

Institut de Formation La Musse



ERGOTHÉRAPIE COMMUNAUTAIRE ET INJUSTICE  
OCCUPATIONELLE : LE CAS DES JEUNES ADULTES  
LGBT+ EN RUPTURE FAMILIALE

Mémoire d'initiation à la recherche

BEAUDOUIN, Patricia  
Etudiant ergothérapeute

LEBOULENGER, Marie  
Maître de mémoire



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

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

**Article 1 :**

« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source »<sup>1</sup>.

**Article 2 :**

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

**Article 3 :**

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement de fonctionnement de l'établissement de formation. En application du Code de l'éducation<sup>2</sup> et du Code pénal<sup>3</sup>, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRDJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

**Article 4 :**

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

*Je soussigné-e .....* **Patricia Beaudouin** .....

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

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

Fait à ..... **Grosoeuvre** .....

Le ..... **08/05/2026** ..... signature

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

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

<sup>3</sup> Articles 121-6 et 121-7 du Code pénal.

## Attestation d'utilisation de l'intelligence artificielle générative

### Travail individuel

Je soussigné(e) .....Mme BEAUDOUIN Patricia..... atteste



Ne pas avoir eu recours  
à l'IA



Avoir généré ce travail  
par l'IA



Avoir utilisé partiellement  
l'IA

Si vous avez utilisé l'IA c'est à des fins de :

#### NOM DU/DES SITES UTILISES

<input type="checkbox"/> CORRECTIONS ORTHOGRAPHIQUES	
<input checked="" type="checkbox"/> FORMULATIONS – REFORMULATIONS	Gémini, ChatGPT
<input type="checkbox"/> CREATIONS DE TITRES	
<input type="checkbox"/> STRUCTURATIONS DE PARAGRAPHES	
<input type="checkbox"/> RECHERCHE DE THEMATIQUES	
<input type="checkbox"/> RECHERCHE DE BIBLIOGRAPHIE	
<input checked="" type="checkbox"/> AUTRE(S), PRECISEZ : traduction articles	Deepl,

Je certifie avoir vérifié et corrigé l'ensemble du contenu et en assumer l'entière responsabilité.

Le 05/05/2026

A Grosoeuvre

Signature





## Remerciements

Je tiens à remercier ma maîtresse de mémoire Marie LEBOULENGER, pour sa disponibilité, ses encouragements et ses conseils dans l'aboutissement de ce travail.

Je remercie l'ensemble des responsables pédagogiques de l'IFE La Musse, ainsi que l'équipe administrative, pour leur accompagnement tout au long de cette reconversion professionnelle.

Un grand merci à tous les professionnels qui m'ont accueillie en stage. Chacun d'entre vous a contribué à forger la professionnelle que je suis aujourd'hui.

Merci à « la cantoche » : cette formation n'aurait pas été la même sans vous. Je garde en tête les moments de révision, pas toujours productifs, et les parties de cartes, pas toujours sans mauvaise foi.

Merci à ma famille et à mes amis, qui m'ont toujours soutenue, même dans mes idées les plus folles.

Un immense merci à mon conjoint et à mes enfants. Ce chemin, n'a pas été simple mais vous avez toujours été là. Vous êtes ma lumière, même dans les moments les plus sombres... Je vous aime jusqu'à l'infini.

Et enfin, à Ma Maman, sans toi je ne serais tout simplement pas la personne que je suis... Tu me manques...

---

« Chacun devrait pouvoir être soi-même sans craindre de perdre son foyer, sa famille ou sa dignité. »

Ban Ki-moon

---

---

« Il n'y a pas de plus grande souffrance que de se sentir rejeté par ceux dont on attend l'amour. »

bell hooks

---

# TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	1
I. Cadre contextuel .....	2
1. Situation d'appel .....	2
2. Contexte actuel.....	2
3. Questionnement de départ .....	3
II. Cadre conceptuel .....	4
1. Transition vers l'âge adulte .....	4
a. Passage à l'âge adulte et vulnérabilité .....	4
b. Construction identitaire .....	5
2. La population LGBT+ .....	6
a. Définition de l'acronyme .....	6
b. Normes sociales et hétéronormativité .....	6
c. Les parcours de vie des jeunes LGBT+ .....	7
3. Les violences et leurs effets.....	7
a. Le stress des minorités et stigmatisation.....	7
b. Homophobie parentale et rejet familial.....	9
c. Les conséquences des violences intrafamiliales.....	10
4. Impact sur la santé mentale.....	11
a. Les déterminants sociaux de la santé mentale .....	11
b. Les conséquences psychologiques du rejet familial.....	11
5. Concepts ergothérapeutiques.....	12
a. L'ergothérapie et les occupations.....	12
b. Injustice occupationnelle et droits occupationnels.....	13
6. Ergothérapie communautaire.....	15
a. Santé communautaire .....	15

