voir si ça a un impact sur nos entretiens, etc. En détention, il y a beaucoup de consommation qui peuvent influencer la fatigue, la tension, tout plein de choses... C'est des données qu'on est obligé de savoir pour pouvoir pratiquer. Avec le psychiatre je suis amenée à collaborer aussi, un peu pour les mêmes informations et pour échanger aussi sur nos objectifs thérapeutiques, s'ils ont d'autres idées d'accompagnement, etc. Après ça se passe sur des réunions de synthèse qu'on a une fois par semaine où on a tous nos collègues qui sont présents pour échanger sur des cas. Avec le psychomot, je collabore beaucoup avec lui sur les activités sportives mais en dehors très peu. Et après une collaboration qui est super intéressante, c'est avec l'assistante sociale du service où du coup j'accompagne autour des permissions de sortie que l'on pose pour travailler la réinsertion au niveau du logement. Ça a pu m'arriver de l'accompagner à l'UDAF, sur des demandes de réinsertion.

L: Juste pour le sport, quel est l'objectif, qu'ils retrouvent des activités de loisirs ou plutôt sous forme de médiation ?

E3: Non, je dirais, ça dépend beaucoup du patient en question. Mais nous, notre idée, c'est de pouvoir leur proposer des activités sportives qu'ils pourront reprendre à l'extérieur. Donc souvent on rencontre des clubs et on essaie de pouvoir leur proposer une continuité et après, pour la plupart, essayer de remobiliser au niveau physique, au niveau mental. Puis aussi alors ça ce n'est pas pour tous, mais il y en a beaucoup qui ont des troubles de l'addiction et du coup c'est prouvé que ça a un bon impact sur la réduction de ces troubles.et.

L: OK d'accord. Du coup, comme tu me disais, tu n'as pas du tout de collaboration avec le SPIP hors des réunions ?

E3: Ouais, on se fait des réunions pour se mettre à corps sur le suivi, parfois se partager des informations qu'on a pas, ou l'inverse.

L: Est-ce que tu trouves que le manque de collaboration entre le SPIP et l'ergo te manque ?

E3: Oui je pense que la collaboration avec le SPIP pourrait être que bénéfique, mais après c'est vrai que je vois mal comment ça pourrait se faire à la SAS en tout cas.

L: OK, sur des mises en situation à l'extérieur par exemple sur de la réinsertion professionnelles ou même sociales, penses-tu que ce serait intéressant que le CPIP accompagne l'ergo ? Et pourquoi ?

E3: Alors moi je pense que ça pourrait être bénéfique en revanche la direction, je ne suis pas sûre (rires). Il y a un peu cette culture en tout cas en détention, que ce soit côté soin ou justice, ce sont 2 instances très différentes et que oui, il faut collaborer, mais il faut bien séparer les 2 et que par exemple, nous une de nos règles c'est de pas parler de la raison d'incarcération avec le détenu. Alors lui, s'il est amené à nous en parler, bien sûr qu'on va échanger avec lui là-dessus, on va pouvoir voir l'impact, etc. Par contre, on ne va pas être la personne qui va dire "Oh Monsieur, ce n'est pas bien ce que vous avez fait", alors que côté CPIP, ils sont un peu plus dans leur rôle qui est rattaché à la justice. Et donc par exemple, c'est eux qui vont les informer des aménagements de peine qui vont avoir un peu ce rôle à proximité des décisions pénales ou autres.

Et donc c'est assez une volonté de vraiment séparer les 2, donc je ne sais pas si honnêtement ça pourrait être possible, en tout cas pour la SAS. Je ne sais pas si c'est le cas dans d'autres structures de vraiment pouvoir travailler ensemble.

L: OK, et selon toi, quelles sont les compétences qui sont mobilisées par l'ergothérapeute qui apporte une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle ?

E3: Je dirais qu'on a la créativité, on a aussi un sens d'analyse ou on peut apporter telle adaptation. Et ouais je dirais l'analyse et l'adaptation des situations personnelles de chacun. Et puis, en tout cas pour les activités qui sont très présentes à la SAS, pouvoir donner un peu plus ce versant thérapeutique en apportant les éléments qui font que l'activité sera thérapeutique.

L: Et qu'est-ce que toi, par exemple, tu pourrais apporter au CPIP ? Enfin, au niveau par exemple des mises en situation ou de tes bilans, est-ce que tu penses que tu pourrais apporter des choses ?

E3: Oui, je pense que ça se rejoint avec ce que je disais juste avant, l'analyse, les adaptations qui ne sont pas forcément les mêmes pour chaque personne. Peut-être aussi que du côté CPIP, ils n'ont pas cet œil médical ou paramédical, et du coup ils n'ont pas forcément cette proximité d'étude de la personne dans son ensemble, je veux dire ces loisirs, prendre en compte son environnement, sa volonté, enfin toutes les choses qu'on étudie en ergothérapie et faire avec tout ça en fait pour être au plus proche de de la personne.

L: Ok, sinon, dernière question, c'est est ce que tu as des remarques ou éléments à ajouter ?

E3: Pas spécialement non. N'hésite pas si tu as d'autres questions par mails.

L: D'accord, merci beaucoup d'avoir pris du temps pour répondre à l'entretien.

E3: Pas de soucis, bon courage, aurevoir.

E3: Aurevoir.

ANNEXE VIII : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E4

E4: Oui, Bonjour.

L: Oui Bonjour, c'est Lola Manson pour l'entretien.

E4: Je vous écoute.

L: Ok, en fait, je suis en étude d'ergothérapie en 3e année et je fais un mémoire sur la réinsertion sociale et professionnelle des personnes incarcérées. J'aborde la collaboration interprofessionnelle.

E4: Oui, bien sûr.

L: Ok, juste je sais que vous avez signé le formulaire de consentement mais je veux toujours m'assurer si vous êtes d'accord pour m'autoriser à enregistrer cet entretien, pour que je puisse retranscrire les réponses et donc je précise que ça sera bien anonyme. Vous pouvez arrêter l'entretien à n'importe quel moment si vous en le besoin.

E4: Oui bien sûr, aucun problème.

L: Ok, d'accord, merci. Donc ça va durer à peu près entre 30 et 45 minutes tout dépend de vos réponses.

E4: : D'accord.

L: Pour être sûr que vous répondez bien à mes critères, est-ce que vous êtes bien CPIP (Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation) ?

E4: Oui, tout à fait.

L: Est-ce que vous avez déjà travaillé avec des personnes détenues sur leur réinsertion sociale et professionnelle ?

E4: Oui, c'est ce que je fais au quotidien, c'est dans mes missions.

L: Ok, d'accord. Pour l'entretien, j'ai besoin de données sociodémographiques pour l'analyse. Donc j'aurais besoin de savoir votre tranche d'âge.

E4: Ouais bah il n'y a pas de problème, je viens d'avoir 51 ans.

L: Ok, d'accord, donc vous êtes diplômé depuis quelle année alors ?

E4: CPIP, je le suis depuis 2013, sachant que je suis dans l'administration pénitentiaire depuis 1996, mais avant j'étais surveillant pénitentiaire.

L: Ok d'accord bah c'était justement la prochaine question, quel est votre parcours professionnel et est-ce que vous avez des formations complémentaires ?

E4: Pour vous expliquer, j'ai commencé mon parcours professionnel en tant que surveillant pénitentier en 1996. J'ai été affecté dans plusieurs villes X et X. J'ai été surveillant pénitentier dans un quartier mineur aussi, j'ai travaillé avec protection judiciaire de la jeunesse au quartier mineur pendant 5 années. Puis donc en 2015, j'ai passé le concours pour devenir conseiller d'insertion et de probation, concours

interne de l'administration pénitentiaire. Et après, à partir de 2016 j'ai été affecté à la prison de X, pendant 4 ans et depuis 2020, je suis affecté à la SAS de X, c'est la structure d'accompagnement à la sortie. C'est une petite prison qui est à X contrairement à la prison de X qui est un peu à l'extérieur et qui est un plus gros établissement, si vous voyez.

