

santé renvoie donc à la théorie de la justice sociale et au développement de conditions favorables à la santé pour tous.” (Monin, 2019)

L’injustice occupationnelle peut avoir lieu lorsque les choix occupationnels de la personne lui sont imposés et qu’ils sont restreints par des facteurs externes à elle-même, indépendamment de sa volonté. Cette injustice peut prendre la forme de privations occupationnelles qui peuvent aller jusqu’à l’aliénation occupationnelle ou l’apartheid occupationnel (Girouard-Chantal, 2017).

Cette lecture place notre analyse sur les forces sociales, économiques et politiques plus larges, l’écartant des facteurs individuels (Whiteford, 2016).

Les ergothérapeutes ont été appelés à l’action en vue d’aborder les injustices occupationnelles et de revendiquer davantage le respect des droits occupationnels (MacLachlan, 2015). Cette “nouvelle conscientisation” serait un moyen “qui pourrait s’avérer puissant pour favoriser la pleine participation des gens à des occupations significatives et enrichissantes, en tant qu’individus et collectivités” (Townsend et Polatajko, 2013; Wilcock et Hocking, 2015; Wilcock et Townsend, 2014; cités par MacLachlan, 2015)

Selon Vivier (2020), l’ergothérapeute, “par sa vision holistique et son expertise en termes d’occupation humaine, aura pour rôle de tendre vers une justice occupationnelle.”

b) Cadre Collaboratif de Justice Occupationnelle

Jennifer met en avant la possibilité pour les travailleurs sociaux de les “bloquer” “parce que c’est eux qui ont tous les contacts”. Elle met en lumière le rapport de domination des associations sur leurs bénéficiaires.

Jennifer déclare également “t’appelles le 115 et que c’est tout le temps des garçons différents, ils vont lui dire qu’il n’y a pas de place, c’est logique”. Elle témoigne d’un jugement négatif, allant jusqu’au refus d’une place en hébergement temporaire, face à un changement de partenaire. Cette vision apparaît patriarcale et discriminante envers les femmes. Elle décrit aussi : “Forcément, quand on appelle le 115 et qu’ils savent qu’on fait des démarches, ils vont nous privilégier nous”. Cette phrase témoigne d’un jugement de la part des travailleurs sociaux par rapport à la motivation des personnes sans-abri face aux démarches administratives, impactant leur mise à l’abri.

Le concept de justice occupationnelle, le rapport de domination, les considérations patriarcales m’ont amené à la recherche d’un outil ergothérapique permettant de cadrer une intervention à différents niveaux. Il paraît effectivement nécessaire d’intervenir auprès des associations, mais aussi auprès des instances de décisions politiques afin d’agir sur les injustices que subissent ces femmes. Celles-ci étant d’ordre institutionnels, il est nécessaire d’agir à ce niveau.

Dans cette dynamique, le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle (CCJO) est un outil développé par Whiteford & Townsend. Celui-ci amène “l’ergothérapeute à s’engager dans un processus hautement collaboratif”. Il se destine particulièrement à une utilisation “avec des personnes ou des communautés confrontées à des injustices occupationnelles” dans “une visée de transformation sociale”. Il contribue à “identifier avec elles les injustices occupationnelles vécues par ces dernières dans leur contexte spécifique et de co construire avec elles un plan d’action pour les combattre activement” (Drolet *et al.*, 2023).

Cet outil détaille des principes (schémas en annexe 15) et une intervention en six étapes (schéma en annexe 16). Celles-ci ne s’appliquent pas nécessairement dans un ordre chronologique. D’abord, il s’agit d’éveiller les consciences aux injustices occupationnelles. Puis, il est mis en avant la collaboration avec les personnes et les communautés concernés. Par ailleurs, les auteurs insistent sur l’importance de s’entendre sur un plan d’action co-construit. En outre, les ergothérapeutes auront à cœur de trouver des ressources pour soutenir les actions du groupe. Ces professionnels par ce cadre, chercheront à, non seulement, soutenir la mise en œuvre du plan et son évaluation continue, mais encore, à faire des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus.

3. Evolution des hypothèses

En fonction des problématiques relevés sur le terrain et des nouveaux concepts qu’ils ont fait apparaître, j’ai pu faire évoluer ma problématique pour qu’elle prenne la forme suivante :

Comment l’ergothérapeute peut-il accompagner les femmes sans-abri à développer leur empowerment en respectant les principes de justice occupationnelle ?

L’hypothèse de travail correspondante se formule de cette façon :

En utilisant le Cadre Collaboratif de la Justice Occupationnelle dans le cadre de la santé communautaire, l’ergothérapeute favorise l’empowerment des femmes sans-abri.

Un nouveau guide d’entretien construit à partir du CCJO (annexe 17) a pu être conçu afin d’aller interroger dans un premier temps les femmes sans-abri. Dans un second temps, les travailleurs sociaux de deux structures ont été questionnés à l’aide d’un guide d’entretien adapté (annexe 18). Une partie d’une équipe mobile rattachée à une structure de santé psychiatrique a également pu répondre aux questions. Enfin un groupe d’ergothérapeutes questionné par le biais d’un dernier guide d’entretien (annexe 19) ont clos cette suite de focus group.

B. Focus group

1. Focus group femmes sans-abri

a) Focus group femmes n°1 : analyse verticale résumée

Le focus group a pu être analysé par le biais d'une grille d'analyse (annexe 20). L'analyse verticale en intégralité est à retrouver annexe 21. Cet entretien se déroule avec Géraldine (42 ans) et Camille (30 ans), deux femmes immigrées sans logement, accueillies régulièrement dans un centre de jour. Il paraît essentiel de préciser dès ici, que ces femmes, comme les femmes du focus group n°2, sont immigrées depuis plus d'un an en France. Les critères d'inclusion d'origine les excluaient. Cependant, comme cela est précisé dans l'analyse thématique, le terrain m'a fait constater leur grand nombre et leur plus grande volonté et ouverture aux entretiens. Ce focus groupe devait être réalisé avec huit participantes lors de son organisation. Il y a eu de nombreux désistement. J'ai assisté au refus de participer d'une femme, n'ayant pas immigré.

Rôle de l'ergothérapeute

Aucune des deux participantes ne connaissait le métier d'ergothérapeute, ce qui était prévu.

Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles

Géraldine et Camille ont exprimé des difficultés d'accès à certaines activités fondamentales pour elles, en raison de leur situation financière et administrative. Les contraintes institutionnelles sont évoquées indirectement. Géraldine a souligné la grande vulnérabilité des femmes à la rue.

Collaborer avec les personnes et communautés concernées

Les deux femmes ont une bonne connaissance des associations locales et de leurs liens, ce qui les aide dans leur orientation.

S'entendre sur un plan d'action co-construit ensemble

Elles se sentent écoutées par les travailleurs sociaux, ce qui les aide à se projeter dans l'avenir.

Trouver des ressources pour soutenir les actions du groupe

Les structures connaissent leurs limites et dirigent les bénéficiaires vers les services appropriés, ce qui favorise leur évolution. Camille insiste sur l'importance des liens entre associations.

Soutenir la mise en œuvre du plan et son évaluation continue

Géraldine parle de l'espoir généré par une meilleure compréhension des processus administratifs. Camille a des difficultés avec le système français mais s'efforce de s'y adapter. Elle insiste sur l'accueil bienveillant des travailleurs sociaux.

Faire des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus

Les femmes souhaitent un meilleur accès aux formations, une régularisation administrative plus rapide, et plus de centres de réinsertion. Elles soulignent la nécessité de sensibiliser les nouvelles arrivantes aux violences sexuelles.

Empowerment

Elles expriment un sentiment de pouvoir d'agir au sein de l'association, mais très limité en dehors.

Thème ajouté : Importance des occupations

Les activités sont essentielles à leur bien-être et à leur évocation. Géraldine y voit une possibilité de revenu futur.

Thème ajouté : Bénévolat

Le bénévolat leur offre une intégration sociale et administrative, et leur permet de donner en retour.

b) Focus groupe femmes n°2 : analyse verticale résumée

L'analyse complète est à retrouver en intégralité annexe 22. Ce focus groupe a réuni quatre femmes, toutes mères, dont deux avec de jeunes enfants, dans une structure d'hébergement temporaire pour femmes victimes de violences conjugales. Les participantes, Jane (36 ans, anglophone), Soizic (28 ans, mère de trois enfants), Myriam (40 ans), et Edwige (42 ans), sont immigrées sur le territoire français depuis plus d'un an. Elles ont quitté leur foyer conjugal et ont connu des conditions de vie précaires.

Rôle de l'Ergothérapeute

Aucune des participantes ne connaissait le métier d'ergothérapeute. Après explication, elles ont compris l'aide potentielle qu'un tel professionnel pouvait leur apporter, notamment pour Myriam qui espère un soutien pour ses douleurs lombaires et sa motivation.

Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles

Jane a exprimé son manque d'accès à certaines activités essentielles comme la cuisine, en raison de l'espace restreint de la cuisine du centre d'hébergement. Myriam a souligné son incapacité à travailler due à sa situation administrative, ce qui a aggravé sa fibromyalgie. Edwige a également mentionné son manque d'accès aux activités importantes à ses yeux. Les causes incluent des difficultés financières, administratives, et un manque de matériel. La garde des enfants et le sentiment de ne pas être « chez soi » sont des obstacles majeurs pour ces femmes.

Collaborer et trouver des ressources

Les participantes ont évoqué de nombreuses associations qui sont en lien avec leur lieu d'hébergement. Cela contribue à un suivi de longue durée sans avoir à répéter leur histoire. Les structures redirigent les femmes selon leurs besoins, confirmant l'hypothèse de liens et de collaboration entre elles.

S'entendre sur un plan d'action co-construit ensemble

Jane et Myriam ressentent une écoute attentive de la part des travailleurs sociaux, en témoignent des réunions mensuelles sur la gestion de la vie collective. Cette approche confirme l'importance d'un suivi régulier.

Soutenir la mise en œuvre du plan et son évaluation continue

Les femmes bénéficient d'un suivi régulier, qualifié de très bon, avec des réponses rapides de la part des travailleurs. Cependant, il n'est pas fait mention d'outils de suivi spécifiques.

Faire des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus

Jane souhaite un espace pour cuisiner, tandis qu'Edwige aimerait avoir des animaux dans le foyer. Ces revendications **demanderaient des démarches au niveau de l'institution.**

Empowerment

Jane et Myriam sont positives et motivées à avancer, tandis qu'Edwige se sent limitée par sa situation d'injustice envers son conjoint. **Le sentiment de manque de pouvoir d'agir en dehors de l'association revient. Pour autant elles ont un sentiment de pouvoir d'agir en interne, dans la structure.**

Thème ajouté : Importance des Occupations

Toutes les participantes conviennent que les activités sont cruciales. Jane les voit comme un moyen de surmonter les traumatismes, Soizic utilise la musique pour éviter les pensées négatives, et Edwige souligne l'importance d'aimer les activités pratiquées.

2. Focus Group travailleurs sociaux

a) Focus groupe accueil de jour n°1

Ce focus groupe s'est déroulé dans un accueil de jour offrant divers services. Trois travailleuses sociales ont participé : Oriane, cheffe de service, Gladys, éducatrice spécialisée, et Maëlle, travailleuse sociale. Une grille d'analyse (annexe 23) a permis de rédiger l'analyse verticale résumée ici, à retrouver en intégralité en annexe 24.

Ergothérapie et Genre

Les participantes connaissent l'ergothérapie mais dans des contextes variés. Concernant le genre, environ 20 % des bénéficiaires sont des femmes, dont le nombre a diminué depuis la COVID-19. Cela est attribué à la réussite des dispositifs d'accompagnement vers le logement. Les femmes avec enfants accèdent plus facilement à un logement.

Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles

Les travailleuses soulignent l'importance de prendre en compte les violences faites aux femmes, la prostitution, et les troubles psychiques. Elles nomment l'attention portée aux addictions et au

respect de la dignité des femmes, surtout à travers leur apparence. Certaines injustices structurelles sont mises en avant: horaires des structures, manque de budget et de réseau, état de vigilance accru.