b.	Approche communautaire en ergothérapie .....	16
III.	Question de recherche et hypothèse .....	17
IV.	Démarche méthodologique.....	18
1.	Méthode et approche.....	18
2.	Échantillonnage et prise de contact.....	19
3.	Entretiens semi-directifs et guide d'entretien .....	20
V.	Présentation et analyse des résultats.....	21
1.	Données générales.....	21
2.	Injustice occupationnelle.....	23
3.	Approche communautaire.....	25
4.	Lien entre injustice occupationnelle et approche communautaire.....	27
5.	Limites de l'accompagnement .....	31
VI.	Discussion .....	35
1.	Liens entre concepts et pratiques .....	35
2.	Limites et biais .....	37
3.	Pistes de poursuite .....	38
4.	Projection professionnelle.....	39
	Conclusion .....	40
	BIBLIOGRAPHIE .....	
	ANNEXES.....	

## Introduction

L'orientation sexuelle et l'identité de genre constituent, encore aujourd'hui, des motifs de rejet familial, pouvant conduire certains jeunes adultes à une rupture brutale avec leur environnement d'origine. Le départ du domicile familial, qu'il soit subi ou nécessaire à sa survie, représente un événement de vie majeur, souvent vécu comme traumatique, qui fragilise les personnes concernées sur les plans psychologique, social et occupationnel. Cette situation expose ces jeunes adultes à des risques accrus de précarité, d'isolement social, de difficultés d'accès aux soins, à la formation ou à l'emploi, et compromet leur construction identitaire et leur autonomie.

Dans ce contexte, l'ergothérapie, en tant que profession centrée sur l'occupation, la participation sociale et le pouvoir d'agir des personnes, apparaît comme une approche pertinente pour accompagner ces jeunes adultes confrontés à une rupture familiale liée à leur orientation sexuelle. En soutenant l'engagement dans des occupations significatives, en renforçant les compétences nécessaires à l'autonomie, l'ergothérapeute peut jouer un rôle clé dans le processus de reconstruction personnelle et sociale de ces personnes. Toutefois, les pratiques ergothérapeutiques auprès de ce public restent peu documentées dans la littérature scientifique.

Ce mémoire d'initiation à la recherche s'inscrit dans une volonté de mieux comprendre les enjeux occupationnels rencontrés par les jeunes adultes expulsés de leur environnement familial en raison de leur orientation sexuelle, ainsi que la place et les apports potentiels de l'ergothérapie dans leur accompagnement. Dans ce cadre, le cadre contextuel sera évoqué afin d'aboutir à une question de départ avant d'exposer le cadre conceptuel qui amène à la question et à l'hypothèse de recherche. Enfin, le cadre expérimental sera présenté en précisant la méthodologie de recherche utilisée suivi de l'analyse des résultats ouvrant à une discussion.

## I. Cadre contextuel

Afin de développer le cadre contextuel de ce travail, je vais décrire la situation d'appel et le cadre contextuel qui m'ont amené à ma question de départ.

### 1. Situation d'appel

Après avoir regardé le documentaire *Famille, tu me hais* (Morel, 2020), je me suis demandé quelle place pourrait avoir l'ergothérapie auprès de jeunes adultes en rupture familiale en raison de leur homosexualité.

En effet, ce film propose des portraits d'adultes rejetés par leur famille en raison de leur orientation sexuelle et accompagnés par La Fondation Le Refuge. Il s'agit d'une fondation reconnue d'utilité publique dont les missions sont d'accompagner et héberger, si besoin, les jeunes (18-25 ans) LGBT+ victimes de violences intrafamiliales. (*Fondation Le Refuge*, s. d.)

A travers ces portraits, le réalisateur pointe l'isolement et la précarité subis par ces jeunes. En effet, en cas de rejet familial, cette population subit, entre autres, la perte du domicile et, également, l'insécurité alimentaire.

