



Ce projet est cofinancé par
le Fonds social européen -
FSE

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – E mail : sec.irfe@asfa.re

ERGOTHÉRAPIE ET IMMIGRATION

Des interventions pour favoriser la justice occupationnelle.

Étudiant(e) : ATCHAMA SAGALOU Bénédicte

Directeur professionnel : BENTAALLA Sophia

Directeur scientifique : CAROUPIN Jessica

Formatrice : DOMENJOURD Sophie

Mémoire de fin d'études - Diplôme d'État d'ergothérapeute

Promotion 2018-2021

Il m'obsède, ce retour. Pas un jour sans que le pays ne se rappelle à moi. Un bruit furtif, une odeur diffuse, une lumière d'après-midi, un geste, un silence parfois suffisent à réveiller le souvenir de l'enfance. « Tu n'y trouveras rien, à part des fantômes et un tas de ruines », ne cesse de me répéter Ana, qui ne veut plus jamais entendre parler de ce « pays maudit ». Je l'écoute. Je la crois. Elle a toujours été plus lucides que moi. Alors je chasse cette idée de ma tête. Je décide une bonne fois pour toutes que je n'y retournerai plus. Ma vie est ici. En France.

Je n'habite plus nulle part. Habiter signifie se fondre charnellement dans la topographie d'un lieu, l'anfractuosité de l'environnement. Ici, rien de tout ça. Je ne fais que passer. Je loge. Je crèche. Je squatte. Ma cité est dortoir et fonctionnelle. Mon appartement sent la peinture fraîche et le linoléum neuf. Mes voisins sont de parfaits inconnus, on s'évite cordialement dans la cage d'escalier. Je vis et travaille en région parisienne. Saint-Quentin-en-Yveline. RER C. Une ville nouvelle, comme une vie sans passé. Il m'a fallu des années pour m'intégrer comme on dit. Avoir un emploi stable, un appartement, des loisirs, des relations amicales (p.13).

[...]

« De quelle origine es-tu ? » Question banale. Convenue. Passage quasi obligé pour aller plus loin dans la relation. Ma peau caramel est souvent sommée de montrer patte blanche en déclinant son pedigree. « Je suis un être humain. » Ma réponse les agace. Pourtant je ne cherche pas à les provoquer. Ni même à paraître pédant ou philosophique. Quand j'étais haut comme trois mangues, j'avais déjà décidé de ne plus jamais me définir (p.14).

[...]

Le bruit de la télévision au-dessus du bar couvre un instant le cours de ma pensée. Une chaîne d'infos en continu diffuse des images d'êtres humains fuyant la guerre. J'observe leurs embarcations de fortune accoster sur le sol européen. Les enfants qui en sortent sont transis de froid, affamés, déshydratés. Ils jouent leur vie sur le terrain de la folie du monde. Je les regarde, confortablement installé là, dans la tribune présidentielle, un whisky à la main. L'opinion publique pensera qu'ils ont fui l'enfer pour trouver l'Eldorado. Foutaises ! On ne dira rien du pays en eux. La poésie n'est pas de l'information. Pourtant, c'est la seule chose qu'un être humain retiendra de son passage sur terre. Je détourne le regard de ces images, elles disent le réel, pas la vérité. Ces enfants l'écriront peut-être un jour... » (p.16).

Remerciements

Dans la réalisation de ce travail d'initiation à la recherche et la concrétisation de ce projet de reconversion professionnelle, il me tient à cœur d'adresser mes remerciements à l'ensemble de personnes qui m'ont apporté leurs aides.

Je tiens à remercier Sophia BENTALAA, ma directrice professionnelle et Jessica CAROUPIN SOUPETEVIN, ma directrice scientifique, de m'avoir fait l'honneur de m'accompagner dans le cheminement de ce travail. Je vous adresse mes sincères remerciements pour vos précieux conseils, votre disponibilité et votre confiance. Votre présence et votre patience dans les moments de doutes et d'incertitudes m'ont été précieuses. Quel privilège de vous avoir eu toutes les deux à mes côtés !

Je remercie l'ensemble du pôle formation de l'IRFE pour ces 3 années. Une pensée particulière pour Sophie DOMENJOURD, Yasmine VEYRAT, Camélia MOUAFFIK et Mégane VASSEUR pour leurs accompagnements et enseignements. Merci à Mme PICARD de m'avoir donné ma chance. Merci à Isabelle ZANEGUY pour sa gentillesse, son efficacité (hors du commun) et le réconfort que nous avons pu trouver auprès d'elle.

Je tiens à remercier l'ensemble des professionnels que j'ai eu la chance de rencontrer au cours de ce cursus, ceux qui ont accepté de participer à mon enquête et avec lesquels j'ai eu plaisir à échanger.

J'ai une pensée toute particulière pour mes tuteurs de stage, Franck VALVERDE, Karine HENRI, Romain PAYET, Sarah BOUHIER et Sophia BENTAALLA, qui m'ont transmis chacun à leur façon un petit quelque chose qui feront de moi l'ergothérapeute que je serai. Karine, merci pour ces moments de partage... à l'ombre de cet ylang-ylang que tu appelles ton « bureau ».

Sarah, merci pour ta gentillesse et ta générosité. Tu as fait en sorte, malgré les circonstances, que je garde un bon souvenir de mon séjour sur Lyon. À ton tour de venir ! Sophia, tu es solaire (même quand c'est l'bordel) ! J'ai beaucoup appris à tes côtés, tant sur le plan professionnel que personnel. J'espère que ce n'est que le début...et que tu m'aideras à découvrir mon pouvoir magique.

À mes parents, pour leur soutien et leur présence. Sans vous, rien de tout cela n'aurait été possible. Merci de m'avoir fait confiance et de toujours m'avoir donné les moyens pour que je puisse faire le métier que je souhaite... même à 30 ans. Maman et papa, vous n'avez pas eu la chance d'aller loin à l'école, mais cette chance, je l'ai eu grâce à vous, alors MERCI. J'espère que vous êtes fières de moi.

À toi Gauthier, mon petit frère. C'est grâce à toi que j'ai pu découvrir et saisir l'importance de ce beau métier. La persévérance et le courage dont tu as toujours su faire preuve tout au long de ta scolarité, cela malgré les obstacles et les difficultés rencontrés, ont été pour moi un modèle et une vraie source d'inspiration durant ces 3 années.

À Mégane, mon binôme de choc ! Je n'oublierais jamais tous les moments que nous avons partagés ensemble : nos galères, nos fous rires, nos aventures rocambolesques, nos karaokés dans les bouchons du matin (et du soir) et, même la Covid ! Ces 3 années n'auraient pas été les mêmes sans toi, sans ton sens de l'humour et ta bonne humeur en toutes circonstances. À cette belle amitié promise à durer.

À mes copines d'amour, Manon, Vicky, Charlotte et Julie. Malgré les 10 000 km qui nous séparent, et le temps qui passe, je ne doute pas un seul instant de votre amitié et de votre soutien dans cette nouvelle aventure.

À mes camarades de promotion et de formation, pour lesquels je garde de bons souvenirs de ces 3 années passées ensemble. Une pensée particulière pour les bitches (qui se reconnaîtront), Freddy, Nathanaël, Ashfaaq et Clément qui ont été des ressources pour moi.



Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen - FSE

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e),

Nom : ATCHAMA SAGALOU

Prénom : Bénédicte

Inscrit(e) en 3^{ème} année à l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie dans la promotion 2018 - 2021, n° de carte d'étudiant : 28000067 et NJ00782760.

- Déclare avoir pris connaissance de la Charte du bon usage des ressources utilisables dans le cadre des travaux individuels et collectifs.
- Déclare avoir pleinement conscience que le non-respect manifeste des règles édictées dans la charte pourra entraîner l'attribution d'une note égale à 0.
- Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité.
- Certifie n'avoir ni recopié ni utilisé sans les mentionner des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article, mémoire ou tout autre document, disponible en version imprimée et/ou électronique.
- Déclare avoir pleinement conscience de ce qu'est le plagiat.
- Déclare avoir pleinement conscience que tout plagiat est assimilé à une fraude et peut impliquer la saisine du conseil de discipline de l'IRFE et la déclaration de sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion de l'IRFE.

Date : Le 11 mai 2021

Signature :



Cette création est mise à disposition selon le Contrat : « **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** » disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen - FSE

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex

Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – Email : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'ANFE

Je soussigné Bénédicte ATCHAMA SAGALOU,
étudiant(e) en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE), auteur(e) du mémoire de fin d'étude intitulé :

ERGOTHÉRAPIE ET IMMIGRATION

Des interventions pour favoriser la justice occupationnelle.

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

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

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

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

Fait à Saint-Denis (974)

Le 11 mai 2021

Signature



Ce projet est cofinancé par
le Fonds social européen -
FSE

INSTITUT RÉGIONAL DE FORMATION EN ERGOTHÉRAPIE

Adresse postale : CS 81010 – 97404 Saint-Denis Cedex
Tél : 0262 90 91 01 – Fax : 0262 90 87 78 – Email : sec.irfe@asfa.re

AUTORISATION DE DIFFUSION POUR L'IRFE

Je soussigné(e) Bénédicte ATCHAMA SAGALOU,
Etudiant(e) en ergothérapie de l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la
Réunion (IRFE), auteur(e) du mémoire de fin d'étude intitulé :

ERGOTHÉRAPIE ET IMMIGRATION

Des interventions pour favoriser la justice occupationnelle.

Autorise l'Institut Régional de Formation en Ergothérapie de la Réunion (IRFE) à permettre
la consultation de mon mémoire manuscrit.

Cette autorisation est donnée dans le cadre de mon Institut Régional de Formation en
Ergothérapie, qui prévoit que les travaux qui auront eu une note à l'écrit supérieure ou égale
à 14/20 par le jury de soutenance dans le cadre du diplôme d'État seront disponible au sein
de l'IRFE de Saint Denis.

Fait à Saint-Denis (974)

Le 11 mai 2021

Signature

GLOSSAIRE

ACE : Association Canadienne des Ergothérapeutes

ADA : Allocation pour Demandeur d'Asile

AME : Aide Médicale de l'État

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

ARAJUFA : L'Association Réunionnaise pour l'Aide Juridique aux FAMILLES

AREP : Association Réunionnaise d'Éducation Populaire

CADA : Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile

CASNAV : Centre Académique pour la Scolarisation des élèves allophones Nouvellement Arrivés et enfants issus de famille itinérantes et de Voyageurs.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIR : Contrat d'Intégration Républicaine

CNDA : Cour Nationale du Droit d'Asile

COM : Collectivités d'Outre-Mer

DJSCS : Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

DGEF : Direction Générale des Étrangers en France

DROM : Départements ou Régions français d'Outre-Mer

HCR : Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

HUDA : Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asiles

MAT : Modules d'Accueil Temporaire

MCREO : Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnels

OFPRA : Office Française de Protection des Réfugiés et Apatrides

OIM : Organisation Internationale pour la Migration

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASS : Permanence d'Accès à la Santé et aux Soins

PRIPI : Programme Régional d'Intégration des Personnes Immigrées

WFOT : World Federation of Occupational Therapists (Fédération Mondial des Ergothérapeutes).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
PARTIE 1 - CADRE THÉORIQUE.....	4
1. La migration.....	4
1.1. Définitions et généralités.....	4
1.2. Point sur la situation migration en France.....	7
1.3. Point sur la situation migratoire à La Réunion.....	7
2. Les dispositifs d'accompagnement des personnes immigrés à La Réunion.....	11
3. Les problématiques rencontrées par les personnes immigrées.....	14
3.1. La santé des personnes immigrées.....	14
3.2. Les personnes immigrées et leurs occupations.....	16
4. L'ergothérapie et l'immigration.....	18
4.1. L'ergothérapie.....	18
4.2. L'occupation ou science de l'activité humaine.....	19
4.3. L'ergothérapie pour les personnes immigrées.....	19
4.4. L'approche sociale et communautaire en ergothérapie.....	21
5. Le cadre conceptuel.....	22
6. La problématisation.....	25
PARTIE 2 - CADRE RÉFLEXIF.....	27
1. Méthodologie.....	28
1.1. Objectif de l'étude.....	28
1.2. La population concernée.....	28
1.2.1. Les critères d'inclusions et d'exclusions.....	28
1.2.2. Lieux d'enquête et partenaires.....	29
1.3. Choix de l'outil.....	30
1.4. Description de l'outil.....	31

1.5.	Méthode d'analyse.....	32
1.6.	Données éthiques et protocole au regard de loi.....	32
2.	Résultats.....	32
2.1.	Les entretiens.....	32
2.2.	Présentation et analyse des résultats bruts.....	33
2.2.1.	Pôle n°1 – Présentation des professionnels interrogés.....	34
2.2.2.	Pôle n°2 – Les problématiques occupationnelles rencontrées par les personnes immigrées.....	35
2.2.3.	Pôle n°3 – L'accompagnement en ergothérapie.....	40
2.2.4.	Autres réflexions survenues au cours de l'entretien (cf. Annexe 8, p. 91).....	43
2.3.	Analyse globale des données.....	44
3.	Interprétations.....	45
4.	Discussion.....	49
4.1.	Les limites de l'étude.....	49
4.2.	Analyse réflexive.....	50
4.3.	Perspectives et positionnement professionnel.....	52
	CONCLUSION.....	53
	BIBLIOGRAPHIE.....	54
	SITOGRAFIE.....	58
	ANNEXES.....	60

TABLE DES ANNEXES

-Annexe 1 : Données provisoires du ministère de l'intérieur diffusé concernant les chiffres sur l'immigration en France pour l'année 2019.....	60
-Annexe 2 : Données ministère de l'intérieur concernant les chiffres sur l'immigration dans les DROM et les COM pour l'année 2018.....	60
-Annexe 3 : Principaux flux migratoires vers La Réunion au fil du temps.....	61
-Annexe 4 : Grille d'entretien semi-directif.....	62
-Annexe 5 : Retranscription de l'entretien de Marie.....	65
-Annexe 6 : Pôles n°2 – Les problématiques occupationnelles rencontrées par les personnes immigrées.....	79
-Annexe 7 : Pôles n°3 – L'accompagnement en ergothérapie.....	86
-Annexe 8 : Autres réflexions survenues au cours ou à la fin de l'entretien.....	91

TABLE DES FIGURES

-Figure 1 : Schéma récapitulatif des différentes notions autour de la migration.....	9
-Figure 2 : Répartition de l'origine des personnes immigrées	10
-Figure 3 : Schéma du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO).....	24
-Figure 4 : Modélisation des différentes phases de la démarche méthodologique pour mener des actions communautaires.....	48

TABLE DES TABLEAUX

-Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon.....	33
--	----

INTRODUCTION

Ces dix dernières années, le nombre de migrants internationaux dans le monde a connu une augmentation de 51 millions, s'élevant en 2019 à 272 millions de personnes. Les pays d'Europe et les États-Unis sont les pays qui accueillent la majorité de ces migrants¹.

En France, les derniers chiffres clés du ministère de l'Intérieur pour l'année 2019 rapportent que 7,5% de la population résidants en France est étrangère².

La Réunion, île française au cœur de l'Océan Indien n'y échappe pas. Andoche *et al.* (2009) décrit l'histoire de l'immigration réunionnaise comme « *un processus particulièrement dynamique qui marque à la fois l'origine sociale de l'île et son actualité* » (Andoche *et al.*, 2009, p.140). En effet, le peuplement de l'île s'est fait par différentes vagues migratoires, lui offrant aujourd'hui une société construite sur un modèle occidental avec une mixité sociale, culturelle et religieuse apportée par les différents groupes ethniques présents.

Plus récemment, l'île a connu une vague migratoire inédite de personnes originaires du Sri Lanka, laissant penser à l'ouverture d'une nouvelle route migratoire entre les deux îles. Une distance de 4 000km les sépare, et pour certains de ces réfugiés, après que leur embarcation ait fait naufrage, l'arrivée sur le sol réunionnais s'est faite sur un radeau de fortune³. Selon les témoignages recueillis, ils auraient fui leur pays en raison de persécutions d'ordre religieuses, ethniques, et politiques, mettant en danger leurs vies^{4,5}. Les migrants qui n'ont pas été rapidement reconduits au Sri Lanka, ont pu déposer une demande d'asile auprès de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (Ofpra)⁶. Dans cette attente, ils ont d'abord été placés dans une zone de rétention administrative, avant que des associations ne pointent du doigt des irrégularités de procédures (violation du principe de non-refoulement des demandeurs d'asile) qu'un collectif d'avocats a ensuite défendu. Libres de leurs mouvements, ils sont allés en centres

¹ ONU Info (25/01/21), Migrants et réfugiés sur le site <https://news.un.org/fr/story/2021/01/1087622>

² Les principales données de l'immigration en France au 21 janvier 2021 sur le site <https://www.immigration.interieur.gouv.fr>

³ InfoMigrants publié le 02/05/2109 sur le site www.infomigrants.net

⁴ Yepes Manuel (06/09/2019), Les migrants sri-lankais craignent pour leur vie – *LINFO.RE*

⁵ Bouvier Laurent (04/02/2019), Tamouls à la Réunion : « ces arrivées sont un effet des politiques de discriminations » - *Libération*

⁶ Bouvier Laurent (04/02/2019), Sri Lanka Réunion : 4000 kilomètres pour zéro illusion - *Libération*

d'hébergement d'urgence. Le milieu associatif s'est fortement mobilisé pour les accompagner, parmi lesquelles des associations culturelles tamoules qui leur ont permis d'échanger dans leur langue maternelle et d'aller au temple hindou ou à l'église⁷.

Lors d'une procession religieuse au temple hindou de Saint-Paul, j'ai eu l'occasion de voir un groupe de migrants sri lankais assister aux prières et au partage du repas béni. Je me suis d'abord dit que cela devait être un des seuls repères familiers qu'ils avaient ici. De plus, la présence d'une communauté avec des activités similaires aux leurs devait être rassurante. Bien qu'ils soient conviés et présents pour assister à cette cérémonie, je me suis interrogée sur leur inclusion au sein de la communauté.

Interpellée par la situation, je me suis ensuite posé des questions plus générales sur la manière dont ils réalisent leurs activités de la vie quotidienne dans ce nouvel environnement. Les témoignages⁵ que j'ai pu trouver sur ces migrants révélaient un certain nombre de difficultés comme l'apparition de problèmes de santé relevant du stress en lien avec la situation d'attente et des possibilités limitées dans la réalisation de leurs activités de vie quotidienne.

Après l'étude des dossiers de demande d'entrée sur le territoire et de demande d'asile par l'Ofpra, beaucoup d'entre eux se sont vu refuser ce droit et ont fait l'objet d'une procédure d'expulsion. Une poignée d'entre eux a récemment obtenu un titre de séjour de 10 ans⁸. D'autres questionnements se posent maintenant autour de leurs perspectives d'avenir et leur inclusion dans la communauté.

Cette situation bien qu'inédite à la Réunion ne l'est pas dans le reste du monde, notamment avec les vagues migratoires importantes que l'Europe a connues récemment. Plusieurs études ont mis en évidence le rôle des ergothérapeutes dans l'amélioration de la qualité de vie des migrants en les aidant à retrouver des occupations perdues.

Cette réflexion m'a amené à établir ma question de départ qui est la suivante : **quels sont les éléments permettant de justifier l'intervention des ergothérapeutes dans l'accompagnement des personnes immigrés à la Réunion ?**

⁷ Bouvier Laurent (04/02/2019), « Tamoul à la Réunion : nous ne sommes pas venus pour l'argent » - *Libération*

⁸ Article Clicanoo (12/06/20), Réfugiés sri lankais : sésame pour une nouvelle vie – www.clicanoo.re

Mon intérêt pour cette thématique m'a donc conduit à mener ce travail d'initiation à la recherche, afin d'explorer la manière dont l'ergothérapeute pourrait intervenir pour répondre aux besoins et aux problématiques occupationnelles de cette population à la Réunion. Compte tenu de la loi Jardé⁹, l'idée de mettre en place un dispositif lors d'un stage m'a semblé difficile. Toutefois, mes lectures sur ce sujet et mes échanges avec des différents professionnels et bénévoles intervenants auprès de personnes immigrées, m'ont encouragé dans l'idée de poursuivre mes recherches sur ce sujet.

Ce travail d'initiation à la recherche s'articulera en deux parties. Dans la première partie, il convient tout d'abord de faire le point sur quelques notions et concepts nécessaires à la compréhension de ce travail. À partir de cet étayage théorique, je formulerais une problématique et les hypothèses de travail envisagées.

Dans la seconde partie de ce travail, j'exposerais la démarche méthodologique sur laquelle je compte m'appuyer pour recueillir des données auprès de professionnels ayant travaillé auprès de ce public. Puis, les résultats obtenus seront analysés et interprétés afin de répondre à la problématique, avant d'être discutés. Et pour conclure, j'exposerais l'apport, les limites et les perspectives possibles de mon travail.

⁹ Code de la santé publique – Partie législative (Article L1110-1 à L6432-2) – Chapitre Ier : Principes généraux relatifs aux recherches impliquant le personne humaine (Articles L1121-1 à L1121-17) - Version en vigueur au 31 décembre 2016.

PARTIE 1 - CADRE THÉORIQUE

1. La migration.

1.1. Définitions et généralités.

Les mouvements de population à travers le monde sont, depuis des années, d'une grande ampleur, qu'on ne saurait ni les prévoir ou les maîtriser, ni même les quantifier précisément en raison des entrées irrégulières. Ce phénomène migratoire serait le résultat de la situation des pays d'origine, notamment les conflits d'ordre politique, religieux, armé, le chômage, la corruption, la misère, la famine, les maladies, etc. Pour le fonctionnement démographique et économique d'un pays, il paraît inenvisageable de fermer définitivement les frontières aux différents flux de marchandises et de personnes. Nous avons pu en faire l'expérience récemment lors de la crise sanitaire « COVID 19 ».

Dans un premier temps, il m'a paru nécessaire de définir les concepts autour des phénomènes migratoires et plus particulièrement les termes suivants : migrant, immigration et immigrés, réfugiés, demandeur d'asile et sans papier ou clandestin. Ces concepts sont d'abord apparus dans le champ de la littérature scientifique avec les démographes et les géographes, puis ont été repris dans d'autres disciplines (sociologie, droit, anthropologie, politologie), avant de passer dans le discours des acteurs institutionnels (Simon, 2002).

Le terme de « **migrant** » ne correspond pas à une catégorie juridique mais à des personnes, qui, pour des raisons diverses (choix ou contraintes), prennent la décision de quitter leur région d'origine pour aller s'installer dans une autre région (Poinot, 2017). En effet, selon l'Organisation Internationale pour la Migration (OIM), il s'agit d'un :

Terme générique non défini dans le droit international qui, reflétant l'usage commun, désigne toute personne qui quitte son lieu de résidence habituelle pour s'établir à titre temporaire ou permanent et pour diverses raisons, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale. Il englobe un certain nombre de catégories juridiques de personnes bien déterminées [...] ainsi que celles dont le statut et les formes de déplacement ne sont pas expressément définis par le droit international [...].¹⁰

¹⁰ International Organization for Migration, Glossary on migration, IML Series No. 34, 2019 sur <https://www.iom.int/fr/termes-cles-de-la-migration#migrant>

En France, il y a donc des migrants français (qui ont quitté leurs régions natales pour aller vivre dans une autre région française) et des migrants étrangers.

Selon l'OIM, l'**immigration** est le fait de se rendre dans un autre pays que celui de sa nationalité ou de sa résidence habituelle afin que le pays d'arrivée devienne son nouveau pays de résidence. Ainsi, **une personne immigrée**¹¹ est une personne née dans un pays étranger à celui dans lequel il vit. En France, il est possible pour une personne immigrée de devenir « Français par acquisition », terme qui s'oppose à « Français de naissance ».¹² Lorsqu'un ressortissant étranger souhaite entrer sur le territoire français, il doit préalablement faire une demande de visa auprès d'une ambassade ou d'un consulat français. On parle « d'entrée régulière » qui se justifie par un visa, déterminé en fonction de la durée et du motif de déplacement. Il en existe de différents types :

Visas de transit Visas de court séjour	Visas de long séjour pour une installation temporaire	Visas de long séjour pour une installation durable
-Séjours inférieurs ou égaux à 90 jours. -Ne permettent pas une installation. -Voyages d'affaires, tourisme, visites familiales, simple transit sur le territoire français.	-Séjours de 3 à 6 mois. -Ne permettent qu'une installation temporaire. -Formations courtes, stages, missions professionnelles, parents accompagnant des enfants malades, soins médicaux, les demandeurs d'asiles.	-Séjours de 6 mois à 10 ans. -Permettent une installation durable. -Donne lieu à un titre de séjour. -Rapprochement familial, travail, études.

Un demandeur d'asile est une personne migrante qui sollicite une protection internationale et dont la demande n'a pas encore fait objet d'une décision définitive de la part du pays d'accueil potentiel¹³. Selon la loi, ces personnes disposent de protection par le droit international, qu'importe le motif et la manière dont ils sont arrivés dans le pays d'arrivée car ils bénéficient des mêmes droits que tout être humain¹⁴. Ainsi en France, dans l'attente de cette décision, délivrée par l'Office Française de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) et/ou la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA), elle pourra bénéficier du droit de se maintenir sur le territoire à titre provisoire. Et lorsque la demande est rejetée, à moins d'avoir obtenu un autre titre de séjour, le demandeur d'asile a pour obligation de quitter le territoire.

¹¹ Rapport DGEF 2018 – Glossaire, page 198.

¹² Notion administrative élaborée par le Haut Conseil à l'Intégration (HCI) en 1992.

¹³ Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Rapport global (2008).

¹⁴ Amnesty international, <https://www.amnesty.fr/focus/droit-asile>

Les protections¹⁵ pouvant être accordées sont les suivantes :

→ **Le statut de réfugié** attribué soit par

-La convention de Genève du 28 juillet 1951, pour « *toute personne qui, craignant avec raison d'être persécutée [...] se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays* ».

-L'asile constitutionnel (Constitution de 1946) « *toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la liberté* ».

-Le mandat du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR).

Une carte de résident est délivrée avec la mention « réfugié », valable 10 ans et renouvelable de plein droit.