L: Oui OK d'accord. Donc maintenant je vais pouvoir commence les premières questions de l'entretien, c'est bon pour vous ?

E4: D'accord, oui.

L: Donc est-ce que vous pouvez me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?

E4: Ouais, je peux essayer, alors les particularités ? Alors ça commence par une difficulté, c'est le fait d'être incarcéré qui rend difficile les démarches qu'on peut effectuer à l'extérieur, pour se réinsérer. L'objectif nous à la SAS dans la structure où je travaille, c'est qu'on va pouvoir avec le juge d'application des peines leur accorder des permissions de sortie (comme les personnes sont en fin de peine et qu'elles sont à 2 ans au maximum de leur peine), ce va qui leur permettre de commencer à faire leur démarche à l'extérieur. Je pense que c'est essentiel de pouvoir sortir pour commencer à préparer sa sortie, par exemple trouver un hébergement, trouver un emploi, il est important à un moment donné de pouvoir sortir. Après, il y a un autre atout intéressant, c'est qu'on a des partenaires qui viennent dans la prison, dans la SAS, pareil au centre pénitentiaire, qui viennent également préparer la sortie des personnes. On a par exemple, un partenaire privé qui propose aux personnes détenues es PPAIP, ce sont appelés des plans de préparation à l'insertion professionnelle. Cette aide permet de réfléchir, en fonction du degré de d'avancement de leur projet, à savoir pour quelle profession ils ont le profil, s'ils ont déjà une idée de métier, savoir comment se former, s'ils ont déjà une formation, les aider à trouver un emploi, à faire des CV. Enfin, il y a toute cette préparation qui se fait dans la prison et qui a pour objectif après d'avoir des permissions avant la fin de peine pour aller chercher un emploi ou aller chercher une formation à l'extérieur. Voilà, ça répond à peu près ?

L: Toute réponse est valable ne vous inquiétez pas, concrètement comment se déroule votre accompagnement ? Je ne suis pas sûr d'être au point sur toutes vos missions.

E4: Alors moi d'abord, je travaille essentiellement avec le juge d'application des peines, c'est à dire que je fais régulièrement des rapports au juge d'application des peines en expliquant où en est la personne détenue, quelle sont l'avancée de ses projets, si elle se comporte bien en détention, si elle a été orientée vers nos partenaires de réinsertion professionnelle, les partenaires de soins pour les personnes qui ont des difficultés, par exemple : l'addiction. J'oriente toutes ces personnes vers des partenaires comme la mission locale, le pôle emploi et je rencontre le juge d'application des peines pour lui faire part des efforts qui sont faits et des orientations que j'ai faites. Je suis mandaté pour donner un avis au juge pour qu'il puisse prendre cette décision. Alors les décisions, c'est par exemple pour octroyer des réductions de peine parce que toute personne qui est incarcérée, en fonction des efforts qu'elle fait, elle peut avoir des réductions de peine qui raccourcissent cette peine et donc ça, ça passe par un rapport du CPIP. Quand il demande une permission, on explique au juge le pourquoi du comment, si c'est une permission

pour les liens familiaux, si c'est pour une recherche d'emploi, si c'est pour des problèmes médicaux, nous vérifions le sérieux de la demande et si c'est bien possible. Par exemple pour une permission, si la famille viendra bien chercher la personne, s'il a bien réservé un train, on vérifie s'il sera bien hébergé pendant cette permission, auprès de l'employeur s'il a bien un rendez-vous. Après il y a des gens qui sont en semi-liberté, donc on va vérifier auprès de l'employeur qu'ils ont bien un contrat de travail pour pouvoir les laisser sortir en journée pour aller travailler et adapter les horaires pour qu'ils reviennent le soir. Alors voilà, on prépare toutes ces possibilités d'aménagement de peine en expliquant au juge ce que fait la personne, et ce dont elle a besoin.

L: Ok, d'accord et donc vous pouvez mettre des activités en place à l'extérieur avec des personnes détenus ou c'est rare ?

E4: Alors oui, après ça c'est le SPIP plus généralement, ce n'est pas la spécialité du conseiller d'insertion. Après on a on a eu par exemple à la SAS, on a une éducatrice, elle est chargée de d'organiser toutes les activités. Et donc nous, on va simplement vérifier que ce soit sérieux auprès de notre éducatrice et on va demander au juge à laisser sortir la personne. Et après ? Bon, on peut accompagner, mais c'est plus rare. Nous on est plus dans les rapports aux juges et dans les orientations, mais on n'est pas malheureusement pas assez nombreux pour accompagner sur les sorties très souvent, ça nous arrive, mais allez, c'est peut-être 3, 4 fois/an. La plupart du temps, c'est les éducateurs, les moniteurs de sport, voire les surveillants, qui accompagne véritablement sur les sorties.

L: Donc par exemple s'il y a une mise en situation à l'extérieur pour un détenu, pour voir par exemple s'il sait se débrouiller dans un supermarché, ou lors d'un stage professionnel ou des choses comme ça vous n'allez jamais sur le terrain ?

E4: Non, malheureusement non, on n'a pas le temps.

L: Ok d'accord, je vois et comment se déroule le suivi pendant et après l'incarcération des personnes incarcérées ?

E4: Bah ça dépend de leur condamnation, en fait d'abord ils ont une condamnation au tribunal et en fonction de certaines condamnations (peine ferme), donc la personne elle fait sa peine en prison ou elle peut bénéficier d'un aménagement de sa peine, semi-liberté ou un bracelet électronique. Et donc là, pendant tout le temps de sa peine, il est suivi par le SPIP, on lui donne des rendez-vous plus ou moins réguliers en fonction de ses besoins et puis du besoin de contrôle qu'on a par rapport à la personne. Il y a des peines, qui sont assorties de sursis, c'est à dire que la personne fait une partie de sa peine en prison et après, le juge la laisse sortir sous réserve qu'elle respecte l'obligation, ça s'appelle le sursis probatoire. Et donc là, elle est suivie par le milieu ouvert par des CPIP qui eux, suivent les personnes quand elles sont à l'extérieur. Donc le SPIP leur donne des rendez-vous réguliers et ils sont censés ramener des justificatifs, des obligations que le juge leur a données.

L: D'accord, et une fois qu'ils sortent, ils doivent continuer à donner des preuves ou justificatif ?

E4: Voilà tout à fait, et après ce n'est pas le même CPIP, parce que nous par exemple à la SAS, c'est mes collègues de la prison, nous on s'occupe que du milieu fermé et après si jamais la personne a un suivi après sa peine, c'est le milieu ouvert qui prend le relais. C'est-à-dire que c'est d'autres CPIP qui vont continuer à la suivre, nous on la suis jusqu'à la fin de sa peine ferme.

L: OK d'accord, donc vous voyez maximum 2 ans les personnes à la SAS ?

E4: Alors à la SAS oui, c'est très particulier parce que c'est des reliquats de peine inférieur à 2 ans qui arrive en fin une peine. Mais après on a aussi des semi libres dont on s'occupe, c'est-à-dire des personnes qui sont condamnées à de la semi-liberté, c'est-à-dire avec des heures de sortie en journée pour travailler, ou qui obtiennent la semi-liberté en aménagement de peine, c'est à dire ils sont en prison, par exemple à X, ils demandent au juge un aménagement de peine parce qu'ils ont du travail et qu'ils se comportent bien et le juge à ce moment-là les envoie ici à la SAS, en semi liberté.