Aussi, en écoutant l'épisode n°2 du podcast *La tête allant vers...* (Haslouin, 2022), j'ai pris connaissance de l'approche communautaire en ergothérapie. Cette découverte m'a poussé à me questionner sur l'ergothérapie et son champ d'exercice. J'y ai vu l'opportunité d'accompagner des personnes non pas pour une difficulté physique mais pour un problème social.

### 2. Contexte actuel

La loi n°2013-404 du 17 mai 2013 a ouvert, en France, le mariage aux couples de même sexe. Cependant, on observe toujours à l'heure actuelle, des actes homophobes et transphobes à l'égard des personnes s'identifiant comme lesbiennes,

gaies, bisexuelles et transsexuelles. (*LOI n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe - Légifrance, s. d.*)

Le service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) a publié, en mai 2025, son bilan annuel sur les infractions anti-LGBT+ enregistrées par la police et la gendarmerie nationales en 2024. Elles étaient au nombre de 4 800 au total, en France, parmi elles, les délits et les crimes représentent 2/3 des infractions (le tiers restant correspond à des contraventions), soit 3100 au total. (*Légère progression des infractions anti-LGBT+ enregistrées par les services de sécurité en 2024 | ministère de l'Intérieur, s. d.*)

Dans ce même bilan, il est noté que 20% des crimes et délits concernent des menaces et des violences physiques. Il est également observé que les infractions se produisent principalement dans des communes de plus de 200 000 habitants, plus de 70% des victimes sont des hommes et près de la moitié ont moins de 30 ans (*Légère progression des infractions anti-LGBT+ enregistrées par les services de sécurité en 2024 | ministère de l'Intérieur, s. d.*)

En 2025, selon les données de l'Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes (Ilga World), 64 pays dans le monde considèrent l'homosexualité comme punissable par la loi, dans 12 pays, les relations homosexuelles sont passibles de la peine de mort (*Criminalisation of consensual same-sex sexual acts | ILGA World Database, s. d.*)

### 3. Questionnement de départ

L'ensemble de ce raisonnement m'a conduit à la question de départ suivante : comment l'ergothérapeute peut accompagner des jeunes adultes en rupture familiale en raison de leur orientation sexuelle ?

A la suite de ce cadre contextuel et de cette question de départ, le cadre conceptuel va être développé afin de définir une question de recherche et une hypothèse associée.

## II. Cadre conceptuel

Le passage à la vie d'adulte constitue une étape importante dans notre développement. Cette période implique des transformations identitaires, relationnelles, sociales et professionnelles importantes (Arnett, 2000). Pour de nombreuses personnes, cette transition se réalise progressivement avec le soutien familial, social et à l'accès à des ressources éducatives. Toutefois, pour certains adultes, cette étape a lieu dans des conditions de vulnérabilité particulière. C'est le cas de nombreux jeunes LGBT+ confrontés au rejet familial, à l'homophobie ou à la transphobie.

### 1. Transition vers l'âge adulte

#### *a. Passage à l'âge adulte et vulnérabilité*

Le passage à l'âge adulte constitue une période complexe par des changements dans plusieurs domaines de la vie.

Arnett (2000) décrit une phase de développement que l'on pourrait situer entre l'adolescence et l'âge adulte qu'il nomme « l'âge adulte émergent » (« emerging adulthood »). Les jeunes font des études plus longues et rencontrent plus de difficultés d'insertion professionnelle, ce qui les encourage à rester plus longtemps au domicile parental.

Dans nos sociétés industrialisées, la plupart des jeunes vivent une période d'exploration prolongée de différents rôles sociaux, relationnels et professionnels. Ils cherchent à définir leurs valeurs, leurs projets de vie, leur orientation professionnelle et leur propre identité. (Arnett, 2000).

La transition vers l'âge adulte nécessite un soutien affectif, matériel et financier de la famille. Les parents ont souvent ce rôle crucial dans l'accompagnement vers l'autonomie : aide financière, hébergement, soutien émotionnel, accompagnement dans les démarches administrative ou professionnelles.

Lorsque ce soutien est rompu ou absent, la vulnérabilité des jeunes augmente, les difficultés économiques, l'isolement social et la précarité peuvent entraver le développement de l'autonomie.

Le rejet parental peut provoquer une rupture brutale du parcours de vie. Lorsque ce rejet est accompagné d'un départ précipité du domicile familial, une désorganisation importante des habitudes de vie et des occupations quotidiennes survient. (Courduriès, 2014).