→ **La protection subsidiaire** (Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile), est une protection accordée à toute personne qui ne peut avoir le statut de réfugié, mais qui pour autant, a des motifs sérieux et avérés de craindre à des atteintes graves et réelles dans son pays, telles que : la peine de mort ou l'exécution, la torture, peines ou traitements inhumains ou dégradants, une menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne, indépendamment de sa situation personnelle mais d'un conflit armé dans son pays (national ou international).

Une carte de séjour pluriannuelle d'une durée maximale de 4 ans est alors délivrée, ainsi qu'un titre d'identité et de voyage.

→ **Le statut d'apatride** (Convention de New-York du 28 septembre 1954) pour « *toute personne qu'aucun État ne considère comme son ressortissant par application de sa législation* ». Ce statut ne tient pas compte des risques de persécution.

Une carte de séjour temporaire de 1 an, renouvelable, avec la mention « vie privée et familiale » est alors délivrée.

Enfin, on peut définir **un sans papier ou un clandestin** comme étant un immigré en situation irrégulière. Il s'agit d'une personne qui est entrée dans un pays, sans autorisation d'entrée ou titre de séjour en application de la législation ou des accords internationaux du dit pays.

¹⁵ Office français de protection des réfugiés et apatrides sur <https://www.ofpra.gouv.fr/fr/asile/les-differents-types-de-protection/l-asile>.

1.2. Point sur la situation migration en France.

◆ Concernant la France métropolitaine.

À travers l'histoire, l'immigration est un phénomène qui a façonné la France et lui a apporté sa structuration actuelle au niveau économique, social et culturel. C'est la Direction Générale des Étrangers en France (DGEF) du Ministère de l'Intérieur qui publie chaque année les données statistiques en matière d'immigration, notamment sur le nombre de visas délivré, de demandes d'asile, de naturalisations et d'éloignements.

Aujourd'hui, on note un flux entrant sur le sol français essentiellement pour motif économique, familial et les études, en comparaison aux années 60 où les arrivées importantes concernaient les travailleurs (Tandonnet, 2007). Les données provisoires de la DGEF concernant les étrangers établis en France métropolitaine, pour l'année 2020 sur l'année 2019, dénombrent un total de 6,49 millions de personnes immigrées en France (pour une population totale de 66,89 millions d'habitants) (cf. Annexe 1, p. 60).

◆ Concernant les Départements ou Régions et les Collectivités d'Outre-Mer (DROM) et des Collectivités d'Outre-Mer (COM).

En raison de leurs localisations géographiques, les Départements ou Régions français d'Outre-Mer (DROM) et les Collectivités d'Outre-Mer (COM) présentent une réelle attractivité, et n'échappent donc pas aux flux migratoires. Cependant, les pressions migratoires ne sont pas les mêmes. En effet, on constate qu'à Mayotte et en Guyane, on observe des flux migratoires entrants bien plus importants que ceux observés en Guadeloupe, Martinique et à La Réunion (cf. Annexe 2, p. 60).

1.3. Point sur la situation migratoire à La Réunion.

Depuis le début du XVIIe siècle, l'île de la Réunion a connu différentes formes de mouvements migratoires à l'origine de son peuplement (Andoche *et al.*, 2009).

Tout débute en 1665, avec la colonisation de l'île par les 20 premiers colons et à **l'immigration forcée** d'esclaves. Puis, avec l'annonce de l'abolition de l'esclavage et l'émancipation des esclaves, on voit apparaître une nouvelle forme de migration. En effet, l'État a recours vers les années 1850 au système de l'engagisme, faisant référence à l'introduction massive d'étrangers (en provenance majoritairement de l'Inde, mais également d'Afrique et îles alentours, et d'autres pays) **engagés sur contrat**, venus

travailler dans les plantations. L'année 1882 sera marquée par la fin officielle de l'engagisme. Ainsi, on voit apparaître entre la fin du XIXe et le début du XXe siècle, un mouvement de **migration « hors contrat » ou migration libre** s'expliquant par des rapprochements familiaux ou par une proximité territoriale. Arrive alors sur l'île une population chinoise (de Canton), indienne musulmane (du Gujerat) pour une activité tournée cette fois vers le commerce, et encore beaucoup d'Indiens (*ibid*, 2009).

Bien que riche par son histoire migratoire, l'immigration à la Réunion n'a pas la même ampleur qu'en métropole ou dans les autres DROM/COM, puisque la population immigrée est la moins importante. En 2013, cette population s'élevait à 16 950 personnes, soit 2% de la population générale¹⁶. En effet, la situation géographique de la Réunion est un facteur qui limite fortement les grands flux migratoires qu'on peut observer dans le reste du monde. L'ouverture de l'île s'est toutefois démocratisée avec la libéralisation des transports aériens.

Parmi les personnes immigrées installées sur l'île, la grande majorité vient de la zone Océan Indien (73%), bien qu'on note une part non-négligeable de personnes nées dans un pays de l'Union Européenne. On constate que les personnes immigrées sont majoritairement des femmes (environ 60%), en particulier en provenance de Madagascar et Maurice. En revanche, la part des hommes immigrés originaires des Comores et de l'Union Européenne est plus importante. Si on s'intéresse à la répartition des âges de la population immigrée, 3 immigrés sur 4 ont entre 25 et 64 ans (contre 1 personne sur 2 dans la population générale). Elle regroupe des populations avec ou sans contrat, attirées par des avantages sociaux (accès aux soins, aux services sociaux, à l'éducation, etc.) ainsi que le mode de vie. Pour l'année 2015, on recensait 61% d'immigration familiale, 19% pour les études et 6% pour des raisons économiques¹⁷.

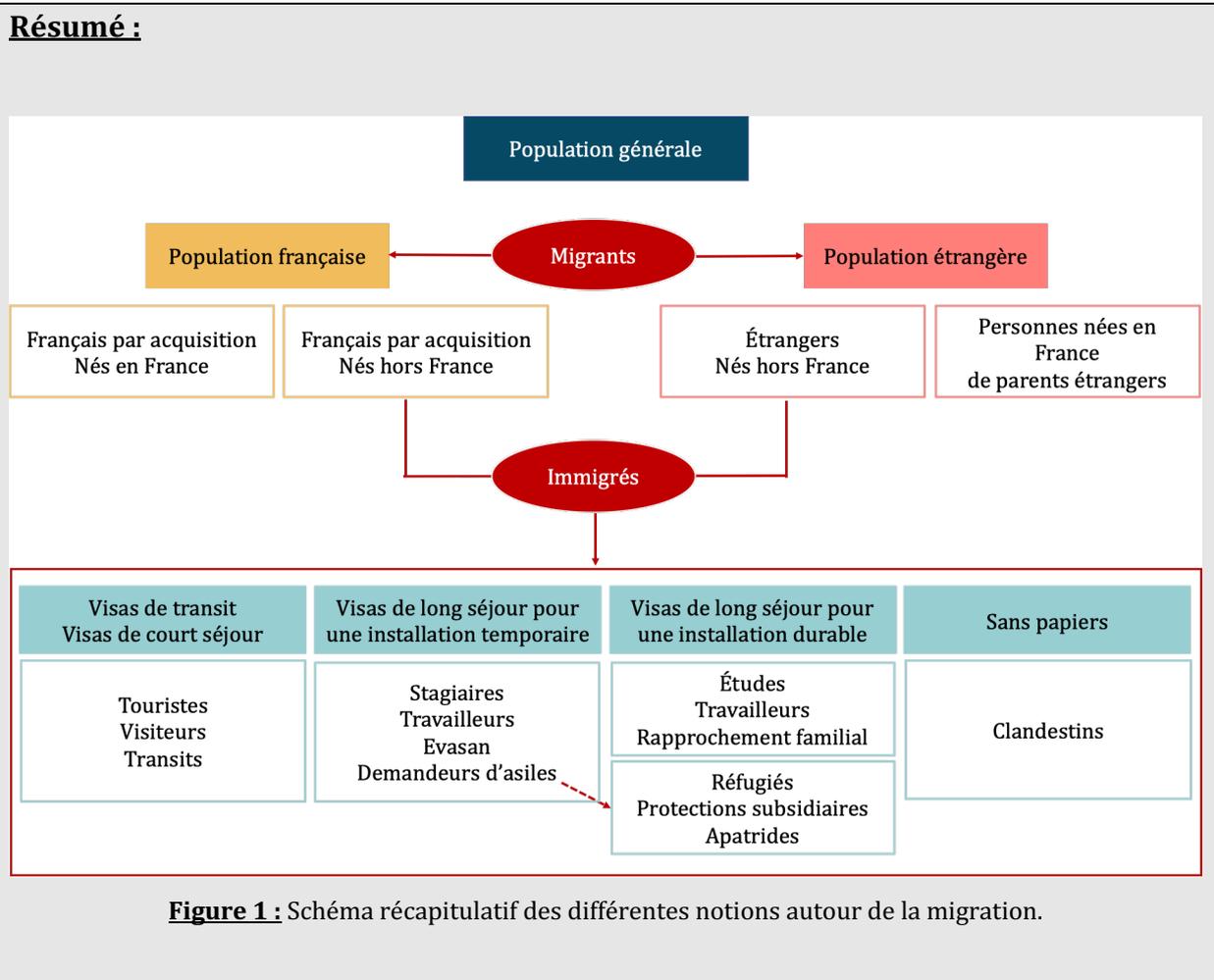
En effet, notre enquête exploratoire avec une professionnelle (neuropsychologue et ergothérapeute au CHU) intervenant régulièrement auprès de ce public sur l'île a révélé que : la grande majorité de la population qu'elle accompagne, soit dans des actions

¹⁶ Tableau de bord « L'intégration des populations immigrés à la Réunion » - Décembre 2016 – ORS Océan Indien.

¹⁷ Données de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration pour l'année 2015.

bénévoles au sein d'une association, soit en tant que professionnelle au CHU, est originaire de la zone océan indien, et plus particulièrement de Madagascar et des Comores. Elle constate qu'une part importante de femmes est arrivée pour bénéficier de soins obstétriques, accompagner un enfant en situation d'évacuation sanitaires ou pour un rapprochement familial dans ce cadre. De la même manière, beaucoup de personnes immigrées qu'elle rencontre ont bénéficié d'une évacuation sanitaire et pour la continuité de leurs soins doivent rester à la Réunion.

Jusque-là, les éloignements ne concernaient qu'une poignée d'étrangers de l'île Maurice, des Comores et de Madagascar. Cependant, l'île a récemment connu des vagues migratoires inédites en 2018 avec l'arrivée de 83 ressortissants sri-lankais sur des navires, faisait l'objet d'une attention particulière.



Suite du résumé :

Les données statistiques de la DGEF du Ministère de l'Intérieur concernant l'immigration pour l'année 2019 montrent une augmentation de la population immigrée sur le sol français. Ce phénomène est certes moins important dans les DROM/COM, mais cela reste significatif à l'échelle de ces territoires. Néanmoins, il existe des disparités au sein des DROM/COM, pouvant s'expliquer entre autres par leurs localisations géographiques (pays avoisinant, facilité d'accès, etc). Cela laisse à penser que les problématiques rencontrées sont différentes et nécessite des accompagnements différents (les moyens de déplacement vers le pays d'accueil, les raisons et le vécu de l'immigration).

L'île de la Réunion a une histoire migratoire particulière sur laquelle s'est construit son peuplement (cf. Annexe 3, p. 61). Au fil du temps, on a pu observer différentes phases migratoires. Tout d'abord, une migration forcée avec l'esclavage. Puis, une migration réglementée sous contrat avec l'engagisme, et enfin une migration libre ou « hors contrat » pour des raisons politiques, sociales, personnelles, sanitaires, etc.

La Réunion est l'un des DROM qui connaît peu de flux migratoire, toutefois elle accueille une population d'immigrée en provenance essentiellement des pays de la zone Océan Indien (Mayotte, les îles Comores, Maurice, Madagascar...).

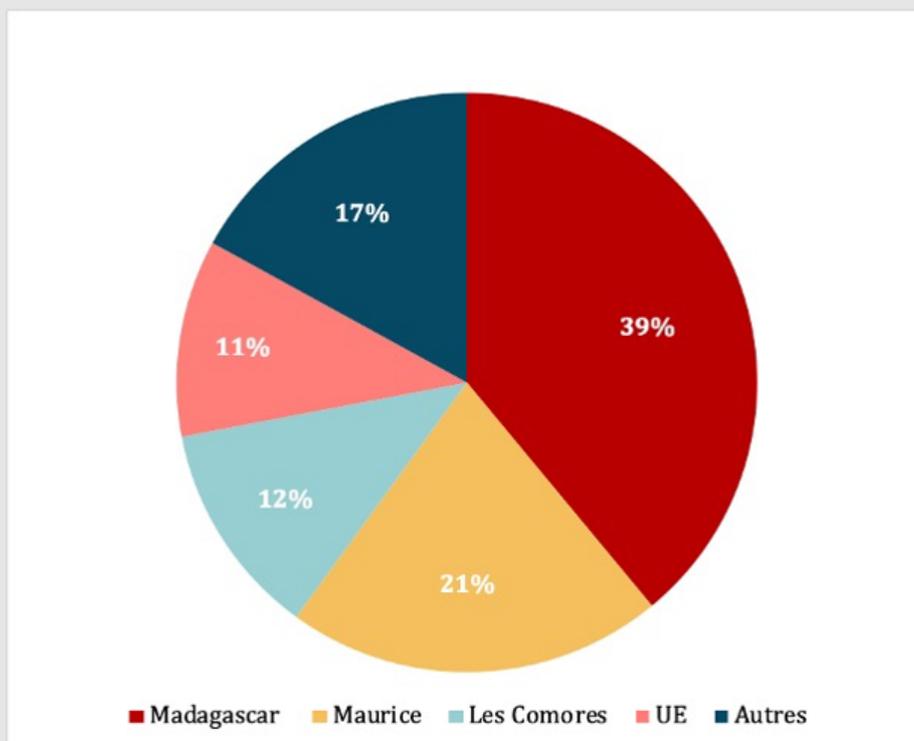


Figure 2 : Répartition de l'origine des personnes immigrées (Chiffres de 2013, ORS OI).

2. Les dispositifs d'accompagnement des personnes immigrés à La Réunion.

La capacité d'accueil d'un pays est une notion essentielle pour une politique d'immigration responsable. La population immigrante et leur inclusion rencontrent une réalité complexe (l'accès au soin, à l'emploi, au logement, à l'éducation). C'est pourquoi, il faut tenir compte des politiques du pays d'accueil, ainsi que des parcours individuels.

Des dispositifs sont mis en place, au niveau institutionnel et associatif, accessible à toutes les personnes immigrées sur lesquels elles peuvent s'appuyer pour leur inclusion.

Par exemple, la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS) de la Réunion a élaboré en 2016 un **Programme Régional d'Intégration des Personnes Immigrées (PRIPI)**¹⁸. Ce programme repose sur la collecte et l'analyse des données sur l'immigration sur l'île afin de proposer un outil pour la coordination des différents acteurs de l'intégration. Les bénéficiaires de ce dispositif PRIPI sont les personnes immigrées, hors Union Européenne, n'ayant pas acquis la nationalité française et désireuse de s'installer durablement.

Cette intégration peut alors se faire à différents niveaux, en fonction des projets de vie, des besoins, etc. On retrouve alors :

→ **Une intégration citoyenne** : dans le cadre du PRIPI, les immigrés peuvent avoir accès à l'accueil et l'accompagnement à la citoyenneté proposant un parcours d'intégration républicaine d'une durée de 5 ans. Les immigrés doivent alors signer un Contrat d'Intégration Républicaine (CIR) qui prévoit différentes sessions de formations civiques sur la vie en France, apprendre à parler français et accéder à l'emploi (article L.311-9, CESEDA¹⁹). À la Réunion, ces formations sont assurées par le prestataire GIP-FCIP et l'AREP (Association Réunionnaise d'Éducation Populaire).

Les immigrés sont également accompagnés pour la naturalisation et sur le plan juridique, car la compréhension de leurs droits reste une difficulté. Des associations interviennent dans la défense de leurs droits et de leurs libertés pour écarter toutes situations d'irrégularités de procédures. On retrouve le groupe local de La Cimade dont l'objectif est de défendre la dignité et les droits des personnes réfugiées et migrants grâce à des permanences d'accès aux droits. L'Association Réunionnaise pour l'Aide Juridique aux

¹⁸ Tableau de bord « L'intégration des populations immigrés à la Réunion » - Décembre 2016 – ORS Océan Indien.

¹⁹ Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Familles (ARAJUFA) et aux victimes en détresse offre leurs interventions pour tout public, dont les immigrés, afin d'apporter un soutien juridique et psychologique dans l'accès à l'institution judiciaire.

→ **Une intégration à l'hébergement** : les données statistiques²⁰ concernant la répartition géographique des personnes immigrées montrent une concentration sur le secteur Nord de l'île, et plus particulièrement sur la commune de Saint-Denis. L'accès à un logement est un processus long et cela tient de plusieurs facteurs (les représentations, les revenus et le projet migratoire).

Parmi les dispositifs d'hébergements, il existe les Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) et les Hébergements d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA)²¹ pour les demandeurs d'asile et leur famille direct, le temps de l'instruction de leur demande de protection. Ces centres proposent également d'autres services administratif, social, médical et financière.

Le service social du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de la Réunion propose également un lieu d'accueil et un accompagnement médico-social pour toute personne en difficultés de santé et sociales (situation d'isolement social, irrégularité du séjour sur le territoire ou autres difficultés sociales) : c'est la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

→ **Une intégration scolaire** : en France, la scolarisation est obligatoire pour tous enfants à partir de 3 ans, ainsi, les jeunes immigrés sont concernés.

Le CASNAV (Centre Académique pour la Scolarisation des élèves allophones Nouvellement Arrivés et enfants issus de famille itinérantes et de Voyageurs) les accompagne à la scolarisation, en proposant une médiation et une coopération entre les familles, les différents partenaires institutionnels (écoles) et les associations. Il existe des classes pour les élèves allophones : les Unités Pédagogiques pour Élèves Allophones nouvellement Arrivés (UPE2A) et les Modules d'Accueil Temporaire (MAT). On recense 25 UPE2A sur le territoire, dont 15 dans le primaire et 9 dans le secondaire. Diverses associations et le CADA proposent également des aides à la scolarisation des enfants et le soutien à l'apprentissage du Français pour les adultes.

²⁰ Tableau de bord « L'intégration des populations immigrés à la Réunion » - Décembre 2016 - ORS Océan Indien.

²¹ Le registre Français du Social et Médico-Social. Sur <https://annuaire.action-sociale.org/?p=cada-france-terre-d-asile-930009709&details=caracteristiques>

→ **Une intégration économique** : les personnes issues de l'immigration rencontrent des difficultés importantes à s'insérer sur le marché du travail suivant les origines, à niveau de diplôme comparable. Dans le cadre du CIR, et depuis 2017, un accord a été signé entre l'État, l'OFII et le Pôle Emploi, en vue de faciliter l'insertion des immigrés vers l'emploi et la formation grâce à la mise en place d'un parcours personnalisé et adapté. Aussi, à travers son accompagnement social, le CADA propose différents services comme l'aide à des allocations d'insertion, l'ouverture de compte bancaire, etc. Les demandeurs d'asiles peuvent prétendre à des allocations, l'ADA (Allocation pour Demandeur d'Asile) qui est calculée par une association de domiciliation et d'assistance (Dom'Asile).

→ **Une intégration sanitaire** : le droit à la santé est un droit fondamental, et le CHU de la Réunion permet un accès aux soins à toute personne sans aucune discrimination. Les immigrés bénéficient du soutien du service social du CHU, composé d'une équipe médicale, paramédicale, éducative et d'assistants sociaux dans leur parcours de soins. L'accès aux soins est permis par l'Aide Médicale de l'État (AME), couverture maladie limitée (1 an renouvelable), sous condition de faibles ressources. Et pour ceux qui n'en bénéficient pas, la PASS leur permet un accès à des consultations médicales et spécialisées, aux médicaments et aux plateaux techniques.

En dehors du CHU, le CADA propose également un soutien médico-psychologique et la réalisation d'exams de santé obligatoires.

À l'ensemble des services dont peut bénéficier la population immigrée, un certain nombre d'associations et acteurs sociaux interviennent par des actions bénévoles pour une intégration culturelle dans des activités comme prendre les transports, la découverte du nouvel environnement social, institutionnel et culturel.

Le partage d'expérience d'une coordinatrice de projet de solidarité internationale dans le cadre de nos enquêtes exploratoires laisse à penser que le système sanitaire et sociale doit s'ajuster face aux problématiques en lien avec l'immigration et proposer de nouveaux projets d'accompagnement. En effet, lors de l'arrivée des embarcations sri lankaises à la Réunion (2018-2019), cette professionnelle est intervenue auprès de la Croix Rouge française en tant que coordinatrice aide alimentaire et SAMU social. Dans ce cadre, elle a participé à la création du premier HUDA. Par ailleurs, les services existants, souvent surchargés, ne peuvent répondre rapidement à l'ensemble des besoins des immigrés, alors qu'ils sont dans une détresse physique, psychologique et sociale.

Résumé :

Dans un objectif de politique d'immigration responsable, et face à la complexité de ce processus, des dispositifs d'intégration sont disponibles. Ainsi, en fonction de leurs parcours individuels, les immigrés peuvent s'appuyer sur les institutions tels que le CHU ou le milieu associatif à différents niveaux : économique, juridique, éducatif, sanitaire...

Et en fonction des problématiques rencontrées et de leurs besoins, ils ont la possibilité d'être accompagnés par des professionnels de différents secteurs et bénévoles.

3. Les problématiques rencontrées par les personnes immigrées.

3.1. La santé des personnes immigrées.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé dans sa globalité comme étant « *un état de bien-être physique, mental et social complet et pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité* » (OMS, 2014)²². La Charte d'Ottawa affirme que la santé est perçue comme un « *concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé* » (OMS, 1986)²². La promotion de la santé vise à l'égalité en offrant à tous, les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur santé. Elle ne relève donc pas que du secteur sanitaire, mais aussi de l'action concertée d'un ensemble de facteurs contextuels (les institutions politiques, sociales et économiques, le milieu éducatif et culturel, la communauté, etc.).

Selon Campbell & Turpin (2010) « *les réfugiés éprouvent des niveaux de détresse émotionnelle, psychologique et physique plus élevés que la population migrante générale* » (Campbell & Turpin, 2010). Dr Pavli et Maltezou (2017) affirment que l'immigration en tant que telle n'est pas un facteur de risque pour la santé. Cette vulnérabilité serait le résultat du processus et des circonstances de migration à chacune de ses phases : du déplacement, à l'arrivée jusqu'à la période de vie dans le pays hôte. Cela impacte considérablement, directement et indirectement, la santé des immigrants sur leur bien-être physique, psychologique et social.

²²OMS. Charte d'Ottawa du 21 novembre 1986.

Sur le plan physique, on recense un certain nombre de troubles somatiques tels que des maladies infectieuses et chroniques (respiratoires, cardio-vasculaire, musculo-squelettiques allant aux infirmités). Dans les études publiées de 2003 à 2016 (Stanojevich et Veisse, 2007), les problèmes de santé les plus couramment relevés lors de l'arrivée d'immigrés dans les pays hôtes comprennent les blessures accidentelles, l'hypothermie, les complications gynécologiques et obstétriques, gastro-intestinales, respiratoires, cardiovasculaires et les pathologies métaboliques souvent exacerbés par les conditions de voyage (Pavli et Maltezou, 2017).

Sur le plan psychologique, selon Flynn *et al.* (2014), les immigrés nouvellement arrivés présentent d'importantes problématiques de santé mentales et psychosociales, pouvant se cristalliser. On retrouve la dépression, les troubles anxieux, des conduites addictives, suite aux expériences traumatisantes tout au long du processus de migration (guerre, abus et violences physiques et sexuels, tortures, séparations forcées, précarité...).

Sur le plan social (Flynn *et al.*, 2014), la durée des formalités administratives et la précarité peuvent avoir un impact significatif sur la santé et le bien-être des personnes immigrées. Immigrer implique souvent la séparation avec le réseau social, familial et amical sur de longues périodes, d'autant que le soutien et les ressources locales au sein de la communauté établie est souvent quasi inexistante. À cela, s'ajoutent les problèmes d'ordre économique, les difficultés d'accès à l'emploi et aux logements, les faibles revenus, qui plongent les immigrés dans une précarité et une misère sociale.

Le système sanitaire et social se retrouve face à des difficultés pour lesquelles il n'est pas suffisamment préparé et outillé, pour répondre aux besoins de santé spécifiques des immigrés. De plus, ces besoins ne sont pas clairement compris, entre autres, en raison de difficultés de communication avec les différents professionnels, par leurs comportements et compétences en matière de santé, et une perception subjective de la santé différente de celle du pays d'accueil. Nos enquêtes exploratoires révèlent qu'il paraît essentiel de proposer la mise en place d'un accompagnement rapide et pérenne dans le parcours de soin incluant de la réhabilitation psychosociale et de l'insertion.

3.2. Les personnes immigrées et leurs occupations.

Un individu subit tout au long de sa vie des changements d'occupations, et la migration serait une circonstance de vie qui « *perturbe les occupations établies des personnes et remet en cause leur identité, leur sens des compétences, leur santé et leur bien-être* » (Gupta, 2013). Lorsqu'un individu ne peut accéder et/ou est limité quant aux choix de ses occupations en raison de facteurs externes (environnementaux, socio-économique, politique), nous pouvons parler **d'injustice occupationnelle**.

Ce concept est né de réflexions des ergothérapeutes Townsend et Wilcock vers la fin du XXe siècle, autour de l'injustice qui est faite lorsqu'il y a un nonaccès à des occupations. Ainsi, elles définissent l'injustice occupationnelle comme étant « *l'iniquité dans les opportunités et les ressources qui permettent l'engagement dans des activités significatives et significatives* » (traduction libre de André M., 2020, p. 29). La littérature internationale décrit différentes situations injustices occupationnelles.