L: Ok, d'accord donc quels sont les différents acteurs avec lesquels vous êtes amenés à collaborer et comment se déroule cette collaboration ?

E4: Alors bah on a beaucoup de partenaires avec lesquels on collabore, il y a les surveillants pénitentiaires déjà, on a des réunions régulières avec eux, ça s'appelle des CPU, pour savoir comment se comportent les personnes au niveau disciplinaire, au niveau des efforts de réinsertion. Après on a tous des partenaires extérieurs comme le pôle Emploi, la mission locale, des agences intérimaires pour tout ce qui est travail et recherche d'emploi. On a des partenaires au niveau des logements, hébergements (DOM, CHRS). Après, on a tous les partenaires de sois, de l'unité sanitaire comme le SMPR, c'est les soins psy. Enfin, toutes ces personnes marchent par orientation, c'est à dire qu'on est en contact avec eux par mail ou alors des fois ils ont des fiches d'orientation qu'on remplit ou on leur oriente les personnes détenues en fonction de leurs besoins. Et après ? On communique régulièrement avec eux pour savoir si la personne va à leurs rendez-vous, si ça se passe bien, etc. Et puis pour qu'elle puisse aller à leur rendez-vous, on fait part de de tous leurs suivis au juge d'application des peines, comme je vous disais tout à l'heure. Nous, on essaie de faire en sorte qu'ils puissent aller à leur rendez-vous à l'extérieur ou en détention.

L: Ok, vous n'êtes pas dans le même bâtiment que l'unité sanitaire ?

E4: Non, c'est vrai, ils sont directement dans la SAS et nous, on est un peu à l'extérieur.

L: Ok d'accord, et du coup, est-ce que vous collaborez quand même avec des ergothérapeutes, et si oui, sur quel sujet ?

E4: Bah à vrai dire c'est assez indirect, on peut dire qu'on collabore, c'est à dire que oui on va conseiller à une personne détenue qui a des problèmes de santé, des problèmes psy, des problèmes d'addiction, nous on va l'orienter vers l'unité sanitaire plus généralement. Après au sein d'unité sanitaire, on fait confiance à nos collègues pour savoir si la personne a besoin ou pas d'un ergothérapeute, par exemple. On ne rentre pas dans le détail de de la spécialité si vous voulez comme on n'est pas compétent. Donc, on oriente simplement les personnes qui ont des besoins médicaux, des besoins psychologiques ou psychiatriques, vers l'unité sanitaire. Après, on peut aussi communiquer avec l'ergothérapeute aux

besoins, ça peut arriver parce qu'on se réunit souvent avec l'unité sanitaire pour parler, évoquer, des besoins des personnes. Souvent, on ne rentre pas dans la confidentialité médicale bien sûr, mais les collègues de l'unité sanitaire peuvent nous dire "monsieur est inquiet parce qu'il n'a pas de logement, parce qu'il voudrait demander une permission au juge", c'est comme ça qu'on collabore si vous voulez.

L: Ok. Est-ce que vous pensez que l'ergothérapeute peut intervenir sur de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes détenues ?

E4: Là c'est difficile de vous répondre. Pas comme ça, ergothérapeute, je ne connais pas très bien le métier, je pense que oui, indirectement.

L: L'ergothérapeute, c'est un professionnel de santé, qui a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de la personne en essayant de la rendre autonome. Il utilise des outils/bilans comme des mises en situations écologiques (au plus près du quotidien de la personne) pour évaluer au mieux l'autonomie et l'indépendance des personnes dans les activités du quotidien. Il prend en compte le patient, son environnement (physique, social) et ses habitudes de vie (occupations). Mais bien sûr, il inclut les troubles psychologiques dans son accompagnement comme vous le disiez.

E4: D'accord, donc oui, oui, il peut participer à cette réinsertion.

L: Ok, d'accord. Je ne sais pas si vous allez pouvoir répondre à la 5ème question mais on va essayer, selon vous, quelles compétences mobilisées par l'ergothérapeute apportent une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle ?

E4: C'est difficile comme je ne connais pas suffisamment la profession d'ergothérapeute, je vais avoir du mal à vous donner une réponse claire, mais bon, qu'est-ce qu'il pourrait m'apporter ? Un éclairage déjà sur les personnes que je suis, évidemment sans rentrer dans le secret professionnel mais oui on pourrait collaborer comme je disais tout à l'heure. Alors si la personne a des difficultés d'ordre social ou dans sa réinsertion, qui passerait par des décisions du juge d'application des peines, Eh Ben l'ergothérapeute pourrait me transmettre pour par exemple, organiser une permission qui lui permettrait d'assurer des activités de réinsertion à l'extérieur. Vous voyez, je pense quand même, je pense qu'on pourrait.

L: OK d'accord, merci. Je me doute que ce n'est pas facile quand on ne connaît pas vraiment le métier et ses missions. Sinon la dernière question, est-ce que vous avez des remarques ou des éléments à ajouter ?

E4: Ce que je peux ajouter, c'est que je pense que oui, la réinsertion d'une personne détenue, c'est compliqué, pour plein de raisons. Par exemple, par rapport aux problèmes d'addiction qu'on peut rencontrer en détention, au problème d'hébergement, problème d'emploi, de formation et donc plus on sera solidaire tous les intervenants qui participe à la réinsertion, mieux on aidera les personnes je pense. Donc c'est assez important qu'on collabore tous ensemble, les unités sanitaires, le SPIP, les surveillants, etc. Si on communique bien tous ensemble, je pense qu'on ira dans le sens positif pour les personnes qui préparent leur réinsertion.

L: Ok, oui, je pense aussi. Du coup, vous avez répondu à l'ensemble des questions, merci beaucoup. Moi-même, ça m'a éclairé sur vos missions.

E4: Tant mieux, merci à vous et bon courage pour vos études.

L: Merci, bonne fin de journée, aurevoir.

E4: Au revoir !

ANNEXE IX : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E5

L: Bonjour, c'est Lola Manson pour l'entretien.

E5: Bonjour, c'est bon, je vous entends.

L: Pour récapituler, je suis en étude d'ergothérapie, en 3e année, je fais un mémoire d'initiation à la recherche sur l'ergothérapie, l'interprofessionnalité, le milieu carcéral et la réinsertion socioprofessionnelle. Vous m'autoriser à enregistrer cet entretien pour retranscrire les réponses ? Sachant que ça va être anonymisé et vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment si vous en ressentez le besoin.

E5: Oui, ok.

L: Ça va durer approximativement 30 minutes en fonction de vos réponses. Du coup, pour être sûr que vous répondiez à mes critères, vous êtes bien CPIP (Conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation)?

E5: Oui.

L: Donc vous travaillez pour la réinsertion sociale et professionnelle des détenus ?

E5: Ça y participe, oui.

L: OK, j'ai besoin d'avoir une tranche d'âge pour l'analyse des résultats.

E5: Ça me fait 43 ans.

L: OK. Vous êtes diplômé de quelle année ?

E5: En tant que CPIP, 2009.

L: Quel est votre parcours professionnel, et est-ce que vous avez des formations complémentaires ?

E5: Alors mon parcours professionnel, euh... je suis CPIP donc depuis 2009. J'ai passé un concours en interne et j'ai été responsable de formation, à l'école d'X, l'école de l'administration pénitentiaire mais j'ai exercé assez peu de temps finalement. Après en tant que CPIP, on fait énormément de formation continue, très souvent. Je n'ai pas de formation complémentaire mis à part la formation de responsable de formation justement.

L: OK, d'accord. Et donc actuellement, dans quelle structure vous exercez et depuis combien de temps ?