La vulnérabilité ne relève pas seulement d'un aspect matériel, elle apparaît alors dans la construction identitaire et psychologique. A une période où le jeune cherche à se définir et à développer sa confiance et son estime de soi, le rejet familial peut fragiliser son sentiment de sécurité et d'appartenance.

#### *b. Construction identitaire*

L'expérimentation sociale, familiale et relationnelle amène à la construction progressive de l'identité. Chez les jeunes adultes, cette construction implique un travail de réflexion sur soi-même et de sa place dans la société.

Pour les jeunes LGBTQ+, cette construction est rendue complexe par les normes sociales hétérosexuelles et cisgenres encore largement présentes dans notre société. Le fait de dévoiler son orientation sexuelle ou son identité de genre (appelé « coming out ») est une étape importante et parfois difficile. (Isawaki et Ristock, 2007 ; Willoughby et al., 2006, cités par Charbonnier et Graziani, 2011).

Lorsque l'environnement familial et social est soutenant, le coming-out peut être vécu de manière positive. Au contraire, dans certains contextes, des réactions de rejet, d'incompréhension ou de violence peuvent avoir lieu.

Cette peur du rejet peut conduire à une dissimulation de sa propre identité et entraîner un stress important et une limitation dans sa propre affirmation de soi. Un sentiment d'isolement ou une difficulté à construire des relations vraies peuvent alors se développer. (Meyer, 2003).

## 2. La population LGBT+

### a. Définition de l'acronyme

L'abréviation LGBT+ regroupe les personnes dont l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre ne correspondent pas à la norme hétérosexuelles et/ou cisgenre dominante. D'après une étude IPSOS de 2023, 10% des Français s'identifient comme LGBT+. (*LGBT+ Pride 2023 : 10% des Français s'identifient comme LGBT+ | Ipsos*, s. d.)

Il s'agit d'un acronyme, soit la première des lettres des termes lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre. Cet acronyme a commencé à se répandre au début des années 2000 afin de désigner les différentes minorités de genres et sexuelles. Aujourd'hui, les lettres QIA ont été ajoutées et correspondent aux termes queer, intersexe et asexuel(le). Le « + » permet d'inclure les personnes ne se reconnaissant ni dans l'acronyme ni dans les normes hétérosexuelles ou binaires masculin/féminin (« Que veut dire LGBTI+ ? », 2026).

Cet acronyme permet de recouvrir quatre dimensions : l'orientation sexuelle et affective, le sexe biologique, l'identité de genre et l'expression de genre (Le Refuge, 2024).

L'orientation sexuelle correspond à l'attirance affective ou sexuelle envers une ou plusieurs personnes. L'identité de genre désigne le sentiment intime d'être un homme, une femme, les deux ou aucun des deux. L'expression de genre renvoie à la manière dont une personne s'exprime socialement sur son genre.

### b. Normes sociales et hétéronormativité

Les personnes LGBT+ évoluent dans des sociétés structurées par des normes hétérosexuelles et binaires (Bourguignon et al., 2018). L'hétéronormativité désigne l'idée selon laquelle l'hétérosexualité et la correspondance entre le sexe biologique et l'identité de genre seraient considérés comme la norme.

Ces normes influencent les représentations sociales, les relations familiales et les interactions quotidiennes (Bourguignon et al., 2018). Elles peuvent contribuer à invisibiliser ou marginaliser les personnes LGBT+.

Les jeunes LGBT+ sont souvent confrontés aux attentes familiales ou sociales qui ne correspondent pas à leur identité. Cette pression peut provoquer des conflits internes, une peur du jugement ou une difficulté à s'affirmer.

Dans certains contextes familiaux, l'homosexualité ou la transidentité peuvent être perçues comme contraires aux normes morales ou sociales. Les jeunes concernés peuvent alors subir des réactions de rejet, d'incompréhension ou de violence.

### *c. Les parcours de vie des jeunes LGBT+*

Les parcours de vie des jeunes LGBT+ sont variés. Lorsque l'environnement social et familial est soutenant, l'épanouissement personnel et social est favorisé. D'autres, au contraire, vivent des expériences de discriminations ou de rejet.

Les expériences dépendent de plusieurs facteurs : milieu familial, contexte culturel, niveau socio-économique, soutien social, accès aux ressources ou encore le milieu de vie. (Meyer, 2003).

Les jeunes LGBT+ vivant dans des environnements peu ouverts à la diversité sexuelle et de genre peuvent développer des stratégies d'adaptations telles que la dissimulation de leur identité, l'évitement social ou le retrait relationnel. (Meyer, 2003).