Townsend et Wilcock (2004) dans une analyse critique sur la relation entre l'occupation, la justice et la pratique centrée sur le client, décrivent les situations suivantes :

→ **L'aliénation occupationnelle** comme étant l'engagement des individus dans des activités qui n'ont absolument aucun sens et où ils ne trouvent pas de satisfaction à les réaliser.

→ **L'apartheid occupationnelle** qui renvoie à la ségrégation d'un groupe d'individus sur des critères divers (couleurs de peau, sexes, âges, appartenances ethniques, genre, religion, etc.) et qui limitent ou rendent impossible l'accès à des occupations, notamment celles qui sont valorisées.

→ **La privation occupationnelle** causée par une restriction prolongée d'accès à ses occupations, créant une dépendance. Ainsi, l'individu ne peut s'engager dans les occupations choisies ou obligatoires en raison de facteurs indépendants à sa propre volonté.

→ **Le déséquilibre occupationnel**, en raison de facteurs personnels (motivation, capacités, etc.) et de facteurs structurels (accès à l'emploi par exemple), on aboutit à un manque d'activité de soins personnels, de repos, de loisirs et de productivité en termes de variation et de temporalité.

→ **La marginalisation occupationnelle** est l'impossibilité de participer et de s'engager dans des occupations, de faire des choix et prendre des décisions concernant leurs occupations, cela sur la base d'une caractéristique ou jugement personnel.

Huot (2016) dans sa revue de littérature identifie d'autres domaines de l'occupation fortement impactés par des situations d'injustices occupationnelles chez les immigrés :

→ **L'adaptation occupationnelle** est décrite comme étant un moyen de combler le fossé entre les cultures dominantes de leurs sociétés d'origine et celle d'accueil, pour maintenir une continuité dans leur vie. Bien que présentée de manière optimiste dans la littérature, il n'en reste pas moins que les immigrés sont forcés à s'adapter dans leur nouvel environnement.

→ **Le changement occupationnel** est défini comme l'abandon, la modification ou l'ajout d'occupation afin de se reconstruire. Ce processus est lié au fait que les immigrés ne peuvent plus réaliser leurs occupations d'origine et que leurs compétences ne sont pas valorisées dans leur nouvel environnement.

→ **Les efforts pour maintenir et rétablir l'identité**, la perte d'habitudes de vie et de routines peut avoir des implications plus larges sur certains aspects de l'être comme leur identité. L'immigration, qu'elle soit temporaire ou permanente, implique que les individus fournissent des efforts pour conserver et rétablir leurs identités une fois arrivés.

→ **Les perspectives d'avenir**, l'attente serait vécue comme une situation verrouillée ne permettant pas la planification d'un avenir, la stabilité dans leur vie ou l'atteinte d'objectifs. Les personnes immigrées parlent alors de désespoir et d'incertitude.

Résumé :

Les personnes immigrées présentent une vulnérabilité qui résulte des circonstances et du processus de la migration, du déplacement jusqu'au moment où ils sont installés dans le pays d'accueil. On constate un impact direct et indirect sur leur santé physique, psychologique et sociale.

À cela, les populations immigrées voient leurs occupations bouleversées par un ensemble de facteurs sur lesquels ils n'ont aucun contrôle et conduisant à des situations d'injustices occupationnelles. La littérature décrit différentes formes que peut prendre cette injustice. En tant que spécialiste de l'occupation, l'ergothérapeute a un rôle à jouer pour répondre à ces problématiques et aux besoins des immigrés.

4. L'ergothérapie et l'immigration.

4.1. L'ergothérapie.

Selon l'Association Nationale Française des Ergothérapeute (ANFE), l'ergothérapeute est un professionnel de santé « *qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Il intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif et social* ».

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* »²³.

Selon l'arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'État d'ergothérapeute²⁴, l'ergothérapeute va mettre en place des actions de :

-Rééducation via l'utilisation de techniques visant à réduire les déficiences et incapacités d'un individu.

-Réadaptation par un ensemble de moyens mis en place pour que l'individu puisse réaliser ses activités avec ses déficiences et incapacités.

-Réinsertion grâce à un ensemble de mesures sociales et médico-sociales afin de favoriser le retour et l'inclusion de l'individu dans la société.

-Réhabilitation psycho-sociale au travers d'actions permettant à l'individu de retrouver son pouvoir d'agir et d'améliorer son fonctionnement, de manière à avoir du succès et de la satisfaction dans son environnement.

Ainsi, l'ergothérapeute répond aux « *besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société* » et ainsi permettre la réalisation d'activités de la vie quotidienne signifiantes et significatives. Le terme « activité » est envisagée selon la définition anglo-saxonne d'occupation.

²³ Définition de l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (2019) sur le site <https://www.anfe.fr/l-ergotherapie/la-profession>

²⁴ Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique – Ministère de la santé et des sports, BO Santé – Protection sociale – Solidarité no 2010/7 du 15 août 2010, Page 163.

4.2. L'occupation ou science de l'activité humaine.

L'occupation est un terme central pour les ergothérapeutes. L'Association Canadienne des Ergothérapeutes (ACE) décrit l'ergothérapie comme étant « *l'art et la science de l'habilitation à l'occupation* » et explicite la visée de la pratique à « *ramener l'occupation au centre des préoccupations des ergothérapeutes, autant comme moyen que comme finalité* » (ACE, 2002).

L'être humain est un être occupationnel selon Kielhofner (2004), car il a besoin d'occupation pour pouvoir vivre et être en relation, c'est ce qui donne un sens et structure sa vie. L'occupation regroupe l'ensemble des activités humaines significantes et significatives pour la personne, ayant une valeur personnelle et socio-culturelle, support de la participation dans la société. Les activités considérées sont définies comme suit :

-Productives : ensemble des activités rémunérées ou non, menant à l'acquisition de savoirs, de biens ou à rendre un service, relevant souvent du rôle socio-professionnel (étudiant, travailleur, bénévole, parent...).

-Loisirs : les activités que nous choisissons de manière libre pour le plaisir.

-De vie quotidienne : en référence aux activités de la vie courante telles que les soins personnels, la toilette, le repas, les déplacements, etc.

L'occupation a un potentiel thérapeutique en raison de l'impact existant sur la santé et le bien-être (satisfaction et sentiment de contrôle sur sa vie). Les occupations sont propres à chaque individu et dépendent du contexte dans lequel il évolue.

4.3. L'ergothérapie pour les personnes immigrées.

La World Federation of Occupational Therapists (WFOT, Fédération mondiale des ergothérapeutes) affirme que la contribution de l'ergothérapie est relativement nouvelle auprès de la population immigrante. C'est pourquoi, elle encourage les ergothérapeutes et les différentes associations nationales à renforcer leurs capacités dans ce domaine de pratique, pour que les problématiques en lien avec l'immigration soient traitées à un niveau local.

Dans sa prise de position concernant les déplacements de personnes, la WFOT (2014) affirme que tous les êtres humains, dont les immigrés, ont droit à des opportunités leur permettant d'avoir des occupations. En ce sens, les ergothérapeutes doivent s'engager

dans le développement et la mise en place de stratégies pour que les besoins et les droits occupationnels des immigrés soient respectés, protégés et satisfaisants dans le pays d'arrivé.

Le droit occupationnel est un droit humain, défini par Townsens et Wilcock (2004, cité par Vivier L., 2020, p.13) comme étant le fait d'« *expérimenter des occupations significantes et enrichissantes, améliorer sa santé et son inclusion sociale à travers la participation à des occupations, développer son autonomie grâce aux choix faits dans les occupations quotidiennes et d'accéder, à chance égale, aux opportunités d'occupations* ».

Ces mêmes auteurs évoquent quatre droits occupationnels, celui de :

- vivre et se développer au travers d'occupations significantes,
- participer à des occupations contribuant à la bonne santé et l'inclusion sociale,
- avoir la possibilité de décider et faire ses propres choix occupationnels,
- être égaux dans l'accès aux occupations et de pouvoir s'y engager de la manière

dont on le souhaite.

Le droit occupationnel est un des principaux déterminants de **la justice occupationnelle**. Il s'agit d'un concept récent et en marge des sciences de l'occupation, qui pour autant, fait partie intégrante de l'identité de l'ergothérapeute. En effet, l'ergothérapeute a un devoir moral et éthique professionnel de réduire les injustices et favoriser l'égalité pour tous les membres de la société. En tant que spécialiste de l'occupation humaine, Trimboli (2018) affirme que les ergothérapeutes avec leur large éventail de connaissances et compétences, ont la responsabilité de développer des stratégies en réponse aux problèmes d'injustices occupationnelles des personnes immigrées.

En effet, de par ses compétences et son expertise en matière d'occupation humaine, l'ergothérapeute a un rôle à jouer dans l'amélioration de l'engagement et du rendement occupationnel des individus en considérant la personne, son environnement et ses occupations. Ainsi, en réduisant les effets négatifs du déplacement, l'ergothérapeute peut valoriser les rôles antérieurs au sein de la communauté, permettre l'insertion sociale, l'emploi, la parentalité, le maintien de la culture dans un nouvel environnement.

Cela rejoint la position de la Fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT, 2014) pour qui, les ergothérapeutes peuvent intervenir dans la mise en œuvre de stratégies

spécifiques pour le respect et la protection des droits et des besoins occupationnels des immigrés dans le pays d'accueil, comme :

- s'appuyer sur les forces des migrants en valorisant leurs rôles antérieurs, l'adaptation et la participation occupationnelle existante.

- protéger les opportunités occupationnelles et en créer de nouvelles

- sensibiliser à la participation occupationnelle

- s'engager pour rendre l'ergothérapie accessible grâce aux étudiants, professionnels, bénévoles, éducateurs et chercheurs.

Actuellement, les ergothérapeutes qui interviennent auprès des populations immigrées dans le monde utilisent une approche centrée sur la personne, mais également sur la communauté. On parle alors d'approche communautaire et sociale.

4.4. L'approche communautaire et sociale en ergothérapie.

L'approche communautaire et sociale en ergothérapie, pratique en marge et peu développée en Europe, cherche à accompagner les publics fragilisés, précaire et exclus en termes d'occupations.

Cette pratique repose sur le concept d'action communautaire en santé, défini par Lamoureux, Lavoie et Mayer (2008, cité par Monin M., 2019) comme étant :

Toute initiative, issue de personnes, de groupes communautaires, d'une communauté (géographique, locale, régionale, nationale, d'intérêts, d'identités) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun, contribuant à exercer un plus grand contrôle sur les déterminants de la santé, à améliorer leur santé et à réduire les inégalités sociales de santé. L'action communautaire poursuit des objectifs de justice sociale, de solidarité, de démocratie, de répartition plus juste des richesses, d'égalité entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les peuples.

En 2014, Henneke van Bruggen encourage les ergothérapeutes à « *s'engager dans la justice occupationnelle en développant des approches communautaires fondées sur l'occupation dans lesquelles tous les individus trouvent leur place.* » (Cité par Monin M., 2019).

Dans sa prise de position en 2019, la WFOT affirme que les ergothérapeutes ont les connaissances et les compétences professionnelles nécessaires dans le développement

d'actions et d'initiatives sociales et communautaires pour améliorer la santé, le bien-être et l'inclusion.

Cette approche en ergothérapie est basée sur « *l'engagement communautaire, les collaborations et la mise en place d'objectifs, d'évaluations, et de suivis centrés sur la communauté et l'occupation* » (WFOT, 2019). Cela implique la participation d'un ensemble d'acteurs (les usagers, les organismes privés et publics, nationaux, régionaux, locaux, ainsi que le milieu associatif ou des professionnels divers) sur la base d'un travail partenarial et collaboratif.

Résumé :

L'ergothérapie base sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. Pour cela, l'ergothérapeute intervient à plusieurs niveaux : la personne, ses occupations, son environnement et la dynamique résultante entre ces 3 composantes.

Les ergothérapeutes ont les connaissances et les compétences nécessaires pour favoriser le rendement et l'engagement occupationnel des personnes immigrées. Au travers une approche communautaire et sociale, ils peuvent orienter leurs pratiques pour réduire les injustices et les inégalités, et ainsi défendre les droits occupationnels des personnes immigrées.

5. Le cadre conceptuel.

« *Un modèle conceptuel est une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique.* » selon Marie-Chantal Morel-Bracq (2017, p.2). D'année en année, les concepts et les modèles ne cessent de voir le jour, de se modifier et de se complexifier dans le domaine de l'ergothérapie afin de sous-tendre la pratique ergothérapique. L'utilisation de modèles conceptuels permet à l'ergothérapeute d'avoir un « cadre de référence » qui apporte un ensemble de savoirs et connaissances sur laquelle baser sa pratique professionnelle.

Parmi les modèles spécifiques à l'ergothérapie, l'ACE propose en 1991, le **Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO)** élaboré à partir des travaux de Mary Reilly. L'objectif est d'offrir des directives pour favoriser un travail de qualité en ergothérapie en recentrant la pratique sur le client et ses occupations.

D'après Polatajko et al. (2013), la représentation fondamentale qu'apporte le MCREO pour l'ergothérapie est que « *l'occupation humaine se produit dans un contexte et résulte de l'interaction dynamique de la personne, l'occupation et l'environnement* ».

C'est un modèle qui peut être utilisé dans toutes situations en lien avec des problèmes de santé, médico-sociale ou de justice sociale. Étant adaptée pour les problématiques autour de l'immigration, de l'exclusion sociale, de l'addiction, nous utiliserons ce modèle conceptuel pour le reste de ce travail.

Via ce modèle, l'ergothérapeute peut collaborer avec toute personne ou groupe, pour une facilitation de l'occupation, et favoriser la participation et l'engagement dans l'activité avec satisfaction. Il aborde les concepts de rendement et d'engagement occupationnel, qui sont définis ci-après :

→ **Le rendement occupationnel** fait référence à la « *capacité d'une personne de choisir et d'effectuer des occupations significatives qui lui procurent satisfaction, qui ont une signification culturelle et qui lui permettent de s'occuper d'elle-même, de se divertir et de contribuer à l'édifice social et économique de la collectivité* » (ACE, 1997).

→ **L'engagement occupationnel** est défini comme « *le sentiment de participer, de choisir, de trouver un sens positif et de s'impliquer tout au long de la réalisation d'une activité ou d'une occupation* » (Morel-Bracq, 2017).

Dans sa nouvelle version, ce modèle tient compte de l'inclusion et de la participation sociale, mais également de la justice occupationnelle des personnes en situation de handicap et des personnes vulnérables.

Les trois composantes de ce modèle sont les suivantes (cf. figure 3) :

→ **La personne** se retrouve au centre de ce modèle. Elle est considérée dans toutes ses dimensions afin de comprendre ses capacités et ses besoins. On retrouve les dimensions **affectives** (l'ensemble des facteurs inter et intra personnels tels que les émotions, les sentiments, l'état d'esprit), **cognitives** (toutes les fonctions supérieures et intellectuels, l'organisation de la pensée), **physiques** (fonctions motrices, sensorielles et sensorimotrices) et **spirituelles** (croyances et valeurs, l'essence de la personne).

→ **L'occupation** désignant toutes les activités significantes et significatives qui procurent de la satisfaction à la personne. L'ACE donne comme définition de l'occupation

« l'ensemble des activités et tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus donnent une valeur et une signification »²⁵.

Dans ce modèle, on trouve trois catégories différentes :

- les **activités de soins personnels** (l'hygiène, la mobilité fonctionnelle, la vie dans la communauté et l'organisation spatio-temporelle),
- les **activités de loisirs** (toutes les activités de divertissement sédentaires et actifs, la vie sociale) et,
- les **activités productives** (contribuant à l'édifice économique et social, conférant un rôle particulier comme le travail rémunéré ou non, la gestion du foyer, le travail scolaire).

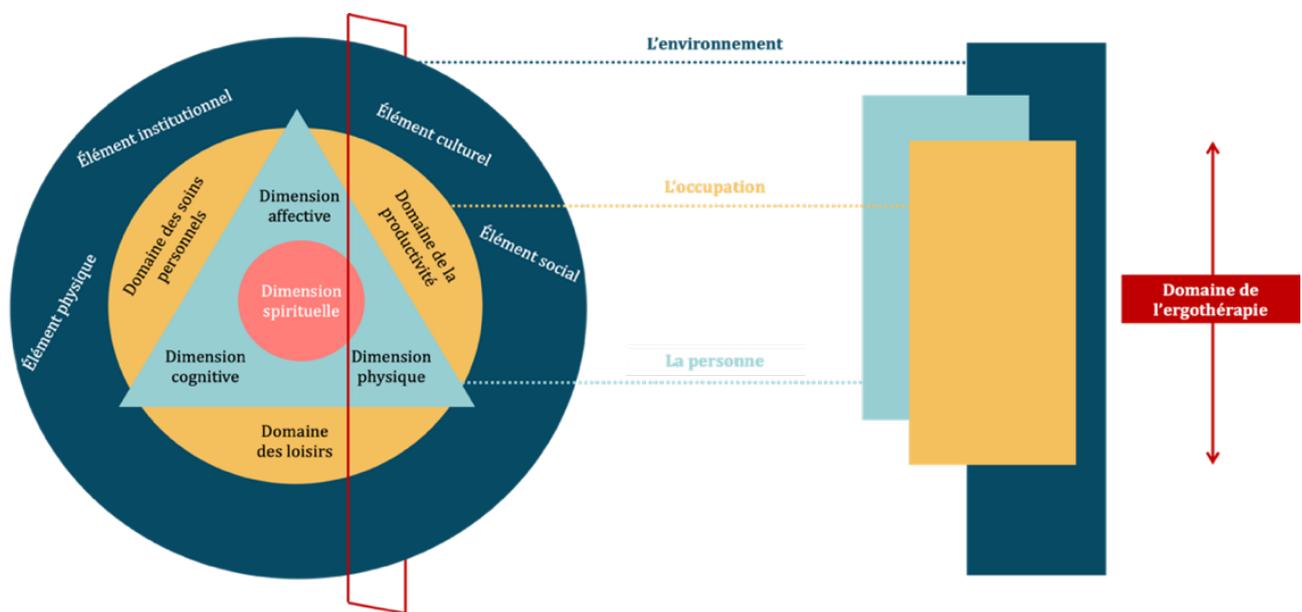


Figure 3 : Schéma du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel (MCREO).

→ **L'environnement**, le contexte intégrant la personne et l'occupation. On y retrouve quatre composantes : **physique** (environnements naturels et construits), **institutionnelle** (les politiques sociales et économiques), **sociale** (tissu familial, professionnel, rapports humains divers), et **culturelle** (groupe d'origine auquel appartient la personne, ethnie, routine et pratiques).

²⁵ Association Canadienne des Ergothérapeutes, 1997.

6. La problématisation.

Les situations de migration peuvent avoir des conséquences directes et indirectes sur la santé et les occupations. Pour pouvoir survivre et se projeter, les immigrés doivent adapter leurs occupations et dépasser les barrières sociales et politiques qui entravent l'engagement et le rendement occupationnel. Une perturbation occupationnelle temporaire et/ou durable entraîne des situations de ruptures de la participation occupationnelle complète et équitable (WFOT, 2014), touchant à la justice occupationnelle. Face aux différents problèmes sociétaux rencontrés par la population immigrée, une approche communautaire permet à chacun de trouver sa place et favorise une société inclusive et juste.

Pour répondre aux injustices occupationnelles auxquelles est confrontée la population immigrée, les ergothérapeutes peuvent utiliser une approche centrée sur le client mais également une approche communautaire. À travers cette approche, ils interviennent dans un contexte médico-social pour créer des conditions favorables d'accès à des occupations pour tous, cela en s'appuyant sur l'interaction entre l'environnement, l'occupation et la personne. Pour répondre aux exigences et aux besoins des immigrés dans la vie quotidienne, l'ergothérapeute est le professionnel ayant les compétences dans la mise en place d'activité de rééducation, de réadaptation, de réinsertion et de réhabilitation psycho-sociale.

Nos enquêtes exploratoires révèlent qu'il paraît essentiel de proposer un accompagnement rapide et pérenne tenant compte de tous ses aspects de la situation des immigrés. Ainsi, la mise en lien des questionnements de départ, de l'étayage théorique et de l'enquête exploratoire, a permis de formuler la problématique suivante :

Par quels moyens, l'ergothérapeute peut-il accompagner les personnes immigrées à la Réunion pour favoriser la justice occupationnelle ?

Les hypothèses de travail que nous pouvons émettre au regard de la problématique à laquelle nous allons tenter de répondre au cours de notre travail sont les suivantes :

→Hypothèse 1: Pour favoriser la justice occupationnelle auprès des personnes immigrées, les ergothérapeutes proposent des actions de réhabilitation psycho-sociale et de réinsertion.

→Hypothèse 2: L'ergothérapie communautaire favorise le rendement et l'engagement occupationnel des personnes immigrées par le biais activités signifiantes et significatives.

Une enquête sur la pratique professionnelle des ergothérapeutes intervenant auprès de personnes immigrées désireuses de s'installer durablement dans le pays d'accueil, nous permettra de répondre à cette problématique. Le recueil d'expérience et de pratique aura pour finalité de mettre en lumière les différentes stratégies qu'il est possible de mettre en place afin de répondre aux situations d'injustice occupationnelles rencontrées par les personnes immigrées à la Réunion.

PARTIE 2 - CADRE RÉFLEXIF

Les informations issues de notre étayage théorique et de notre enquête exploratoire, nous permettent de dire que l'immigration est un phénomène complexe dépendant d'un ensemble de facteurs. Les personnes immigrées font face à de multiples problématiques sur le plan environnemental, personnel et occupationnel, faisant apparaître un ensemble de situations d'injustices occupationnelles. Et ces situations entravent les possibilités d'engagement et de rendement de cette population dans leurs occupations.

L'ergothérapie est un domaine qui s'intéresse à la promotion de la santé et du bien-être au travers de l'occupation humaine. En agissant sur l'environnement, l'occupation et la personne, il apparaît que l'ergothérapeute peut répondre aux besoins des personnes immigrés, notamment au travers d'une pratique dite communautaire.

Cependant, s'agissant d'un domaine de pratique émergeant en ergothérapie, ce sujet est encore peu investigué. Ainsi, ce travail d'initiation à la recherche s'intéresse au rôle que peut avoir l'ergothérapeute pour répondre aux problématiques et besoins occupationnels des personnes immigrées.

La seconde partie de ce travail vise décrire la méthodologie de recueil et d'analyse de données qui nous permettra de répondre à la problématique énoncée précédemment :

Par quels moyens, l'ergothérapeute peut-il accompagner les personnes immigrées à la Réunion pour favoriser la justice occupationnelle ?

L'exploitation des éléments recueillis permettra par la suite de valider ou de réfuter nos hypothèses de travail :

→Hypothèse 1: Pour favoriser la justice occupationnelle auprès des personnes immigrées, les ergothérapeutes proposent des actions de réhabilitation psycho-sociale et de réinsertion.

→Hypothèse 2: L'ergothérapie communautaire favorise le rendement et l'engagement occupationnel des personnes immigrées par le biais activités signifiantes et significatives.

1. Méthodologie.

1.1. Objectif de l'étude.

Ce travail d'initiation à la recherche porte sur les problématiques d'injustices occupationnelles que rencontrent les personnes immigrées et s'intéresse au rôle que peut avoir l'ergothérapeute auprès de cette population. En effet, l'immigration a marqué l'actualité de ces dernières années, suscitant l'attention des politiques. Bien que des dispositifs existent et tentent de répondre aux besoins de cette population, il apparaît que peu d'ergothérapeutes interviennent dans ce domaine.

L'objectif principal de cette étude est de recueillir des modèles de pratique auprès d'ergothérapeutes qui interviennent dans ce domaine afin de comprendre la démarche mise en place. À travers ces témoignages, nous pourrions alors :

- Mettre en lumière le rôle et les compétences de l'ergothérapeute dans ce domaine de pratique,
- Identifier les problématiques occupationnelles rencontrées et les besoins qui en découlent,
- Décrire les méthodes et moyens utilisés.

À partir des éléments qui ressortent de notre enquête, nous établirons des liens avec les problématiques occupationnelles observées chez les personnes immigrées à la Réunion. Nous pourrions également identifier la place dévolue à l'ergothérapeute dans les dispositifs existant sur le territoire et ce qu'il est alors possible de proposer. Nos objectifs de travail nous orientent alors vers une étude de **type qualitative**.

1.2. La population concernée.

1.2.1. Les critères d'inclusions et d'exclusions.

Pour notre étude, nous nous intéresserons aux ergothérapeutes diplômés qui ont une expérience auprès d'une population immigrée n'ayant pas acquis la nationalité du pays d'accueil mais désireuse de s'y installer durablement.

Nous souhaitons pour cela interroger au minimum 5 ergothérapeutes répondant aux critères d'inclusion suivants :

-Ergothérapeutes DE missionnés auprès de personnes immigrées, dans le domaine de l'ergothérapie communautaire depuis plus d'un an.

-Ergothérapeutes DE ayant eu une expérience dans le domaine de l'ergothérapie communautaire et l'accompagnement des personnes immigrées.

Ce travail s'orientant vers les compétences de l'ergothérapeute accompagnant les personnes immigrées, les profils suivants sont exclus :

-Ergothérapeutes n'ayant aucune expérience auprès de personnes immigrées et dans le domaine de l'ergothérapie communautaire.

-Stagiaires en ergothérapie.

-Autres professionnels de santé et du secteur social.

1.2.2. Lieux d'enquête et partenaires.

Compte tenu du caractère « émergent » de ce domaine de pratique en ergothérapie, nous ciblerons des ergothérapeutes intervenant dans des dispositifs existants privée ou public (CADA, HUDA, associations, etc) dans l'accompagnement des personnes immigrées. Cela nous permettra éventuellement d'observer la diversité d'approches et de pratiques, ainsi que les modalités d'accompagnement selon le type de structure, la population, les problématiques, les politiques sociales et économiques, etc.

En raison de l'absence d'ergothérapeute travaillant dans ce domaine dans notre département, nous orienterons alors notre recherche vers la France métropolitaine, ainsi que les pays européens francophone limitrophes (Belgique et Suisse). Nous pourrions également nous intéresser au DROM/COM où les flux migratoires sont plus importants, tel que Mayotte ou la Guyane.