E5: Alors moi, j'exerce depuis septembre 2022. À la SAS de X, structure d'accompagnement vers la sortie. J'avais pas pensé, mais en tant que CPIP, j'ai un droit de réserve, donc normalement je ne peux pas m'exprimer en tant que CPIP donc c'est important qu'effectivement, que ce soit bien anonymisé.

L: Oui, il n'y a pas de souci. Maintenant, je vais commencer mes premières questions de l'entretien, si vous rencontrez des difficultés pour répondre à certaines n'hésitez pas à m'en faire part. Est-ce que vous pouvez me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?

E5: Alors je réfléchis, car c'est une question qui est très vaste et ça dépend d'ou on se place quand on parle d'accompagnement. Puisque l'accompagnement, il peut être à plein titre, moi, mon job, c'est la prévention de la récidive, ça comprend énormément de choses et évidemment la question de la réinsertion. Mais voilà, c'est quand même important d'avoir ça en tête. La particularité du milieu carcéral, c'est qu'on est sur un environnement qui est à part, qui contraint les corps et c'est un environnement qui ne permet pas aux personnes d'avoir une autonomie aussi importante qu'à l'extérieur. Vous voulez parler du milieu carcéral en général où est-ce que je parle du lieu où j'exerce ?

L: Euh... parlez du lieu où vous exercez, parce que oui c'est en milieu mi ouvert mi fermé c'est ça ?

E5: Ouais, c'est très très particulier, déjà en termes de régime, c'est de la porte ouverte. La spécificité de la SAS, là où on travaille justement, c'est d'aller à l'encontre des écueils de la prison classique, à savoir là on essaie de travailler en mettant les gens en situation de se responsabiliser, de s'autonomiser, de gérer leur emploi du temps par exemple. Ils ne sont pas habitués à des choses comme ça, si on a un rendez-vous avec eux, on ne va pas les chercher, c'est à eux de regarder leur heure, de se repérer dans le temps et de venir à nous ou de se déplacer dans l'espace, de venir au bureau d'entretien, que ce soit nous, que soit l'unité sanitaire etc. On est déjà sur quelque chose de beaucoup moins infantilissant qu'un établissement pénitentiaire classique. Et ça, c'est des choses qui participent à la réinsertion parce qu'évidemment que dehors, si on a un rendez-vous, on ne va pas venir nous chercher quoi, on ne va pas venir toquer à la porte. C'était quoi votre question à la base ? (rires)

L: C'était, pouvez-vous me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?

E5: Ah oui, la particularité, c'est que on est très très parasité par toutes les questions liées à la détention, c'est à dire ? La famille qui n'a pas donné de nouvelles ou le parloir qui a été annulé, ou le codétenu qui est pénible, ou la réponse du juge qui n'arrive pas, ou la cantine (c'est le fait d'acheter des choses en prison, c'est avec leur argent personnel, ils peuvent faire des achats, notamment du tabac), c'est une des questions. Ils peuvent être en boucle sur ça, le tabac qui n'est pas arrivé à temps ou le mandat de la famille qui n'est pas arrivé, donc tout ça c'est des choses qui sont vraiment des conséquences de l'incarcération qui viennent vraiment parasiter l'accompagnement. Ça c'est la première chose, et la 2e chose, c'est qu'ils sont empêchés de faire beaucoup de choses par eux-mêmes, et c'est ce que la SAS essaie de contrer, toute la partie détention qui peut être parasitant, dire des rapports aux autres, etc. On est sur une détention qui est beaucoup plus, euh... comment dire, fluide, simple et ils sont en cellule. La plupart des cellules sont ouvertes, les relations avec les surveillants sont très facilitées, nous, on les voit beaucoup plus en tant que CPIP quand même. Ça prend quand même beaucoup moins de place car ils peuvent voir le chef hyper facilement, le greffe hyper facilement, ça passe beaucoup moins par les écrits, par les demandes, tout est plus simple. En revanche, on essaie de les mettre beaucoup plus en situation de faire par eux-mêmes, soit dedans, soit en facilitant la possibilité qu'ils sortent parce qu'ils ont beaucoup ces principes là à la SAS. C'est des temps passé en évaluation, ils ont beaucoup de possibilités de sortir en permission, que ce soit avec l'unité sanitaire, le psychomot pour aller faire du soin, des sorties organisées par le psychologue et autres, que ce soit nous au niveau du SPIP, des trucs qu'on organise pour une action citoyenne par exemple, il y en a très régulièrement. Il y a aussi des activités sportives ou que ce soit des démarches pour aller voir leur famille, évidemment. La spécificité

du lieu, c'est qu'ils peuvent passer un temps d'évaluation et si la JAP l'a validé, ils peuvent sortir jusqu'à 30 fois en 3 mois pour aller faire des démarches d'insertion dehors. Généralement ils ne les utilisent pas, c'est trop 30.

L: D'accord, je voulais savoir, dans quelle mesure (temporalité, lieu), vous êtes amené à voir les personnes détenues par exemple ?

E5: À la SAS, c'est vraiment beaucoup plus qu'ailleurs, c'est variable sur le moment de leur peine, mais je dirais toutes les 3 semaines.

L: Ok, d'accord.

E5: Toutes les 3 semaines, y a un temps d'entretien.

L: Ok, et du coup ça se passe à votre bureau à la SAS ?

E5: Ouais, c'est ça.

L: Ok d'accord, et donc est-ce que vous pouvez me parler et décrire votre travail de CPIP au sein de la SAS ? Donc exactement vos missions du métier ?

E5: Ouais, ouais, le boulot du conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation, c'est la prévention de la récidive, c'est la mission principale. Donc en partant de là, après il y a plusieurs accessions, enfin, plusieurs sous-catégories. Pour ceux qui sont en détention, on a le boulot de préparer la sortie et de maintenir le lien, les liens familiaux et faire en sorte que le lien se maintienne au maximum. Et on a une dimension très importante dans le boulot qui est ce qu'on appelle l'aide à la décision de justice, c'est à dire que ma mission, moi, c'est d'amener les gens à réfléchir à pourquoi est-ce qu'ils ont été condamnés, les conséquences de leurs actes, les enjeux, les conditions du passage à l'acte, mais aussi d'évaluer leur situation et d'en rendre compte au juge. Donc c'est une grosse partie de mon boulot qui est de faire des rapports aux magistrats pour lui donner un avis sur les décisions qu'il va prendre, quelle qu'elle soit : une permission de sortir, une sortie anticipée en aménagement de peine, des réductions de peine, etc. Nous, on fait un écrit avec un avis où on détaille la situation de manière objective, on apporte une analyse, une évaluation de la situation et ensuite un avis avec des éléments sur lequel s'appuie le magistrat.

L: Ok, donc vous dites accompagner à la sortie les personnes incarcérées et donc quelles actions vous mettez en place pour ça ? Enfin est ce que vous utilisez des moyens pour accompagner à la sortie ?

E5: Alors là, la question c'est : qu'est-ce que moi j'utilise ? Outils ou entretien, c'est ça ?

L: Ouais, mais simplement vous dites préparer la sortie mais en fait en quoi ça consiste ?

E5: Alors, il y a préparer la sortie notre nous, notre job, c'est surtout, une évaluation et une orientation, on va les orienter vers les différents partenaires parce qu'on n'est pas ni pôle emploi, ni assistante sociale, ni soignant évidemment, etc. Donc on va les orienter vers les interlocuteurs qui sont adaptés. Donc ça, moi, ça fait partie de mon travail, y passe un certain temps d'identifier avec eux leurs besoins et leur permettre d'accéder, enfin leur permettre autant que possible d'avoir accès aux professionnels.