Ces stratégies mises en place permettent de limiter le risque de discrimination, mais elles peuvent également entraîner des conséquences négatives sur le bien-être psychologique et la participation sociale.

## **3. Les violences et leurs effets**

### *a. Le stress des minorités et stigmatisation*

Ilan H. Meyer utilise le concept du stress des minorités afin d'expliquer que la population LGBT+ subit de la stigmatisation, des préjugés et des discriminations créant un environnement social source de stress. (Meyer, 2003).

Ce concept se distingue du stress ordinaire par trois critères :

- Il est unique, c'est-à-dire que les personnes stigmatisées doivent fournir un effort d'adaptation plus important que les personnes non stigmatisées.

- Il est chronique, en raison de la stabilité des structures sociales et culturelles auquel il est lié

- Il est d'origine sociale, « *il découle de processus, d'institutions et de structures sociales qui dépassent l'individu* » (Meyer, 2003) (traduction libre) et non pas de conditions ou de caractéristiques propres à l'individu.

Ce stress spécifique s'ajoute aux stress ordinaires vécus par l'ensemble de la population. Meyer distingue 3 types de processus de stress allant du plus externe au plus interne. (Meyer, 2003)

Les processus externes correspondent aux discriminations directes telles que les violences verbales et physiques, le harcèlement, les discriminations professionnelles et d'accès aux soins. (Meyer, 2003)

Des processus internalisés concernent les conséquences psychologiques de ces événements. Les personnes concernées peuvent développer une vigilance permanente et une anticipation constante du rejet.

Les processus internes sont, quant à eux, l'intégration des attitudes sociétales négatives par l'individu lui-même. Certaines personnes intériorisent la stigmatisation, Meyer évoque « *une homophobie intériorisée* » (2003) (traduction libre). C'est-à-dire que les individus éprouvent des sentiments négatifs envers leur propre orientation ou leur propre identité sexuelle.

Malgré l'évolution législative en France, les personnes LGBT+ restent la cible de stigmatisations et de préjugés allant des violences verbales et physiques. Elles peuvent concerner plusieurs domaines : école, emploi, santé, logement ou relation familiale. Les stéréotypes se basent souvent sur une vision « contre-nature » de l'homosexualité. (Bourguignon et al., 2018)

Contrairement à d'autres minorités, comme l'origine ethnique, l'orientation sexuelle est souvent dissimulée. Cela permet d'éviter les discriminations mais peut amener à un isolement social. (Bourguignon et al., 2018).

Les populations LGBT+ s'opposent à la norme dominante en matière de genre et de sexualité (Herek, 1990, cité par Bourguignon et al., 2018). Donc ils « *possèdent un stigmaté, à savoir un attribut socialement dévalorisé, fruit d'un consensus social qui amène celui ou celle qui le porte à être perçu comme déviant* » (Goffman, 1963, cité par Bourguignon et al., 2018).

Cette population conscientise le fait d'être stigmatisée, notamment la discrimination (Falcoz, 2008 ; La Halde, 2008, cités par Bourguignon et al., 2018). Cette prise de conscience apparaît pendant le développement identitaire (Bourguignon et al., 2018). La crainte des préjugés et les discriminations peuvent produire un besoin de dissimuler son orientation sexuelle ou son identité. (Bourguignon et al., 2018).

#### *b. Homophobie parentale et rejet familial*

D'après Daniel Borrillo (2025), l'homophobie est un refus, voire une haine, envers les personnes homosexuelles. Au-delà de la dimension phobique, comme le laisse suggérer l'étymologie du mot, il s'agit de considérer l'autre comme inférieur, anormal, rendant inacceptable toute politique d'égalité à leur égard.

Lorsque l'homophobie est vécue au sein de la famille, on parle d'homophobie familiale. Elle peut être de différentes formes : rejet affectif, propos dégradants, contrôle excessif, violences physiques et/ou exclusion du domicile familial.

L'homosexualité était considérée comme une pathologie psychiatrique jusqu'en 1992, ce qui a contribué à sa stigmatisation. En 1984, ce diagnostic est retiré du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). (Charbonnier & Graziani, s. d.). « *Il a fallu toutefois attendre 1992 pour que l'homosexualité soit retirée de la Classification Internationale des Maladies (CIM) établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).* » (Bourguignon et al., 2018)

Le fait de quitter le domicile familial relève parfois de la survie, pour préserver sa propre sécurité physique et psychologique. Parfois une aide extérieure peut venir d'un autre membre de la famille ou d'amis, mais cela reste une solution provisoire. (Courduriès, 2014)

Les conséquences du rejet familial sont multiples : ruptures des liens affectifs, perte du soutien financier, précarité de logement, isolement social, déscolarisation, difficultés d'accès à l'emploi, troubles psychologiques.