Nous utiliserons diverses ressources afin de prendre contact avec les ergothérapeutes, notamment par courriel afin de présenter notre travail et formuler une demande de participation à notre recherche. Après l'obtention du consentement des ergothérapeutes, et pour des raisons logistiques en lien avec la distance géographique, nous réaliserons des entretiens téléphoniques ou des visioconférences. Les entretiens obtenus seront enregistrés puis retranscrits dans leur intégralité avant d'être analysés.

1.3. Choix de l'outil.

Parmi les nombreuses méthodes de collecte de données, l'« interview » est une méthode qualitative qui suit une démarche scientifique. Selon Ketele & Roegiers (cités dans Imbert, 2010), « *cette méthode de recueil d'informations consiste en des entretiens oraux, individuels ou de groupes* » permettant d'obtenir des informations au regard des objectifs et du but de l'étude. Cette méthode convient pour « *l'analyse du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux événements auxquels ils sont confrontés [...], l'analyse d'un problème précis [...], la reconstitution de processus d'action, d'expériences ou d'événements du passé, les trajectoires de vie dans leurs dimensions sociales et individuelles.* » (Quivy et Van Campenhoudt, 2011, p. 172).

L'entretien se distingue de l'observation et du questionnaire car il implique une dynamique relationnelle directe entre un interviewer et un interviewé.

Au cours de la conversation, l'interviewé guidé par les questions de l'interviewer pourra aisément s'exprimer et développer ses représentations et arguments. Pour répondre à sa problématique et tester ses hypothèses de travail, l'interviewer quant à lui, va tirer et mettre en lumière des informations et des éléments d'analyse.

Il existe plusieurs variantes à la forme que peut prendre un entretien selon le niveau de directivité de l'interviewer. On distingue alors (Imbert, 2010, d'après De Ketele et Rogiers, 1996) :

-L'entretien non directif, ou libre, caractérisé par un cadre souple qui permet à l'interviewé une liberté dans son discours qui sera continu car aucune question n'est préparé à l'avance. Cette modalité offre une richesse concernant les informations recueillies, qui ne sont pas toujours toutes pertinentes et qui complexifient l'analyse des données.

-L'entretien semi-directif, ou semi-dirigé, se caractérise par un nombre de questions ouvertes, organisées par thèmes, sans ordre précis, mais offrant toujours une liberté dans le discours de l'interviewé. Cette modalité permet à l'interviewer de guider et recentrer l'entretien si besoin vers l'objet de la recherche.

-L'entretien directif, ou directif, s'organise autour de questions préparées en amont et suivant un ordre précis aboutissant à un discours non continu. Les informations

seront recueillies rapidement mais de manière partielle et réduite, facilitant cependant leur analyse *a posteriori*.

Au regard de notre objet de recherche, notre choix se dirige vers **un entretien semi-directif** qui nous permettra d'obtenir finesse et nuance dans les informations que nous cherchons à recueillir. L'entretien comme moyen de recueil de données nécessite une analyse spécifique, c'est pourquoi une grille d'entretien sera construite et organisée selon des pôles de questionnements définis.

1.4. Description de l'outil.

Nous avons construit une grille afin de guider nos entretiens, puis organiser et traiter les réponses obtenues (cf. Annexe 4, p.62). L'utilisation de cette grille assurera objectivité et uniformité de l'ensemble des entretiens menés.

Nous avons défini et regroupés nos questions en trois pôles qui sont les suivants :

-La présentation du professionnel, afin de connaître le parcours et l'expérience des professionnels interrogés auprès de notre population d'intérêt.

-Les problématiques occupationnelles rencontrées, pour définir les situations d'injustices occupationnelles pour lesquelles les ergothérapeutes interviennent mais également confronter les informations retrouvées dans la littérature.

-L'accompagnement en ergothérapie proposé dans le but d'identifier les différentes étapes du processus d'intervention en ergothérapie et les moyens utilisés pour cela.

Pour chacun des pôles de questionnements nous avons déterminé des critères, indicateurs et indices relatifs aux questions posées aux professionnels.

À la fin de l'entretien, une question libre est prévue pour d'éventuelles remarques, suggestions ou autres, afin d'aborder des éléments qui n'auraient pas été abordés au travers des questions posées.

Cette grille d'entretien sera utilisée pour l'ensemble des professionnels qui voudront bien être interrogés.

1.5. Méthode d'analyse.

Chaque entretien sera transcrit dans son intégralité, mais seule une retranscription sera présentée en annexe²⁶.

Les données récoltées seront analysées en fonction des thèmes à partir desquelles nous avons définis nos pôles de questionnements (analyse longitudinale). Puis, nous procéderons à une analyse transversale, en comparant et croisant les informations.

À partir de cette analyse, nous pourrions répondre à notre problématique en dégagant les axes d'interventions et de pratique de l'ergothérapeute, et voir ce qu'il serait possible de transposer auprès de la population immigrante sur notre département.

1.6. Données éthiques et protocole au regard de loi.

Dans le cadre de notre enquête, nous nous intéresserons aux pratiques de professionnels. Ainsi ce travail d'initiation à la recherche ne relève pas de la « Catégorie 3, recherches non interventionnelles » défini par la loi Jardé, article L. 1121-1 du Code de la santé publique. Les entretiens menés seront analysés et traités de manière à garantir l'anonymat et la confidentialité des ergothérapeutes interrogés. De ce fait, un formulaire de consentement sera préalablement proposé et rempli par les participants.

2. Résultats.

2.1. Les entretiens.

Comme décrit dans la partie méthodologie de recherche, nous avons eu l'intention d'interroger des ergothérapeutes DE travaillant auprès de personnes immigrées dans un contexte communautaire.

Pour cela, nous avons tout d'abord pris contact par courriel avec les professionnels ayant travaillé sur le dossier « L'ergothérapie sociale et communautaire » de *La revue française de l'ergothérapie, ErgOThérapies*, n°79 parue en octobre 2020. Nous avons ainsi pu obtenir une réponse favorable à notre demande d'entretien, à l'issue duquel de nouveaux contacts nous ont été proposés.

²⁶ L'ensemble des retranscriptions sont disponibles sur demande à l'adresse suivante : atchama.benedicte@gmail.com

Parallèlement, nous avons posté une annonce sur les réseaux sociaux, dans un groupe dédié aux mémoires d'études en ergothérapie. Toutefois, malgré les réponses positives, les entretiens n'ont pas été menés car les professionnels ne répondaient pas aux critères d'inclusions de notre recherche.

Au total, 3 ergothérapeutes ont été interrogés lors d'appel en visioconférence « Zoom ». Afin de garantir leur anonymat, un nom d'emprunt leur a respectivement été attribué.

Ergothérapeute	Année d'obtention du diplôme	Pays d'exercice	Durée
Marie	2018	Suisse	45 minutes
Jean	2010	Suisse	50 minutes
Franck	2017	Suisse	50 minutes

Tableau 1: Caractéristiques de l'échantillon.

Les entretiens se sont déroulés sur une plage horaire fixée lors de la prise de rendez-vous, en fonction des disponibilités respectives de chacun et du décalage horaire de 3 heures entre la Réunion et la Suisse. À l'exception d'un professionnel, les entretiens se sont déroulés en dehors du temps de travail des participants.

Chaque entretien s'est déroulé de manière individuelle, suivant les pôles de questionnement prédéfinis dans la grille d'entretien. Ces derniers ont été enregistrés, retranscrits (cf. Annexe 5, p. 65), puis analysés pour répondre à notre problématique de recherche et ainsi valider ou infirmer nos hypothèses.

Nous avons brièvement rappelé le thème et le cadre de la recherche au début de l'entretien. Nous nous sommes gardés de ne pas énoncer la problématique et les hypothèses de travail, afin d'éviter tout biais et orienter les réponses.

2.2. Présentation et analyse des résultats bruts.

Les données collectées lors des entretiens seront présentées tout d'abord sous formes de tableaux de synthèses pour une analyse longitudinale, cela pour chacun de nos grands pôles de questionnement. Nous proposerons ensuite une analyse transversale afin de comparer les données issues des 3 entretiens.

2.2.1. Pôle n°1 – Présentation des professionnels interrogés.

Expérience professionnelle auprès du public cible		
Marie	Jean	Franck
- SAMSAH (Remplacement) - Embellimur (1 an) : Association à but non lucratif pour personnes requérantes déboutées d'asile et des personnes en mesure d'insertion. - Arcade 84 (1 an) : Association à but non lucratif pour tout public avec des problématiques de santé mentale.	- Soins à domicile (réadaptation) - Association de santé mentale. - Cabinet de psychiatrie. - Embellimur (4 ans) : Association à but non lucratif pour personnes requérantes déboutées d'asile et des personnes en mesure d'insertion.	- Hôpital psychiatrique en crise aigüe, 1 an. - Arcade 84 (2 ans) : Association à but non lucratif pour tout public avec des problématiques de santé mentale.
Contexte d'intervention		
Marie	Jean	Franck
- Milieu associatif. - Avec des personnes requérantes déboutées d'asile et en mesure d'insertion.	- Milieu associatif. - Avec des personnes immigrées, déboutées ou requérantes d'Asile.	- Milieu associatif. - Avec des personnes en marge de la société, à visée d'inclusion dans la société.

L'ensemble des ergothérapeutes interrogés sont tous diplômés depuis plus d'une année et exercent en Suisse. Le temps d'expérience dans ce domaine de pratique varie entre 2 ans et 4 ans.

Ces 3 ergothérapeutes travaillent actuellement dans des associations à but non lucratif proposant des actions communautaires et sociales dont les objectifs et missions varient :

-Embellimur : Association d'ergothérapeutes fondée en 2011, qui propose des activités afin de valoriser les compétences des personnes immigrées, requérantes ou déboutés d'asile.

-L'Arcade 84 : Association d'ergothérapeutes et travailleurs sociaux créée en 1984. Il s'agit d'un lieu de vie, de soins et d'activités pour toutes personnes (incluant les personnes issues de l'immigration) qui présentent des troubles psychiques, et qui sont en marge et exclues de la communauté.

Marie a pu travailler au sein des 2 associations alors que Jean et Franck ne sont intervenus que dans 1 seule de ces 2 associations. Franck affirme que « [...] le choix de ma pratique ne s'est pas fait pour les personnes immigrées, mais dans l'association où je travaille, on accompagne des personnes dans le domaine de la psychiatrie pour des personnes en marge de la société, dans la précarité occupationnelle [...] Et c'est vrai qu'une bonne partie de ces personnes sont immigrées. »

Nous pouvons remarquer qu'au cours de leurs parcours professionnels, les 3 ergothérapeutes ont eu une expérience dans le domaine de la santé mentale.

Résumé :

Les professionnels que nous avons interrogés dans le cadre de notre recherche exercent dans des associations à but non lucratif. On observe chez les professionnels interrogés une expérience commune dans le champ de la santé mentale.

2.2.2. Pôle n°2 – Les problématiques occupationnelles rencontrées par les personnes immigrées.

1. Connaissance des situations d'injustices occupationnelles (cf. Annexe 6, p.79)		
Marie	Jean	Franck
-Aliénation occupationnelle -Privation occupationnelle -Marginalisation occupationnelle -Apartheid occupationnel -Déséquilibre occupationnel -Les perspectives d'avenir	-Privation occupationnelle -Apartheid occupationnel -Marginalisation occupationnelle -Les perspectives d'avenir	-Privation occupationnelle -Aliénation occupationnelle -Déséquilibre occupationnel -Apartheid occupationnel -Changement occupationnel

Marie est l'ergothérapeute qui a utilisé le plus grand nombre de termes retrouvés dans la littérature pour parler des situations de justices occupationnelles qu'elle rencontre, comparé à Jean et Franck. Bien que certains termes aient été utilisés, ces derniers se sont surtout attachés à décrire les situations qu'ils ont pu rencontrer. Ce domaine de l'occupation est relativement nouveau et « assez vaste » nous dit Marie. Elle souligne le fait que ces concepts ne sont pas abordés en formation, « Parce qu'à l'école d'ergo, je ne sais pas toi, mais en tout cas, moi, nous, on nous parlait pas du tout de ça ». Ces différentes

notions se rejoignent sur certains aspects, amenant à parfois définir des mêmes situations avec des termes différents, comme le précise Marie « *tu ne peux pas vraiment catégoriser seulement dans une seule case quoi...c'est compliqué* » et Jean « *Je ne sais pas si c'est les mêmes termes que tu utilises toi* ».

Les 3 professionnels interrogés observent chez les personnes immigrées des situations de **privation occupationnelle** en lien avec leur statut juridique. Jean nous explique que les personnes immigrées « *[...] ont un statut en Suisse, mais elles sont quand même maintenues dans une sorte de « no man's land* », et que le système juridique ne favorise pas « *le fait de pouvoir trouver un travail, d'aller de l'avant, d'avoir des loisirs, pleins de choses* ». Aussi, les 3 ergothérapeutes s'accordent sur le fait que la difficulté prépondérante des personnes immigrées est l'accès au travail.

La privation occupationnelle conduit à des situations **d'aliénation et de changement occupationnels** car cela oblige les personnes à réaliser d'autres activités comme le souligne Marie lorsqu'elle dit que sont proposées aux personnes immigrées « *des formations qui sont largement en dessous de leurs compétences et leur profil occupationnel de base* » et que cela engendre une « *une détresse psycho-sociale, qu'ils préfèrent aller dans des formations qui ne leur font pas de sens...Mais ils veulent avancer en fait et ça on peut le comprendre* ». Franck ajoute que les personnes immigrées sont parfois mêmes contraintes de devoir « *refaire une formation totalement* ».

La **marginalisation occupationnelle** et l'**apartheid occupationnel** sont des notions qui sont relativement proche et évoqués par les 3 ergothérapeutes interrogés. Jean et Marie l'associent à **la privation occupationnelle** : « *Donc la privation occupationnelle parce qu'ils sont vraiment exclus. Mais de là, finalement, on pourrait aussi parler de marginalisation et d'apartheid occupationnel, parce que ça découle en fait.* » (Marie).

Marie et Franck évoque brièvement le **déséquilibre occupationnel**, définit par Marie comme étant le fait de « *vraiment faire la balance entre le travail, les loisirs, tout ça* » qui serait associé au sentiment de « *vide* » ressenti par les personnes immigrées.

Enfin, on retrouve **les difficultés de perspectives d'avenir** à cause de l'attente et de l'incertitude, comme le souligne Jean « *tout ce temps passe, sans vraiment avoir la possibilité de pouvoir se projeter sur le moyen-long terme. Et ça arrive très souvent.* »

2. Les besoins dans les différents domaines de l'activité (les activités de soins personnels, de productivités et de loisirs) (cf. Annexe 6, p.82)		
Marie	Jean	Franck
-Activités productives (le travail, le bénévolat)	-Activités productives (le travail)	-Productives (le travail) -Loisirs (le sport, les sorties)

Les 3 ergothérapeutes s'accordent sur le fait que le besoin occupationnel récurrent touche au **domaine de la productivité**, et plus particulièrement le travail. Marie et Jean se rejoignent sur le fait que les personnes immigrées expriment le besoin de « *se sentir utile* », de « *contribuer à l'édifice social* » (Marie) et de « *se sentir appartenir* » (Jean). Ils ont la possibilité pour cela de se tourner vers « *des actions bénévoles, à des associations ou des choses comme ça.* »

Aucun besoin n'est relevé concernant **les activités de soins personnels**. Jean affirme que « *Ça peut arriver, mais ce n'est pas une priorité* », et pour Franck « *Alors soins personnels, je ne veux pas trop m'avancer* ».

Selon Franck, autour des **activités de loisirs**, il s'agit surtout de « *l'accès aux loisirs* » autour des « *notions de sport, même collectif* » ou de « *l'accessibilité à la lecture, des livres* ». Et pour Marie, les activités de loisirs sont peu évoquées par les personnes immigrées, qui s'expliquerait par le « *phénomène de la culture* » car « *Parler de loisirs à une femme afghane, ça lui parle pas vraiment quoi... De loisirs à un homme afghan...Bon, ça parle pas quoi.* »

3. Les conséquences au niveau du rendement et de l'engagement dans les occupations (cf. Annexe 6, p.83)		
Marie	Jean	Franck
-Détresse psychosociale -Vide -Lassitude	-Absence de perspectives -Impact sur le bien-être, estime de soi, confiance.	-Difficulté à investir -Absence d'épanouissement

Pour rappel, selon le modèle MCREO, le **rendement occupationnel** fait référence à la capacité de la personne à choisir et effectuer des occupations qui lui font sens, et **l'engagement occupationnel** est le sentiment de satisfaction éprouvé lors de la réalisation des occupations. Parmi les différentes situations que nous ont décrits les 3 ergothérapeutes interrogés, nous constatons des conséquences suite aux situations

d'injustices occupationnelles vécues par les personnes immigrées à la fois sur le rendement et l'engagement occupationnel.

Marie fait référence à plusieurs reprises à la notion de « *vide* ». En effet, la détresse « *psycho-sociale* » des personnes immigrées ne permet pas un rendement et un engagement satisfaisant dans les occupations. Jean rejoint cette position en disant qu'il y a « *une sorte d'impasse* », qui, avec le temps entraîne une perte « *d'envie de continuer* ». Franck observe que les personnes « *ne sont pas engagées* » et ont « *mal à investir les occupations* » ou « *faire seul* ».

4. Les éléments de l'environnement influençant la situation (cf. Annexe 6, p.84)		
Marie	Jean	Franck
<ul style="list-style-type: none"> -Offres de prestations de l'État -Éloignement et accessibilité aux transports -La culture et les représentations (préjugés et stigmatisations) -Environnement social, présence d'une communauté, la famille. -Milieu associatif 	<ul style="list-style-type: none"> -Offres de prestations de l'État -Politique de la migration -Violence dans les foyers 	<ul style="list-style-type: none"> -Offres de prestations de l'État -Politique de la migration -Environnement social, présence d'une communauté, la famille. -La culture et les représentations (préjugés et stigmatisations)

Les différentes dimensions de l'environnement influencent la situation des personnes immigrées. Sur **le plan institutionnel et physique**, la Suisse offre des prestations aux personnes immigrées qui sont « *relativement bonnes* » nous dit Jean, car « *elles ont accès aux soins [...] l'État offre des prestations comme les repas, l'hébergement...* ». Toutefois, Marie précise qu'en fonction de l'endroit où elles sont logées, cela peut poser des problèmes comme « *l'accessibilité aux transports, l'utilisation des transports [...] l'éloignement en tout cas* », ou « *pas mal de problèmes de violences dans les foyers* » selon Jean. Par ailleurs, les demandes pour avoir accès à ses prestations sont parfois longues, « *souvent sur un an minimum* » (Franck), et peuvent conduire les personnes immigrées à rester « *à l'aide d'urgence 5-10 ans [...] dans les tourments du système juridique* ». Le contexte associatif offre des opportunités également au travers des activités proposées. **Au niveau culturel**, seuls Marie et Franck parlent de difficultés en lien avec « *les préjugés et la stigmatisation* » (Marie), notamment pour les régions « *très conservatrice, pour qui,*

les immigrés ne sont pas bien vus » avec cette perception de « venir prendre la place du Suisse » (Franck).

Enfin, **l'environnement social** a une influence positive sur la situation des personnes immigrées, le fait d'appartenir à une communauté déjà établie sur le territoire d'accueil. Selon Marie *« Si la personne, elle a déjà ou elle retrouve aussi des compatriotes, si elle peut parler la langue...C'est des personnes on sait qu'elle a vécu la même chose, la même problématique, elle connaît un peu ce qu'on a pu traverser, elle a vécu aussi un parcours migratoire, ou des personnes qui ne sont pas forcément de la même communauté, mais qui se sont rencontrées, par exemple dans un même foyer à un moment donné, où elles ont déposées l'asile ou des choses comme ça...Ce sont des personnes qui ont plaisir à se revoir. Et puis, ça fait du bien. »*. Franck ajoute que cela *« permet aussi de retrouver des points de repères, de ne pas devoir changer trop ses habitudes culturelles »* mais la difficulté demeure quand *« ils sortent de cette communauté »*.

Résumé :

Les professionnels interrogés observent de nombreuses situations d'injustices occupationnelles chez les personnes immigrées qu'elles ont eu l'occasion d'accompagner. Cependant, il est difficile de catégoriser les situations rencontrées car les caractéristiques correspondent à plusieurs termes de la littérature.

Ces situations entraînent des besoins essentiellement autour des activités productives, et plus particulièrement le travail. Au-delà de l'aspect pécuniaire, il ressort une nécessité de se sentir utile, d'appartenir et de contribuer à l'édifice social.

Nous constatons que les injustices occupationnelles et les besoins exprimés ont une influence sur le rendement et l'engagement occupationnel des personnes immigrées.

Bien que les personnes immigrées ne puissent pas s'appuyer sur certains éléments de l'environnement, certaines composantes restent des éléments qui améliorent leurs situations comme la présence de communauté et quelques prestations de l'État sur lesquelles elles peuvent s'appuyer.

2.2.3. Pôle n°3 – L'accompagnement en ergothérapie.

1. Évaluation des priorités d'interventions (cf. Annexe 7, p.86)		
Marie	Jean	Franck
-Accueil et faire le lien. -Faciliter le lien et l'engagement dans l'activité. -Développer le réseau et les collaborations.	-Accueil et faire le lien. -Faciliter l'accès aux activités -Contacter le réseau.	-Accueil et faire le lien. -Mettre la personne en activité. -Contacter le réseau.

Nous constatons que les 3 professionnels se rejoignent sur les priorités d'interventions. Bien qu'il s'agisse d'une approche communautaire, il ressort que la première priorité est l'accueil de la personne et « *créer du lien* ». Afin de favoriser l'engagement et le rendement des personnes immigrées, la seconde priorité citée est relative à l'activité comme le résume Jean : « *faciliter l'accès aux activités* ». Enfin, ils soulignent l'importance du travail partenarial, « *le réseau et les collaborations pour lorsque la personne va un peu mieux* » nous dit Marie. Franck ajoute que « *quand on arrive en équilibre, c'est souvent d'essayer de pouvoir orienter dans une structure qui offre quelque chose à long terme.* »

2. Outils d'évaluation utilisés (cf. Annexe 7, p.87)		
Marie	Jean	Franck
-Fiche standard de recueil de données -Observation -Entretien -Pas d'outils spécifique	-Entretien -Observation -Pas d'outils spécifique	-l'Échelle d'Évaluation Multifocale d'Activité Ergothérapeutique -Entretien -Observation

Les 3 professionnels se basent de l'observation et des entretiens afin d'évaluer la situation des personnes immigrées qu'elles accompagnent. Franck parfois s'appuie sur « *l'échelle d'Évaluation Multifocale d'Activité Ergothérapeutique, l'EMAE* » surtout au début de sa pratique pour, dit-il « *pour me structurer* ». Concernant l'utilisation d'outils d'évaluation dans ce contexte, Jean explique qu'il « *ne pense pas que ça serait utile* », mais privilégie « *toutes les techniques de l'ordre de l'entretien, de relationnel, et pratique qui avec l'expérience viennent et qui facilitent la réflexion et l'analyse* ». Marie ajoute que « *le lieu ne s'y prête pas, le contexte ne s'y prête pas, la population et les besoins ne s'y prêtent pas non plus* ».

3. Les objectifs ergothérapeutiques fixés (cf. Annexe 7, p.88)		
Marie	Jean	Franck
<ul style="list-style-type: none"> -Faciliter l'engagement dans l'activité et adapter -Remettre dans un rythme, Reprenne des nouvelles habitudes, Établir une routine, Structurer son quotidien -Retrouver du plaisir, estime de soi, confiance -Se sentir utile, Avoir un rôle 	<ul style="list-style-type: none"> -Remettre dans un rythme -Reprenne des nouvelles habitudes -Établir une routine -Retrouver confiance en soi et de l'estime de soi -Avoir un rôle -Se sentir valorisé 	<ul style="list-style-type: none"> -Retrouver du plaisir dans l'activité -Avoir un rôle -Retrouver confiance en soi et de l'estime de soi

Bien que Jean ne soit pas sûr que l'on puisse vraiment parler « *en termes d'objectifs [...] très précis* », les objectifs définis par nos 3 professionnels interrogés sont ceux du champ de la réhabilitation psycho-sociale et de la réinsertion. En effet, nous pouvons faire le lien avec des objectifs du domaine de la santé mentale. D'ailleurs, Marie nous confie ne jamais avoir vraiment eu « *à faire dans le domaine physique* ».

4. Les activités mises en place (cf. Annexe 7, p.89)		
Marie	Jean	Franck
<ul style="list-style-type: none"> -Chantier « Mosaïque » -Tâches d'entretien et de fonctionnement des locaux -Activités expressives (danse, théâtre) -Activités créatives (couture) -Activités thérapeutiques (cuisine) -Activités sportives -Sorties thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> -Chantier « Mosaïque » -Tâches d'entretien et de fonctionnement des locaux -Jeux divers -Activités expressives (danse, théâtre, musique) -Activités créatives (couture, masques) -Activités thérapeutiques (cuisine) -Activités sportives -Sorties thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> -Jeux divers -Activités expressives (danse, théâtre) -Activités créatives (couture) -Activités thérapeutiques (cuisine, jardin) -Sorties thérapeutiques

Marie et Jean ayant travaillé au sein de la même association, les activités qu'ils énoncent sont donc les mêmes, plutôt de groupe et sous un format autogéré. L'activité « *principales et phare* » de cette association nous disent-ils est « *la mosaïque* ». Ce sont des grands

projets dans « *des espaces, dans des écoles, dans la ville, ou bien des privés parfois* ». À côté de cela, il est proposé d'autres activités du domaine de la productivité « *en lien avec la vie au sein de l'association* » confie Jean, comme « *préparer à manger ensemble [...] le nettoyage, la maintenance, même de construction des locaux* ». Enfin, d'autres activités expressives, créatives, thérapeutiques « *un peu plus ponctuels qui sont mis en place* » : la couture, la musique, le théâtre, de jeux, de la danse, du sport et des sorties. Marie nous partage ses souvenirs de sorties de groupe « *Moi, j'avais organisé, on avait été visiter une ferme, c'était assez drôle, quoi* », qui selon Jean visent à « *permettre aux personnes de découvrir d'autres lieux, d'autres espaces* ».