S'entendre sur un plan d'action, Soutenir sa mise en œuvre

La procédure d'accueil commence par un entretien déterminant l'éligibilité de la personne à l'accès à l'accueil de jour. Il est suivi d'un diagnostic de la situation du bénéficiaire et d'un accompagnement adapté aux besoins individuels. Le suivi se fait de manière flexible, avec un logiciel commun pour les transmissions d'informations.

Collaborer avec les personnes et communautés et Trouver des ressources

Les travailleuses collaborent avec d'autres structures comme Emmaüs et la Croix Rouge. Elles soulignent l'importance du réseau social pour soutenir les bénéficiaires précisant les difficultés qu'entraînent la distance et le manque de transports gratuits entre les structures.

Faire des revendications pour pérenniser les gains et clore le processus

Orianne et ses collègues mettent en avant le besoin de renforcer les liens entre structures et d'augmenter les ressources disponibles, notamment pour la réinsertion professionnelle et personnelle. Elles évoquent des solutions comme des douches non-mixtes et des espaces réservés pour les femmes pour augmenter leur sentiment de sécurité et leur nombre dans cette structure.

b) Focus groupe accueil de jour n°2

Une grille d'analyse (annexe 25) a permis de rédiger l'analyse verticale résumée ici, à retrouver en intégralité en annexe 26.

L'accueil de jour fonctionne sur le principe d'accueil inconditionnel. L'association a récemment commencé à recevoir des subventions d'État, alors qu'elle dépendait auparavant de fonds privés. Neuf travailleuses sociales étaient présentes lors de ce focus groupe. Cinq femmes ont activement participé aux échanges : Claire et Ambre (intervenantes au pôle social), Fanny (service civique), Myriam (stagiaire) et Ingrid, responsable du pôle logement.

Ergothérapie

Les participantes ont une connaissance diversifiée de l'ergothérapie, la reliant à la pédiatrie, aux EHPAD, au bien-être, et à la naturopathie. Elles envisagent aisément l'intégration d'un ergothérapeute au sein de leur structure, visible surtout par les échanges entre Claire et Ambre.

Genre

Les enquêtées estiment qu'environ 10 à 15 % des bénéficiaires sont des femmes, un chiffre considéré élevé comparé à d'autres structures. Les raisons incluent : la présence de nombreuses femmes encadrantes, l'aspect familial et sécurisant de la structure, et le bouche-à-oreille. Les

spécificités des femmes sans-abri, telles que la violence subie et leur discrétion, ont été soulignées. L'urgence est souvent mentionnée dans leurs situations, nécessitant une approche sécurisante et valorisante. Ambre prend largement la parole.

Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles

Les participantes ont discuté des obstacles rencontrés par les femmes sans-abri, notamment l'accès limité aux soins gynécologiques, protections hygiéniques, et activités. Le manque de structures d'accueil réservées aux femmes et les stéréotypes sociaux exacerbent ces inégalités.

S'entendre sur un plan d'action et soutenir sa mise en œuvre

Le groupe s'accorde sur l'importance de la collaboration avec d'autres structures pour améliorer l'accueil des femmes. La non-mixité est vue comme un facteur de sécurité. Un document de prise en charge individuel est utilisé pour formaliser l'accompagnement.

Collaboration et ressources

Les liens entre les structures sont cruciaux pour un accompagnement efficace, évitant la dépendance et assurant une cohérence, moins inconfortable pour le bénéficiaire. La confiance entre partenaires est essentielle pour débloquer des situations complexes.

Perspectives et améliorations

Les participantes expriment le besoin de davantage de places et de sécurité. Elles soulignent l'importance de la sensibilisation aux problématiques féminines et l'implication de l'État. Leurs valeurs communes et leur esprit d'équipe sont mis en avant.

Santé Communautaire et Empowerment

Bien que le terme "santé communautaire" ne soit pas familier, les travailleuses pensent que leurs pratiques reflètent ce concept, avec des bénéficiaires impliqués dans la vie et le règlement de la structure. Elles estiment que le pouvoir d'agir des bénéficiaires est encouragé par une ambiance familiale et participative.

c) Mise en parallèle des deux entretiens

Ces deux accueils de jour proposent quasiment les mêmes services. Le 1er propose en plus des petits-déjeuners. L'un connaît une diminution et l'autre une augmentation du nombre de femmes parmi ses bénéficiaires. Le 2ème établissement avance certaines raisons pour lesquelles les femmes viennent : les accueillantes sont des femmes, la structure est familiale, le sentiment de sécurité et de considération qu'elles supposent inspirer aux femmes. La 1ère structure, pour justifier le nombre en baisse de femmes, avance l'idée que les femmes ne se sentent pas en sécurité dans l'établissement. Elle suggère également que beaucoup de femmes sont de confession musulmane d'où découlerait un malaise face à la présence de nombreux hommes, sans la présence de leur mari.

Pour deux travailleuses sociales sur trois du premier établissement, “il y a autant d’hommes sensibles que de femmes.” Elles sont d’accord pour dire que les hommes aussi sont vulnérables et qu’il existe aussi des hommes seuls avec enfant. Les travailleuses sociales du 1er établissement débattent sur la vulnérabilité supérieure de la femme vis-à-vis de l’homme. Elles soulignent l’accès prioritaire des femmes au logement. Tandis que dans le second établissement, les travailleuses sociales sont toutes d’accord pour dire que l’arrivée d’une femme à l’accueil de jour est une priorité, une urgence.

Il est à noter également que le premier accueil de jour ne dispose pas de serviette hygiénique en libre accès tandis que le second oui. Le second déclare avoir pris davantage en considération les femmes à un moment où leur nombre s’est multiplié. C’est à ce moment que les protections hygiéniques, des ateliers non-mixtes se sont mis en place.

Les deux structures sont différentes par leur accueil. La première propose un accueil des personnes sans-abri et demande de justifier ce statut. La seconde offre un accueil inconditionnel.

Les deux structures ont pour différence également leur statut. La première appartient à un groupe d’association financé entièrement par des subventions de l’Etat. La deuxième ne reçoit des subventions de l’Etat que depuis quelques mois, et de façon partielle. Elle a été créée et a fonctionné longtemps sur des fonds privés.

3. Focus group équipe mobile

Une grille d’analyse (annexe 27) a permis de rédiger l’analyse verticale résumée ici, à retrouver en intégralité en annexe 28.

Le focus group s’est déroulé au sein d’une équipe mobile de psychiatrie pour les personnes en situation de précarité, rattachée à un hôpital psychiatrique. Les participantes étaient quatre femmes : trois infirmières âgées de 25 à 35 ans et une psychologue plus âgée.

Ergothérapie

Audrey, Claire, Clémentine, et Suzanne, les participantes, ont discuté du rôle de l’ergothérapie, notamment l’accompagnement des personnes en difficulté. Elles connaissent toutes bien ce domaine puisqu’une ergothérapeute fait partie de leur équipe. Elles ont souligné l’importance de créer des liens et de mobiliser les patients pris dans des spirales négatives. Suzanne a mis en avant le cadre rassurant offert par les ergothérapeutes, essentiel pour la resocialisation des personnes souffrant de stress post-traumatique.

Genre

Les participantes ont noté l'absence de statistiques précises sur le genre de leurs patients, mais estiment que les femmes représentent environ la moitié des personnes rencontrées au sein des populations migrantes. Elles ont discuté des vulnérabilités auxquelles les femmes sont confrontées, telles que la violence et l'exploitation.

Conscience des Injustices Occupationnelles

La présence des enfants est un facteur important dans l'accompagnement. L'équipe mobile propose des solutions pour permettre aux mères de participer aux médiations sans leurs enfants. Les participantes ont échangé autour de l'épuisement des mères et de l'importance des activités de soins esthétiques pour les femmes sans-abri, malgré leur accessibilité limitée.

S'entendre sur un plan, soutenir sa mise en œuvre

Les participantes ont évoqué l'importance des partenariats avec d'autres structures pour soutenir les personnes en situation de précarité. Elles ont mis en avant la nécessité d'une confiance mutuelle et d'un respect du secret professionnel pour assurer un accompagnement efficace.

Empowerment et santé communautaire

Le concept d'empowerment est connu de certaines participantes. Elles ont souligné les défis auxquels font face les personnes en situation de précarité, notamment le manque de contrôle sur leur vie. L'équipe mobile cherche à redonner un certain pouvoir d'agir aux usagers. Le concept de santé communautaire n'évoque rien aux quatre enquêtées. Elles n'identifient pas leurs pratiques à la description qui leur en est faite.

Afin de mettre en parallèle les trois focus group réalisés avec le même guide d'entretien, une grille d'analyse a été réalisée avec les trois focus group, à retrouver en annexe 29.

4. Focus Group ergothérapeutes

Une grille d'analyse (annexe 30) a permis de rédiger l'analyse verticale résumée ici, à retrouver en intégralité en annexe 31.

Ce focus groupe, réalisé en distanciel, réunissait quatre ergothérapeutes françaises âgées de 25 à 30 ans, ayant toutes travaillé auprès de femmes sans-abri en France.

Pratiques ergothérapeutiques

Les participantes ont diverses expériences dans des structures médico-sociales et sociales. Pascale, membre de l'équipe du **Programme de Renforcement de l'Autonomie et des Capacités Sociales (PRACTS)**, partage ses expériences auprès des femmes sans-abri, tandis qu'Emilie se concentre sur

la recherche participative. Johanna et Myriam, ayant travaillé ensemble, témoignent de l'importance des liens avec les travailleurs sociaux.

Genre

Les ergothérapeutes identifient des besoins de sécurité, d'hygiène, et la prise en compte du rôle de mère. Elles notent la difficulté de mobiliser ces femmes en raison de leur invisibilisation et de la peur d'être repérées. Des différences dans l'accompagnement sont observées, influencées par l'origine et la situation d'hébergement des femmes. Les besoins de non-mixité et de regagner confiance en leur corps sont également discutés.

Injustices occupationnelles et rôle de l'ergothérapeute

Une des intervenantes met en avant l'infantilisation accentuée des femmes et encore plus dans leur rôle de mère. Elles discernent, dans le dialogue entre deux participantes surtout, des causes institutionnelles (règles érigées par l'institution dirigée par des educs), des causes culturelles (société patriarcale), des causes professionnelles (anciennes pratiques de professionnels opposés à des nouvelles pratiques "open dialogue", pratiques collaboratives, participatives). L'une des participantes parle d'injustice occupationnelle engendrées par ces règles. L'une d'entre elle en accord avec les autres met en avant le rôle de l'ergothérapeute comme agent de changement au niveau mezzo.

Éveiller les consciences aux injustices occupationnelles

Pascale et Emilie abordent l'intersectionnalité et le travail sur les causes macrosociales de l'injustice. La perte de rôles sociaux et la nécessité de co-construire avec les femmes pour définir comment elles souhaitent être visibles sont soulignées.

Collaborer avec les personnes concernées

Johanna mentionne l'importance des structures telles que les accueils de jour et l'orientation vers des logements. Pascale insiste sur le maillage social pour que les femmes se sentent en sécurité et puissent avancer dans leurs projets de vie.

S'entendre sur un plan d'action co-construit ensemble

Emilie décrit l'importance des pratiques de promotion de la santé et de l'accompagnement pour transformer l'environnement social des bénéficiaires. La création de liens sociaux est affirmée comme essentielle.

Ressources et mise en œuvre

Les ressources dépendent des situations et des habitudes de travail. Les bilans normés ne sont pas utilisés par les participantes. Emilie le revendique, elle souligne l'idée qu'ils sont inadaptés dans le cadre de sa pratique. Les notions de bilan vécu comme intrusif, d'imprégnation des modèles,

d'écoute pour amener à une compréhension profonde de l'individu sont amenées. L'approche centrée sur les forces de Rick et Gauchard est évoquée. L'importance de l'évaluation aux niveaux individuel et macro est mise en avant.