De nos jours, les jeunes restent plus tard au domicile parental, en raison du contexte économique et social. Quand le rejet intervient, cela nuit au bien-être de la personne mais a aussi, lorsque le jeune est dépendant financièrement, des conséquences matérielles sont directes. (Courduriès, 2014).

### *c. Les conséquences des violences intrafamiliales*

Les violences intrafamiliales peuvent survenir sous différentes formes : physiques, verbales, psychologiques et/ou économiques.

Les violences psychologiques incluent humiliations, menaces, des injonctions à changer d'orientation sexuelle ou d'identité de genre, ou encore le refus de la reconnaissance de l'identité (Borillo, 2025).

Ces violences peuvent entraîner des répercussions durables sur le développement psychologique et social. Les jeunes concernés développent, parfois, une hypervigilance, des troubles anxieux, une faible estime de soi ou des difficultés relationnelles. (Meyer, 2003).

Le rejet familial peut également conduire à des situations de grande précarité : hébergement chez des amis, errance, hébergement d'urgence ou sans-abrisme.

Les jeunes LGBT+ sans soutien familial apparaissent comme une population particulièrement vulnérable sur les plans psychologique, social et occupationnel.

## 4. Impact sur la santé mentale

### *a. Les déterminants sociaux de la santé mentale*

Le niveau socio-économique, les conditions de logement, le soutien social, le genre ou encore l'orientation sexuelle sont autant de déterminants sociaux qui peuvent influencer la santé mentale (Doré & Caron, 2017)

L'équilibre psychologique des personnes LGBT+ est fragilisé par les discriminations répétées et le rejet social (Meyer, 2003 ; Pineault et al., 2021). Les facteurs de stress externes, tels que les violences ou la stigmatisation, viennent s'ajouter aux facteurs de stress internes tels que l'homophobie intériorisée (Meyer, 2003)

Selon Pineault et al. (2021), l'exposition prolongée aux discriminations augmente les risques de troubles anxieux, de dépression, de conduites addictives et d'idées suicidaires. Ces difficultés sont davantage liées aux violences sociales subies qu'à l'orientation sexuelle elle-même (Pineault et al., 2021).

Les jeunes LGBT+ présentent davantage de risques de souffrance psychiques que les jeunes hétérosexuels cisgenres. Cette vulnérabilité ne résulte pas de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, mais des violences et discriminations subies.

### *b. Les conséquences psychologiques du rejet familial*

Le rejet familial peut entraîner des conséquences psychologique importantes. Il remet en cause le sentiment d'appartenance, la sécurité affective et l'estime de soi.

Les jeunes concernés peuvent alors développer :

- Des troubles anxieux
- Des épisodes dépressifs
- Des troubles du sommeil
- Des conduites addictives
- Des troubles alimentaires
- Des idées suicidaires

(Meyer, 2003 ; Pineault et al., 2021)

La solitude et l'isolement renforcent souvent des difficultés psychologiques. En perdant le soutien familial, ces jeunes peuvent éprouver des difficultés à demander de l'aide ou à accéder aux soins.

## 5. Concepts ergothérapeutiques

### a. L'ergothérapie et les occupations

« L'ergothérapie favorise la santé et le bien-être en soutenant la participation à des occupations significatives que les personnes souhaitent, dont elles ont besoin ou qu'elles sont censées faire » (WFOT, 2026).

D'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), l'ergothérapie s'exerce dans les secteurs sanitaire et social et se fonde sur le lien qui existe entre l'activité humaine et la santé. Elle prend en compte l'interaction personne – activité – environnement. L'activité s'entend selon la définition du terme anglo-saxon « occupation » : « *un groupe d'activités, culturellement dénommées, qui ont une valeur personnelle et socioculturelle et qui sont le support de la participation à la société* ». (ANFE, s. d.)

Elles comprennent notamment les soins personnels, le travail et les loisirs. L'ergothérapie intervient en faveur d'une personne ou d'un groupe de personnes dans un environnement médical, professionnel, éducatif ou social.

L'article L-4331 de Code de la Santé publique régit cette profession.