L'association où intervient Franck propose « *une dizaine d'activités différentes* », similaires à ce que propose l'autre association, « *autant des activités en groupe ou en individuel* ». Les activités sont organisées avec un cadre structurant nous explique-t-il « *il y a des activités avec leurs horaires, avec toujours les mêmes personnes et la même personne encadrante, et pour avoir cette régularité justement* ». Les séances individuelles sont réservées pour l'informatique où des « *plages horaires individuels d'une heure par semaine, qui est parsemé un peu dans toute la semaine* », ou lorsque la personne ne peut investir immédiatement des activités de groupe.

5. Évaluation de l'impact des interventions sur le rendement et l'engagement (cf. Annexe 7, p.90)		
Marie	Jean	Franck
-Retrouver de l'engagement -Stabiliser sa vie -Avoir l'opportunité	-Ancrage -Retrouver des possibilités -Retrouver confiance et bien être	-Retrouver du bien-être, plaisir, confiance -Avoir un rythme -Développer des compétences

Au travers de l'accompagnement proposé, les 3 ergothérapeutes mentionnent des effets positifs tant sur le rendement que sur l'engagement occupationnel des personnes immigrées. Au niveau du rendement, pour Marie « *C'est d'avoir l'opportunité à nouveau* » et de « *pouvoir reprendre des choses* », se voir « *reconnecté avec des possibilités* » pour Jean. Franck ajoute que les personnes immigrées peuvent développer « *des compétences en activité pour la transférer dans le quotidien* ». En ce qui concerne l'engagement, ils énoncent tous un bien-être retrouvé. Franck et Jean parle tout deux « *d'ancrage* ».

Résumé :

Autour de l'accompagnement en ergothérapie, les données que nous faisons ressortir de nos 3 entretiens nous permettent de dire que :

-Les priorités sont les mêmes, à court terme, établir le lien de confiance, à moyen terme, remettre la personne en activité, et enfin à long terme, cibler l'orientation.

-L'utilisation d'outils d'évaluation n'est pas nécessaire dans ce contexte les ergothérapeutes s'appuient sur l'observation et l'entretien pour pouvoir se représenter la situation de chaque individu.

-Les objectifs qui sont formulés tournent autour des dimensions psycho-affectives de la personne et non pas sur les dimensions cognitives et physiques.

-Toutes les activités peuvent être proposés dès lors que les personnes y mettent un sens et leur permet d'avoir un rôle. Les activités peuvent être expressives, créatives, thérapeutiques. Le cadre de l'activité dépend de la manière dont le thérapeute envisage les choses, mais restent majoritairement de groupe.

-Enfin, les effets bénéfiques à la fois sur le rendement et l'engagement occupationnel des personnes immigrées sont observés chez nos 3 thérapeutes.

L'ensemble de ses éléments permettent de donner une photographie du contexte d'intervention de l'ergothérapeute dans le domaine communautaire.

2.2.4. Autres réflexions survenues au cours de l'entretien (cf. Annexe 8, p. 91).

À l'issue de notre entretien avec Marie, celle-ci insiste sur l'importance du « *réseau des partenariats et la collaboration qui doit être mis en place qui peuvent permettre de développer un projet ou des choses comme ça* ». Elle nous rappelle que dans ce contexte, il s'agit de la santé sociale et que cela entraîne des « *des conséquences qui se concrétisent en symptomatologie médicale* ». Elle souligne également l'importance de se détacher de cet aspect biomédical, dominant dans le système de santé actuel.

Nos 3 professionnels exercent en Suisse, où l'accès aux prestations d'ergothérapie est financé par l'assurance maladie de base. Il s'agit donc d'un élément de l'environnement aidant dans la lutte contre les injustices occupationnelles puisque les personnes immigrées peuvent se faire accompagner dès lors qu'elles ont une prescription médicale. Enfin Franck mentionne qu'au travers de l'approche communautaire, l'intégration des personnes immigrées est permise grâce au mélange et la mixité de cultures, au partage de valeurs et parcours communs.

2.3. Analyse globale des données.

Notre enquête a permis de mettre en évidence d'une part les différentes situations d'injustices occupationnelles concrètes qu'observent les professionnels interrogés chez des personnes immigrées. D'autre part, nous avons investigué les modalités d'accompagnement en ergothérapie qu'ils utilisent.

Notre premier pôle de questionnement a mis en évidence que les ergothérapeutes interviewés exercent tous dans un milieu associatif. Cela souligne que des interventions hors du cadre institutionnel favoriseraient la participation des personnes immigrées dans les activités de la vie quotidienne et dans la société. Si l'on compare les parcours professionnels, il apparaît que les ergothérapeutes de notre enquête ont tous une expérience dans le domaine de la santé mentale, suggérant alors comme dit Marie « *une sensibilité* » particulière pour s'orienter vers ce domaine de pratique.

Au travers de notre second pôle de questionnement, nous nous sommes intéressés aux problématiques occupationnelles des personnes immigrées pour lesquelles interviennent les ergothérapeutes interrogés. Il ressort que les situations d'injustices sont nombreuses et « *vastes* ». Nous constatons que les professionnels préfèrent décrire les situations plutôt que d'utiliser les termes définis dans la littérature. En effet, la complexité des situations montre qu'il est difficile de les catégoriser. Les besoins auxquels ils répondent sont pour les activités productives et de loisirs, et dépendent d'éléments de l'environnement (structurel, culturel et social). Les conséquences sur la personne touchent les dimensions affective et spirituelle de la personne. Selon le modèle MCREO, lorsque l'interaction entre les éléments de l'environnement, les différents domaines de l'occupation et les dimensions de la personne est perturbée, cela fait apparaître des problématiques d'engagement et de rendement occupationnels, ce que confirment les ergothérapeutes interrogés. Les données suggèrent que dans ce contexte, l'ergothérapeute interviendrait plutôt dans le champ de la réhabilitation psycho-sociale et de la réinsertion pour répondre aux besoins de notre population cible.

Avec le troisième pôle de questionnement, nous avons explorés les méthodes de pratiques utilisées au regard des éléments qui sont ressortis dans les pôles de questionnement précédent. Il apparaît qu'une pratique ergothérapeutique communautaire et sociale répond

aux besoins individuels des personnes immigrées et améliore l'engagement et le rendement occupationnelle au travers d'activités thérapeutiques, de projets créatifs, de sorties. Bien qu'il s'agisse d'une approche communautaire, les professionnels suivent la démarche d'un processus d'intervention ergothérapeutique standard avec le recueil de données, les objectifs opérationnels et spécifiques, la mise en place d'activités signifiantes et significatives adaptées et à visées de réhabilitation psycho-sociale et de réinsertion. De plus, les données que nous avons pu récolter mettent en évidence une pratique qui se rapproche de celle retrouvée dans le domaine de la santé mentale, plutôt que dans un domaine institutionnel centré sur la rééducation et la réadaptation.

Grâce à l'analyse de notre étude et des éléments qui ressortent, nous pouvons nous positionner favorablement au sujet de notre première hypothèse « **Pour favoriser la justice occupationnelle auprès des personnes immigrées, les ergothérapeutes proposent des actions de réhabilitation psycho-sociale et de réinsertion** ». En effet, au regard des problématiques des personnes immigrées, l'ergothérapeute interviendrait plus pour des actions de réhabilitations psycho-sociale et de réinsertion, afin de répondre à des besoins précis autour des occupations productives et de loisirs, qui ne dépendent pas des dimensions cognitives et physiques de la personne.

Nous pouvons également affirmer que « **L'ergothérapie communautaire favorise le rendement et l'engagement occupationnel des personnes immigrées grâce à de activités signifiantes et significatives.** ». En effet, les données montrent que dans ce contexte, les éléments de l'environnement (économique, social, culturel et politique) sont en faveur d'une pratique communautaire et sociale en ergothérapie pour accompagner ce public en termes d'occupation.

3. Interprétations.

Dans cette partie nous établirons les liens qui ressortent entre les éléments de notre enquête et ce que nous avons relevé dans la théorie.

Dans la première partie de ce travail, nous avons voulu confronter les données retrouvées dans la littérature concernant la situation des personnes immigrées, autour des concepts de justice occupationnelle et droit occupationnel décrit par Wilcock et Townsend (2004). Les personnes immigrées sont confrontées à diverses situations d'injustices

occupationnelles en lien avec les activités productives (emploi, bénévolat, etc) et de loisirs (accès aux activités extérieures, à la socialisation, à la culture, etc). Ces situations mènent à des difficultés d'engagement et de rendement occupationnel, conduisant à des restrictions de participation. Notre enquête a permis de mettre en lumière un ensemble de situations d'injustices occupationnelles dont l'aliénation, la privation et le déséquilibre occupationnel. Lorsque les professionnels interrogés évoquent les situations rencontrées, ces derniers ont plus d'aisance à décrire les situations qu'ils observent plutôt que de parler en termes d'injustices occupationnelles précises comme définit dans la littérature. Ce constat vient renforcer l'idée proposée par Monin (2019) qu'il s'agit d'une approche encore peu explorée en France et en Europe.

Nos témoignages rapportent que différents éléments de l'environnement représentent des obstacles à la participation dans les occupations, notamment les éléments institutionnels, sociaux et culturels, ainsi que les dimensions affectives et spirituelles de la personne. Cela vient appuyer ce que démontre notre modèle conceptuel, à savoir que « *l'occupation humaine se produit dans un contexte et résulte de l'interaction dynamique de la personne, l'occupation et l'environnement* » (Polatajko et al., 2013).

Lorsqu'un déséquilibre est constaté et vient perturber la dynamique personne-occupation-environnement, l'intervention de l'ergothérapeute est pertinente. En effet, en s'intégrant dans cette dynamique, l'ergothérapeute vient accompagner la personne afin de soutenir l'engagement et le rendement occupationnel. Ainsi, il contribue au bien-être, à la santé et l'inclusion des individus.

Notre enquête a mis en évidence au travers d'une approche dite sociale et communautaire, l'ergothérapeute peut répondre aux besoins occupationnels des personnes immigrées. La fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT, 2006) encourage l'utilisation de cette approche en officialisant un volet d'action des ergothérapeutes dans la défense des droits occupationnels et la lutte contre les injustices occupationnelles. Dans cette perspectives, les ergothérapeutes ont les compétences nécessaires pour aborder ces situations cela au travers d'actions communautaires fondés sur l'occupation auprès de ce public vulnérable. Des précisions sont apportées en 2012 quant au cadre d'intervention de l'ergothérapeute, qui demande de sortir des habitudes de pratiques retrouvés en institutions (WFOT 2012).

Pour mener des interventions communautaires à visée de promotion de la santé, Monin (2019) propose une méthodologie d'intervention en 5 phases inspirée de la démarche « *bottom-up* » de Lamoureux, Lavoie et Mayer (2008) et de Van de Sande, Beauvosk et Renault (2011).

La première phase correspond à l'état des lieux de la communauté, qui correspondrait à l'environnement. Les données que nous avons recueillies montrent que même si des éléments institutionnels de l'environnement amènent à des injustices occupationnelles, il est possible de s'appuyer sur d'autres éléments de l'environnement (institutionnel, social, culturel et physique).

La seconde phase est l'analyse de la situation et des besoins qui s'apparente à un « diagnostic communautaire ». Sur le plan de l'occupation, notre enquête fait état de répercussion sur le rendement et l'engagement dans les activités productives et de loisirs ayant des répercussions sur la santé psychologique et sociale des personnes immigrées. Bien que la littérature décrive des conséquences sur le bien-être et la santé physique, psychologique et social (Campbell & Turpin, 2010), l'approche communautaire telle qu'elle est abordée par les 3 professionnelles interrogés concernent essentiellement les dimensions affective et spirituelle de la population.

La troisième phase s'intéresse à la planification des stratégies et actions à mettre en place pour répondre aux besoins. Notre enquête a mis en évidence des priorités d'interventions, des objectifs ergothérapeutiques posés qui sont ceux que l'on peut retrouver dans le champ de la santé mentale. De la même manière, l'observation et les grilles de recueil de données sont les outils principaux utilisés dans ce contexte.

La quatrième étape correspond aux actions collectives mise en place. Les actions effectives qui ressortent de nos données regroupes un ensemble d'activités du champ de la réhabilitation psycho-sociale et de la réinsertion. Comme il est régit dans le référentiel de compétence de l'ergothérapeute (2010), celui-ci peut mettre en place ces activités afin de favoriser l'engagement et le rendement des personnes.

La dernière étape vise à évaluer de manière critique les changements observés au sein de la communauté. Les ergothérapeutes interviewés constatent effectivement des améliorations de la situation des personnes immigrés au travers la mise en place d'une approche communautaire pour lutter contre les injustices occupationnelles.

Pour rappel, l'objectif de notre enquête auprès d'ergothérapeutes accompagnant des personnes immigrées dans un contexte communautaire était d'apporter des éléments afin de pouvoir répondre à la problématique suivante : **Par quels moyens, l'ergothérapeute peut-il accompagner les personnes immigrées à la Réunion pour favoriser la justice occupationnelle ?**

Ainsi, en transposant les données collectées à la méthodologie d'intervention communautaire, nous pouvons envisager de proposer des actions pour répondre aux besoins occupationnels des personnes immigrées à la Réunion, comme suit :

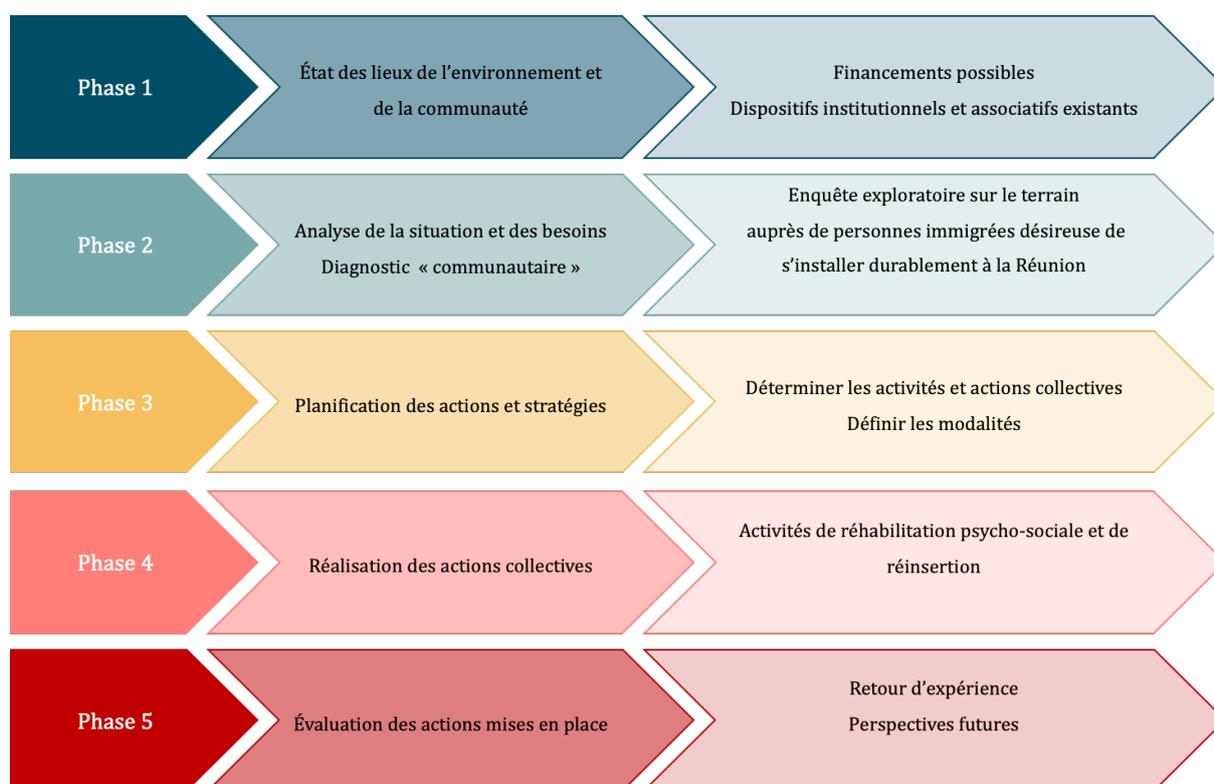


Figure 4 : Modélisation des différentes phases de la démarche méthodologique pour mener des actions communautaires.

Pour la première phase, nous pourrions nous appuyer sur le panel de dispositifs d'accompagnements des personnes immigrés sur notre département, mis en lumière dans notre cadre théorique, où l'ergothérapeute aurait sa place pour répondre aux besoins occupationnels. Aussi, la politique de santé en France ne remboursant pas à ce jour les prestations d'ergothérapie, il sera nécessaire d'explorer les possibilités de financements disponibles et solliciter les dispositifs d'aides auprès de partenaires locaux tels que les collectivités (les mairies, le département et la région), se renseigner également

concernant les budgets alloués aux actions de santé (ARS), ainsi que les partenaires privées.

Pour la seconde phase, il serait pertinent d'aller à la rencontre de la population immigrée de l'île. Notre enquête exploratoire avait mis en évidence une population en provenance des pays de la zone Océan Indien.

Pour la troisième phase et la quatrième étape, nous pouvons alors nous appuyer sur le modèle de pratique des associations Suisse et voir ce qui est fait actuellement dans le champ de la santé mentale sur notre territoire en matière de réhabilitation psycho-sociale et de réinsertion au regard des similitudes retrouvées dans les pratiques.

Enfin la dernière étape, nous permettra d'observer la pertinence de cette démarche sur notre territoire, et l'étendre à d'autres populations rencontrant des situations d'injustices occupationnelles et d'exclusion telles que les personnes sans-abris.

4. Discussion.

Après avoir interprété nos résultats et répondu à notre problématique, nous pouvons à présent discuter les résultats de notre étude. Nous présenterons les limites et les biais rencontrés, puis une analyse réflexive de notre démarche, enfin nous proposerons un positionnement professionnel possible.

4.1. Les limites de l'étude.

→L'échantillonnage :

Lorsque que nous avons prospecté auprès des professionnels pour les entretiens, au regard de nos critères d'inclusions, nous avons constaté que peu d'ergothérapeutes intervenaient auprès de cette population dans le cadre d'une pratique communautaire. En effet, parmi les réponses positives obtenues, la majorité des ergothérapeutes ne sont intervenus que ponctuellement auprès de personnes immigrées au travers d'accompagnement individuel, ou n'avaient que peu d'expérience dans le domaine. De ce fait, nous n'avons pu interroger que 3 ergothérapeutes, contrairement à ce que nous envisagions initialement dans notre cadre méthodologique²⁷.

²⁷ CADRE RÉLEXIF, 2. La population concernée, 2.1. Les critères d'inclusion et d'exclusion.

En absence d'ergothérapeutes sur notre territoire, nous avons donc orienté nos recherches vers des professionnels francophones hors département. Nous avons constaté que l'accompagnement en ergothérapie de personnes immigrées est une pratique encore peu développée en France. Seuls des ergothérapeutes exerçant en Suisse ont accepté de répondre à nos sollicitations, représentant un biais de représentativité de notre échantillon. De plus, bien que la pratique ergothérapique en Suisse soit similaire, c'est le cadre législatif quant à lui, qui diffère. En effet, la politique de santé en vigueur en Suisse finance les prestations d'ergothérapie contrairement à la politique de santé en France.

Afin d'observer la manière dont est mise en œuvre des pratiques communautaire en France, il aurait été intéressant d'élargir nos critères d'inclusions à d'autres professionnels (travailleurs sociaux, éducateurs, etc) ou des ergothérapeutes ayant une pratique communautaire auprès d'un public en marge (sans abris).

Aussi, nous avons pris le parti de questionner les professionnels autour de leurs pratiques avec une grille d'entretien semi-directive. Cela n'a permis d'avoir que le point de vue du professionnel. Il aurait été intéressant de procéder à des observations de terrain et de questionner les personnes immigrées pour avoir une meilleure représentativité de leurs besoins occupationnels.

→ Entre pratique professionnelle et concept théorique :

Les notions théoriques d'injustices occupationnelles étant complexes et peu utilisées dans la pratique des professionnels interrogés, nous avons dû faire concorder les expériences partagées à ces notions. Il aurait été intéressant de préalablement définir les différentes situations d'injustices occupationnelles développées dans notre cadre théorique et leur envoyer par mail quelque temps avant l'entretien.

4.2. Analyse réflexive.

Les concepts autour du phénomène migratoire étant vaste, pour faciliter notre recherche nous avons choisi de cibler les personnes immigrées ayant pour projet de s'installer durablement sur le territoire d'arrivé. Les informations relevées lors de l'enquête exploratoire nous ont orientés vers ce choix. En effet, il ressort que la population immigrée présente dans notre département est originaire de la zone Océan Indien, et que la présence d'une communauté déjà présente sur l'île encourage une installation durable.

Aussi, il est rapidement apparu que nous devrions nous intéresser à des modèles de pratiques existantes hors département en raison de l'absence de professionnels travaillant dans ce domaine à la Réunion. Cela m'a beaucoup questionné en raison du contexte social, culturel, et politique qui est différent. Toutefois, les données recueillies lors de mon premier entretien m'ont rassuré au regard des besoins occupationnels énoncés et les moyens mis en œuvre pour y répondre.

Aussi, la parution d'une revue de l'ANFE consacrée à l'ergothérapie sociale et communautaire lors de la phase de recherche bibliographique est venue soutenir et conforter ce choix de recherche. En effet, les ergothérapeutes ayant participé à la rédaction de ce numéro mettent en lumière la plus-value de l'ergothérapeute dans le domaine communautaire et sociale, et incite les professionnels à s'intéresser à cette pratique. Et les informations recueillies lors des entretiens sont venues confirmer cette idée.

Ayant un parcours précédent dans la recherche médicale, ce travail d'initiation à la recherche m'a permis d'établir le parallèle entre deux méthodologies de recherche, et ainsi acquérir de nouvelles compétences. En effet, j'ai pu m'appuyer sur mes compétences pour réaliser la première partie de ce travail. Et pour la seconde partie, j'ai exploré une méthodologie qui m'était jusque-là encore inconnue (enquête qualitative, entretien). Ce travail m'a également permis d'utiliser un modèle conceptuel en ergothérapie et établir des liens concrets avec les réalités du terrain. À l'issue de ce travail, la recherche prend ainsi tout son sens en ergothérapie, profession en plein essor en France, afin de promouvoir et développer des approches encore peu connues.

Enfin, ce travail d'initiation de recherche m'a permis de découvrir et explorer un domaine de l'ergothérapie que nous avons eu peu l'occasion d'aborder durant ces 3 années de formation. J'ai pu y retrouver des valeurs professionnelles et personnelles qui me font sens. Cette expérience contribue à façonner mon identité professionnelle future et la vision holistique que je me fais de l'ergothérapie.

4.3. Perspectives et positionnement professionnel.

Face aux injustices occupationnelles, des interventions en ergothérapie communautaire favorisent l'engagement et le rendement occupationnel des personnes immigrées. La participation à des occupations signifiantes et significatives améliore la santé mentale, le bien-être et l'inclusion sociale. Un engagement professionnel envers une telle approche pourrait répondre à un besoin sociétal émergent et contribuer à un changement à travers l'occupation. Ce domaine de pratique étant encore peu exploré, ce travail vise à montrer la pertinence d'une telle approche.

Ce travail d'initiation à la recherche avait pour objectif de dégager des perspectives d'accompagnement de l'ergothérapeute auprès de personnes immigrées à La Réunion. Car, comme précisé précédemment, parmi les dispositifs sur l'île de la Réunion, tant au niveau institutionnel qu'associatif, aucun accompagnement en ergothérapie sous la forme d'une approche communautaire n'existe à ce jour. Via cette étude, nous avons pu faire le lien entre les données théoriques retrouvées dans la littérature et les pratiques effectives sur le terrain. Il en ressort que l'ergothérapeute est un professionnel qui a toute sa place dans l'accompagnement de cette population pour répondre à leurs besoins.

Au regard des éléments mis en évidence au travers de ce travail, nous pouvons présenter les perspectives suivantes que pourrait mettre en place un ergothérapeute :

- proposer des interventions aux seins des dispositifs d'accompagnement des personnes immigrées à la Réunion tels que les Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) et les Hébergements d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA).

- proposer des interventions aux seins du tissu associatif existant sur l'île.

- participer à l'essor de ce domaine de pratique auprès des ergothérapeutes sur l'île.

- mettre en place un projet associatif d'ergothérapie communautaire pour répondre aux besoins des personnes en situation d'exclusion sociale.

- investiguer au niveau du système sanitaire et social national et régional pour rechercher des financements et des partenaires.

CONCLUSION

L'immigration est un phénomène complexe et qui s'accompagne d'un ensemble de problématiques d'ordre sanitaires et sociales. Bien que peu d'ergothérapeutes en France interviennent dans ce domaine, en tant que spécialiste des sciences de l'occupation, ils ont un rôle à jouer pour répondre aux besoins de ce public. En effet, la participation des personnes immigrées dans des occupations contribue au bien-être, à la santé et à une meilleure qualité de vie. Un accompagnement en ergothérapie dit sociale et communautaire favorise cette participation occupationnelle grâce à des activités signifiantes et significatives. La démocratisation de cette pratique et son essor en ergothérapie contribuerait à la promotion de la santé en France.

C'est dans le contexte culturel et social réunionnais, et suite à une expérience personnelle en lien avec un fait d'actualité marquant, que ce sujet de mémoire de fin d'étude a émergé. L'enquête exploratoire et la revue de littérature réalisée nous a conduit à formuler la question de recherche suivante : **Par quels moyens, l'ergothérapeute peut-il accompagner les personnes immigrées à la Réunion pour favoriser la justice occupationnelle ?**

Nous avons élaboré ce travail de recherche sur la base du Modèle Canadien du Rendement et de l'Engagement Occupationnel, et la collecte des informations s'est réalisée via des entretiens semi-directifs.