A la SAS, il y a beaucoup de professionnels extérieurs qui interviennent, c'est le principe, y a un programme d'insertion qui est prévu avec la mission locale, pôle emploi, des partenaires privés qui font de l'accompagnement à l'insertion professionnelle, on a les alcooliques anonymes, on a 2 asso qui travaillaient autour de la citoyenneté, on a la mobilité (une auto-école solidaire qui se déplace). Il m'en manque, ça, ça fait partie des quelques partenaires qui interviennent systématiquement que tous les gens de la SAS rencontrent et peuvent continuer à rencontrer après. Voilà, donc nous, on fait le lien, on oriente, après on va travailler avec eux leurs conditions de sortie, donc normalement tout ce qui est dossier sur le logement, tout ça, ce n'est pas notre job. Mais comme là en ce moment il n'y a plus d'assistante sociale, ça peut m'arriver de faire les dossiers. Voilà, mais ça, ce n'est pas le cœur de mon métier hein, mais c'est parce que c'est indispensable. Ensuite, y a aussi la mise en place d'énormément d'activités culturelles à la SAS, il y a une éducatrice qui travaille pour le SPIP. Enfin, qui met en place les activités, donc il y a du jardin, du théâtre, des loisirs créatifs, de la musique et le nutritionniste qui intervient de temps en temps. Il y a quoi d'autre ? de la médiation animale, il y a énormément de choses qui sont proposées et les personnes qui arrivent à la SAS sont obligées, c'est un peu la contrepartie du fait d'être là, de s'inscrire à ses activités. On a la conviction que par des activités autres, notamment par la culture, mais aussi par le sport, par une pratique artistique, ça participe à leur insertion à plein, plein de titres. Et puis ensuite, le cœur du boulot, ça va plutôt être d'aller les amener à réfléchir à dans quelles conditions s'est passé le passage à l'acte ? Qu'est ce qui s'est joué ? Quelles sont les représentations qu'ils avaient à ce moment-là ? Parfois aussi, travailler à la gestion des émotions, des choses comme ça. Et ça, ça peut être en entretien individuel, avec de l'échange par la parole ou par des outils, soit en collectif, et au SPIP, on a beaucoup d'actions collectives. Par exemple, là on commence depuis la semaine dernière tous les vendredis après-midi pendant 1h30 au SPIP, pendant 3 mois c'est de la relaxation, 3 mois après c'est du sport et les 3 mois suivants c'est une pratique artistique, c'est du dessin je crois. Et l'idée, c'est de permettre à ceux qui le veulent, sans engagement d'aller venir pour apprendre à gérer leurs émotions. C'est hyper varié, en fonction de ce qui est fait au sein du SPIP, des professionnels, des options collectives, du lieu où on travaille, de la personne, enfin voilà.

L: Du coup, vous n'allez jamais à l'extérieur avec des détenus ?

E5: J'en ai fait une cette semaine, par exemple, mais ce n'est pas le plus fréquent en fait. Notre éducatrice, elle le fait très souvent parce qu'elle, elle organise énormément de choses sur l'extérieur. Il va y avoir 3/4 ateliers en détention et puis une sortie à l'extérieur où elle est présente. La semaine dernière, il y en a eu, ils sont allés à un concert de musique classique. Cette semaine je suis allée avec un groupe dans un salon socio esthétisme. Ok, voilà, après moi dans mon boulot, en tant que CPIP, je ne fais pas d'accompagnement sur des permissions de sortir, enfin très rarement, c'est vraiment marginal, ça existe plus dans les maisons centrales. Dans les maisons centrales, je pense que c'est vraiment l'enjeu principal parce que des gens qui sortent de 10, 15, 20 ans de prison et qui quand ils sortent, ils doivent réapprendre à marcher, remettre des chaussures pour certains, traverser une route, réapprendre à regarder loin, tous les sens sont impactés par la détention. C'est encore plus frappant en maison centrale où c'est des très longues peines et là pour le coup, mes collègues d'équipes font de l'accompagnement sur les premières permes.

L: D'accord, maintenant, je voulais savoir comment se déroule le suivi des personnes détenues pendant et après l'incarcération.

E5: Comment ça ?

L: En fait leur parcours, quand ils arrivent et quand ils repartent, la durée, etc.

E5: Ça dépend de la décision du juge, nous notre champ d'intervention, il est cadré par la sanction pénale, c'est à dire que on ne suit pas une personne parce qu'elle le souhaite, on suit une personne parce qu'il y a une peine. Donc si elle est condamnée à 2 ans et 3 mois, on suit 2 ans et 3 mois mais c'est tout. Donc toute personne qui est incarcéré, suivie, est vu systématiquement à l'arrivée, souvent le lendemain de l'arrivée, après il y a un suivi qui met en place. À la SAS on les voit tous les 15 jours/3 semaines. Dans d'autres établissements, bah ça dépend beaucoup des moyens qu'il y a en fait, d'où on exerce au moment de la peine aussi. Et après la sortie ? Bah ça dépend s'il y a une peine à l'extérieur ou le plus souvent, il y a un suivi après en milieu ouvert parce qu'il y a une peine qui se poursuit ou un aménagement de peine.

L: Quels sont les acteurs avec lesquels vous êtes amené à collaborer et comment se déroule cette collaboration ?

E5: Ah bah j'en ai beaucoup vu le nombre de partenaires que je vous ai déjà cités. Nous tout seul on n'est rien, mais je pense tout le monde. Enfin je pense qu'une personne pour qu'elle soit vu dans sa totalité, sa globalité, et on doit forcément bosser les uns avec les autres, c'est ma conviction.

L: Et dans le soin, comment se passe votre collaboration ? Avec qui ?

E5: On travaille vraiment en lien avec l'unité sanitaire. Là, par exemple, j'ai un rendez-vous après avec l'assistante sociale de l'unité sanitaire où j'ai un temps d'échange avec elle sur une situation parce qu'on va réfléchir ensemble à la préparation à la sortie. Ça sur la SAS, c'est quelque chose qu'on fait très souvent, aller prendre le temps d'échanger avec euh... bah, l'assistance sociale, avec les infirmières, c'est surtout avec l'AS et les infirmières qu'on prend ces temps-là. Ça peut m'arriver de temps en temps qu'on fasse des entretiens communs, s'il y a une raison particulière.

L: Ok. Est-ce que vous collaborez avec les ergothérapeutes ou pas ?

E5: Alors... euh... Il se trouve que pour l'instant je n'ai pas eu énormément l'occasion d'échanger avec l'ergothérapeute, il y a eu un changement de professionnel. On a pu échanger mais c'était globalement, c'est à dire qu'on faisait une synthèse où on était nombreux autour de la table. Voilà. Mais en soit, ça pourrait, il pourrait tout à fait y avoir une situation qui fait qu'on est amené à travailler ensemble. Pour l'instant c'est plutôt infirmière et assistante sociale, mais je pense que c'est parce qu'on se connaît plus.

L: OK du coup est-ce que vous pensez que l'ergothérapeute peut intervenir sur la réinsertion socioprofessionnelle des personnes détenues et est-ce que du coup vous avez une idée de comment il peut intervenir ?

E5: Ah oui, oui, bah c'est ce que je disais enfin, moi je ne connais pas très bien le boulot d'ergothérapeute et donc je peux avoir des représentations mais la sortie de détention, une des

premières choses, c'est se réapproprier l'espace, et pour moi le boulot de l'ergothérapeute à toute son utilité. Mais peut être que je confonds un peu avec le travail d'un psychomot je ne me rends pas trop compte.