Les occupations jouent un rôle central dans la construction de l'identité, du bien-être et de la santé.

« *Une occupation est une expérience spécifique, individuelle, construite personnellement et qui ne se répète pas. C'est-à-dire qu'une occupation est un événement subjectif dans des conditions temporelles, spatiales et socio-culturelles perçues qui sont propres à cette occurrence unique. Une occupation a une forme, une cadence, un début et une fin, un aspect partagé ou solitaire, un sens culturel pour la*

*personne et un nombre infini d'autres qualités contextuelles perçues.* » (Pierce, 2001 citée par Pierce, 2016)

Les activités quotidiennes permettent de structurer le temps, développer des relations sociales, renforcer le sentiment d'utilité et participer à la société.

Lorsque les personnes sont empêchées dans leurs occupations significatives, leur santé physique et mentale peuvent en être affectées.

Les jeunes confrontées à une rupture familiale peuvent voir leurs habitudes de vie perturbées : arrêt des études, perte de logement et/ou isolement social.

Ces ruptures occupationnelles peuvent entraîner une perte de sens, une diminution de l'estime de soi et une détérioration du bien-être psychologique.

La vision ergothérapique de la situation permet de comprendre les conséquences concrètes des inégalités sociales sur le quotidien des individus.

#### *b. Injustice occupationnelle et droits occupationnels*

Avant de définir l'injustice occupationnelle et d'évoquer ses différentes formes, il me paraît intéressant de définir la justice occupationnelle.

La justice occupationnelle est un concept évolutif qui a fait son apparition dans les années 90. Emmanuelle Jasmin reprend la définition de la justice occupationnelle comme « *un principe éthique visant à reconnaître et à promouvoir le droit de tous d'avoir accès équitablement à des conditions de vie qui leur permettent de s'engager dans des occupations variées et signifiantes.* » (Durocher et al., 2014, cité par E. Jasmin, 2020).

Lorsque les individus n'ont pas accès à des occupations diverses, choisies et signifiantes, on parle alors d'injustice occupationnelle. (E. Jasmin, 2020).

La littérature en science de l'occupation distingue généralement cinq types d'injustices occupationnelles, soit le déséquilibre, la privation, l'aliénation, la marginalisation et l'apartheid occupationnels (Larivière, Drolet et Jasmin, 2019, cités par M Nicole et M-J Drolet).

Le déséquilibre occupationnel représente « *les conséquences négatives produites par la participation excessive à une occupation au détriment d'autres occupations* » (Durocher, 2017 cité par E. Jasmin, 2020). Il est à préciser qu'il ne s'agit pas seulement de passer plus de temps sur une occupation par rapport à une autre. Il est convenu de dire que ce déséquilibre est vécu comme une contrainte.

La privation occupationnelle correspond à « *un empêchement prolongé vécu par un individu ou un groupe de s'engager dans des occupations, en raison de facteurs hors de son contrôle de nature sociale, culturelle, économique, politique ou géographique* » (Whiteford, 2000 cité par E. Jasmin, 2020). A titre d'exemple pour illustrer ce propos, les personnes incarcérées vivent une situation de privation occupationnelle. (E. Jasmin, 2020).

L'aliénation occupationnelle « *fait référence à une offre occupationnelle non arrimée au potentiel et aux aspirations de l'individu et qui nuit ainsi au développement d'une identité occupationnelle positive* » (E. Jasmin, 2020). Ce principe marque l'absence d'accès à des occupations signifiantes.

La marginalisation et l'apartheid occupationnels sont deux concepts assez proches. La marginalisation occupationnelle est « *un processus qui conduit généralement à l'exclusion sociale des individus et des groupes qui ne peuvent se conformer aux attentes et aux normes de la culture dominante [...] la marginalisation peut résulter de la discrimination* » (E. Jasmin, 2020).

L'apartheid occupationnel est un concept qui s'inspire de la notion d'apartheid tel que connu en Afrique du Sud. « *Ce type d'injustice occupationnelle se présente lorsque des individus ou des groupes voient leurs possibilités de participer à des occupations systématiquement et structurellement déniées en raison de leurs caractéristiques personnelles et sociales comme l'âge, le sexe/genre, le statut social, les capacités ou incapacités, l'origine ethnique ou l'orientation sexuelle* » (Kronenberg et Pollard, 2005, cités par E. Jasmin, 2020)

L'injustice occupationnelle apparaît lorsqu'un élément extérieur à l'individu le contraint à renoncer à un droit occupationnel. La littérature actuelle reconnaît 5 droits occupationnels :

- Droit à l'engagement

- Droit à l'équilibre
- Droit à la signifiante et aux choix occupationnels
- Droit à l'épanouissement de son être occupationnel

(Larivière, Drolet et Jasmin, 2019, cités par M Nicole et M-J Drolet).