Nous avons pu identifier un ensemble de problématiques occupationnelles auxquelles sont confrontées les personnes au cours du processus de migration et nous intéresser à des modèles de pratique existants. Les résultats obtenus ont mis en évidence qu'en se saisissant d'une approche dit communautaire et sociale, les ergothérapeutes pouvaient agir contre les situations d'injustices occupationnelles. Des activités proposées dans le champ de la réhabilitation psycho-sociale et de la réinsertion amènent à une amélioration de l'engagement, du rendement et donc de la participation occupationnelle et sociale.

Ce travail nous offre des perspectives d'action dans l'accompagnement des personnes immigrées, et invite les professionnels à s'engager dans ce domaine. On pourrait alors se demander si les ergothérapeutes sont prêts à s'engager dans cette démarche et mettre en place des actions concrètes sur notre territoire ?

BIBLIOGRAPHIE

- Andoche, J., Hoarau, L., Rebeyrotte, J-F., Souffrin, E. (2009).** L'immigration réunionnaise: un peuplement continu, contraint et volontaire. Expressions, Institut universitaire de formation des maîtres (IUFM) Réunion, 2009, Spécial Histoire-Géographie, pp.137-155. hal-02391024
- André, M. (2020).** Les injustices occupationnelles rencontrées par les migrants dans leurs activités productives : quelles interventions possibles pour les ergothérapeutes ? *ErgOTHérapies, La revue française de l'ergothérapie*, n°79, 19-28, octobre 2020. ISSN : 1636-7073.
- Association canadienne des ergothérapeutes (1997).** *Promouvoir l'occupation : une perspective de l'ergothérapie*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Campbell, E. J. & Turpin, M. J. (2010).** Refugee settlement workers' perspectives on home safety issues for people from refugee backgrounds. *Australian Occupational Therapy Journal*, 57, 425–430. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00882>.
- Clavreul, H. (2020).** De l'approche communautaire et citoyenne aux interventions d'intérêt collectif en ergothérapie. *ErgOTHérapies, La revue française de l'ergothérapie*, n°79, 7-10, octobre 2020. ISSN : 1636-7073.
- Flynn, M. A., Carreón, T., Eggerth, D. E., & Johnson, A. I. (2014).** Immigration, Work, and Health: A Literature Review of Immigration Between Mexico and the United States. *Revista de trabajo social*, 6, 129–149.
- Gupta, J. (2012).** Human displacement, occupational disruptions, and reintegration: a case study. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 66(1), 27-29. <https://doi.org/10.1179/otb.2012.66.1.010>
- Gupta, J. (2013).** Special theme issue: Occupation, well-being and immigration. *Journal of Occupational Science*, 20 (1), 1–2. doi:10.1080/14427591.2013.774683

- Hernandez, H. (2010).** L'ergothérapie, une profession de réadaptation. *Journal de Réadaptation Médicale : Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation*, 30(4), 194-197. <https://doi.org/10.1016/j.jrm.2010.10.003>
- Huot, S., Kelly, E., & Park, S. J. (2016).** Occupational experiences of forced migrants: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(3), 186-205. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12261>
- Imbert, G. (2010).** L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 3(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>
- Mirza, M. (2012).** Occupational Upheaval during Resettlement and Migration : Findings of Global Ethnography with Refugees with Disabilities. *OTJR : Occupation, Participation and Health*, 32(1_suppl), S6-S14. <https://doi.org/10.3928/15394492-20110906-04>
- Monin, M., (2019).** L'approche communautaire en ergothérapie : projet d'action sur des déterminants sociaux impactant l'occupation de certains publics. Dans Trouvé, E., Clavreul, H., Poriel, G., Riou, G., Caire, J. M., Guilloteau, N., Exertier, C., & Marchalot, I., *Participation, occupation et pouvoir d'agir* (pp.342-362). Actualité en ergothérapie. ANFE. ISBN 978-2-9563109-1-4
- Morel-Bracq M-C. (2017).** Les modèles conceptuels en ergothérapie. Introduction aux concepts fondamentaux. *DeBoeck Supérieur*, 2^e édition, ANFE.
- Morel, J. (2007).** L'approche communautaire de la santé : une des stratégies d'intervention sur les déterminants socio-économique. *Santé Conjuguée* (40).
- Pavli, A., Malteizou, H. (2017).** Health problems of newly arrived migrants and refugees in Europe, *Journal of Travel Medicine*, Volume 24, Issue 4, July-August 2017, tax016, <https://doi.org/10.1093/jtm/tax016>
- Poinsot, M. (2017).** Les visages de l'immigration. Dans : Isabelle Antonutti éd., *Migrations et bibliothèques* (pp. 27-38). Paris: Éditions du Cercle de la Librairie. <https://doi.org/10.3917/elec.anto.2017.01.0027>

- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D. A., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., Zimmerman, D. (2013).** Préciser le domaine primordial d'intérêt : l'occupation comme centralité. *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2ème édition, p. 15-44). Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
- Simon, G. (2002).** Penser globalement les migrations. *Revue Projet*, 272(4), 37-45. <https://doi.org/10.3917/pro.272.0037>
- Suto, M. J. (2013).** Leisure Participation and Well-being of Immigrant Women in Canada. *Journal of Occupational Science*, 20(1), 48-61. <https://doi.org/10.1080/14427591.2012.732914>
- Stanojevich E., Veisse A., (2007).** Repères sur la santé des migrants, *La santé de l'Homme*, n°392, novembre-décembre 2007.
- Tandonnet, M. (2007).** L'immigration en France : mythes et réalités. *Migrations Société*, 111-112(3), 145-151. <https://doi.org/10.3917/migra.111.0145>
- Townsend, E., & A.Wilcock, A. (2004).** Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75-87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Trimboli, C., & Taylor, J. (2016).** Addressing the occupational needs of refugees and asylum seekers. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(6), 434-437. doi:10.1111/1440-1630.12349
- Trimboli, C., & Halliwell, V. (2018).** A survey to explore the interventions used by occupational therapists and occupational therapy students with refugees and asylum seekers. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 74(2), 106-113. [doi:10.1080/14473828.2018.1535562](https://doi.org/10.1080/14473828.2018.1535562)
- Van Campenhoudt, L. et Quivy, R. (2011).** Manuel de recherche en sciences sociales (4^e édition). Paris : Dunod.

-Vivier, L. (2020). Approche communautaire et sociale auprès d'un public marginalisé : partage d'une pratique réflexive. *ErgoThérapies, La revue française de l'ergothérapie*, n°79, 19-28, octobre 2020. ISSN : 1636-7073.

-Whiteford, G. E. (2005). Understanding the Occupational Deprivation of Refugees: A Case Study from Kosovo. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(2), 78-88. [doi:10.1177/000841740507200202](https://doi.org/10.1177/000841740507200202)

-World Federation of Occupationnel Therapists (2006). Position Statement on Human rights. WFOT. Récupéré sur www.wfot.org.

-World Federation of Occupationnel Therapists (2012). Position Statement : Human Displacement. WFOT. Récupéré sur www.wfot.org.

-World Federation of Occupationnel Therapists (2014). Position Statement : Human Displacement (revised). WFOT. Récupéré sur www.wfot.org.

-World Federation of Occupationnel Therapists (2019). Déclaration de position : Ergothérapie et Pratique Communautaire. WFOT. Récupéré sur www.wfot.org.

-Yau, M. K.-S. (1997). The impact of refugee resettlement on Southeast Asian adolescents and young adults : implications for occupational therapists. *Occupational Therapy International*, 4(1), 1-16. <https://doi.org/10.1002/oti.44>

-Zhang, C., McCarthy, C., Craik, J. (2008). Les étudiants à titre d'interprètes du Modèle canadien du rendement occupationnel et de participation. *Actualités ergothérapeutiques*, Volume 10(3), 3-5, mai/juin 2008. ISSN : 1481-5532.

SITOGRAPHIE

-**Action-sociale**, **Le registre français du social et médico-social (2020)**. *Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA)*. Sur <https://annuaire.action-sociale.org/?p=cada-france-terre-d-asile-930009709&details=caracteristiques>.

-**AMNESTY International France (2020)**. *Qu'est-ce qu'un demandeur d'asile*. Sur <https://www.amnesty.fr/focus/droit-asile>

-**ANFE (2020)**. *La profession d'ergothérapeute – Définition*. Sur <https://anfe.fr/la-profession/>

-**CLICANOO (2020)**. *Réfugiés sri lankais : sésame pour une nouvelle vie*. Sur https://www.clicanoo.re/Societe/Article/2020/06/12/Refugies-sri-lankais-sesame-pour-une-nouvelle-vie_608742

-**Info migrants (2019)**. *Du Sri Lanka à la Réunion par la mer : un périple "très onéreux et très dangereux"*. Sur <https://www.infomigrants.net/fr/post/14971/du-sri-lanka-a-la-reunion-par-la-mer-un-periple-tres-onereux-et-tres-dangereux>

-**Libération (2019)**. *Tamouls à la Réunion : « ces arrivées sont un effet des politiques de discriminations »*. Sur https://www.liberation.fr/france/2019/02/04/tamouls-a-la-reunion-ces-arrivees-sont-un-effet-des-politiques-de-discrimination_1707401/

-**Libération (2019)**. *Sri Lanka Réunion : 4000 kilomètres pour zéro illusion*. Sur https://www.liberation.fr/france/2019/02/04/sri-lanka-reunion-4-000-kilometres-pour-zero-illusion_1707398/

-**Libération (2019)**. *Tamouls à la Réunion : « Nous ne sommes pas venus pour l'argent »*. Sur https://www.liberation.fr/france/2019/02/04/tamouls-a-la-reunion-nous-ne-sommes-pas-venus-pour-l-argent_1707397/

-LINFO.RE (2019). *Les migrants sri-lankais craignent pour leur vie.* Sur <https://www.linfo.re/la-reunion/societe/les-migrants-sri-lankais-craignent-pour-leur-vie>

-Ministère de l'intérieur (2021). *Derniers chiffres clés.* Sur <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Statistiques/Chiffres-cles-sejour-visas-eloignements-asile-acces-a-la-nationalite/Derniers-chiffres-cles>

-Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (2020). *Les différents types de protection.* Sur <https://www.ofpra.gouv.fr/fr/asile/les-differents-types-de-protection/l-asile>.

-Organisation Internationale pour les Migration (2021). *Termes clés de la migration.* Sur <https://www.iom.int/fr/termes-cles-de-la-migration>

-Organisation des Nations Unies (2021). Un nombre historiquement bas de 22.770 réinstallations de réfugiés en 2020. Sur <https://news.un.org/fr/story/2021/01/1087622>.

-République française (2021). *Code de la santé publique – Partie législative (Article L1110-1 à L6432-2) – Chapitre 1er : Principes généraux relatifs aux recherches impliquant le personne humaine (Articles L1121-1 à L1121-17) - Version en vigueur au 31 décembre 2016.* Sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032722870/

ANNEXES

Annexe 1 : Données provisoires du ministère de l'intérieur diffusé le 12 juin 2020, concernant les chiffres sur l'immigration en France pour l'année 2019²⁸.

	2018	2019	Évolution 2018/2019
Population totale	66 884*	66 978*	+0,28%
Total des titres de séjour délivrés (pour motif économique, familiale, étudiants et autres)	258 929	274 676	+6,1%
Titres de séjour par statut de protection (réfugié, protection subsidiaire, hors mineurs)	34 979	36 276	+3,7%
Demande d'asile	162 640	177 822	+9,3%
Attribution de l'asile	33 330	36 275	+8,8%
Mesures d'éloignement des étrangers en situation irrégulière	19 957	23 746	+19,0%

*en milliers.

Annexe 2 : Données ministère de l'intérieur concernant les chiffres sur l'immigration dans les DROM et les COM pour l'année 2018²⁷.

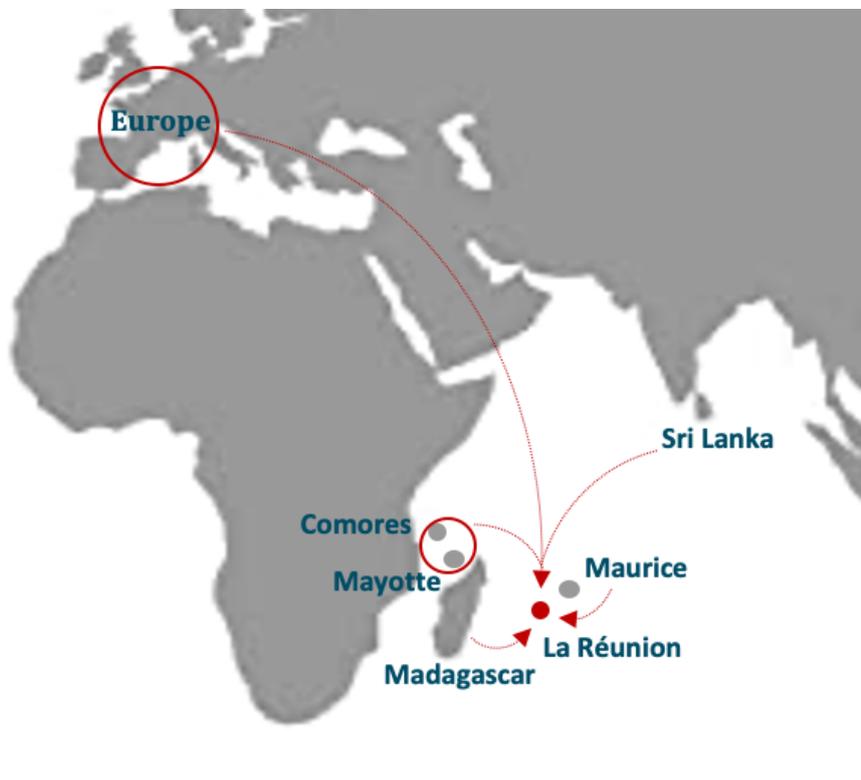
DROM	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte
Population totale	386 823	368 640	287 504	862 308	260 372
Étrangers titulaires d'un titre de séjour	14 142	6 817	46 141	11 460	24 309
Demande d'asile	197	194	2 499	18	845
Éloignement des situations irrégulières	249	359	4 787	38	12 850

²⁸ <https://www.vie-publique.fr/en-bref/272841-immigration-les-chiffres-pour-lannee-2019>.

Annexe 3 : Principaux flux migratoires vers La Réunion au fil du temps.



Principaux flux migratoires entre le XVIIe et le début du XXe siècle.



Principaux flux migratoires observés ces dernières années.

Annexe 4 : Grille d'entretien semi-directif.

Pôles de questionnaire	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
Présentation du professionnel	Expérience auprès de la population immigrée	Généralités sur la pratique professionnelle : -Année d'obtention du diplôme -Domaines et lieux d'exercice professionnel -Publics rencontrés -Valeurs et motivations	Expérience professionnelle suffisante	Pourriez-vous me parler de votre parcours professionnel ?
		Contexte d'intervention et parcours professionnel auprès des personnes immigrées : -Missions -Dispositifs d'intervention -Partenaires -Ressources et obstacles	Définit un contexte d'intervention précis	Dans quel cadre professionnel avez-vous été amené à travailler auprès de personnes immigrées ?
Problématiques occupationnelles rencontrées	Formuler les problèmes occupationnels rencontrés	Connaissance des différentes situations d'injustices : Aliénation occupationnelle -Apartheid occupationnelle -Privation occupationnelle	Citer des situations d'injustices occupationnelles	Quelles sont les problématiques occupationnelles que vous avez pu observer auprès de cette population ?

Problématiques occupationnelles rencontrées	Et leurs incidences sur le quotidien des immigrés	-Déséquilibre occupationnelle -Marginalisation occupationnelle -Adaptation occupationnelle -Changement occupationnel -Efforts pour maintenir et rétablir l'identité -Perspectives d'avenir		
		Identification des besoins de la population	Définir les besoins dans les différentes activités de soins personnels, productives et de loisirs.	Quels étaient les besoins exprimés par les personnes immigrée au regard de leur situation ?
		Identification des conséquences et des répercussions au niveau des 3 composantes du MCREO : -La personne -L'occupation -L'environnement	Description des conséquences dans les 3 composantes du MCREO. Description des conséquences concernant le rendement et l'engagement dans les occupations.	Quels sont les conséquences des difficultés occupationnelles sur le quotidien des personnes immigrées ?
		Mise en évidence des éléments de l'environnement influençant positivement/négativement la situation	Décrire les éléments de l'environnement : -Physique -Social -Institutionnel -Culturel	Quels sont les éléments de l'environnement qui influencent la situation des personnes immigrées ?

Accompagnement en ergothérapie	Méthodes et pratiques utilisées	Déterminer et évaluer les priorités	Identifier les priorités d'interventions par rapport aux besoins et à la demande.	Quelles étaient les principales interventions en tant qu'ergothérapeute ? Si vous deviez définir 3 priorités d'interventions, quelles seraient-elles ?
		Choix des évaluations utilisées	Expliquer le choix des outils utilisés et de la méthode utilisée.	Qu'évaluez-vous avec ce public ? Utilisez-vous des outils en particulier ?
		Élaborer les objectifs d'interventions	Définir les critères (SMART)	Quels étaient les objectifs ergothérapeutiques visés ?
		Déterminer les activités mises en place	Description : -Choix -Méthodes utilisées -Moyens -Organisation des séances	Pourriez-vous me parler des principales activités que vous avez pu mettre en place pour atteindre ces objectifs ?
		Évaluer l'impact/effets observés	Décrire les changements observés sur le plan occupationnel	À l'issue de cet accompagnement, quels sont les changements au niveau du rendement et de l'engagement occupationnel qui ont été constatés ?
Clôture/Ouverture				Auriez-vous des informations supplémentaires ou des suggestions que vous souhaiteriez partager avec moi autour de ce sujet ?

Annexe 5 : Retranscription de l'entretien de Marie.

Interviewer : Bénédicte ATCHAMA SAGALOU (B)

Interviewé : Marie (M)

Date : 03 Mars 2021

Durée : 45 minutes

Les parties en dehors du sujet de l'entretien n'ont pas été retranscrites et seront notifiées par [...]

B : Bien, alors, est-ce que tu peux me parler de toi, de ton parcours professionnel depuis le diplôme, ce que tu as fait un peu ?

M : Ouais ! Alors moi, j'ai mon diplôme en 2018, juin 2018. *(Interférences à cause d'un problème de connexion internet)*. Après j'ai fait un remplacement dans un SAMSAH. Mais en fait, j'étais déjà en pourparlers pour venir m'installer en Suisse. Et puis...de novembre 2018 jusqu'à janvier 2020, j'ai travaillé là, dans une association qui accueillait des personnes requérantes déboutés d'asile et des personnes en mesure d'insertion. Et puis là, je viens de changer ça fait environ 1 an. Et puis, je suis dans une autre association et cette fois, c'est problématique de santé mentale et tout public, tout public.

B : D'accord.

M : Mais il y a aussi des personnes qui sont issues de la migration. Mais là, elles ont plus facilement un statut de réfugié déjà, que d'autres personnes n'ont pas de statut.

B : OK.

M : Et les deux associations sont des associations d'ergothérapie.

B : Exclusivement d'ergo ?

M : Alors, dans les équipes, les professionnels majeurs sont des ergos. Après, dans l'équipe, on a... il y a une mixité où il y a...Par exemple, là où je suis maintenant à « Arcade 84 » pour pas citer, on est l'équivalent de travailleurs sociaux et ergothérapeutes.

B : D'accord.

M : Ouais.

B : Euhhh ok. Du coup, depuis que tu travailles dans ces associations, quelles sont les problématiques occupationnelles que t'as pu observer ?

M : Oula, c'est vaste ! C'est vaste parce que...Toi, tu es basée sur les concepts de justice occupationnelle ? Parce si je te parle en termes de justice occupationnel, ça, ça te parle ou quoi ?

B : Oui oui.

M : Oui, mais en même temps, après, je trouve que c'est assez vaste. Parce qu'à l'école d'ergo, je ne sais pas toi, mais en tout cas, moi, nous, on nous parlait pas du tout de ça. On reste très bio-médicaux-centrés. Et puis, en fait, il faut une sensibilité. Mais même si on a une sensibilité, quand on intègre ce cas de problématique, qui est encore...je pense qu'on est protégé parce ce qu'on reste des professionnels, puis qu'on voit qu'une partie mais... c'est assez vaste. Et puis on ne se rend pas compte...Tous les jours, on croit avoir vu le pire. Et puis en fait finalement, on se rend compte aussi de la misère et de la précarité des gens en fait quoi. Et puis jusqu'où le système peut aller...

[...]

Alors en termes de justice occupationnelle, je pense que dans les populations avec qui j'ai travaillé, on pourrait dire qu'ils ont eu

tout type d'injustice. Ça dépend vraiment du statut légal. Il y en a, s'ils ont un permis et qu'ils ont accès à des formations, ça serait plus un format d'aliénation occupationnelle, dans le sens où... bah voilà, c'est des personnes, si on se concentre sur les personnes qui sont issues de l'immigration, parce que c'est ça le thème... il me semble... de ton travail, euh, t'as des personnes qui avaient vraiment un haut niveau de vie. Et puis, enfin voilà, qui avaient des métiers ! Et ça, il ne faut pas oublier, il y en a qui étaient instituteurs, qui étaient enseignants.

Là hier au travail, on parlait d'un monsieur qui paraissait aller bien, et puis on fait passer un bilan, puis en fait, il s'avère qu'il était agronome, ingénieur agronome en Ethiopie. Euhhh... Il a travaillé au Japon, aux États-Unis, et puis là en fait, il est dans le vide. Donc, là, là, c'est plutôt de la privation occupationnelle.

Mais moi, quand je parle d'aliénation, c'est dans le sens où des personnes, voilà, qui vont avoir un statut, ils ont suffisamment un bon niveau de français, on leur propose des formations qui sont largement en dessous de leurs compétences et leur profil occupationnel de base. Et, ou alors... c'est même des personnes qui sont là, du coup, je ne sais pas si on pourrait parler d'aliénation, mais tellement lassées. Il y a vraiment une détresse

psycho-sociale, qu'ils préfèrent aller dans des formations qui ne leur font pas de sens...Mais ils veulent avancer en fait et ça on peut le comprendre. Mais là du coup, je ne suis pas sûre du terme « d'aliénation ».

Après, il y a la privation occupationnelle, ça, c'est clair et net. Euhhh, pour tous ceux qui sont en attente ou...qui n'ont pas de statut...Ou alors, en Suisse, on distingue ceux qui sont déboutés d'asile, c'est -à-dire qu'on ne peut pas les renvoyer tout de suite parce que la situation ne le permet pas, mais en même temps ils n'ont pas du tout les critères pour avoir l'asile. Ils ont le minimum de vie quoi, ils ont des bons alimentaires, ils sont logés dans des logements collectifs et puis... et puis voilà. Donc la privation occupationnelle parce qu'ils sont vraiment exclus. Mais de là, finalement, on pourrait aussi parler de marginalisation occupationnelle, parce que ça découle en fait.

Et voir même, mais après ça...je pense que c'est vraiment à prendre avec des pincettes parce que le terme est hyper fort, il a une connotation qui est hyper forte, on en parlait la dernière fois avec un médecin, c'est la marginalisation et l'apartheid occupationnels en fait, typiquement c'est vraiment ça. Mais politiquement, si on veut faire du politiquement correct, ou alors

si on veut l'avancer, il faut vraiment avoir les armes et avoir préparer toute une argumentation quoi.

B : D'accord.

M : Et puis bien sûr, l'équilibre occupationnel. Finalement, voilà ! Quand ils ont quelques heures de français ou quelque chose comme ça...enfin...il y a quand même une grosse part de vide derrière quoi.

B : D'accord, ok. Donc, on retrouve vraiment pas mal les termes qu'on retrouve dans la littérature. Au final, toi, tu les retrouve sur le terrain.

M : Ouais. Après...voilà, pour être sûre aussi de ce que je dis, parce que des fois, j'ai toujours des doutes comme ça...mais en termes d'équilibre occupationnel, ça veut dire vraiment faire la balance entre le travail, les loisirs, tout ça. Et puis, quand on parle de vide, du coup, je me demande si ça correspond à l'équilibre occupationnel ou pas vraiment... Je ne sais pas...

B : Ouais...Au final, enfin tout est un peu imbriqué, donc ça déborde un petit peu sur chaque terrain.

M : Ouais ouais, tu ne peux pas vraiment catégoriser seulement dans une seule case quoi...c'est compliqué.

B : Ok ! Et les personnes que tu as accompagné par rapport à cette situation, les besoins exprimés...c'était... c'était quoi ?

M : Bah faut savoir que dans le contexte où j'ai travaillé, c'était un contexte assez particulier, pour différentes raisons. Mais en tout cas, euh...il y en a beaucoup qui venait, c'était pour aide un peu sociale on va dire vu qu'on avait une partie de défraiement.

[...]

Mais il y a une partie de notre argent qu'on percevait, qu'on leur reversait, c'est un peu compliqué des fois, de pouvoir vraiment définir vraiment le besoin même.

B : Oui...

M : Parce que ben voilà, on ne peut pas non plus tout dire. Mais sinon, en fait, moi, ce que je me suis aperçue avec la pratique, c'est qu'en fait c'est hyper difficile de pouvoir leur dire « Mais de quoi vous avez besoin ? ». Parce que le besoin primaire avant tout, c'est vraiment de se mettre en sécurité. Mais en termes d'occupation, comment...comment on dit ça...ben c'est compliqué, quoi ? Alors beaucoup disent « Ha ben j'ai besoin de m'occuper, j'ai besoin d'activités », et puis après quand on leur dit « Qu'est-ce qu'il te ferait plaisir ? », ben en fait, là c'est le vide. C'est des gens, ils ne peuvent plus mettre de mots en fait, ils savent plus.

Et en même temps, il y a le phénomène de la culture aussi... Des fois, moi je posais la question... j'ai essayé moi des fois...je posais la question du loisir et puis c'est quoi le loisir quoi...Parler de loisirs à une femme afghane, ça lui parle pas vraiment quoi... De loisirs à un homme afghan...Bon, ça parle pas quoi. Donc euh voilà. Mais il y a quand même pour beaucoup le vide.

Et puis bah justement, en lien aussi avec la culture, si vraiment, ce qui est vraiment ressorti, c'est de se sentir utile, et pour moi, ça compte, c'est ce qui est issu du domaine de la productivité.