Revendications

Les ergothérapeutes expriment le besoin de temps, de place, et de financement pour des pratiques plus soutenues. Des notions supplémentaires apparaissent : l'idée que les travailleurs sociaux ont une vision différente des ergothérapeutes avec une volonté de "turn over". Est abordé le système d'aide social en escalier. Le choix du type d'accompagnement par le bénéficiaire semble à Emilie une nécessité : pension de famille, logement autonome... Le manque de formation mais aussi de reconnaissance et de financements sont pointés du doigt. Anne Carrier et Marie Josée Drolet sont citées en référence à l'agent de changement systémique que peut être l'ergothérapeute.

L'empowerment

Elle évoque Martha Nussbaum, et Amar Sensen en distinguant leurs approches :

Pascale déclare ne pas utiliser le terme d'empowerment car connotation individuelle. Elle utilise le terme d'émancipation. Emilie valide et précise que le terme d'émancipation fait suite aux termes d'empowerment qui a lui-même pris la place du terme d'autonomisation.

Santé communautaire

Les participantes distinguent l'ergothérapie sociale, axée sur le lien social et les rôles sociaux, de la santé communautaire, qui s'intéresse à la santé avec une approche communautaire. Les écrits de figures comme Anna Marquez et les travaux au Brésil sont cités pour enrichir la discussion.

C. Analyse thématique des focus group

1. Retour sur le CCJO

Tout d'abord, il paraît nécessaire de revenir sur l'utilisation du CCJO, et donc à la problématique, qui est, pour rappel : **Comment l'ergothérapeute peut-il accompagner les femmes sans-abri à développer leur empowerment en respectant les principes de justice occupationnelle ?**

Avec pour hypothèse : **En utilisant le Cadre Collaboratif de Justice Occupationnel dans le cadre de la santé communautaire, l'ergothérapeute favorise l'empowerment des femmes sans-abri.**

Le premier item du CCJO désigne l'éveil des consciences aux injustices occupationnelles. Pour chacun des focus group, donc différentes populations enquêtées, cette notion paraît importante et complexe. La conscience des injustices semble, aux yeux des interrogées, peu développée dans la population générale. Cette tâche d'éveil paraît ardue à leurs yeux.

La collaboration avec les personnes et communautés concernées constitue le deuxième item. Cette idée de bénéficiaire acteur de son accompagnement apparaît dans le discours de tous les professionnels et femmes. Les principales concernées expriment le sentiment d'être comprises et écoutées au sein des structures associatives, contrairement aux autres sphères de leur vie. La place laissée au pouvoir des bénéficiaires dans les structures apparaît variable.

Le troisième item est consacré à la co-construction du plan d'action. Les femmes indiquent avoir le sentiment de participer pleinement à leur accompagnement, tandis que les professionnels ont à cœur de les placer au centre du projet. Il semble pour autant que les professionnels fassent parfois pour les bénéficiaires, plus qu'avec eux.

Le quatrième item du Cadre concerne les ressources pour soutenir les actions du groupe. Les différents liens établis entre les associations sur le territoire de l'enquête semblent forts et solides. Les femmes en témoignent. Les différentes structures les réorientent les uns vers les autres. De l'avis de tous les professionnels, ces liens sont au cœur de leur travail. Les relations entre associations sont soignées et investies.

Le soutien de la mise en œuvre du plan et de son évolution forme le 5ème item du CCJO. Les femmes témoignent d'un accompagnement suivi. Elles font part d'une écoute et d'une disponibilité des travailleurs sociaux qu'elles apprécient beaucoup. Elles mentionnent également une pédagogie qui leur permet de comprendre les différentes étapes et options qui s'offrent à elles. Pour autant, les travailleurs sociaux et les ergothérapeutes sociales utilisent peu voir pas de bilan ni de protocoles de suivi précis. Pour certains ils se placent même contre l'utilisation, de bilans normés notamment, de la part des ergothérapeutes. Ils déclarent tout de même qu'une trace écrite de leur accompagnement est importante. Pour ceux qui utilisent des outils de suivi (2ème focus groupe des travailleurs sociaux), ils en sont très satisfaits et partagent la notion de valorisation du parcours du bénéficiaire. L'item 6 correspond aux revendications venant pérenniser les gains et clore le processus.

Pour conclure, certains items du CCJO paraissent déjà intégrés dans les pratiques (item 2 et 4), certains aspects semblent pouvoir être perfectionnés (item 3 et 5), tandis que d'autres donnent l'impression d'être éloignés des actions mises en œuvre sur le terrain (item 1 et 6). L'ensemble des items apparaissent intéressants aux yeux des différentes personnes enquêtées, à l'exception du 5ème. Le CCJO semble apporter des orientations et un cadre intéressant concernant les accompagnements ergothérapiques. Pour autant, certaines de ces pistes d'action semblent nécessiter des outils complémentaires. La sphère individuelle apparaît également comme peu prise en compte par ce cadre.

2. Distinction de deux types de population

Il paraît capital de revenir sur un point d'analyse: la distinction de deux types de population assez nette. Cette différence entre ces deux types de population est faite de manière récurrente dans les focus group des travailleurs sociaux, de l'EMPP et des ergothérapeutes: les femmes qui ont vécu une migration de leur pays d'origine et les femmes ayant toujours vécu sur le sol français. Cette distinction avait été amenée dans un premier temps dans mes critères d'inclusion, excluant les femmes immigrées. Le terrain m'a fait modifier mon point de vue. Effectivement, les femmes migrantes constituent une grande partie de la population des femmes sans-abri (Evren *et al.*, 2024). Cette exclusion amenait une impossibilité dans le temps imparti à réaliser des focus group avec des femmes non immigrées. La psychologue de l'EMPP souligne la grande différence d'accompagnement entre les "grands exclus" et les migrants: la volonté d'entrer dans le système de soin. Les "grands exclu-e-s" sont en refus de soin. Tandis que les populations migrantes, une fois passée la barrière du terme "psychiatrie" (qui n'a pas bonne presse en France comme à l'étranger), acceptent beaucoup plus volontiers les soins proposés.

a) Femmes ayant vécu une migration

Les femmes immigrées, dans leur propos, et dans ceux des travailleurs sociaux des deux groupes, dans les entretiens de l'EMPP et des ergothérapeutes, se retrouvent dans des situations très complexes, et extrêmement graves. Il a été évoqué des situations de séquestration, d'esclavage, de violences sexuelles, de prostitution. La nécessité de sensibilisation et d'information de cette population particulièrement vulnérable apparaît dans les propos des femmes, des travailleurs, des ergothérapeutes et des personnels soignants. Le rapport du Sénat faisait état de cette problématique grandissante. Ce sujet a fait l'objet d'une étude plus spécifique parue dans Les cahiers du social (Joulain *et al.*, 2025). Celle-ci a été menée par France Terre d'Asile au sujet des femmes exilées isolées à Paris. Cette étude conclut "Ces trois caractéristiques (genre, personne exilée, et isolement sur le territoire français), surexposent ces femmes à diverses formes de violence, notamment basées sur le genre, et influencent leur capacité à faire valoir leurs droits face à ces violences" (Joulain *et al.*, 2025).

Les conséquences de leurs origines les placent dans une autre sphère encore de l'intersectionnalité. Cela a pu renforcer l'asymétrie dans nos rapports lors des Focus Group. La méconnaissance du système (voir témoignages du Focus Group femmes n°1), les violences subies avant ou durant leur migration (témoignage EMPP), les violences subies à l'arrivée en France (témoignages du Focus Group femmes) l'isolement éventuel, l'environnement différent (témoignages du Focus Group EMPP) font partie des caractéristiques essentielles à prendre en compte dans leur accompagnement.

b) Femmes ayant toujours été sur le territoire français

Parmi les femmes non-immigrées vivant dans des conditions précaires vis-à-vis de leur logement, les personnes ayant un parcours d'ASE représentent un profil de situation récurrente. Le réseau de prostitution est aussi évoqué, les concernant parfois très jeunes, alors qu'elles sont encore sous la protection de l'assistance publique. Ces populations non immigrées se retrouvent plus facilement en proie aux addictions, une des infirmières enquêtées déclare qu'elles sont l'essentiel de leurs bénéficiaires au sein d'un CAARUD. Ces femmes peuvent être plus réticentes aux aides sociales. Elles peuvent se montrer beaucoup plus méfiantes, à l'image de cette jeune ayant refusé de participer au focus group, au sein de l'accueil de jour n°1.

3. Emancipation

Lors du focus group des ergothérapeutes, Pascale évoque l'émancipation. Le terme d'empowerment revêt à ses yeux une connotation individuelle. L'historique des termes est ensuite exposé : l'autonomisation s'est vue remplacée par l'empowerment qui a laissé la place au terme d'émancipation. Elle indique aussi que ce terme vient de l'éducation populaire. Parmi les pédagogues de l'éducation populaire, Paulo Freire est un pédagogue brésilien et un humaniste connu pour ses écrits autour de l'alphabétisation vu comme un moyen de lutte contre l'oppression (De Lima & Rodrigues Dias, 2018). Il s'agit d'une figure essentielle de la pensée éducative contemporaine (Dubois *et al.*, 2020).

Il a réfléchi quant aux conditions du changement, les faisant “reposer sur une critique des formes de pédagogies transmissives, au service de l'oppression”. Il amène à “repenser la relation pédagogique permettant une double libération : l'émancipation de l'opprimé”. Il décrit l'éducation émancipatrice comme “une éducation libératrice et problématisante”, prenant “comme point de départ, l'univers de référence de l'éduqué.”

Dans le domaine de l'ergothérapie, cette notion d'émancipation est définie comme “le processus par lequel des personnes sortent de la place que la société leur assigne et prennent conscience de leur capacité d'agir.” (Clavreul, 2020). Elle précise “C'est par l'action qu'a lieu le processus d'émancipation,”. Elle distingue dans ce processus “la compréhension du monde (conscientisation)” et le “pouvoir d'agir (transformation sociale)”.

Pour David & Clavreul (2025), les conditions de l'émancipation de la personne aidée sont à créer par l'ergothérapeute. Cela rentre dans le cadre des quatre compétences de l'ergothérapeutes nécessaires à l'exercice du leadership démocratique ou collégial.

Cette émancipation se base sur les forces et les faiblesses des populations et des individus. Pour cela il est nécessaire d'aller les analyser précisément. Les capacités ont été développées et décrites par Amartya Sen.

4. Capacités

Économiste indien, il a dépassé l'approche capacitaire, vue comme insuffisante pour prendre en compte les différences interindividuelles. Il met en avant l'importance de prendre en compte la liberté d'action d'une personne mais en considérant ses capacités. Effectivement, il s'agit d'envisager ce que la personne peut réellement faire, c'est-à-dire, les "réelles possibilités qui [leur] sont offertes [...] pour qu'elles soient et fassent ce qu'elles souhaitent dans leur contexte de vie" (Jasmin, 2019).

Dans cette approche par capacités, "la santé est comprise en lien avec le bien-être de la personne, lui-même lié à l'action et à la possibilité de vivre en concordance avec son plan de vie" (Venkatapuram, 2011, cité par Monin, 2019). Dans cette perspective, la présentation de l'individu fait état de ses désavantages mais également de ses possibilités à effectuer des choix et à se mouvoir, en activité et en fonctionnement (Nussbaum, 2012). Cette notion de fonctionnement fait état des actions mises en place mais aussi de l'intentionnalité et de la valeur donnée à l'activité. Ce sont les inégalités et les désavantages mais aussi les "potentiels du bien-être, de la qualité de vie, de l'espace des ressources et des préférences (valeurs, intérêts, motivation) des personnes" (Sen, 2012, cité par Caire, 2020). Trois capacités sont identifiées : celles de bases ou innées, les capacités internes et les capacités combinées (Nussbaum, 2012 cité par Caire, 2020). Ces dernières, au nombre de dix, peuvent s'intituler ainsi : la vie, la santé corporelle, l'intégrité corporelle, les sens, imagination et pensée ; les émotions, la raison pratique, l'affiliation, jouer, le contrôle de l'environnement (Caire, 2020). A travers ces dix capacités, il s'agit de comprendre les valeurs, les motivations et les aspirations des individus. Cette approche prend en compte les parcours de vie, les événements principaux qui les parsèment (Caire, 2020).