L: Ok il y a il n'y a pas de mauvaises erreurs, vous pouvez me dire, ce n'est pas facile de différencier les 2 métiers quand on n'est pas dans le soin, et même parfois quand on est dans le soin. Mais je vous avais envoyé une définition brève de l'ergothérapie par mail avec nos missions, en quoi ça pourrait être important pour vous en tant que CPIP, de savoir ce que fait l'ergothérapeute avec le patient ?

E5: Ben c'est important parce que derrière, la question du lieu de sortie et de la sortie anticipée, elle se pose tout le temps, donc c'est pour ça qu'on bosse avec l'unité sanitaire, à savoir qu'est-ce qui est le plus adapté pour la personne, dans l'intérêt de la personne dehors, enfin, où est-ce qu'elle en est et qu'est-ce qui est le plus adapté à elle et à quel moment ? Moi j'ai un plan d'évaluation de mon côté, mais j'ai tout un autre pan qui m'échappe sur son autonomie, sur ses capacités à se prendre en main, à effectivement se repérer dans le temps, se repérer dans l'espace, aller faire ses courses, prendre un bus. C'est hyper important quand on construit un projet de sortie, est-ce qu'on va la mettre en difficulté ou pas ? Moi je ne peux pas l'évaluer. Enfin, il y a plein de choses que je ne peux pas évaluer et ça va être l'unité sanitaire, l'ergo, le psychomot et l'ensemble de l'équipe qui va apporter ce regard-là.

L: Ok, vous avez quand même un peu des idées de mission de l'ergothérapeute. Est-ce que du coup vous trouvez que la collaboration avec l'ergothérapeute pour certains détenus, vous manque à certains moments ?

E5: Je ne sais pas, je suis en train de réfléchir sur le post précédent, avant la SAS, j'étais dans un établissement, où il y avait une ergothérapeute avec lequel je bossais, avec lequel j'échangeais. Notamment elle faisait de l'accompagnement sur les premières permissions de sortie, donc des gens qui étaient incarcérés depuis longtemps et ils sortaient en permission pour aller dans un magasin, faire des courses, boire un café, se déplacer dans la ville, enfin une réappropriation de l'extérieur. Et ça donc, on échangeait beaucoup et j'avais les retours, ça me permettait d'adapter mon accompagnement aussi, et disons que ça me manque de ne pas avoir ce retour là, mais globalement j'ai toujours essayé de bosser en lien avec les soignants.

L: D'accord, ok. La dernière question, elle vaste aussi (rires), selon vous, quelles sont les compétences qui peuvent être mobilisées par l'ergothérapeute qui apporte une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle ?

E5: Ah oui bah du coup oui, c'est un peu ce que je viens de dire mais après moi encore une fois, j'ai une vision limitée du boulot, je ne me rends pas compte de tout ce qui est possible, mais la détention, c'est quand même une contrainte sur le corps et l'esprit, et donc aller retravailler la sortie de détention, c'est un choc. C'est pour moi le moment le plus compliqué de parcours de l'exécution des peines, c'est vraiment compliqué bien sûr, mais la sortie de détention, c'est vraiment un moment très difficile et donc plus on peut le préparer, plus on peut l'anticiper, plus on peut le travailler et on travaille en préparant les conditions mais aussi toutes les préparations autour du corps, et ben... elles sont hyper importantes,

et ça pour moi, c'est le boulot de l'ergothérapeute. Enfin, des différents soignants, je ne fais pas forcément bien la différence entre les différents métiers des soignants. Mais voilà, ce serait ça.

L: D'accord, du coup la dernière question c'est : est-ce que vous avez des remarques ou des éléments à ajouter ?

E5: Comme ça je ne vois pas forcément, est ce que j'ai bien répondu à vos questions ?

L: Oui oui, tout à fait.

E5: Je ne me rends pas compte du niveau de clarté dans mes réponses en fonction de votre connaissance du milieu carcéral, n'hésitez pas si vous avez des choses complémentaires.

L: Merci, c'est bon pour moi, est-ce que pour vous c'est ok ?

E5: C'est ok.

L: Bah écoutez, merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

E5: Derrien, au revoir, bonne journée.

L: A vous aussi, au revoir.

ANNEXE X : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN E6

L: Bonjour, Lola Manson, nous avons un entretien aujourd'hui à 11h. Vous êtes disponible ?

E6: Bonjour, oui.

L: Ok, d'accord, je fais un mémoire sur la réinsertion socioprofessionnels des personnes détenues en ergothérapie, vous m'autorisez bien à enregistrer cet entretien pour retranscrire les réponses ?

E6: Oui, bien sûr, bien sûr.

L: OK, donc je précise que ce sera anonyme et puis vous pouvez arrêter l'entretien a n'importe quel moment si vous en ressentez le besoin. Ça va durer à peu près 30 min en fonction de vos réponses.

E6: Oui.

L: Du coup, pour être sûr que vous répondiez bien à mes critères, vous êtes bien éducatrice spécialisée du SPIP, en milieu carcéral ?

E6: C'est ça.

L: OK, et du coup vous travaillez ou vous avez déjà travaillé sur de la réinsertion sociale et/ou professionnelle des personnes incarcérées ?

E6: Oui.

L: Super, j'aurais besoin de données socio-démographiques pour commencer. J'aurais besoin d'une tranche d'âge, pour analyser les données.

E6: Ah oui, 37 ans.

L: Depuis quand êtes-vous diplômé éducatrice spécialisée ?

E6: Alors je suis diplômée depuis 2021.

L: Quel est votre parcours professionnel et est-ce que vous avez des formations complémentaires ?

E6: Alors, parcours professionnel, j'ai commencé dans le médico-social, en faisant divers remplacements sur des structures. J'ai travaillé sur des foyers d'hébergement pour des adultes atteints de handicap mentale, en capacité de travailler sur des ateliers adaptés. J'ai travaillé dans 2 instituts médico-éducatif qui accueillait des jeunes atteints de troubles autistiques et pathologies psychiatriques. En 2014, j'ai intégré une formation moniteur éducateur, j'ai été diplômée en 2016. Après j'ai travaillé dans la filière lutte contre les exclusions de la Croix-Rouge française de X. J'ai accompagné des personnes sur des dispositifs d'hébergement d'insertion.

L: Ok.

E6: En 2021, du coup, j'obtiens mon diplôme d'éducatrice spécialisée par le biais d'une VAE.

L: D'accord.

E6: Donc depuis le 1er décembre 2022, j'ai intégré la structure d'accompagnement à la sortie de X, où je suis actuellement.

L: Donc si je résume, actuellement vous exercez dans la SAS de X depuis fin 2022, c'est ça ?

E6: Ouais, c'est ça.

L: OK. Donc maintenant je vais pouvoir commencer les premières questions de mon entretien. Il y en a 6 assez large et des sous questions.

E6: D'accord, OK.

L: Pouvez-vous me décrire les particularités d'accompagnement dans le milieu carcéral ?

E6: Ah, elles sont très larges effectivement (rires). Bah déjà, c'est un milieu très protocolaire, faut prendre conscience des différentes choses. Après moi si vous voulez sur la SAS, j'interviens dans un milieu carcéral un peu particulier, parce que les personnes elles sont en porte ouverte toute la journée. Et sur cette structure, il y a aussi un quartier de peine aménagé, avec des personnes qui vont sortir le matin, rentrer le midi, ou sur des journées complètes. Et du coup moi les personnes que j'accompagne, sur les 6/8 premières semaines, elles n'ont pas encore d'autorisation de sortir. A partir des 8 semaines, souvent, elles peuvent sortir sur des temps donnés. C'est une structure un peu particulière du coup.

L: D'accord. Et donc dans quelle mesure (temporalité/ lieu), vous voyez les personnes détenues lors de vos accompagnements ?