Je ne sais pas sur quel modèle tu bases ton travail, moi j'avais utilisé celui de la MCREO.

B : Oui je pars sur celui-là aussi.

M : Si on utilise ce modèle du MCREO, c'est vraiment ce truc du « J'ai besoin de me sentir utile ». Y'en a beaucoup qui participent à des actions bénévoles, à des associations ou des choses comme ça. C'est vraiment contribuer quoi à un édifice social quoi.

B : D'accord. Parmi les conséquences des difficultés occupationnels que rencontrent les personnes immigrées au quotidien, que tu évoques le vide et la détresse psychosociale.

M : Oui, c'est essentiellement ça qui revient la plupart du temps.

B : **OK. Et... la question suivante que j'avais mis c'est « Quels sont les éléments de l'environnement qui influencent la situation des personnes immigrées ? Donc, quand je dis environnement, c'est tout ce qui va favoriser positivement, négativement leur situation. Par exemple, le fait de pouvoir bénéficier du soutien d'une association.**

M : Ben si on se base du coup sur la MCREO, ben l'environnement physique... je dirais oui et non. Parce qu'en fait en Suisse, les personnes elles sont accueillies, puis elles sont redirigées, en tout cas c'est l'Établissement Vaudois d'Accueil des Migrants qui gère ça. Puis en fait, ils essaient de répartir de manière uniforme sur tout le territoire du Canton de Vaud, et chaque Canton est organisé pareil. Après bien sûr il faut se dire qu'on va pas...on ne loge pas ces personnes-là en plein centre-ville de Lausanne quoi. Tu vois ? Donc finalement on a des personnes qui se retrouvent au fin fond du Canton. Ce sont de très beaux endroits, y'en a qui sont en montagne... mais du coup, l'environnement physique... ben... avant je disais « non il ne joue pas » mais en fait si je regarde, avec le recul, il joue complètement, l'accessibilité aux

transports, l'utilisation des transports, ça joue énormément quoi, l'éloignement en tout cas. Ça c'est plutôt un obstacle.

En général dans des endroits où circuler, faut voir aussi d'un point de vue culture, normes et tout ça, de la population qui vit, comment elle accueille ce centre-là, et puis tous les préjugés et la stigmatisation qu'il y a. Mais ça, c'est valable pour partout en fait. L'environnement culturel, la stigmatisation, les préjugés qu'on a, et puis aussi, venant de la personne aussi, les croyances, la religion, comment elle perçoit les choses. Ça peut...il y a un choc, quand même qu'il se passe quoi. Pendant longtemps, j'ai essayé de...tu sais...de... reculer ce truc de la culture et tout ça en me disant « Mais non, ce n'est pas possible, on est tous des êtres humains ». Mais en fait, il faut bien se rendre compte que la culture, elle influence énormément quoi.

Et puis, l'environnement social, l'environnement social, ben ouais... Si la personne, elle a déjà ou elle retrouve aussi des compatriotes, si elle peut parler la langue...C'est des personnes on sait qu'elle a vécu la même chose, la même problématique, elle connaît un peu ce qu'on a pu traverser, elle a vécu aussi un parcours migratoire, ou des personnes qui ne sont pas forcément de la même communauté, mais qui se sont rencontrées, par

exemple dans un même foyer à un moment donné, où elles ont déposées l'asile ou des choses comme ça...Ce sont des personnes qui ont plaisir à se revoir. Et puis, ça fait du bien.

Après, il y a tout le contexte associatif, le bénévolat et les activités aussi, un peu ludiques et sportives un peu, qui peuvent être mis en place. Je sais qu'il y a une association dans le canton de Vaud qui s'appelle « l'Association Paire » et c'est des jeunes, et puis, en général, ils essayent d'attribuer une personne immigrante à un jeune Suisse en fait.

B : Ok

M : Donc voilà, de faire un pair un peu comme ça, et puis de nouer des liens, de faire des sorties. Et ça, j'ai remarqué que ça plaisait beaucoup aux jeunes. Et puis voilà. Mais en même temps, ce qui est facilitateur et obstacle et inversement quoi.

[...]

B : Merci (rires), c'est très aidant que tu connais bien le modèle. Alors du coup, je vais passer sur la partie, tu sais, sur ta pratique en tant qu'ergothérapeute.

M : Oui, ah, juste une chose ! Par rapport à l'environnement social aussi, en fonction de l'âge et la situation personnelle de la personne, c'est à dire « est-ce qu'elle a des enfants ? Est ce qu'elle

est mariée ? Comment elle a migré et comment elle vit ici ? Est ce qu'elle est seule lorsqu'elle a des enfants ou pas ? On avait énormément de personnes, en tout cas moi, j'ai été confrontée à énormément de personnes, qui en sont en fait...ben encore hier, ce monsieur éthiopien là par exemple, ça fait...il est parti, sa fille avait 3 ou 4 ans, je crois...Sa femme et sa fille sont restés au pays. Sa femme est décédée. Sa fille aujourd'hui a 17 ans. Donc je te laisse imaginer...voilà ! Le contexte familial aussi, mine de rien, il joue énormément...

B : Oui... (Silence)

M : (Rire) Voilà ! donc la pratique ergo ?

B : Ce sont des histoires de vies...qui sont...

M : Oui ! oui oui ! voilà.

B : Donc ! Donc qu'elles ont été tes principales interventions en tant qu'ergothérapeute ? Et si par exemple tu devais, définir des priorités d'interventions, quelles seraient-elles ?

M : Ouais... Comment...tu sais comment...ça se passait un peu le travail et la priorité, ce que je pourrais mettre à mon sens sur la priorité d'intervention ?

B : Oui c'est ça par rapport aux besoins et à la demande ?

M : Mais je ne sais pas trop si j'ai compris la question, mais je vais essayer... Bah déjà, la première chose, c'est l'accueil de la personne entre autres, c'est le premier lien qu'on va essayer de mettre en place, parce qu'à un moment donné, dans l'association où je travaillais, il y avait énormément de monde en fait. Et tous les jours, tous les jours, il y avait au moins presque 15 personnes qui pouvaient venir. Donc voilà...

Et puis du coup, à la fin, on faisait un premier entretien en tripartite avec le psychothérapeute ou le médecin qui proposait l'intervention d'ergo. C'était assez intéressante pour pouvoir vraiment mettre ce lien de relation à visée thérapeutique entre guillemets.

Et puis après ça, c'était là la première rencontre, la mise en lien, mais après, il y avait l'accueil, même au sein de l'espace en fait.

B : D'accord.

M : Au sein de l'association. Et puis donc ça, ça pouvait être un peu déstabilisant. C'est toujours déstabilisant quand on arrive dans des espaces qui sont communautaires où ça bouge...Même maintenant, on travaille dans des activités de groupe et ben... voilà, on intègre un groupe, voilà, même nous on le sait, c'est pas forcément évident. Et puis après en fonction des barrières de la

langue, justement, cette confrontation culturelle, ça peut être, pas facile.

Et puis après moi, j'essayais toujours de garder en mémoire « OK, la personne, elle aime plutôt ça », de savoir un peu quel profil elle a, comment elle est...et puis petit à petit, trouver un moyen de l'insérer dans le groupe en fait...pour faciliter un peu cette mise en lien avec la communauté...ou...dans une activité plus spécifique quoi.

B : D'accord.

M : J'essayais vraiment d'adapter, parce que nous, l'activité qu'on faisait avant, c'était la mosaïque l'activité principale. Mais après, on essayait de toujours s'adapter pour mieux coller au profil de la personne, pour qu'elle s'engage vraiment et puis qu'elle ait vraiment du sens à faire ce qu'elle fait quoi.

B : Oui, mais du coup, dans cette association, parce moi, du coup, j'ai regardé sur Internet et ce qui ressort, c'est essentiellement la mosaïque, mais vous mettiez en place d'autres activités ?

M : Ouai, alors en fait, il y avait ça...après y'avait la cuisine, qui était un peu autogérées. En fait, on faisait de la récup alimentaire,

et puis il y avait des personnes qui avaient leurs habitudes, alors on pourrait se dire « Mais comment on organise tout ? ». Et finalement, après, on arrive à savoir « ah tient, cette personne elle vient plutôt tel jour et ainsi de suite et ainsi de suite. Et après, ça devient un lieu de rendez-vous aussi. Là, c'était vraiment sur une forme libre, autogérées un peu quand même, qui a ses avantages et ses inconvénients à certaines fois mais voilà. Et donc, il y avait la cuisine pour après le repas.

Après, il y a une grosse part aussi...on n'engage pas de personnel d'entretien, par exemple. Donc faire le ménage, ça faisait partie du quotidien. Faire la vaisselle, ça faisait partie du quotidien. Sauf que quand on accueille une population à forte dominance masculine, bah à un moment donné, des fois, il y avait un peu quelques confrontations quoi. Et puis voilà. Donc, il y avait une autre collègue qui avait essayé de mettre en place, qui avait mis en place le théâtre, mais ils avaient fait une pause. C'était juste faire des exercices, pouvoir se présenter et faire des choses comme ça.

On a eu un temps aussi, où il y a eu des activités sorties un peu et chaque personne essayait de mettre en place un truc. Moi, j'avais

organisé, on avait été visiter une ferme, c'était assez drôle, quoi. Y'avait ça...

Toujours un peu le sport aussi, dès qu'on pouvait.

La couture aussi. Moi, j'avais remis en place la couture, là aussi, de façon un peu autogérée, parce que ça demandait énormément de...(souffle et rire). À la fin de la journée...j'étais vidée quoi ! Tout le monde t'appelle, tout le monde te dit « mais ça, ça va pas ! mais ça, ça va pas ! ». Et en fait ouais... il y avait beaucoup plus de choses qui n'allaient pas que des choses positives.

Donc après on a dit « bon ok, vous savez où sont les machines et vous en prenez soin. Vous êtes responsable et puis vous gérez vos trucs quoi ! ». Ben ça marchait ! Chacun était assez fier. Là aussi, mon rôle, c'était de mettre en lien, « Tient ! T'aimerais apprendre la couture ? À qui ça me fait penser que je sais qu'il maîtrise cette activité ? », les mettre en contact, et puis favoriser l'entraide un peu comme ça.

B : Oui oui, ok...Et tu me dis que vous receviez 15 personnes, mais que c'était un peu en auto gestion. Donc les personnes avaient des jours, un planning... ?

M : Ah non ! non non ! C'était 15 personnes, par exemple pendant un temps, au début quand je suis arrivé, c'était 15 nouvelles demandes par jour, donc c'était énorme.

Après, en fait vu que le lieu était libre, ça c'est un truc qui était hyper intéressant, c'est de se dire « Ok, l'ergothérapie c'est quoi ? ». C'est une à deux fois par semaine, mais pour des personnes pour qui c'est le vide, quel est le sens en fait ? Et puis, comme avant, au tout début de cette association, il n'y avait pas d'atelier, tout le monde allait sur le chantier. Mais après sur le chantier, il y a eu plus de monde, il y a eu un atelier et puis voilà. Et en général, il y avait plus 30...30, 40 personnes qui arrivaient à passer par jour quand même je dirais.

B : Ah oui, Ok.

M : Donc voilà, ça posait question. Comme je te dis depuis tout à l'heure, il y a des avantages et il y a des limites à tel cadre, dans le sens où c'est spontané, c'est vraiment vivant. Mais des fois, c'était aussi non vivant, dans le sens où les personnes viennent... Alors c'est déjà bien de venir, mais dans l'engagement dans l'activité, il n'y avait pas grand-chose. Et ça, c'était les limites.

B : Et tu dirais que ce manque d'engagement c'est parce que les activités proposées n'avaient pas de sens pour ces personnes ou c'était juste leur état du moment ?

M : Alors ça dépend. Il y avait une partie pour qui c'était l'état du moment, mais on les connaissait. Et puis en général, c'est des personnes pour qui d'un coup, il y a un problème administratif, une réponse négative ou quoi que ce soit, et puis d'un coup il y a une crise un peu psychologique, alors elles viennent un peu moins.

Ou alors elles sont moins dispo, mais elles viennent te chercher quand même, te faire signe et c'était le moment d'échanger, de dire que ça ne va pas.

B : Ok.

M : Mais pour des personnes, vraiment, c'était que passer, et en 5 minutes, elles s'étaient montrées, dit « jsuis venu » et puis voilà. Donc là, ça voulait dire qu'il n'avait aucun intérêt vraiment pour l'ergothérapie, pour l'activité, la santé à travers l'activité ou quoi que ce soit. C'était davantage plus percevoir les bénéfices qu'il pourrait y avoir en retour, dans ce qu'il avait été mis en place pour faciliter l'accès à l'ergothérapie, l'abonnement de bus ou les

défraiements monétaires, et pour ça, on ne peut pas leur en vouloir.

B : Oui, c'est sûr. Du coup, tu faisais l'accueil de ces personnes, faire le lien pour revenir sur les priorités d'intervention.

M : Je pense que la priorité, c'est vraiment l'accueil : Comment on va accueillir la personne ? C'est vraiment là où tout se joue, en fait.

B : Établir un lien de confiance, c'est ça ?

M : Ouais c'est ça. L'accueil avec tout ce qui peut être l'aspect chaleureux, la bienveillance, que la personne se sente accueillie telle qu'elle est parce que les personnes qui sont en situation d'exclusion sociale et combien de fois elles se sont confrontées à des murs. Voilà. Après, pour créer un solide lien, ça mettra plus de temps.

Après, la deuxième chose que je priorisais, c'était vraiment de faciliter et de faire ce lien dans l'activité et faciliter le lien social. Je me souviens d'un Monsieur qui était venu, il était venu plusieurs fois, et puis ce n'était jamais de bon moment. On avait fait une pause dans les entrées parce qu'on avait trop d'entrées. Il avait un diagnostic, c'était un trouble de l'adaptation. Et là, il était

revenu et de nouveau on devait limiter les entrées et là il avait explosé. Donc là, le trouble de l'adaptation. Il était clairement là.

En même temps, à bout de souffle, à bout de nerfs de tout. Alors je me dis « ok j'adapte » et l'après-midi même, mon collègue allait visiter la cathédrale à Lausanne. Donc tout de suite, je fais le lien avec mon collègue, j'essaie de voir un peu quelques personnes de la même communauté qui y allaient. Des fois c'était bien aussi de sortir de ce cadre de communautés communes, d'aller vers d'autres personnes et faire le lien comme ça. Et l'après-midi même, on avait reçu des photos, il avait un sourire jusque-là, il s'était éclaté quoi.

Donc l'accueil, faciliter le lien et l'engagement dans l'activité et puis alors je ne sais pas si ça se fait tout de suite, mais il y a une priorité, c'est le réseau. Le réseau et les collaborations pour lorsque la personne va un peu mieux. Le but, je pense que ce n'est pas de rester indéfiniment ici. C'est positif dans un premier temps mais ça peut aussi freiner la personne.

Il faut qu'elle voit les possibilités dehors, et c'est très compliqué parce qu'il y a très peu de choses qui existent, de partenaires.

B : Ok. Est-ce que vous utilisez des outils particuliers pour les évaluations par exemple ?

M : Non...

B : C'est surtout des recueils de données, des entretiens, observation... ?

M : Ouais, une fiche un peu standard, de l'observation... toujours en ayant en tête la MCREO, ces schémas un peu de modèle conceptuel comme le MOH ou les choses comme ça. Et puis le lieu ne s'y prête pas, le contexte ne s'y prête pas, la population et les besoins ne s'y prête pas non plus je trouve.

Après je discutais avec quelqu'un à un congrès et puis je disais que nous typiquement, on n'utilise pas d'outil spécifique. On ne va pas faire une série de bilans, pour ensuite faire un compte rendu ou quoique ce soit. Mais en tout cas de par l'observation, l'accueil, l'échange et l'entretien avec la personne, finalement on y arrive. Et, les problématiques sont assez souvent les mêmes, en essayant de s'adapter au profil de la personne, on arrive toujours à poser un diagnostic un peu ergo. En est-ce que ça, ce n'est déjà pas un outil ? Ben je crois que oui, c'est déjà un outil.

B : Oui, carrément. [...]

M : je suis en train de me dire que le quotidien même en fait, c'est le cœur de notre métier, de voir comment la personne est dans l'activité, comment elle l'appréhende, comment elle la mène, comment elle vit et quel effet ça a sur elle.

B : Alors tu m'as dit que le contexte était particulier, et tu m'en as parlé un peu dans les priorités, mais tu avais des objectifs ergo précis quand tu mettais en place tes activités ?

M : Je crois que le premier objectif en ergo, c'était vraiment... Alors moi, je n'ai jamais été forte pour formuler ses objectifs, finalement c'est ce qu'on fait au quotidien. Mais en tout cas, si je devais en formuler, ça serait : Faciliter l'engagement, faire en sorte que toutes les conditions soient optimales et adapter. Après les objectifs de toute façon, c'est toujours en lien avec la santé. Le but, c'est déjà que la personne se stabilise, pour ne pas aller jusqu'à une hospitalisation. Ou alors si on sort d'une hospitalisation, qu'elle se remette dans un rythme, qu'elle reprenne des nouvelles habitudes, qu'elle établisse une routine, qu'elle structure son quotidien et qu'elles prennent plaisir. Et puis ça, on l'oublie souvent, mais c'est parler de la notion de plaisir dans ce qu'on fait, se sentir utile aussi. C'est en majorité ça, qu'elle

retrouve une place, qu'elle se sente valorisée, qu'elle reprenne confiance en elle.

B : Ce sont des objectifs que moi je retrouvais lorsque j'ai fait mon stage en santé mentale...

M : Oui oui, c'est carrément ça. Nous on intervenait dans le domaine de la santé mentale. Je n'ai jamais vraiment eu à faire dans le domaine physique...donc en général, et sont suivies à pour cette problématique à côté.

B : OK et donc, à l'issue de ces accompagnements, comme tu disais après, après le passage à l'association, il fallait faire le lien pour une réinsertion dans la vie. Est-ce que tu as pu observer, toi, des changements, de l'amélioration ? et si oui, à quel niveau ? Au niveau du rendement, de l'engagement ?

M : Ben déjà de l'engagement parce que c'était des personnes avec un état qui était déjà plus stable sur le plan de santé mentale en tout cas, et donc, qui était des fois plus à même de pouvoir reprendre des choses. Parce qu'il y a une quantité, et ça, on ne s'en rend pas compte, mais il y a une quantité de médicaments qu'ils peuvent prendre de type antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères. Et quand on prend un somnifère à 3 heures du matin,

parce qu'on ne dort toujours pas, ben c'est sûr qu'à 8h, on ne peut pas se lever pour aller au travail tu vois. Donc d'avoir un état, une consommation plus stable, stabiliser tout ce cadre de vie et la santé mentale en lien avec la psychothérapie, ben tout ça va diminuer la prise médicamenteuse. Et puis, à un moment donné, il y a une opportunité quelque part, là, au moins, la personne est prête pour pouvoir s'engager. C'est vraiment créer les conditions optimales pour que la personne puisse s'engager, en tout cas.

Après, ça dépendra aussi beaucoup de l'environnement à nouveau. Par exemple, l'EVAM proposent souvent des programmes d'occupation, ils appellent ça « programme d'occupation ». C'est sur des durées de 3 mois, des formations, des cours de français, des choses comme ça, et puis quand il y avait une place, les gens étaient contents. En général, les gens partent à ce moment-là d'embellimur. Donc ça c'est dans les organismes et mises à disposition de services.

Après, il y avait aussi, ben bien sûr, si le Graal arrive et que le permis de séjour arrive, alors là, ils sont les plus heureux du monde. Et puis, tout de suite... en fait, c'est tellement aussi bien répertorié, enregistrés de partout, que en général, le jour où le

permis est acquis, en général, tous les petits systèmes, les petits services, vont contacter la personne et tout arrive.

Après faut aussi se battre pour défendre ses droits surtout, par rapport à l'aliénation occupationnel.

C'est d'avoir l'opportunité à nouveau. Après, il y a aussi beaucoup, j'ai vu dans le réseau scolaire en tout cas, ou de formation professionnelle, beaucoup de chefs d'établissement qui, sont aussi monté un peu au créneau pour soutenir les jeunes. Mais nous, on n'a jamais été trop en lien, et justement, ça m'a toujours dérangé, de ne pas avoir trop de liens là-dedans, avec ce réseau à côté. Il y a aussi beaucoup d'associations qui soutiennent, qui aident dans les papiers, les démarches ou quoique se soit, des avocats, des travailleurs sociaux, des psychologues qui s'investissent énormément pour refuser une prise de décision concernant le logement, les recours de permis ou de choses comme ça. Et puis, pour en revenir aussi aux directeurs d'école, il y en a beaucoup qui soutenaient aussi beaucoup des jeunes.

B : Ok. Alors j'ai fait le tour de mes questions. Si tu as d'autres choses à partager avec moi...

M : (Rires) Est-ce que j'ai quelque chose à rajouter.... Alors je pense que c'est vraiment le réseau, le partenariat et la collaboration qui doit être mis en place qui peuvent permettre de développer un projet ou des choses comme ça. Je ne sais pas si vous avez eu des cours là-dessus, sur le développement de projet. Il faut penser et construire le projet, mais aussi le pérenniser pour penser à la suite. Parce que c'est bien d'avoir les personnes, c'est bien de les accueillir, c'est bien d'intervenir. Mais après qu'est-ce qu'on fait quoi ? Et pour des personnes pour qui c'est le vide, pour qui c'est tellement compliqué...L'exclusion sociale, les problèmes et les problématiques de survie, de politique aussi, ben... c'est compliqué. Mais alors, du coup, pour imaginer la suite, il faut vraiment s'y prendre en avance. Ou alors, ça veut dire vraiment créer un système autogéré, autogérer une nouvelle communauté. [...]

Maintenant que ça vient...ça vient aussi comme ça. Et puis, je remarque aussi dans ce domaine-là, alors oui, c'est de l'ergothérapie, c'est la santé, mais c'est de la santé sociale, on est plus axé sur la maladie sociale on va dire, qui ont des conséquences qui se concrétisent en symptomatologie médicale quoi.

Et du coup, et du coup aussi créer des partenariats, de voir en plus dans le milieu associatif, dans le milieu social, qu'est ce qui se fait...On n'a jamais trop l'habitude non plus. Mais vraiment, je pense qu'il faut pour cela, il faut vraiment s'extirper du côté médical.

B : Oui c'est vrai.

M : Pareil, moi quand je suis arrivée en Suisse, parce que j'avais fait mon dernier stage d'ergo là où je travaille maintenant. Puis j'avais vu l'ordonnance d'ergothérapie, et puis j'étais là « ha c'est le Graal pour moi, c'est incroyable », puis c'est remboursé par l'assurance maladie et tout. Puis à la longue, je me dis que c'est facilitateurs, ça assure une pérennité financière, c'est cool. Mais après par contre, sur les tenants et aboutissants du système, y'a un décalage pour moi, parce que « Qu'est-ce qu'on met derrière ? Et après ? ». Ce sont des gens qu'on va ancrer dans un système et puis ça sera le bon patient quoi, qui vient, qu'on aime bien voir, c'est l'habitude. Qui est thérapeutique pour qui, faut se poser la question au bout d'un moment quoi...(Rires).

B : (Rires) Ok, d'accord. C'est génial parce que ça a été très facilitateur que tu connais mon modèle.

M : Il y a aussi quelque chose dont on n'a pas parlé et qui pourtant est la base, avec en tout cas dans ce cadre-là, mais aussi dans toute pratique communautaire, c'est la collaboration et le partenariat avec la personne qu'on accueille. Le fait de ne pas avoir cette relation asymétrique, c'est la base de tout et qui se fait dans l'accueil.

B : Oui dans la création du lien de confiance...

M : Dans la création, dans la mise en place...et puis voilà quoi.

B : C'est intéressant parce qu'on le voit peu dans les articles.

M : Ouais.

B : Ok, ben c'est nickel, c'est tout bon pour moi. Je te remercie et te tiens au courant si tu souhaites lire mon mémoire...

M : (Rire) c'est ce que j'allais dire.

[...]

B : Merci beaucoup, et puis ben bonne soirée.

M : Merci, à toi aussi.

Annexe 6 : Pôles n°2 – Les problématiques occupationnelles rencontrées par les personnes immigrées.