A partir de cette approche, prenant en compte l'individu dans son milieu, l'ergothérapeute poursuit le but d'améliorer le bien-être des individus. Afin de tenter de parvenir à cette fin, il se doit aussi d'agir sur d'autres niveaux afin d'impulser des modifications nécessaires au bien-être des individus suivis.

5. Agent de changement.

Lors du focus group des travailleurs sociaux et durant celui des femmes, il est avancé des causes institutionnelles et structurelles aux injustices occupationnelles. Cela correspondant aux notions

avancées dans la santé communautaire, et l'ergothérapie sociale. Par des interventions communautaires, favorisant "le bien-être, la santé et la qualité de vie de personnes en situation de précarité ; l'ergothérapeute se positionnera comme acteur de changement." (Monin, 2019). Lors du focus group des ergothérapeutes, Pascale avance l'idée d'agent de changement systémique et cite Anne Carrier et Marie Josée Drolet. De cette façon, l'ergothérapeute est habilitée au changement social. En effet, il a des leviers d'action pour rendre possible des transformations au sein d'un groupe, d'une communauté ou d'une société (Townsend, Cockburn *et al*, 2013, cité par Jasmin, 2019). L'ergothérapeute peut alors utiliser ses outils et son expertise. Il a la possibilité d'utiliser son influence pour porter les revendications concernant des modifications de l'environnement (ACE, 2012). L'ergothérapeute agit avec et pour ses bénéficiaires. Il exerce dans l'idée de tendre vers une société plus juste et inclusive, favorisant l'engagement occupationnel de tous. (Jasmin, 2019)

En tant qu'agent de changement, les ergothérapeutes se doivent de comprendre les "situations d'injustice occupationnelle liées au genre" (Jasmin, 2019). Il s'agit particulièrement des situations d'injustice occupationnelle vécues par des filles et des femmes. Dans l'idée de favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes, les ergothérapeutes "devraient aspirer à ce que davantage de femmes accèdent à des postes de pouvoir, afin qu'elles puissent exercer une plus grande influence sur les décisions sociales, économiques et politiques" (Jasmin, 2019). Des revendications, dans cette même thématique, peuvent alors être portées par ces professionnels : réclamer l'accès, pour "toutes les filles et les femmes du monde, à de bonnes conditions de vie ainsi qu'à des services d'éducation et de santé de qualité" (Jasmin, 2019). Monin (2019) incite alors les ergothérapeutes "à devenir des activistes de la justice sociale".

6. Le concept du sans-chez-soi

Il a été mentionné de nombreuses fois par les enquêtées le fait que les situations des individus étaient très différentes selon qu'elles aient un endroit où dormir le soir, ou non. Leur investissement dans leur suivi ou les médiations proposées s'en trouvent modifié.

Lors de mes entretiens, j'ai pu interroger des femmes sans-abri, ou l'ayant été, et étant toujours "en situation de précarité vis-à-vis de leur logement". Comme le souligne Dumont (2013), le métier de sans-abri est un métier d'intermittent. Effectivement, rares sont les individus qui dorment à la rue en permanence. Les personnes se retrouvent logées par des tiers, dans des hébergements d'urgence, dans des structures d'hébergement à plus long terme...

Braud & Loison (2022) mettent en avant que les femmes sont rarement sans-abri mais davantage sans domicile. Une directrice d'une halte témoigne "Ce sont plutôt des femmes qui ont été

hébergées un peu à droite à gauche”. Ce témoignage rejoint celui de l’accueil de jour n°2, dans lequel Ambre déclare qu’il est plus facile pour une femme d’être hébergée temporairement par des tiers ou contre service.

Pour autant, ces personnes ont en commun le fait de ne pas avoir de “chez-elles”. L’une des femmes enquêtées, du 2ème focus groupe en centre d’hébergement, témoigne du fait de ne pas avoir de cuisine assez grande, que celle du centre n’est pas “comme chez elle”. Une autre évoque le fait qu’elle ne puisse avoir d’animaux.

« Être chez soi » est un des concepts développés dans le champ de la psychiatrie. Le logement est le témoin de l’histoire de la personne. “Ils sont de véritables métaphores de l’espace psychique personnel, venant soutenir notre enveloppe psychique” (Anzieu *et al.*, 2013, cité par Launois *et al.*, 2020). Les similitudes étymologiques entre les verbes « habiter » « être » laissent entendre le fait d’habiter comme une manière d’être (Agneray *et al.*, 2016, cité par Launois *et al.*, 2020). De cette façon, un « chez soi » investi renforce l’aspect sécurisant et contenant de l’espace (Dreyer, 2016 ; Flamand, 2004 ; Mutis et Kahn, 2005, cités par Launois *et al.*, 2020). S’approprier un logement en tant que véritable chez-soi est une capacité qui ne va pas de soi et qui est variable selon les individus, les temporalités et les environnements propres à chaque situation (Launois *et al.*, 2020).

Il paraît alors essentiel et plus complexe de “passer de l’Avoir, au sens d’avoir un logement, à l’Être, au sens d’être chez soi” (Barreda *et al.*, 2015).

7. Le modèle de l’occupation, des capacités et du bien-être en ergothérapie

Ces différents concepts (capacités, justices occupationnelles, prise de conscience des rapports de pouvoirs) se retrouvent mis en avant dans un modèle élaboré par Hammell, le modèle de l’occupation, des capacités et du bien-être en ergothérapie (OCWFOT) (Giraudier *et al.*, 2024).

Ce modèle est basé sur la pensée critique, l’identification de ce qui compte pour et par le(s) bénéficiaire(s), et l’identification des capacités (Giraudier *et al.*, 2024).

Hammel part du constat que la pratique de l’ergothérapie du Nord est sous-tendue par des principes provenant de la culture de naissance de la profession : capacitisme et néolibéralisme. La recherche y est principalement produite. Elle y oppose une ergothérapie du Sud peu écoutée, ayant du mal à s’imposer, prônant des valeurs de justice occupationnelle, luttant contre les injustices épistémologiques. Cette chercheuse met en avant le validisme et le capacitisme se cachant derrière les bilans normés. La pensée critique nous amène à nous “appuyer sur des savoirs culturellement pertinents”, autrement dit, à nous appuyer sur des données probantes et à prendre en compte le contexte de la personne. Cette pensée nous conduit également à nous “émanciper d’une vision

réductrice”. L’auteure désigne la “vision néolibérale des sociétés occidentales” qui nous amène à chercher l’autonomie et l’indépendance. Cette pensée critique poursuit aussi la prise de “conscience des rapports de pouvoir” et l’intégration “du contexte sociétal et historique” (Giraudier *et al.*, 2024). Hammell (2023) mentionne l’importance de fonder l’intervention sur les forces des individus, des groupes ou des communautés. Elle souligne l’aspect fondamental des liens entre individus.

C’est pourquoi, l’OCWFOT “encourage une pratique de l’ergothérapie qui commence, non pas par une évaluation des dysfonctionnements corporels et des défauts de performance des individus, mais par une volonté de comprendre « ce qui compte » pour ceux que les ergothérapeutes cherchent à servir” (Hammell, 2023).

Ce modèle propose une intervention en quatre étapes à retrouver schématisées en annexe 32. Tout d’abord, l’identification de ce qui compte, puis l’évaluation des capacités, ensuite, l’intervention et enfin, l’évaluation.

Ce modèle prône une “démarche collaborative avec les personnes ou collectivités en ergothérapie” dans l’optique de “l’amélioration de l’engagement occupationnel et les transformations structurelles nécessaires pour favoriser les capacités” (Giraudier *et al.*, 2024).

8. Evolution de l’hypothèse et problématique

Par le croisement des analyses des entretiens et les lectures réalisées à propos des différents concepts ayant surgit, la problématique suivante a émergé :

Comment l’ergothérapeute peut-il accompagner les femmes sans chez-elles, à développer leur émancipation en respectant les principes de justice occupationnelle ?

Pour tenter d’y répondre, l’hypothèse suivante est avancée :

En utilisant l’OCWFOT, dans le cadre de l’ergothérapie sociale, l’ergothérapeute, en tant qu’agent de changement, favorise l’émancipation des femmes sans chez-elles.

Afin d’apporter une vue généralisée de ce travail et de faciliter sa lecture et sa compréhension, un tableau récapitulatif des hypothèses (annexe 33) et de leur évolution ainsi que deux modélisations ont été réalisées (annexe 34 et 35).

VI. DISCUSSION

A. Perspectives de la recherche

1. Les caractéristiques de genre

a) Société patriarcale

Dans le focus group composé d'ergothérapeutes, deux d'entre elles ont énoncé le fait que nous évoluons dans une société patriarcale, évoquant des causes culturelles aux violences faites aux femmes. Nous pouvons constater, à l'instar de Garrau (2020) "le retour en grâce du terme de *patriarcat* depuis quelques années, dans le langage courant comme dans la littérature académique". Cette notion renvoie littéralement au pouvoir des pères. Elle paraît utile afin de comprendre les "rapports sociaux de pouvoir et de domination et non comme des nécessités naturelles ou sociales qui iraient de soi" (Macé, 2016). Mosconi & Paoletti (2017) amènent la notion de patriarcat comme rendant compte de la situation commune d'oppression des femmes en tant que groupe social, et de domination des hommes. Cette situation prend racine dans le système de parenté et de mariage. Elles distinguent domination et relation de pouvoir par leur durée et leur forme. La domination est instituée contrairement aux relations de pouvoir (Laufer, 2005). Nous pouvons discerner de nombreuses conséquences à ce système patriarcal.

b) Conséquences constatées

(1) Enfants

Tout d'abord, il a été relevé à plusieurs reprises la présence des enfants auprès des femmes sans-abri. Ferrand (2001) en fait état : "la liberté de procréation et le caractère volontaire de la maternité n'ont pas radicalement remis en cause l'idée fondamentale que c'est aux mères de prendre en charge les enfants".

La présence des enfants a été identifiée comme une force, dans un des focus group de femmes, mais aussi comme une source d'épuisement. Cette grande fatigue et une impossibilité d'assister à certaines occupations ont été déclarées par une mère, différents travailleurs sociaux, une infirmière et les ergothérapeutes.

Cela entraîne une nécessité de prise en compte de leur rôle de mère. Ce rôle est soutenu par certains dispositifs comme les relais parents-enfants. Ils sont d'après la psychologue de l'EMPP de plus en plus rare sur le territoire Rouennais.

(2) L'emprise

A plusieurs reprises, la notion d'emprise a été évoquée. L'emprise des hommes sur les femmes. Les soignants de l'EMPP constatent qu'une stratégie de ces femmes consiste à trouver un "homme un peu pour les protéger" précisant qu'il ne s'agit "pas toujours [d'] un homme très protecteur". Une autre soignante voit comme particularités des femmes "de se faire avoir". Elle explicite des

situations récurrentes où des femmes “draguées” par un homme se retrouvent dans des “conditions d’esclavagisme absolu, sexuel”. Une travailleuse sociale parle d’emprise récurrente d’hommes sur des femmes. Ses collègues et elle évoquent les entretiens de couple. Elles prennent garde à recevoir au maximum la femme seule à un moment. Elles ont tout à fait conscience du fait qu’une parole maladroite de leur part peut avoir de lourde conséquence pour la femme, dans ce contexte.

Ce phénomène d’emprise a été étudié dans le contexte de couple. Il en est souvent le cadre.

La peur est “un élément essentiel qui permet la mise sous emprise” (Hirigoyen, 2009). Cette émotion “est là bien avant, à tous les stades de la violence psychologique”, “en raison de la mise sous emprise, les femmes n’en sont pas toujours conscientes”. Il s’agit à la fois de violences psychologiques et de violences physiques ayant pour enjeu la domination.

Braud et Loison (2022) confirment ces récurrences et affirment une différence nette entre les genres, “les femmes sont, selon cette responsable, davantage touchées par des problématiques de prostitution et de violences faites aux femmes, qui auraient des effets sur leur mobilité et appelleraient une prise en charge différente”.

(3) Sororité à créer

L’ergothérapie sociale a pour but de créer, d’initier, d’amener des relations sociales entre femmes à la rue, d’après une des ergothérapeutes interrogées. Ceci nous amène à la notion de sororité.