E6: Alors moi, je les vois tous les jours. Je fais un entretien individuel à leur arrivée, pour définir un peu leur projet de sortie, moi ça me permet de les orienter vers les bons interlocuteurs et pour les accompagner notamment dans certaines démarches. Après, je les revois souvent 3 semaines après pour un entretien. Parce que, à la fin du premier entretien, je leur demande de me remplir une petite auto-évaluation. Je leur laisse 2/3 semaines pour l'écrire.

L: Quel est le nom de votre auto-évaluation, s'il vous plaît ?

E6: Alors Ben en fait c'est des questions, c'est un outil qui a qui avait été créé par un des anciens éduc.

L: OK d'accord, donc ce n'est pas un bilan normé.

E6: Non, non. Après, si vous voulez, je peux vous donner les différents thèmes auxquels ils doivent répondre.

L: Je veux bien que vous me les donniez lors de ma deuxième question.

E6: D'accord, OK. Et puis après moi je les vois assez régulièrement parce que j'essaie de passer quotidiennement. Donc, je suis amenée à les croiser pratiquement tous les jours, ils peuvent m'interpeller s'ils ont besoin de me voir en entretien.

L: D'accord, OK, et du coup dans les lieux, soit vous les voyez à votre bureau, soit vous pouvez les voir en extérieur, c'est ça ?

E6: Non, moi je les vois que dans la détention en fait, dans la structure où ils sont incarcérés.

L: OK, vous êtes jamais sur l'extérieur avec eux ? pas des activités ?

E6: Alors après, j'organise des sorties à l'extérieur dans le cadre des activités que je mets en place. Donc là, je les vois dans un autre contexte, mais vraiment sur tout ce qui est entretien quotidien, c'est sur la détention. Après moi, mes missions, c'est de proposer un programme d'activité et d'information collective quand ils arrivent. On propose des sorties régulièrement et là moi je les accompagne.

L: OK, pouvez-vous me parler et décrire votre travail d'éducateur spécialisé au sein du milieu carcéral ? Quelles sont vos missions exactement ? Quelles activités vous mettez en place ? Les actions ?

E6: Alors du coup, ma mission première en fait, c'est de mettre en place un programme appelé programme d'insertion, avec des informations collectives et des activités. En fait, quand ils arrivent en tant que sassistes, (parce qu'il y a les peines aménagées, semi-liberté) on part sur le fameux programme d'insertion qui dure 6 à 8 semaines. C'est une période d'évaluation où là ils vont avoir des informations collectives, donc une information collective autour de la santé, une information collective autour des démarches administratives, c'est animé par le CCF et les maisons de la solidarité. Une information collective autour de la mobilité qui est animée par une association de la ville. Ils adaptent en fait tout ce qui est permis de conduire, code à des personnes qui peuvent être en difficulté de lecture. Ils vont adapter le code pour qu'ils puissent avoir plus de temps pour répondre aux questions par exemple.

L: D'accord.

E6: Voilà, et il y a une information collective autour de l'emploi et il y a 2 interventions différentes, il y en a une qui est animé par les missions locales. Et après, il y a pôle emploi, ils accompagnent, ils font des projets personnalisés d'accompagnement en insertion professionnelle. Voilà donc ça ce sont les informations collectives. Et après il y a donc des activités qui sont sur la journée, il y a 5 activités fixes qui sont régulières en tout cas. Il y a du jardin tous les 15 jours, de la médiation animale tous les 15 jours, des sports collectifs innovants toutes les semaines, des arts graphiques, les mercredis matin. Et après il y a des activités plus ponctuelles, donc là on a eu une intervenante "cirque" qui vient 3 séances sur la SAS et la dernière séance se fait à l'extérieur. Il y a des ateliers, 4 séances avec une socio esthéticienne du salon X qui a des tarifs adaptés. Ils présentent leurs justificatifs de ressources et du coup ils peuvent avoir les prestations à moindre coût. C'est un salon un peu solidaire.

L: D'accord, ok, et donc là dans ces cas-là, vous accompagnez les personnes à l'extérieur ?

E6: Voilà. Après là, il va y avoir un atelier cuisine qui va se mettre en place, donc là il y aura une séance à la SAS et après il y aura 3 séances en extérieur et ça sera en lien avec un public migrant. Le but, c'est qu'il ait des rencontres qui puisse se faire en dehors de la structure. Ah, aussi, il y a 2 programmes Citoyenneté, je ne vous en ai pas parlé, ça fait partie du programme obligatoire. Il y a donc l'association X qui intervient tous les mois, sur 4 séances. C'est sur des thèmes autour de la citoyenneté. Le but, c'est qu'il réfléchisse à leur société idéale. Là, ils sont en train de mettre en place une action citoyenne. Le groupe est en train de faire une collecte de dons de matériel scolaire, vêtements d'enfants, pour pouvoir après sur une journée, proposer les dons aux familles en difficulté.

Le but c'est de la découverte culturelle ou de retourner notamment vers les sports collectifs innovants quand ils sortent, les remettre aussi dans une activité sportive. Après, c'est aussi offrir un petit pas ailleurs de la détention, proposer un peu de bien-être et d'aider à se projeter vers la préparation à la sortie. Je suis en coordination en fait de tout ce programme-là. J'évalue du coup aussi, je fais des rapports, notamment quand il passe en commission d'application des peines pour avoir pour pouvoir prétendre à leur permission de sortir, je fais des rapports sur comment s'est passé cette période d'évaluation de 6 à 8 semaines. Je présente aussi mes sorties parce que toutes les sorties sont validées par la juge d'application des peines.

L: Ok. Mais vous ne faites jamais de sortie, par exemple à l'extérieur avec un détenu en individuel, pour aller faire des courses ou des choses comme ça ?

E6: Non, c'est arrivé pas souvent mais ils savent que je peux. Par exemple une personne qui va avoir des angoisses, notamment sur la première sortie, je peux l'accompagner. Mais pour des personnes qui sont vraiment dans des angoisses face à la sortie, face à l'extérieur, il y a une unité sanitaire qui peut travailler ça. Le but de mes sorties, c'est la notion de groupe, c'est d'un côté un peu plus rassurant.

L: Ok. Du coup, est-ce que vous utilisez des moyens pour accompagner les détenus, donc par exemple des mises en situation, des bilans, des outils et dans quelle mesure vous les utilisez ?

E6: Ah oui, alors moi je leur fais faire une auto-évaluation, ça me permet de savoir un peu où ils en sont et de les accompagner au mieux, de les orienter au mieux, en tout cas dans leur projet de sortie. De les orienter au mieux vers les administrations ils pourraient se tourner à l'extérieur en leur donnant aussi les adresses.

L: Donc vous avez un peu répondu à la 3ème question mais je vous la repose si vous avez des éléments à ajouter, comment se déroule le suivi des personnes détenues pendant et après l'incarcération ?

E6: Ben alors souvent, c'est des programmes de 6 à 8 semaines. Après, si vous voulez, quand ils obtiennent leur permission de sortir, ça n'occupe pas les journées hein. On est sur des sorties ponctuelles, ce n'est pas tous les jours. Donc souvent ils continuent le programme d'activité. Après c'est vrai quand ils obtiennent un aménagement de peine, je les vois moins parce qu'ils vont sortir beaucoup plus régulièrement. Mais après en fait, ça va dépendre d'eux, de leurs questionnements qu'ils peuvent avoir, il y en a qui peuvent m'interpeller juste pour avoir des informations. Donc là moi, je suis toujours accessible en tout cas. Et après la sortie, en règle générale, je ne les accompagne plus, je ne les vois plus parce que mes missions sont vraiment à l'intérieur de la structure.