1. Connaissance et descriptions des situations d'injustices occupationnelles rencontrées

Marie

« en termes de justice occupationnelle, je pense que dans les populations avec qui j'ai travaillé, on pourrait dire qu'ils ont eu **tout type d'injustice.** »

→ Aliénation occupationnelle :

« ça serait plus un format **d'aliénation occupationnelle**, dans le sens où [...] t'as des personnes qui avaient vraiment un haut niveau de vie. Et puis, enfin voilà, qui avaient des métiers ! Et ça, il ne faut pas oublier, il y en a qui étaient instituteurs, qui étaient enseignants. »

« Mais moi, quand je parle d'aliénation, c'est dans le sens où des personnes, voilà, qui vont avoir un statut, ils ont suffisamment un bon niveau de français, on leur propose **des formations qui sont largement en dessous de leurs compétences et leur profil occupationnel de base.** »

« Il y a vraiment **une détresse psycho-sociale**, qu'ils préfèrent **aller dans des formations qui ne leur font pas de sens...**Mais ils veulent avancer en fait et ça on peut le comprendre. »

→ Privation occupationnelle :

« Après, il y a **la privation occupationnelle**, ça, c'est clair et net. Euhhh, pour tous ceux qui sont en attente ou...qui n'ont pas de statut... [...] Donc la privation occupationnelle parce qu'ils sont vraiment **exclus.** »

→ Marginalisation occupationnelle et l'apartheid occupationnel :

« Mais de là, finalement, on pourrait aussi parler de **marginalisation et l'apartheid occupationnels**, parce que ça découle en fait. »

	<p>« [...] mais après ça...je pense que c'est vraiment à prendre avec des pincettes parce que le terme est hyper fort, il a une connotation qui est hyper forte [...] »</p> <p>→ Déséquilibre occupationnel :</p> <p>« [...] en termes d'équilibre occupationnel, ça veut dire vraiment faire la balance entre le travail, les loisirs, tout ça. Et puis, quand on parle de vide, du coup, je me demande si ça correspond à l'équilibre occupationnel ou pas vraiment... Je ne sais pas... »</p> <p>→ Les perspectives d'avenir :</p> <p>« Alors beaucoup disent « Ha ben j'ai besoin de m'occuper, j'ai besoin d'activités », et puis après quand on leur dit « Qu'est-ce qu'il te ferait plaisir ? », ben en fait, là c'est le vide. C'est des gens, ils ne peuvent plus mettre de mots en fait, ils savent plus. »</p>
Jean	<p>→ Privation occupationnelle :</p> <p>« Bah j'ai quand même l'impression que ce qui revient le plus, c'est la privation occupationnelle, dans le sens où la plupart des personnes avec qui on travaille, elles n'ont pas le droit...pas le droit de travailler tout simplement »</p> <p>→L'apartheid occupationnel :</p> <p>Elles ont un statut en Suisse, mais elles sont quand même maintenues dans une sorte de « no man's land », parce qu'elles n'ont pas le droit d'être là mais pourtant elles sont logées, hébergées, elles ont accès aux soins...mais elles n'ont pas le droit de travailler. »</p> <p>→La marginalisation occupationnelle :</p> <p>« Après, je pense que le lien entre la privation occupationnelle et la marginalisation occupationnelle est proche finalement »</p> <p>« [...] ce qu'elles ont déjà vécu par le passé et puis les conditions que le système leur offre, ben ça crée quand même une forme de marginalisation. »</p> <p>→ Les perspectives d'avenir :</p>

	<p>« Donc effectivement, tout ce temps passe, sans vraiment avoir la possibilité de pouvoir se projeter sur le moyen-long terme. Et ça arrive très souvent. »</p>
<p>Franck</p>	<p>→ Aliénation occupationnelle :</p> <p>« [...] ce sont des travaux qui sont plutôt difficile, comme travailler au ménage, à la plonge, qui sont dur labeur, et ne sont pas, du coup, des centres d'intérêts. »</p> <p>« Les personnes cherchent du travail pour survivre et non par épanouissement. »</p> <p>→ Le déséquilibre occupationnel :</p> <p>On peut parler de ce déséquilibre occupationnel. [...] car on n'arrive pas à investir, on n'arrive plus à tenir les exigences [...] »</p> <p>→ L'apartheid occupationnel :</p> <p>« Du coup, ça ne fait pas beaucoup de possibilités, et qui se débrouille beaucoup avec du travail au noir la plupart du temps. »</p> <p>→ Le changement occupationnel :</p> <p>« Je peux prendre la situation comme exemple d'un Monsieur qui était professeur dans son pays, Éthiopie. En arrivant en Suisse, du coup, bah c'est compliqué, je n'ai pas pu savoir les raisons exactes de pourquoi il n'a pas pu être ici enseignant. Mais du coup, il a travaillé à la plonge et au service du McDonald. Il n'a pas retrouvé quelque chose de plus haut, alors que dans son pays il était dans la pédagogie. »</p> <p>« Il y a aussi quelqu'un qui venait du Brésil, qui était jardinier je crois, mais toute sa pratique n'a pas été reconnue, donc il n'a pas pu retrouver un emploi. Il a dû refaire une formation totalement en Suisse. »</p>

2. Descriptions des besoins dans les différentes activités de soins personnels, de productivités et de loisirs

<p>Marie</p>	<p>« Mais en tout cas, euh...il y en a beaucoup qui venait, c'était pour aide un peu sociale on va dire vu qu'on avait une partie de défraiement »</p> <p>« Alors beaucoup disent « Ha ben j'ai besoin de m'occuper, j'ai besoin d'activités », et puis après quand on leur dit « Qu'est-ce qu'il te ferait plaisir ? », ben en fait, là c'est le vide. C'est des gens, ils ne peuvent plus mettre de mots en fait, ils savent plus. »</p> <p>« [...] il y a le phénomène de la culture aussi... Parler de loisirs à une femme afghane, ça lui parle pas vraiment quoi... De loisirs à un homme afghan...Bon, ça parle pas quoi. »</p> <p>« [...] c'est de se sentir utile, et pour moi, ça compte, c'est ce qui est issu du domaine de la productivité. »</p> <p>« Y'en a beaucoup qui participent à des actions bénévoles, à des associations ou des choses comme ça. C'est vraiment contribuer quoi à un édifice social quoi. »</p>
<p>Jean</p>	<p>« Je pense qu'il y a beaucoup de besoins récurrents en lien avec la productivité. C'est le travail. »</p> <p>« Après parfois c'est de structurer aussi sa journée, d'avoir quelque chose à faire, ça revient souvent. Et puis se sentir appartenir, se sentir utile mais ça, ça vient presque après. »</p> <p>« Ce sont des personnes jeunes, bien portantes, qui s'en sortent assez bien à ce niveau. »</p> <p>« Ça peut arriver, mais ce n'est pas une priorité. » (Concernant les activités de soins personnels).</p>
<p>Franck</p>	<p>« Alors soins personnels, je ne veux pas trop m'avancer. Il y a le travail, mais il y aussi l'accès aux loisirs. »</p> <p>« Il y a aussi des fois la difficulté de trouver, je ne sais pas, par exemple, ça peut être des notions de sport, même collectif. Ce n'est pas évident. Ou bien l'accessibilité à la lecture, des livres. »</p>

3. Les conséquences au niveau du rendement et de l'engagement dans les occupations

<p>Marie</p>	<p>« Là hier au travail, on parlait d'un monsieur qui paraissait aller bien, et puis on fait passer un bilan, puis en fait, il s'avère qu'il était agronome, ingénieur agronome en Ethiopie. Euhhh... Il a travaillé au Japon, aux États-Unis, et puis là en fait, il est dans le vide. »</p> <p>« Et, ou alors... c'est même des personnes qui sont là, [...], mais tellement lassées. Il y a vraiment une détresse psychosociale, qu'ils préfèrent aller dans des formations qui ne leur font pas de sens...Mais ils veulent avancer en fait et ça on peut le comprendre. »</p> <p>« il y a quand même une grosse part de vide derrière quoi. »</p> <p>« [...] je me suis aperçue avec la pratique, c'est qu'en fait c'est hyper difficile de pouvoir leur dire « Mais de quoi vous avez besoin ? [...] Alors beaucoup disent « Ha ben j'ai besoin de m'occuper, j'ai besoin d'activités », et puis après quand on leur dit « Qu'est-ce qu'il te ferait plaisir ? », ben en fait, là c'est le vide. »</p> <p>« En fait, ce qu'on rencontre le plus, c'est des personnes qui nous disent « ben en fait, nous on ne sait pas quoi faire. On n'a pas de moyen d'accéder au monde du travail ».</p>
<p>Jean</p>	<p>« Et puis voilà, une sorte d'impasse qui demande à chacun de trouver des solutions pour se débrouiller »</p> <p>« ça ne donne pas la possibilité pour eux d'avancer, d'avoir une perspective d'inclusion. »</p> <p>« Et on voit qu'avec le temps, il y a une perte de tout ça, une perte de confiance, d'estime de soi, ou d'envie de continuer. »</p>
<p>Franck</p>	<p>« les personnes ne sont pas engagées »</p> <p>« ce sont des personnes qui vont avoir du mal à investir les occupations par rapport à ce qu'on leur propose. »</p> <p>« Mais c'est vrai que faire seul, la majorité n'y arrivent que peu. »</p>

4. Les éléments de l'environnement influençant la situation

Marie	<p>→ Environnement physique et institutionnel :</p> <p>« [...]ben l'environnement physique [...] en Suisse, les personnes elles sont accueillies [...] ils essaient de répartir de manière uniforme sur tout le territoire du Canton de Vaud, et chaque Canton est organisé pareil. Après bien sûr il faut se dire qu'on va pas...on ne loge pas ces personnes-là en plein centre-ville de Lausanne quoi. Tu vois ? Donc finalement on a des personnes qui se retrouvent au fin fond du Canton. »</p> <p>« avec le recul, il joue complètement, l'accessibilité aux transports, l'utilisation des transports, ça joue énormément quoi, l'éloignement en tout cas. Ça c'est plutôt un obstacle. »</p> <p>« Après, il y a tout le contexte associatif, le bénévolat et les activités aussi, un peu ludiques et sportives un peu, qui peuvent être mis en place. »</p> <p>→ Environnement culturel :</p> <p>« [...]faut voir aussi d'un point de vue culture, normes et tout ça, [...] et puis tous les préjugés et la stigmatisation qu'il y a [...] »</p> <p>« L'environnement culturel, la stigmatisation, les préjugés qu'on a, et puis aussi, venant de la personne aussi, les croyances, la religion, comment elle perçoit les choses. »</p> <p>→ Environnement social :</p> <p>« Si la personne, elle a déjà ou elle retrouve aussi des compatriotes, si elle peut parler la langue...C'est des personnes on sait qu'elle a vécu la même chose, la même problématique, elle connaît un peu ce qu'on a pu traverser, elle a vécu aussi un parcours migratoire, ou des personnes qui ne sont pas forcément de la même communauté, mais qui se sont rencontrées, par exemple dans un même foyer à un moment donné, où elles ont déposées l'asile ou des choses comme ça...Ce sont des personnes qui ont plaisir à se revoir. Et puis, ça fait du bien. »</p> <p>« Le contexte familial aussi, mine de rien, il joue énormément... »</p>
Jean	<p>→ Environnement institutionnel :</p> <p>« Le contexte il joue beaucoup aussi, parce que s'il y a des violences dans les foyers, les personnes ne se sentent pas en sécurité, ça ravive chez eux des blessures du passé, ça ne donne pas la possibilité pour eux d'avancer, d'avoir une perspective d'inclusion. »</p>

	<p>« Il y a des personnes qui restent à l'aide d'urgence 5-10 ans, qui font de recours, qui sont dans les tourments du système juridique, qui ne favorisent pas du tout le fait de pouvoir trouver un travail, d'aller de l'avant, d'avoir des loisirs, pleins de choses. »</p> <p>« Et puis il y a les conditions de vies aussi même si en Suisse, il y a des prestations qui sont offertes à ces personnes qui sont relativement bonnes. »</p> <p>« Elles ont un statut en Suisse, mais elles sont quand même maintenues dans une sorte de « no man's land », parce qu'elles n'ont pas le droit d'être là mais pourtant elles sont logées, hébergées, elles ont accès aux soins...mais elles n'ont pas le droit de travailler. »</p> <p>→ Environnement social :</p> <p>Aussi pour créer des liens sociaux forts, c'est beaucoup plus compliqué parce que les possibilités sont limitées.</p>
<p>Franck</p>	<p>→ Environnement institutionnel :</p> <p>« [...] ils n'ont pas les bonnes conditions d'établissement en Suisse pour le moment »</p> <p>« Du coup, ça ne fait pas beaucoup de possibilités, et qui se débrouille beaucoup avec du travail au noir la plupart du temps. »</p> <p>« C'est que les personnes, souvent, n'ont pas les connaissances d'où aller. »</p> <p>« ces demandes sont longues, souvent sur un an minimum, voire plus. Il faut être bien accompagné parce que c'est beaucoup de paperasse à remplir. »</p> <p>« Après comme obstacles, ça pourrait-être la non-reconnaissance de leur métier dans le pays où il exerçait avant. »</p> <p>→ Environnement social :</p> <p>-« l'environnement social est très soutenu pour des personnes si elles ne se déplacent pas seule. »</p> <p>-« la Suisse centrale où on retrouve moins de personnes immigrées, qui est très conservatrice, pour qui, les immigrés ne sont pas bien vus »</p> <p>-« vous pouvez trouver beaucoup de communautés différentes où vous pouvez s'intégrer dans la communauté. »</p> <p>-« Mais les personnes immigrées retrouve vraiment ce cercle social s'ils se trouvent dans leur communauté, mais quand ils sortent de cette communauté, du coup, l'acceptation est plus difficile. C'est ça, la réalité »</p> <p>-« permet aussi de retrouver des points de repères, de ne pas devoir changer trop ses habitudes culturelles »</p>

Annexe 7 : Pôles n°3 – L’accompagnement en ergothérapie.

1. Les priorités d’interventions	
Marie	<p>« Bah déjà, la première chose, c’est l’accueil de la personne entre autres, c’est le premier lien qu’on va essayer de mettre en place »</p> <p>« [...] trouver un moyen de l’insérer dans le groupe en fait...pour faciliter un peu cette mise en lien avec la communauté...ou...dans une activité plus spécifique quoi. »</p> <p>« Faciliter et de faire ce lien dans l’activité et faciliter le lien social. »</p> <p>« Donc l’accueil, faciliter le lien et l’engagement dans l’activité et puis alors je ne sais pas si ça se fait tout de suite, mais il y a une priorité, c’est le réseau. » « Le réseau et les collaborations pour lorsque la personne va un peu mieux. »</p>
Jean	<p>« [...] la relation « humain à humain » est prioritaire, créer du lien, d’être là avec la personne [...] »</p> <p>« [...] le fait d’offrir cet espace, d’avoir une possibilité d’activité, de pouvoir participer à un projet [...] »</p> <p>« [...] de faciliter l’accès aux activités [...] »</p> <p>« [...] Des fois, ça passe plus par des situations plus individuelles quand il s’agit de contacter le réseau [...] »</p>
Franck	<p>« [...] la première priorité, c’est de créer ce lien de confiance [...] »</p> <p>« [...] l’activité comme moyen mais on va l’adapter pour qu’elle soit très...très accessible [...] »</p> <p>« [...] c’est prendre la personne avec ses compétences, et se baser vraiment sur ses ressources, dans un premier temps pour qu’elle puisse les mobiliser, puis du coup, se sentir bien en fait. »</p> <p>« [...] Donc si je reprends un peu dans l’ordre, c’est de : créer ce lien de confiance, bien atterrir et investir les lieux, donc se sentir à l’aise, travailler sur la régularité, et ensuite, ça va être plus dans l’activité, dans une notion d’évolution, de voir quelles conséquences on peut mobiliser, ou plus développer avec la personne. Et puis, après quand on arrive en équilibre, c’est souvent d’essayer de pouvoir orienter dans une structure qui offre quelque chose à long terme. »</p>

2. Outils d'évaluation utilisés

<p>Marie</p>	<p>« Ouais, une fiche un peu standard, de l'observation... toujours en ayant en tête la MCREO, ces schémas un peu de modèle conceptuel comme le MOH ou les choses comme ça. »</p> <p>« Et puis le lieu ne s'y prête pas, le contexte ne s'y prête pas, la population et les besoins ne s'y prête pas non plus je trouve. »</p> <p>« [...] on n'utilise pas d'outil spécifique. On ne va pas faire une série de bilans, pour ensuite faire un compte rendu ou quoique ce soit. Mais en tout cas de par l'observation, l'accueil, l'échange et l'entretien avec la personne [...] »</p>
<p>Jean</p>	<p>« [...] en ergothérapie, on a un entretien au départ [...] »</p> <p>« Mais il n'y a pas de grilles ou d'outils qui sont utilisées non, mais je ne pense pas que ça serait utile, je ne pense pas, c'est à voir. »</p> <p>« [...] il y a toutes les techniques de l'ordre de l'entretien, de relationnel, et pratique qui avec l'expérience viennent et qui facilitent la réflexion et l'analyse. »</p>
<p>Franck</p>	<p>« [...] ça m'arrivait surtout au début pour me structurer, c'était l'Échelle d'Évaluation Multifocale d'Activité Ergothérapeutique, l'ÉMAE, qu'à créée par le CHUV, le Centre Hospitalier Université Vaudois, qui prend très beaucoup de sphères en tout cas de pratique [...] »</p> <p>« [...]Oui c'est ça, donc j'utilise ça pour me guider mais après c'est l'observation, la discussion. [...] »</p>

3. Les objectifs en ergothérapie

Marie	<p>« Faciliter l'engagement, faire en sorte que toutes les conditions soient optimales et adapter. »</p> <p>« [...] les objectifs de toute façon, c'est toujours en lien avec la santé. »</p> <p>« [...] remette dans un rythme, qu'elle reprenne des nouvelles habitudes, qu'elle établisse une routine, qu'elle structure son quotidien et qu'elles prennent plaisir. »</p> <p>« [...] notion de plaisir dans ce qu'on fait, se sentir utile aussi. »</p> <p>« [...] qu'elle retrouve une place, qu'elle se sente valorisée, qu'elle reprenne confiance en elle. »</p> <p>« Nous on intervenait dans le domaine de la santé mentale. Je n'ai jamais vraiment eu à faire dans le domaine physique... »</p>
Jean	<p>« [...] le fait d'appartenir, de faire [...] »</p> <p>« [...] travailler sur l'estime de soi, pouvoir avoir un rôle dans la communauté. »</p> <p>« [...] favoriser le fait d'avoir un rôle, de structurer sa semaine ou de travailler sur l'estime de soi, sur l'appartenance, sur le fait de se valoriser au travers d'une activité, de créer des liens, de cet ordre-là. »</p>
Franck	<p>« [...] sortir de leur isolement, retrouver une occupation, retrouver confiance en soi. »</p> <p>« [...] juste de retrouver de l'intérêt, du plaisir, tout simplement à commencer par là en fait. »</p>

4. Les activités mises en place.

<p>Marie</p>	<p>« [...] l'activité qu'on faisait avant, c'était la mosaïque l'activité principale [...] » « [...] après y'avait la cuisine, qui était un peu autogérées. » « Donc faire le ménage, ça faisait partie du quotidien. Faire la vaisselle, ça faisait partie du quotidien. » « Donc, il y avait une autre collègue qui avait essayé de mettre en place, qui avait mis en place le théâtre [...] » « [...] il y a eu des activités sorties [...] » « Toujours un peu le sport aussi, dès qu'on pouvait. » « Moi, j'avais remis en place la couture, là aussi, de façon un peu autogérée [...] » « il y a des avantages et il y a des limites à tel cadre, dans le sens où c'est spontané [...] »</p>
<p>Jean</p>	<p>« [...] c'est de pouvoir faire un projet commun de mosaïque dans la communauté [...] » « Après il y a d'autres activités annexes qui sont en liens avec la vie au sein de l'association, le fait de préparer à manger ensembles, et de faire vivre le lieu [...] géré au quotidien, comme le nettoyage, la maintenance, même de construction des locaux. » « Après, il y a d'autres groupes un peu plus ponctuels qui sont mis en place. Il y a le groupe de musique, le groupe de théâtre, de jeux et de partage autour de la langue qui sont mis en place. Il y a un temps, il y avait de la danse, des gens qui faisaient du sport. » « On avait un projet de couture aussi. » « On avait fait des groupes sortis aussi, pour permettre aux personnes de découvrir d'autres lieux, d'autres espaces. »</p>
<p>Franck</p>	<p>« On a autant des activités en groupe ou en individuel [...] » « Si je prends l'informatique, c'est des plages horaires individuels d'une heure par semaine, qui est parsemé un peu dans toute la semaine. » « [...] il y a des activités avec leurs horaires, avec toujours les mêmes personnes et la même personne encadrante, et pour avoir cette régularité justement [...] » « [...] on propose une dizaine d'activités différentes, comme par exemple la cuisine qui aboutit sur un restaurant. Il y a de l'écriture, l'informatique, du jardin, du cinéma d'animation, de la culture ouverte sur l'extérieur, sur les musées, sur tout ce qui est disponible en dehors du centre. »</p>

5. Évaluation de l'impact des interventions sur le rendement et l'engagement.

Marie	<p>« déjà de l'engagement parce que c'était des personnes avec un état qui était déjà plus stable sur le plan de santé mentale »</p> <p>« Donc d'avoir un état, une consommation plus stable, stabiliser tout ce cadre de vie et la santé mentale »</p> <p>« C'est d'avoir l'opportunité à nouveau. »</p>
Jean	<p>« Mais c'est plus le sentiment interne, d'appartenance qui est amélioré. »</p> <p>« [...] ils nous remercient parce que c'était un espace de transition qui a permis de reprendre confiance en soi, ou de recréer des liens, et de faire ce passage-là. »</p> <p>« [...] trouver un ancrage [...] »</p> <p>« [...] reconnecté avec des possibilités [...] »</p> <p>« [...] on voit qu'il se sent bien dans son être [...] »</p>
Franck	<p>« C'est très variable [...] »</p> <p>« [...] ils retrouvent du bien-être dans l'activité et donc un équilibre de santé [...] »</p> <p>« Un ancrage, ou bien de retrouver un lieu pour retrouver du plaisir, confiance en soi ou juste un rythme et puis qu'après ils arrêtent. »</p> <p>« [...] développent des compétences en activité pour la transférer dans le quotidien. »</p>

Annexe 8 : Autres réflexions survenues au cours ou à la fin de l'entretien.

Autres éléments abordés	
Marie	<p>« Alors je pense que c'est vraiment le réseau des partenariats et la collaboration qui doit être mis en place qui peuvent permettre de développer un projet ou des choses comme ça. Il faut penser et construire le projet, mais aussi le pérenniser pour penser à la suite. »</p> <p>« Et puis, je remarque aussi dans ce domaine-là, alors oui, c'est de l'ergothérapie, c'est la santé, mais c'est de la santé sociale, on est plus axé sur la maladie sociale on va dire, qui ont des conséquences qui se concrétisent en symptomatologie médicale quoi. »</p> <p>« Mais vraiment, je pense qu'il faut pour cela, il faut vraiment s'extirper du côté médical. »</p> <p>« Puis j'avais vu l'ordonnance d'ergothérapie, et puis j'étais là « ha c'est le Graal pour moi, c'est incroyable », puis c'est remboursé par l'assurance maladie et tout. Puis à la longue, je me dis que c'est facilitateurs, ça assure une pérennité financière, c'est cool. Mais après par contre, sur les tenants et aboutissants du système, y'a un décalage pour moi, parce que « Qu'est-ce qu'on met derrière ? Et après ? ». Ce sont des gens qu'on va ancrer dans un système [...] »</p>
Jean	<p>« Donc c'est au niveau fédéral si tu veux, avec l'assurance maladie qui finance les prestations d'ergothérapie. Les réglementations sont nationales mais après chaque Canton est responsables ou a une marge de manœuvre quant à la politique qu'il veut mettre en place. »</p> <p>« Et ce qui est intéressant aussi, c'est qu'une partie de l'argent qu'on gagne, on le redistribue aux personnes migrantes. »</p>
Franck	<p>« Du coup, en tout cas en Suisse, l'ergothérapie est remboursée par l'assurance maladie de base. »</p> <p>« [...] peu importe de où l'on vient, peu importe parce que c'est eux qui amènent en quelque sorte le cadre, leurs vécus, leurs cultures avec ce qu'on propose. »</p> <p>« Donc ce côté communautaire, de mélange, de mixité, de cultures permet une bonne intégration des immigrés. »</p>

OCCUPATION THERAPY AND IMMIGRATION

Interventions to promote occupational justice.

ABSTRACT

Introduction: Over the past decade, the number of international migrants in the world has increased dramatically, rising to 272 million in 2019.

According to Campbell & Turpin (2010), circumstances related to migration have an impact on the physical, psychological and social health of immigrants. Arrived in the host countries, immigrant people can see a disruption in their occupations, because of a set of factors over which they have no control. When groups of people can't have access to meaningful occupations, they experiencing occupational injustice, concept introduced by Townsend and Wilcock (2004). With a practice based on human occupation, it appears that the occupational therapist can improve immigrant's situation.

Aim: The objectives of this study are, first, to investigate the role of occupational therapist can have to responding to occupational needs of immigrants. And then to see which practices and interventions of occupational therapists in order to see what could be possible to apply to immigrated people in Réunion Island.

Method: A qualitative approach through semi-structured interviews with occupational therapists was conducted to test our working hypotheses.

Results: The results show that in the field of community interventions, occupational therapists act on well-being, health and inclusion of immigrated people. The proposed actions are in the field of psychosocial rehabilitation and reintegration.

Conclusion: This work highlights the emerging field of occupational therapy for immigrants in France and Réunion Island. Occupational therapist has a real place in community and social support to promote occupational justice.

KEYWORDS:

Immigration, Occupational justice, Occupational therapy, Community occupational therapy, Occupational engagement, Occupational performance.

ERGOTHÉRAPIE ET IMMIGRATION

Des interventions pour favoriser la justice occupationnelle.

RÉSUMÉ

Introduction : Ces 10 dernières années, le nombre de migrants internationaux dans le monde a connu une augmentation considérable, s'élevant en 2019 à 272 millions de personnes. Selon Campbell & Turpin (2010), les circonstances en lien avec la migration ont un impact sur la santé physique, psychologique et sociale des personnes immigrées. Arrivées dans les pays d'accueil, les personnes immigrées voient leurs occupations bouleversées par un ensemble de facteurs sur lesquels elles n'ont aucun contrôle. Après une analyse critique sur la relation entre l'occupation, la justice et la pratique centrée sur le client, Tonwsend et Wilcock (2004) introduisent le concept d'injustice occupationnelle et de droit occupationnel. En fondant sa pratique sur l'occupation humaine, il apparait que l'ergothérapeute peut répondre aux besoins occupationnels des immigrés.

Objectifs : Ce travail d'initiation à la recherche s'intéresse au rôle dévolu à l'ergothérapeute pour répondre aux problématiques et besoins occupationnels des personnes immigrées. L'objectif est d'explorer ce qu'il serait possible de mettre en application auprès des personnes immigrée à la Réunion.

Méthode : Une approche qualitative au travers d'entretiens semi-directifs auprès d'ergothérapeutes a été menée pour tester nos hypothèses de travail.

Résultats : Les résultats montrent qu'en intervenant dans le champ de l'ergothérapie communautaire, l'ergothérapeute peut agir sur le bien-être, la santé et l'inclusion des personnes immigrées. Les actions proposées s'inscrivent dans le domaine de la réhabilitation psycho-sociale et de la réinsertion.

Conclusion : L'ergothérapie communautaire et social présente un caractère émergent en France et à la Réunion. Les ergothérapeutes pourraient se saisir de cette approche pour favoriser la justice occupationnelle auprès des personnes immigrées.

Mot clefs : Immigration, Justice occupationnelle, Ergothérapie, Ergothérapie communautaire, Engagement occupationnel, Rendement occupationnel.