La sororité est définie par certains mouvements féministes comme “une union des femmes contre la société patriarcale” (Le Corno & Hiridjee, 2024). Cette notion a été reprise après 1968 “à propos du lien existant entre les femmes considérées comme spécifique par rapport à la fraternité qui unit les hommes” (Le Quentrec, 2013). Pour autant, cette notion ne fait pas consensus chez les féministes. Le black feminism l’a critiqué “pour avoir mis en avant un sujet « femme » universel et homogénéisant, fondé sur le modèle de la femme blanche occidentale”. Il est possible de voir l’utilité de ce concept dans le fait qu’il souligne l’importance de la solidarité des femmes entre elles pour leur émancipation (Le Quentrec, 2013). Des mouvements féministes plus contemporains “considère[nt] que le modèle sororal peut permettre de restructurer le lien social” (Le Corno & Hiridjee, 2024).

Les personnes interrogées ont toutes été des femmes. Ceci était un critère d’inclusion uniquement dans le cadre des populations. Dans les secteurs interrogés, social et médico-social, les femmes sont en grande majorité. Il s’agit des secteurs et des professions relevant du care ou du “souci des autres”. Celui-ci est défini comme “une façon de penser” (Molinier, 2020). Il consiste à mettre au premier plan le “souci des autres”, de façon théorique, méthodologique et politique. De façon concrète, il représente “la part la moins technique” du travail mais pour autant celle qui paraît

essentielle : “l’attention, la présence, l’accueil, l’écoute” (Molinier, 2020). Celui-ci est défini comme “une zone névralgique de conflits, de tensions, de tiraillements, d’ambivalence”. En effet, il concerne davantage le “travail salarié des professionnels du soin et de l’assistance”. Celui-ci est composé “essentiellement d’un salariat féminin subalterne, surexploité et stigmatisé par son « manque de qualification », et parfois sa couleur de peau” (Molinier, 2020). Dans ce contexte, où les discriminations et les oppressions s’exercent, il est possible de s’interroger sur la place de la sororité entre travailleuses sociales, infirmières, et ergothérapeutes.

Une des travailleuses sociales, dans l’entretien de la deuxième structure interrogée, met en avant l’esprit d’équipe, composée uniquement de femmes. Elle nomme les valeurs qui les rassemblent. D’après Le Quentrec, “la sororité prend des formes diversifiées : s’entraider, échanger, s’écouter, répondre aux questions, relire des écrits, avouer ses insuffisances et ses craintes, encourager, compenser la faiblesse des unes par la force des autres, veiller, protéger ...”. La sororité permet alors de mettre en place une relation de confiance, permettant “ d’affronter des défis”. Ceci est particulièrement intéressant lorsqu’on constate que les femmes de manière générale, “expriment une faible confiance en elles face à la prise de responsabilités”. L’auteur explique que ce trait de caractère n’est pas inné, mais bien issu d’une construction sociale. La sororité vient alors soutenir et légitimer la place des femmes et leur engagement. Il s’agit ici d’une “sororité, informelle et non délibérée”, relevant davantage “d’une conscience de groupe”. C’est par ces liens particuliers que se développe “une proximité affective qui structurent indéniablement leur puissance d’agir, source de subversion des rapports de domination” (Le Quentrec, 2013). Il est possible de s’interroger sur une nécessité de cette sororité à différents niveaux (accompagnatrice sociale, ergothérapeutes, dirigeantes de structures, figures politiques...) afin de permettre l’émergence de revendications concernant les femmes sans-abri.

(4) Infantilisation des femmes

Dans le focus group rassemblant les ergothérapeutes, une des enquêtées met en avant l’infantilisation accentuée des femmes sans-abri par les travailleurs sociaux. Elles le seraient d’autant plus dans leur rôle de mère. Cette infantilisation est effectivement récurrente en ce qui concerne le genre féminin. “l’infantilisation des femmes demeure prégnante dans notre imaginaire social”. Ce même phénomène peut se constater en ce qui concerne les personnes en situation de précarité. Lors du focus group n°1 des femmes, l’une d’elle témoigne d’une attestation donnée lors des actions de bénévolat. Cette attestation prouve leur “insertion” dans la société française, dans le cadre de leur demande de titre de séjour. De même, certaines structures d’accueil, d’après le focus groupe de l’équipe mobile, demandent aux bénéficiaires une attestation de leur venue à l’EMPP,

prouvant qu'ils sont dans un parcours de soin. Ces différents recours aux attestations se placent en contradiction avec l'idée du bénéficiaire comme acteur de son suivi. Cela peut paraître infantilisant.

(5) Phénoménologie du féminin

Les deux focus group réalisés avec les femmes ont permis de relever différentes caractéristiques liées au genre, principalement leur grande vulnérabilité et les préoccupations liées à la maternité. Il est évoqué également le fait de prendre soin de soi par des produits de beauté, maquillage, coiffure ou autres activités qualifiées de “renarcissisantes” par une des membres de l'équipe de l'EMPP. Ces données amènent à interroger la définition du genre féminin ou, plus exactement, de se pencher sur ce que signifie “être femme” dans notre société. Cette interrogation renvoie à la notion de phénoménologie du féminin.

La phénoménologie, fondée par Husserl, développée notamment par Merleau-Ponty (1976) est présentée ainsi : « une philosophie transcendantale qui met en suspens pour les comprendre les affirmations de l'attitude naturelle ». Pour cette philosophie, “le monde est toujours “déjà là” avant la réflexion, comme une présence inaliénable”. De cette façon, le “réel est à décrire, et non pas à construire ou à constituer”. Cela amène à différencier les perceptions, de leurs “synthèses qui sont de l'ordre du jugement, des actes ou de la prédication” (Merleau-Ponty, 1976). Froidevaux-Metterie (2020) ajoute, qu'en se situant dans cette optique phénoménologique, “toute connaissance s'enracine dans l'expérience de la vie humaine, une expérience qui est à la fois située et incarnée”. Le corps paraît alors prendre une place fondamentale. Il est un “corps phénoménal, c'est-à-dire qu'il n'est pas seulement quelque chose pour moi, mais tout autant pour autrui” (Froidevaux-Metterie, 2020). Le rapport au corps tient donc une part conséquente dans la définition d'une identité.

La rencontre entre la pensée féministe et la phénoménologie connaît plusieurs obstacles mis en avant par Froidevaux-Metterie (2020). Citant Alia Al-Saji (2010), elle amène l'idée que la neutralité d'Husserl fait fi des différences sexuelles, au profit d'une approche masculine, considérée comme neutre.

D'après Charbit (2024), ce “prisme phénoménologique” est utile pour comprendre pleinement “le sens concret” de la “réduction au sexe” que subissent les femmes. En effet, cette réduction devient “une expérience concrète du corps”. Ce phénomène de sexualisation est décrit comme la réduction du “corps à l'organe sexuel par une focalisation exclusive sur ce dernier”. Ce phénomène permet et est conforté par “une injonction à la féminité” amenant les femmes “à considérer leur corps comme une pure plastie, comme un objet esthétique à la disposition des autres”. Lee Bartky (2015 cité par Charbit, 2024) pose le nom de « complexe mode-beauté » pour désigner “un système socio-économique qui vend des produits de mode et de beauté s'adressant spécifiquement aux femmes”.

Elle nous amène à l'idée que la façon pour les femmes de se saisir de leur corps est de le considérer comme un "objet réifié". Elles s'en dessaisissent donc en tant que sujet. Les femmes ne sont plus alors des "êtres incarnés" mais des « êtres corporels ».

D'une part, il a été évoqué "l'hégémonie culturelle masculine" (Naït Ahmed & Loslier-Simon, 2023) au travers de l'exemple de la phénoménologie. D'autre part, l'objectification sexuelle a été abordée également précédemment. Ces deux notions amènent à celle de l'aliénation, selon Naït Ahmed & Loslier-Simon (2023). Citant Lee Bartky (1990), elles se rapportent aux théories de Marx concernant la sphère du travail, qu'elles rapprochent de la sphère féminine. Elles définissent "l'aliénation par l'objectification sexuelle" et "l'hégémonie culturelle masculine, produisant une image monolithique de la féminité et entravant l'expression culturelle féminine alternative" (Naït Ahmed & Loslier-Simon, 2023).

Bartky (1990, cité par Naït Ahmed & Loslier-Simon, 2023) amène l'idée d'une conscientisation "particulièrement délicate, y compris pour les intéressées" de cette aliénation. Elle décrit les "injonctions patriarcales" comme "intimement ancrées, diffuses et ambiguës". A l'instar des remarques évoquées dans l'enquête exploratoire de ce travail, lors des maraudes en camion, sur le corps des femmes sans-abri, "les remarques sexistes réifiant le corps féminin sont culturellement admises, passent pour des compliments ou de l'humour" (Naït Ahmed & Loslier-Simon, 2023).

Irigaray (Entretien par Garnier, 2020) lors d'un entretien, déclare que face à ce constat, "la première tâche à accomplir par et pour les femmes est, selon moi, de découvrir ou redécouvrir leur identité naturelle". Elle incite les femmes à se détacher "des stéréotypes culturels", et retourner "à son appartenance naturelle" pour permettre "de manifester sa puissance".

2. Activités déviantes, dark side of occupation

Lors des premiers entretiens, une des femmes révèle boire de l'alcool "pour se détendre". La consommation d'alcool est alors une occupation importante. Elle l'occupe une partie de sa journée puisqu'il s'agit de trouver assez d'argent pour se l'acheter. Elle comprend aussi le moment de la consommation et enfin le moment de détente qu'il procure, jusqu'aux conséquences bénéfiques et néfastes qui y sont liées. La consommation d'alcool influe sur de nombreux domaines de sa vie, et notamment ses relations sociales. Une des infirmières de l'EMPPP occupe également un poste au CAARUD. Ce poste a pour objectif de réduire les risques liés à la consommation de drogue. Elle témoigne du nombre de femmes sans-abri victimes d'addiction, n'ayant pas vécu de migration. La consommation d'alcool et de drogue paraît donc être une occupation relativement présente dans la population des femmes sans-abri non migrantes. En tant qu'ergothérapeute, il convient de

considérer ces occupations. Ceci ne va pas de soi, au vu des conséquences néfastes de ses pratiques sur la santé. Ce type d'activités a amené au concept de “dark side of occupation”, soit traduit librement, “le côté obscur des occupations”. Celui-ci a émergé en ergothérapie dans les années 2000. Elles sont définies de la façon suivante :

“les occupations qui restent inexplorées-telles que celles qui compromettent la santé, celles qui sont nuisibles et celles qui sont déviantes-et qui remettent donc en question la croyance omniprésente d’une relation de cause à effet entre l’occupations et la santé” (Twinley, 2011 cité par Corella-Pérez & Mennesson , 2024).

Certaines occupations sont donc délétères pour la santé, d’emblée, par excès, ou par certains des aspects. Cependant, “elles peuvent être gratifiantes” pour les personnes, même en ayant conscience des risques qu’ils encourent (Twinley, 2021, cité par Mennesson & Corella-Pérez, 2024). Ces activités sont sources de questionnement pour les ergothérapeutes. La définition même de ce qu’est une dark occupations est “soumise au contexte et à l’ancrage socio-culturel des représentations” (Mennesson & Corella-Pérez, 2024). Il existe un désaccord face à la question de l’accompagnement ou non des dark occupations. Certains professionnels se fient au “respect du principe de non-jugement”, à “l’approche centrée sur la personne”, ou à “l’objectif de réduction des risques”, tandis que d’autres se rapportent à “la santé ou aux limites imposées par leur cadre de pratique” (Mennesson & Corella-Pérez, 2024). Pour autant, leur prise en compte semble décisive pour “favoriser une appréciation beaucoup plus équilibrée, plus large et plus inclusive de l’occupation humaine” (Twinley, 2013). De cette manière, la conscience du “dark side of occupation” et sa compréhension semblent essentielles pour se placer sur la voie véritable d’une vision holistique (Twinley, 2013).