Mais j'ai déjà pu faire un entretien avec un conseiller d'insertion et de probation du milieu ouvert pour une personne qui avait été accompagnée sur la structure, avec qui il y avait eu un lien de confiance. Il avait du mal à rentrer en relation, il avait du mal à parler et le but, c'était qu'on puisse refaire un entretien ensemble, avec donc le conseiller d'insertion et de probation, pour un peu débloquer la situation.

Mais voilà, quand ils sont suivis en milieu ouvert, je suis amenée à les croiser parce que mon bureau se situe sur le service du milieu ouvert, donc quand ils viennent en rendez-vous, je peux les croiser et

ça va être des échanges très basiques. Mais du coup, les collègues du milieu ouvert peuvent me solliciter sur des entretiens comme ça.

L: D'accord, ok, est-ce que vous faites aussi le relais avec une éducatrice spécialisée dans le milieu ouvert ou les activités s'arrêtent définitivement ?

E6: Non, il n'y a pas d'éducatrice spécialisée dans le milieu ouvert. Quand ils sont dans le milieu ouvert, ça veut dire qu'ils sont sortis de la détention. Après, il y a du lien qui peut être fait, notamment quand des personnes vont sortir sur des structures d'hébergement d'insertion, il peut y avoir un petit lien qui peut se faire à ce moment-là avec les éducateurs qui vont les accompagner.

L: Ok, d'accord. Quels sont les différents acteurs avec lesquels vous avez été amené à collaborer et comment s'est déroulé votre collaboration ?

E6: Alors, mes collègues d'insertion et de probation, ils sont 3, l'équipe des surveillants pénitentiaires, la greffière, la juge d'application des peines, la procureure, qui est présente lors des réunions. Et puis après, c'est tous les intervenants des activités.

L: Ok, du coup, vous communiquez rarement avec l'unité sanitaire ?

E6: Ah si, pardon (rires). On s'organise, vu qu'ils organisent des sorties thérapeutiques. Donc forcément on se coordonne par rapport aux activités et parfois on fait des synthèses pour plusieurs personnes.

L: D'accord, est-ce que du coup vous collaborez spécialement avec l'ergothérapeute ou pas ?

E6: Alors on a collaboré un petit peu ensemble, mais oui, je peux être amenée à collaborer avec elle.

L: Ok, est-ce que vous pensez que des fois ça manque la collaboration ou pas ?

E6: Ah bah alors là sur la structure, clairement non, on est vraiment sur une super collaboration avec l'unité sanitaire. C'est chouette ! C'est une des premières fois où la collaboration avec le soin se passe aussi bien, c'est très appréciable.

L: Ok, parce que par mail, vous me disiez pas connaître forcément les missions qu'un ergothérapeute ?

E6: Non, c'était en fait pour avoir une confirmation de ce que je savais.

L: OK. Donc est-ce que vous pensez qu'un ergothérapeute, il peut intervenir du coup sur la réinsertion socioprofessionnelle des personnes détenues ?

E6: Oui

L: Ok, et donc selon vous, quelles sont les compétences mobilisées par l'ergothérapeute qui peuvent apporter une plus-value pour la réinsertion socioprofessionnelle des détenus ?

E6: Ben sur la gestion de la vie quotidienne pour certains. Je sais qu'à la SAS, elle accompagne jusqu'à voir si le logement est adapté, sécurisant aussi pour certains, parce que quand on sort de plusieurs années de détention, on a besoin d'aide dans un cadre sécurisant. Donc je pense qu'il a toute sa place

sur la préparation à la sortie. Par exemple, je pense notamment à une personne incarcérée, qui est accompagnée par l'ergothérapeute. Et elle a su adapter les ateliers qu'elle pouvait lui proposer. C'est une personne qui avait beaucoup de mal dans la communication, et je pense que les ateliers lui ont vraiment été bénéfique et c'est une personne qui maintenant est davantage dans l'échange, on arrive plus à la comprendre. Maintenant, elle arrive à s'épanouir malgré tout ce cadre de détention. Ça leur permet d'avoir un temps où ils prennent soin d'eux aussi, tout en s'adaptant à des choses à la vie quotidienne. L'équipe d'unité sanitaire, ils arrivent à s'adapter à vraiment un maximum, c'est vraiment chouette.

L: OK, et du coup faire des mises en situation à l'extérieur avec des détenus sur des activités de la vie quotidienne (comme des courses ou préparer un repas), qu'est-ce que vous pensez que ça peut vous apporter ou encore au juge d'application des peines, de savoir comment ils se débrouillent ?

E6: Alors franchement, pour la juge d'application des peines, ce qu'elle va évaluer c'est que la sortie se passe bien. Elle aime bien qu'on lui dise si ça s'est bien passé et notamment pour l'octroi des permissions de sortir en insertion.

L: Ok.

E6: Voilà après, les mises en situation, ça peut que apporter. Et puis pour des personnes qui sortent après des fins de longue peine. C'est aussi se réadapté au monde extérieur qui a changé, qui a évolué. Et du coup, tout ce travail d'accompagnement est ultra important.

L: OK, d'accord, merci. Est-ce que vous avez des remarques ou des éléments à ajouter ?

E6: Bah écoutez non, j'espère que j'ai été claire dans mes réponses, que je ne vous ai pas trop perdues.

L: Non non, ne vous inquiétez pas, j'ai tout compris. Vous n'avez rien d'autre à ajouter ?

E6: Non, non.

L: OK bah merci beaucoup pour votre temps donné.

E6: Et Ben écoutez, je vous souhaite votre diplôme, je croise les doigts. Plein de plein de belles choses pour la suite.

L: Merci beaucoup, ça me fait plaisir. Au revoir. Bonne continuation.

E6: De rien. Au revoir, bonne journée.

L'accompagnement ergothérapeutique des personnes détenues en vue de leur réinsertion sociale et professionnelle : la collaboration avec le SPIP.

MANSON Lola

Résumé : Peu d'études ont exploré la façon dont les ergothérapeutes interviennent auprès des personnes détenues sur leur réinsertion socio-professionnelle. L'objectif de ce mémoire est de vérifier la plus-value de la mise en situation écologique et la collaboration avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP). Une conception qualitative a été utilisée pour recueillir les expériences des professionnels dans le milieu carcéral : Conseiller Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (CPIP), éducateur spécialisé du SPIP et ergothérapeutes. Au total, six entretiens ont été menés. Les résultats mettent en lumière un manque de collaboration entre les divers professionnels, malgré l'intérêt que montre chaque corps de métier à cette collaboration. Dans l'ensemble, les résultats soulignent que les missions des ergothérapeutes sont encore très vastes pour les autres professionnels, d'autant plus dans le domaine social. L'ergothérapeute peut contribuer pour réduire le récidivisme des sortants de prison.

Mots-clés : ergothérapie, réinsertion socio-professionnelle, population carcérale, SPIP

Occupational therapy support for inmates in order to social and professional reintegration : collaboration with the SPIP.

Abstract : Few studies have explored how occupational therapists (OTs) assist inmates with their socio-professional reintegration. This study aims to ascertain the added value of the ecological simulations and collaboration with the Penitentiary Service for Integration and Probation (SPIP). A qualitative method was employed to gather experiences from professionals in the prison environment: Prison Integration and Probation Advisors (CPIPs), SPIP specialized educators and OTs. In total, six interviews were conducted. The findings highlight a lack of collaboration among various professionals, despite the mutual interest in such cooperation. Overall, the results emphasize that the scope OTs' still seems to be vague and broad to other professionals, particularly in the social sector. Occupational therapists can contribute to reducing recidivism among former prisoners.

Keywords : occupational therapy, socio-professional reintegration, inmates, SPIP