B. Plus—value professionnelle

Tout d’abord, concernant ce travail, une plus-value d’un point de vue collectif, vis-à-vis de l’ergothérapie, peut être notée. Ce travail d’initiation à la recherche met en avant des champs peu développés en France : l’ergothérapie sociale et la santé communautaire. Cet écrit a tenté de rassembler un ensemble d’écrits et d’auteurs traitant de la place de l’ergothérapeute auprès des populations en situation de précarité. Il a eu également à cœur, de mettre au-devant de la scène, le genre et la cause des femmes comme problématique ergothérapique.

Ensuite, une plus-value personnelle est perceptible. Effectivement, ce travail m’a permis d’acquérir une méthode. J’ai pu entrevoir ce qu’était la recherche. La méthode inductive m’a paru “naturelle”,

et m'a permis de prendre contact et d'essayer de comprendre "en profondeur" les problématiques et le vécu des femmes à la rue. Ces aller/retour entre terrain et lectures théoriques m'ont paru particulièrement enrichissant intellectuellement. J'ai pu développer un fort intérêt pour l'analyse des discours et des entretiens. Les focus group, relativement nombreux pour ce travail, m'ont permis de premiers réajustements quant à ma posture et mes techniques d'entretiens.

Puis, j'ai pu découvrir un champ riche et passionnant qu'est l'ergothérapie sociale et la promotion de la santé. J'ai aussi eu l'occasion d'enrichir mes connaissances en ce qui concerne la prise en compte du genre et la défense du droit des femmes. La recherche participative a fortement retenu mon intérêt.

Enfin, ce travail m'a conduit à découvrir et à rencontrer des personnes et des associations particulièrement captivantes. Ces rencontres marquent mon entrée dans ce métier. Elles me permettront, je l'espère, de garder en tête l'importance de l'écoute, de la remise en question de ma position, de l'analyse et de la prise en compte de "ce qui se joue socialement" et aux différents niveaux des environnements à travers l'analyse systémique, lors des accompagnements.

C. Biais et limites

En ce qui concerne les enquêtes exploratoires, il est possible de noter un biais d'attention. En effet, celui-ci fait référence au fait de poser notre attention sur certains éléments, ou particularités de notre environnement, en écartant les autres. Lors des observations, durant les maraudes, les observations notées et les informations prises, bien que guidées par une grille d'observation, semblent influencées irrémédiablement par mon expérience. Un travail de mise à distance et de prise de recul afin d'atteindre la plus grande subjectivité possible a été mené. Le but étant de limiter tant que faire se peut le biais de confirmation ou de perception sélective.

Un des biais qui semblent particulièrement conséquent est celui de sélection. Celui-ci renvoie aux erreurs expérimentales amenant à une représentation inexacte de l'échantillon de recherche. Il peut être vu ici dans le cadre des focus groupe des femmes. Effectivement, ils étaient composés de femmes sans-abri ayant vécu une migration. Cela s'explique par le fait que ces femmes sont bien plus faciles à mobiliser que les femmes présentes sur le sol français depuis leur naissance. Les femmes migrantes représentent une grande partie des femmes sans-abri. Un autre biais peut être avancé ici, constitué par la différence des positions sociales des femmes immigrées sans-abri et moi-même. Celles-ci appartiennent à une culture différente, sont racisées, ce qui est loin d'être anodin dans notre contexte sociétal. Ce biais est lié à la distance culturelle. Celui-ci amène une limitation dans la compréhension, l'interprétation et l'analyse des discours ou des pratiques des

personnes issues d'un contexte culturel différent de celui de l'enquêtrice. Le biais de sélection se retrouve dans les focus group de ces femmes sans-abri, car ces dernières ont été "sélectionnées" par les associations qui m'ont reçu. Pour une des structures interrogées, trois travailleuses sociales sur six étaient présentes. Celles-ci ont été aussi choisies par la directrice de l'établissement.

Un biais d'échantillonnage est à souligner. Le nombre d'enquêtés est en effet très restreint.

Parmi les biais, il existe celui d'autorité. Ce biais peut être mentionné dans le cadre des entretiens d'équipe où un membre du groupe représente la supériorité hiérarchique. Ceci est le cas pour les deux focus group des travailleurs sociaux. Ce biais peut aussi être mentionné dans le cadre du focus group entre ergothérapeutes. Effectivement, l'une d'entre elles, Emilie, est chercheuse, plus avancée en termes de diplôme. Cette jeune femme a clairement été plus écoutée et suivie.

Un autre biais qui peut être nommé ici est le biais amené par l'enregistrement des entretiens. J'ai pu constater un changement d'attitude de la part des enquêtés lorsque l'enregistrement était enclenché. Celui-ci peut être assimilé au biais de désirabilité sociale. De cette manière, l'enquêté dit ce qu'il pense que l'enquêteur veut entendre, il cherche à "bien répondre". Dans cette idée, à plusieurs reprises, les enquêtés ont pu déclarer à la fin de l'entretien : « J'espère que je vous ai bien répondu. »

Le biais d'interprétation conceptuelle ou biais sémantique peut être nommé concernant la difficulté de compréhension des termes utilisés, notamment avec les femmes sans-abri, mais aussi les travailleurs sociaux, en ce qui concerne les termes ergothérapiques.

Il existe également un autre biais, concernant le déroulement de certains entretiens dans trois associations différentes en faveur des personnes sans-abri. Ces trois associations appartiennent à des contextes bien différents, historiquement, socialement, financièrement. Ces différentes données influencent la constitution de l'équipe accueillante, l'« état d'esprit » des collaborateurs, le statut de ceux-ci (contrat civique, fonctionnaire, contractuels, ...). Cela a particulièrement été mis en lumière par les différences retrouvées entre les deux focus groupe des travailleurs sociaux de deux structures différentes.

En ce qui concerne les limites, une première dite temporelle a pu être identifiée. Effectivement, le temps accordé à ce travail de recherche a été, de fait, limité.

Une autre limite, qui est liée à la première, est géographique. Effectivement la recherche de terrain s'est déroulée dans une seule ville par commodité, pour des raisons de temps mais aussi du fait du réseau de connaissances établies via les enquêtes exploratrices.

Une autre façon d'aborder les éléments aurait été de réaliser une démarche d'enquête similaire dans deux structures équivalentes afin de venir comparer les ressentis.

VII. Conclusion

L'évolution de la situation des femmes sans-abri, comme le témoigne le titre du rapport du Sénat, est bien "passé sous les radars". Cette enquête a favorisé la mise en avant du discours et des revendications des femmes en situation de précarité, contrant l'injustice épistémologique. Leurs paroles reflètent un grand nombre d'inégalités qui les amènent à des états de déséquilibres et d'injustice occupationnelle. Pour autant, elles retranscrivent la sensation d'être écoutées et de pouvoir agir dans les structures. Quant aux ergothérapeutes, elles adoptent une vision systémique de façon fluide et spontanée. Elles mettent en avant leur place en tant qu'agent de changement systémique, portant plus haut la voix de ces femmes. Cette recherche a permis de mettre en application les principes de la santé communautaire et de l'ergothérapie sociale. Partant du terrain, tentant au mieux de respecter les dires des populations, les focus group poursuivaient le but de faire émerger par l'interaction, les problématiques propres à une communauté.

Afin d'aller plus loin dans ce travail de recherche, prolongeant la dynamique qu'il impulse, il paraît pertinent d'envisager la mise en œuvre d'une Recherche-Action Participative (RAP). Celle-ci pourrait avoir lieu au sein d'une structure accueillant des personnes en situation de précarité, en articulant cette démarche aux concepts du modèle OCWFOT. La RAP est définie comme "un processus participatif et démocratique" (Ozer et al.). Il se base sur une vision participative globale de l'humanité. Ce type de recherche entremêle action et réflexion, terrain et théorie, tout en mettant en avant la collaboration. La RAP est à la recherche de solutions concrètes avec pour objectif l'épanouissement des personnes et des populations (Ozer et al.).

Le but est de modifier structurellement et de façon concrète les structures participant aux injustices sociales. (Robin McTaggart cité par Ozer et al.)

Dans ce type de démarche, les communautés concernées sont parties prenantes. Elles ont en charge d'identifier les problématiques, de collecter et d'analyser les informations et de trouver des solutions, prenant la place de chercheur-e. Elle place les bénéficiaires comme chercheur-e. Ce renversement de perspective permet de questionner les rapports de domination à l'œuvre dans la production des savoirs et d'amener toutes les voix à être entendues, en particulier celles habituellement marginalisées. Dans la mesure où l'invisibilisation des femmes constitue l'un des enjeux majeurs identifiés dans ce travail, la RAP pourrait ainsi représenter un outil pertinent d'émancipation et de transformation sociale.

VIII. Bibliographie

- ACE. (2012). *Prise de position de l'ACE Aides techniques et ergothérapie*.
[https://caot.ca/document/4188/A%20-%20Aides%20techniques%20et%20ergoth%C3%A9rapie%20\(2012\)%20R%C3%89VIS%C3%89.pdf](https://caot.ca/document/4188/A%20-%20Aides%20techniques%20et%20ergoth%C3%A9rapie%20(2012)%20R%C3%89VIS%C3%89.pdf)
- Aktouf, Omar. (2006). II LA PROCÉDURE D'INTERPRÉTATION. In *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : Une introduction à la démarche classique et une critique* (p. 179-). J.-M. Tremblay.
<https://doi.org/10.1522/cla.ako.met>
- Albuquerque. (2019). La promotion de la santé en ergothérapie, au cœur des occupations des populations. *ErgOTHérapies*, 45-53.
- ANFE. (2024, 19 décembre). Qu'est ce que l'ergothérapie - ANFE.
https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/
- Anctil, H. & Le Ministère de la Santé et des Services sociaux de Québec. (2010). *La santé et ses déterminants* (p. 26). Ministère de la Santé et des Services sociaux de Québec.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>
- Assises nationales de l'ergothérapie & Association nationale française des ergothérapeutes (Éds.). (2019). *Participation, occupation et pouvoir d'agir : Plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*. ANFE.
- Barreda, A., Bonneville, L., & Radigales, A. (2015). Le « prendre soin » et le « savoir habiter » : Une expérience partagée au sein de maisons relais de la cité. *Empan*, 99(3), 140-145. <https://doi.org/10.3917/empa.099.0140>
- Bellot, C., & Rivard, J. (2017a). Repenser l'itinérance au féminin dans le cadre d'une recherche participative. *Criminologie*, 50(2), 95-121. <https://doi.org/10.7202/1041700ar>
- Bellot, C., & Rivard, J. (2017b). Repenser l'itinérance au féminin dans le cadre d'une recherche participative. *Criminologie*, 50(2), 95-121. <https://doi.org/10.7202/1041700ar>
- BENAMAR, BUZAKU, & LEGROS. (2014). *L'empowerment, Culture et Santé, Dossier thématique*. Denis Mannaerts. <https://www.cultures-sante.be/wp-content/uploads/2023/11/2014-dt-empowerment.pdf>
- Bereni, Chauvin, Jaunait, & Revillard. (2012). Introduction aux Gender Studies. In *Manuel des études sur le genre*. De Boeck.

- Bernardi, Carrasco, Charavel, Duvernet, Filatriau, Gallos, Juillard, Matinet, Moreau, Odin-Steiner, & Razafindranovona. (2022). *Vécu et ressenti en matière de sécurité*.
- Bernardi, Guedj, Moreau, Razafindranovona, & Zilloniz. (2019). *Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité »*. SSMSI.
- Bertacchini, Y. (2013). *Traité d'initiation à l'usage de l'Apprenti Chercheur en Sciences Humaines & Sociales. HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe)*.
https://www.academia.edu/108602845/Trait%C3%A9_d_initiation_%C3%A0_l_usage_de_l_Apprenti_Chercheur_en_Sciences_Humaines_and_Sociales
- Besozzi, T. (2021). La structuration sociale du monde des sans-abri. *Sociologie*, 12(3), 247-266.
- Boinot, K. (2008a). Femmes sans abri. Précarité asexuée ? *VST - Vie sociale et traitements*, 97(1), 100-105. <https://doi.org/10.3917/vst.097.0100>
- Boinot, K. (2008b). Femmes sans abri : Précarité asexuée ? *VST - Vie sociale et traitements*, n° 97(1), 100-105. <https://doi.org/10.3917/vst.097.0100>
- Bourdieu, P., Chamboredon, J.-C., Passeron, J.-C., & Pasquali, P. (2021). *Le métier de sociologue : Préalables épistémologiques* (Nouvelle éd). Éditions EHESS.
- Braud, R., & Loison, M. (2022). Le sans-abrisme au féminin. Quand les haltes pour femmes interrogent les dispositifs d'urgence sociale. *Travail, genre et sociétés*, 47(1), 131-147.
<https://doi.org/10.3917/tgs.047.0131>
- Brodiez-Dolino, A. (2016). Le concept de vulnérabilité. *La Vie des idées*.
<https://laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite>
- Brunner, & Maurin. (2024). *Rapport sur la pauvreté en France*. Observatoire des inégalités.
- Caire. (2019). Chapitre 23 : L'approche en ergothérapie centrée sur l'occupation pour favoriser la capacité par faveur chez les couples dont un des membres souffre de la Maladie d'Alzheimer et Maladie Apparentée (MAMA). In Association nationale française des ergothérapeutes (Éd.), *Participation, occupation et pouvoir d'agir : Plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*. ANFE.
- Campehouth, L. V., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). Quatrième étape – La construction du modèle d'analyse. *Psycho Sup*, 5, 151-197.
- Castel. (1995). *Les Métamorphoses de la question sociale* (Éditions Fayard).
<https://www.fayard.fr/livre/les-metamorphoses-de-la-question-sociale-9782213594064/>

- Chasserio, M., & Villeneuve-Gaudemar, G. de. (2005). *Coeur de femmes : De l'inexistence à l'existence*. Louis Audibert Editions.
- Clavreul, H. (2020a). De l'approche communautaire et citoyenne aux interventions d'intérêt collectif en ergothérapie. *Ergothérapies*, 79, 7.
- Clavreul, H. (2020b). De l'approche communautaire et citoyenne aux interventions d'intérêt collectif en ergothérapie. *Ergothérapies*, 79, 7.
- Collectif Alerte. (2025). *Pour que l'éradication de la pauvreté soit l'ambition de la décennie*. <https://www.alerte-exclusions.fr/fr/nos-actions/communiqués-de-presse/pour-que-l'eradicacion-de-la-pauvrete-soit-lambition-de-la>
- Commission on Social Determinants of Health. (2009). Combler le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Closing the Gap in a Generation : Health Equity through Action on the Social Determinants of Health : Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*, 246.
- Corella Perez, S., & Mennesson, S. (2024). Quand l'ergothérapie française rencontre le dark side of occupation... In Association nationale française des ergothérapeutes (Éd.), *Transformations sociales et environnementales : Re-penser les occupations* (Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE). ANFE.
- David, S., & Clavreul, H. (2025). Vers une ergothérapie de territoire : Investir l'exercice coordonné comme espace d'expérimentation, et selon un leadership démocratique. *Ergothérapies*, 96, 27.
- de Chassezy-Parzy, A. (2019). Chapitre 12, personnes sans-abri : Rôle pertinent de l'ergothérapeute face à l'exclusion sociale. In *Participation, occupation et pouvoir d'agir : Plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*. Association Nationale Française des Ergothérapeutes.
- de Lima, V. A., & Rodrigues Dias, M. A. (2018). Paulo Freire, au-delà de l'alphabétisation des adultes, l'émancipation. *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 79, 157-167. <https://doi.org/10.4000/ries.7198>
- Désormeaux-Moreau, M., & Drolet, M.-J. (2019). Values related to the occupational therapy profession : Identifying them to better define them. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(1), 8-18. <https://doi.org/10.1177/0008417418822486>

- Dietrich-Ragon, P. (2020). Quitter l'Aide sociale à l'enfance: De l'hébergement institutionnel aux premiers pas sur le marché immobilier. *Population*, 75(4), 527-559. <https://doi.org/10.3917/popu.2004.0527>
- Drolet, M.-J., Blais, J., & Whiteford, G. (2023). Le Cadre collaboratif de la justice occupationnelle : Un outil puissant en ergothérapie pour combattre les injustices occupationnelles et épistémiques. *French Journal of Occupational Therapy*, 1(1), 17-36. <https://doi.org/10.60856/fjot-2023-1-1-0016>
- Drolet, M.-J., & Whiteford, G. (2024). *Soutenir l'avancement de la justice occupationnelle par des considérations de justice épistémique* [Application/pdf]. <https://doi.org/10.13096/RFRE.V10N2.6106>
- Dubois, É., Vergara, G. A., & Lescouarch, L. (2020). Paulo Freire : Une pensée, une inspiration pour une pédagogie sociale émancipatrice ? *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 44. <https://doi.org/10.4000/dse.4764>
- Dumont, E. (2013). *Longtemps, j'ai habité dehors de Elina Dumont*—Editions Flammarion. <https://editions.flammarion.com/longtemps-jai-habite-dehors/9782081285569>
- EVREN, PHINERA-HORTH, RICHARD, & ROSSIGNOL. (2024). *Femmes sans abri, la face cachée de la rue* (Sénat 15). <https://www.senat.fr/rap/r24-015-1/r24-015-1.html>
- Fassin, D., Grandjean, H., Kaminski, M., Lang, T., & Leclerc, A. (2000). Conclusion. Perspectives pour la recherche et pour l'action. In *Les inégalités sociales de santé* (p. 429-436). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.fassi.2000.01.0429>
- Ferrand, M. (2001). Chapitre 9. Du droit des pères aux pouvoirs des mères. In *Masculin-Féminin : Questions pour les sciences de l'homme: Vol. 2e éd.* (p. 187-209). Presses Universitaires de France; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/puf.laufe.2001.01.0187>
- Fourcade, Von Lennep, Grémy, Bourdillon, Luciano, Rey, Bauchet, & Vernay. (2017). *L'état de santé de la population en France-chapitre 3. Mesure des inégalités sociales, déterminants sociaux et territoriaux de la santé*. DREES. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/Mesure%20des%20in%C3%A9galit%C3%A9s%20sociales%20-%20d%C3%A9terminants%20sociaux%20et%20territoriaux%20de%20la%20sant%C3%A9.pdf>
- Française, L. D. (2025). 1. La France, une puissance économique mondiale ? *Doc' en poche*, 14-15.
- Garrau, M. (2020). Une approche psychologique du patriarcat ? *Multitudes*, n° 79(2), 186-192. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/mult.079.0186>

- Giraudier, Poulain, & Kuhner. (2024). 9. Le modèle de l'occupation, des capacités et du bien-être en ergothérapie (OCWFOT). In *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (3e éd. [actualisée]). De Boeck supérieur.
- Girouard-Chantal, E. (2017). *La justice occupationnelle*. prezi.com. <https://prezi.com/up7e9jnv8ocf/la-justice-occupationnelle/>
- Guedj, & Zilloniz. (2022). *Panorama des violences en France métropolitaine*. Service Statistique Ministériel de la Sécurité Intérieure. [file:///C:/Users/home/Downloads/Panorama%20des%20violences%20en%20France%20metropolitaine_enquete%20GENESE%202021%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/home/Downloads/Panorama%20des%20violences%20en%20France%20metropolitaine_enquete%20GENESE%202021%20(2).pdf)
- Guillaume, O. (2018). Annexe 1. Méthodes d'enquête. In *Sociologie de la qualité et mondes de l'énergie Quels impacts des démarches qualité sur les organisations industrielles, les marchés et les modes de consommation ?*. Lavoisier. <https://shs-cairn-info.ezproxy.normandie-univ.fr/sociologie-de-la-qualite-et-mondes-de-l-energie--9782743023607-page-169>
- Haas, V., & Masson, E. (2006). La relation à l'autre comme condition à l'entretien. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 71(3), 77-88. <https://doi.org/10.3917/cips.071.0077>
- Hamel, C., Debauche, A., Brown, E., Lebugle, A., Lejbowicz, T., Mazuy, M., Charruault, A., Cromer, S., & Dupuis, J. (2016). Viols et agressions sexuelles en France : Premiers résultats de l'enquête Virage: *Population & Sociétés*, N° 538(10), 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.538.0001>
- Hammell, K. W. (2023). Focusing on “what matters”: The Occupation, Capability and Wellbeing Framework for Occupational Therapy. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3509. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao269035092>
- Hirigoyen, M.-F. (2009). De la peur à la soumission. *Empan*, n° 73(1), 24-30. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/empa.073.0024>
- Hocking, Townsend, Gerlach, Huot, Laliberte Rudman, & van Bruggen. (2015). Mettre les droits de la personne au coeur de l'ensemble des pratiques en ergothérapie. *ACTUALITÉS ERGOTHÉRAPIQUES*, 17.4.
- Jackson, Y., Willemin, T., & Bodenmann, P. (2022). Chapitre 2.11. Santé et soins des personnes sans abri. In *Vulnérabilités, diversités et équité en santé* (p. 381-389). Médecine & Hygiène. <https://doi.org/10.3917/mh.boden.2022.01.0381>

- Jasmin. (2019a). 9.5.5 pistes d'action concernant les inégalités entre les femmes et les hommes. In *Des sciences sociales à l'ergothérapie Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation* (p. 352).
- Jasmin, E. (2019b). 1.4.2. Structure de l'ouvrage. In *Des sciences sociales à l'ergothérapie : Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation* (1^{re} éd., p. 46). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv10qqwzq>
- Jasmin, E. (Éd.). (2019c). 5.2 Concept de Justice Sociale. In *Des sciences sociales à l'ergothérapie : Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation* (1^{re} éd., p. 13-14). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv10qqwzq>
- Jasmin, E. (2019d). 9.4. Inégalités entre les hommes et les femmes. In *Des sciences sociales à l'ergothérapie Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation* (p. 207-208).
- Jasmin, E. (Éd.). (2019e). La diversité sexuelle et les relations de genre. In *Des sciences sociales à l'ergothérapie : Mieux comprendre la société et la culture pour mieux agir comme spécialiste en habilitation à l'occupation* (1^{re} éd.). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv10qqwzq>
- Joannidès, V., & Berland, N. (2008). Grounded theory : Quels usages dans les recherches en contrôle de gestion ? *Comptabilité Contrôle Audit*, 14(3), 141-162. <https://doi.org/10.3917/cca.143.0141>
- Joseph, R.-M. (2013). Implication dans la recherche : Des points communs aux points de rencontre. In *La recherche clinique en sciences sociales* (p. 133-150). érès; Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/eres.massa.2013.01.0133>
- Joulain, L., Sherratt, C., & Reig-Amette, M. (2025, janvier). « La nuit, si tu es seule, tu te caches mieux » : Invisibilisation et ruptures au coeur des parcours des femmes exilées isolées à Paris". *Les Cahiers du Social*. https://www.france-terre-asile.org/images/stories/publications/pdf/Cahiers_du_Social_43_V2.pdf
- Kivitz, A. J., & Balard, F. (2016). La problématisation ou l'importance de penser sa question de recherche. In J. Kivits, F. Balard, C. Fournier, & M. Winance (Éds.), *Les recherches qualitatives en santé* (p. 43-59). Armand Colin. <https://hal.science/hal-02932876>

- Kohn, L., & Christiaens, W. (2024). *Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances* |. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>
- Lang, T., & Ulrich, V. (2017). *Les inégalités sociales de santé, actes du séminaire de recherche de la DRESS 2015-2016*. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-01/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_web.pdf
- Lanzarini, C. (2000). *Survivre dans le monde sous-prolétaire*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.lanza.2000.01>
- Laufer, J. (2005). 9. Domination. In *Femmes, genre et sociétés* (p. 67-75). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.marua.2005.01.0067>
- Launois, Pichon, & Picherit. (2020). Le jeu de la maison—Cocréation d'un outil thérapeutique autour du savoir habiter. *ErgOTHérapies*, 79, 53-60.
- Le Bossé, Y. (2012). *Sortir de l'impuissance. Invitation à soutenir le développement du pouvoir d'agir des personnes et des collectivités*. Ardis.
- Le Corno, & Hiridjee. (2024). *De la fraternité à la sororité*. Le carnet psy. <https://shs-cairn-info.ezproxy.normandie-univ.fr/dossiers-2024-43-page-1?lang=fr&tab=auteurs>
- Le Quentrec, Y. (2013). Militer dans un syndicat féminisé : La sororité comme ressource. *Travail, genre et sociétés*, n° 30(2), 53-72. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/tgs.030.0053>
- Liévin. (2019). Chapitre 1 : La prise en compte des déterminants sociaux de la santé, pour développer un accompagnement adapté. In Association nationale française des ergothérapeutes (Éd.), *Participation, occupation et pouvoir d'agir : Plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 1-13). ANFE.
- Loison, M., & Perrier, G. (2019). Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre : Entre vulnérabilité et protection: *Déviance et Société*, Vol. 43(1), 77-110. <https://doi.org/10.3917/ds.431.0077>
- Lombrail, P. (2000). 26. Accès aux soins. In *Les inégalités sociales de santé* (p. 403-418). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.fassi.2000.01.0403>
- Lopes, R. E., & Malfitano, A. P. S. (Éds.). (2021). *Social occupational therapy : Theoretical and practical designs*. Elsevier.
- Lorient, A., & Azoulai. (2016). *Mes années barbares*. <https://www.editionsdelamartiniere.fr/livres/mes-annees-barbares>

- Macé, É. (2016). 2. Le patriarcat traditionnel percuté par la modernité. In *L'Après-patriarcat* (p. 33-47). Le Seuil; Cairn.info. <https://shs.cairn.info/l-apres-patriarcat--9782021201529-page-33?lang=fr>
- MacLachlan, J. (2015). *ACTUALITES ERGOTHERAPIQUES*. 17.4. https://caot.ca/document/3970/july_AEJuly15.pdf
- Marques, A., & Chauvet, R. (2024). Enseignement d'ergothérapie sociale en France : Co-construction de savoirs entre professionnelles, participantes et étudiantes. *ErgOThérapies*, 93, 15-23. <https://doi.org/10.60856/zjtf-0h47>
- Marquet, J., Van Campenhoudt, L., & Quivy, R. (2022). Cinquième étape. L'observation. In *Manuel de recherche en sciences sociales: Vol. 6e éd.* (p. 167-228). Armand Colin; Cairn.info. <https://shs.cairn.info/manuel-de-recherche-en-sciences-sociales--9782200633950-page-167?lang=fr>
- Mialon, I. (2012). « *Ne m'abandonnez pas !* » : *Un cri, dans la rue témoignages*. Éd. du Signe.
- Ministère du travail, de la santé et des solidarités. (2024). *INSTRUCTION N° DGOS/P3/2024/82 du 6 juin 2024 relative à la mise en œuvre d'une coordination régionale des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)*. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2024_82.pdf
- Moleux, Schaetzel, & Scotton. (2011). *Les inégalités sociales de santé : Déterminants sociaux et modèles d'action*. Inspection générale des affaires sociales. https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-06/IGAS_les_inegalites_sociales_de_sante_2011.pdf
- Molinier, P. (2020). Introduction. In *Le travail du care* (p. 31-49). La Dispute; Cairn.info. <https://shs.cairn.info/le-travail-du-care--9782843033087-page-31?lang=fr>
- Monin, M. (2019). L'approche communautaire en ergothérapie : Projet d'action sur des déterminants sociaux impactant l'occupation de certains publics. *Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive*. <https://arodes.hes-so.ch/record/3880>
- Moscarola, J. (2018). Chapitre 8. Les approches qualitatives classiques. *Business Science Institute*, 166-190.
- Mosconi, N., & Paoletti, M. (2017). Dépassé, le patriarcat ? *Travail, genre et sociétés*, n° 38(2), 171-174. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/tgs.038.0171>

- Mourat, R. de, Ocnareescu, I., Renon, A.-L., & Royer, M. (2015). Méthodologies de recherche et design : Un instantané des pratiques de recherche employées au sein d'un réseau de jeunes chercheurs. *Sciences du Design*, 1(1), 68-75. <https://doi.org/10.3917/sdd.001.0068>
- Nahoum-Grappe, V. (1997). Robert Castel, Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat, Paris, Fayard, 1995, 490 p. *Sociétés & Représentations*, 5(2), 412-418. <https://doi.org/10.3917/sr.005.0412>
- Ninacs, William A. *TYPES ET PROCESSUS D'EMPOWERMENT DANS LES INITIATIVES DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE COMMUNAUTAIRE AU QUÉBEC*. 2002. Faculté des Études supérieures de l'Université Laval, https://lys.ch/wp-content/uploads/2020/03/2002-Ninacs_these.pdf.
- Nuit de la solidarité | Rouen.fr.* (s. d.) à l'adresse <https://rouen.fr/page/nuit-solidarite>
- Olivier de Sardan, J.-P. (2000). *Le « je » méthodologique. Implication et explicitation dans l'enquête de terrain*. <https://doi.org/10.2307/3322540>
- Olivier de Sardan, J.-P. (1995). La politique du terrain. *Enquête. Archives de la revue Enquête*, 1, Article 1. <https://doi.org/10.4000/enquete.263>
- OMS. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la Santé*.
- OMS. (2017). *Programmes d'agents de santé communautaires dans la région africaine de l'OMS : données factuelles et options – Note d'orientation*.
- Ozer, Emily J., et al. "Participatory Action Research (PAR) in Middle School: Opportunities, Constraints, and Key Processes." *American Journal of Community Psychology*, vol. 46, no. 1–2, 2010, pp. 152–66, <https://doi.org/10.1007/s10464-010-9335-8>.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). Introduction. *Collection U*, 5, 9-12.
- Pichon, P. (2010). *Vivre dans la rue sociologie des sans domicile fixe*. PU SAINT ÉTIENNE.
- Sénéchal, G. (2021). Pierre Bourdieu, Jean-Claude Chamboredon, Jean-Claude Passeron, Le métier de sociologue. *Lectures*. <https://doi.org/10.4000/lectures.48814>
- Soulet, M.-H. (2005). Reconsidérer la vulnérabilité. *Empan*, 60(4), 24-29. <https://doi.org/10.3917/empa.060.0024>
- Staples, LH. (1990). Powerful Ideas About Empowerment. *Administration in Social Work*, 14(2), 29-42. https://doi.org/10.1300/J147v14n02_03
- Terrolle, D., & Gaboriau, P. (2007). *SDF. Critique du prêt à penser* (p. 171). Privat. <https://hal.science/hal-00712608>
- Thomas, H. (2010). *Les vulnérables : La démocratie contre les pauvres*. Croquant.

- Twinley, R. (2013). The dark side of occupation : A concept for consideration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(4), 301-303. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12026>
- Van Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). Quatrième étape – La construction du modèle d’analyse. In *Manuel de recherche en sciences sociales: Vol. 5e éd.* (p. 151-197). Dunod; Cairn.info. <https://shs.cairn.info/manuel-de-recherche-en-sciences-sociales--9782100765416-page-151?lang=fr>
- Van Der Maren, J.-M. (2014). Chapitre 12. Éthique et déontologie, pratique et recherche pédagogique. *Méthodes en sciences humaines*, 3, 255-276.
- Vettorato, C. (2023). IV. Qu’est-ce que l’intersectionnalité ? In *Déconstructions queer* (p. 101-138). Hermann. <https://doi.org/10.3917/herm.regar.2023.01.0101>
- Viguié, F. (2020). *La cause des pauvres en France*. Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.vigui.2020.01>
- Vivier, L. (2020). L’ergothérapie en Équipe mobile psychiatrie précarité Exemple de l’Unité mobile d’action psychiatrie précarité (UMAPP) de Rouen. *Ergothérapies*, 79, 11-18.
- Whiteford, G. (2016). Chapitre 14. Mettre en action une justice occupationnelle dans la recherche et l’élaboration de politiques : Mise en lumière de l’expérience de la privation occupationnelle dans la migration forcée. In *La science de l’occupation pour l’ergothérapie* (p. 185-193). De Boeck Supérieur; Cairn.info. <https://stm.cairn.info/la-science-de-l-occupation-pour-l-ergotherapie--9782353273515-page-185?lang=fr>
- Wright, J., & Rubin, B. A. (1998). *Les sans-domicile aux États-Unis. Leçons tirées de quinze années de recherche*. <https://doi.org/10.3406/socco.1998.1849>

Title: Homeless women: promoting empowerment through occupational therapy Introduction: Every day in France, 3000 women sleep outside. Homelessness is a growing societal issue, and women represent the fastest-growing part of the homeless population. However, their specific characteristics, such as increased vulnerability to violence and maternal roles, often render them less visible. In France, occupational therapists are beginning to work with individuals experiencing precarious living conditions. As specialists in human occupations, they can play a key role in improving living conditions and fostering the empowerment of homeless women, particularly through social occupational therapy. Purpose: this qualitative study aimed to explore how occupational therapists can help homeless women develop empowerment in France. Methods: An inductive approach was used. An exploratory survey was conducted, followed by two phases. The first involved individual interviews with three homeless women. The second was structured using the Collaborative Framework for Occupational Justice and consisted of six focus groups involving the women concerned, social workers, members of a mobile psychiatry and precariousness team, and occupational therapists. Results: The results indicate that the term "homeless women" does not accurately reflect their reality; the expression "women without home" appears more appropriate. The concept of emancipation also emerged as significant. The capabilities approach and the vision of the occupational therapist as agent of change led to the development of the Occupation, Capabilities, and Well-being Framework in Occupational Therapy (OCWFOT). This model appears to be a relevant tool for intervention at multiple levels: individual, societal and systemic. Conclusion: In conclusion, occupational therapists have a crucial role to play in supporting "women without her home", both through direct engagement and in addressing social inequalities. The OCWFOT model offers a comprehensive, socially just framework for intervention with this still too often marginalized population. Key words: occupational therapy, homelessness women, empowerment, occupational justice, collaborative framework for occupational justice (CCJO).
Titre : Femmes sans-abri : favoriser l'empowerment par l'ergothérapie Introduction : Chaque soir, près de 3000 femmes dorment dehors en France. Le sans-abrisme est un problème sociétal grandissant, et les femmes représentent aujourd'hui la part de la population sans domicile la plus en augmentation. Cependant, leurs spécificités (vulnérabilité accrue face aux violences, rôle maternel, ...) contribuent à les invisibiliser. En France, les ergothérapeutes commencent à intervenir auprès des publics en situation de précarité. Spécialistes des occupations humaines, ils peuvent jouer un rôle clé dans l'amélioration des conditions de vie et le développement du pouvoir d'agir (empowerment) des femmes sans-abri, notamment dans le cadre de l'ergothérapie sociale. But : Cette étude qualitative avait pour but d'explorer la manière dont l'ergothérapeute peut amener les femmes sans-abri à développer leur empowerment en France. Méthode : Une approche inductive a été utilisée. Une enquête exploratoire a été menée. Elle a été suivie de deux temps, le premier ayant conduit à interroger 3 femmes sans-abri de façon individuelle. Le deuxième a été structuré par le Cadre Collaboratif de Justice Occupationnelle et a donné lieu à 6 focus group avec les femmes concernées, les travailleurs sociaux, plusieurs membres d'une Équipe Mobile de Psychiatrie Précarité ainsi que des ergothérapeutes. Résultats : Les résultats montrent que le terme de « femmes sans-abri » ne rend pas compte de la réalité, l'expression « femmes sans chez-soi » semble plus juste. Le concept d'émancipation paraît intéressant à mettre en avant. Les concepts de capacités et d'ergothérapeute comme agent de changement ont amené au modèle de l'occupation, des capacités et du bien-être en ergothérapie (OCWFOT). Il apparaît comme un outil pertinent permettant d'intervenir à plusieurs niveaux : individuel, sociétal et systémique. Conclusion : Les ergothérapeutes ont un rôle essentiel à jouer auprès des femmes sans chez-elle, tant dans l'accompagnement direct que dans la lutte contre les inégalités sociales. Le modèle OCWFOT offre un cadre d'intervention global et orienté vers la justice sociale pour cette population encore trop marginalisée. Mots clés : Ergothérapie, Femmes sans-abri, Pouvoir d'agir (empowerment), Justice Occupationnelle, Cadre Collaboratif de la Justice Occupationnelle (CCJO)