Avec la population présentée en amont, l'injustice occupationnelle apparaît lorsque ces jeunes adultes sont contraints de quitter leur environnement que ce soit par le choix du (des) parent(s) ou bien le leur. Les formes d'injustice occupationnelle peuvent se cumuler.

La fédération internationale des ergothérapeutes (WFOT) reconnaît des droits occupationnels qui sont des droits éthiques. La déclaration de position de la WFOT indique « *le droit de participer à des occupations diverses, le droit de choisir ses occupations sans pression menaces ou contraintes et, enfin, le droit de s'engager librement dans des occupations nécessaires et choisies* » (WFOT, 2026) (traduction libre).

La fédération mondiale des ergothérapeutes (WFOT) a établi un volet d'action pour les ergothérapeutes basé sur la défense du droit occupationnel en mettant en parallèles les situations d'injustice sociale en termes d'injustices occupationnelles (Monin, 2019).

## 6. Ergothérapie communautaire

### a. Santé communautaire

Il convient, avant d'évoquer l'ergothérapie communautaire, de mettre l'accent sur la santé communautaire.

« Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les

*problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.* » (Motamed, 2015)

Cette approche considère que la santé ne dépend pas seulement des soins médicaux mais aussi des contextes sociaux, économiques et environnementaux.

En considérant que l'injustice occupationnelle a un impact sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes, les ergothérapeutes ont ici des compétences spécifiques pour se lancer dans des approches communautaires et innovantes auprès de publics précaires. (Monin, 2019)

Les problématiques sont alors sociales, les interventions nécessitent une adaptation de la compréhension de la société. Les ergothérapeutes doivent alors se concentrer sur l'accessibilité de l'occupation afin de réduire les répercussions sur leur santé.

#### *b. Approche communautaire en ergothérapie*

L'approche communautaire s'intéresse aux populations confrontées à des situations de précarité, d'exclusion ou d'inégalités sociales.

Elle vise à favoriser l'accès aux occupations significatives et à la participation sociale des communautés. « *La spécificité des sciences de l'occupation, en promouvant une perspective occupationnelle, donne à l'ergothérapeute toute la légitimité pour des interventions communautaires qui favorisent le bien-être, la santé et la qualité de vie des personnes en situation de précarité ; l'ergothérapeute se positionnera comme acteur de changement* ». (Monin, 2019)

Les ergothérapeutes peuvent intervenir dans différents contextes : associations, structures d'hébergement, dispositifs d'insertion sociale, actions de prévention ou projets communautaires.

Dans ces approches, le professionnel ne travaille pas uniquement avec une personne mais également avec son environnement social et communautaire.

Les interventions ergothérapeutiques communautaires peuvent viser plusieurs objectifs :

- Soutenir l'accès au logement
- Favoriser le maintien ou la reprise d'études
- Accompagner l'insertion professionnelle
- Développer les compétences de vie quotidienne
- Renforcer le réseau social
- Soutenir l'engagement dans les occupations significatives

(Jouve et al., 2022 ; Monin, 2019)

Les approches communautaires permettent également de valoriser les ressources des personnes et de favoriser leur pouvoir d'agir.

Le but est de réduire les barrières environnementales et sociales limitant la participation occupationnelle.

### III. Question de recherche et hypothèse

Ainsi, après avoir exploré différentes lectures au sujet de la question de départ, il est constaté que l'ergothérapeute a sa place dans l'accompagnement des jeunes LGBT+ en rupture familiale.

Cette situation soudaine amène à une situation de précarité et d'itinérance. Cet environnement nuit à l'équilibre occupationnel de la population LGBT+ isolée. Au regard des réflexions précédentes, la question de recherche suivante peut être formulée :

**Comment l'ergothérapeute peut accompagner à la restauration de la justice occupationnelle chez les jeunes adultes en situation de rupture familiale liée à leur orientation sexuelle ?**

Pour répondre à cette question l'hypothèse suivante peut être émise : l'ergothérapie communautaire permettrait aux jeunes adultes en rupture familiale en raison de leur orientation sexuelle de retrouver une justice occupationnelle.

De manière à valider ou invalider cette hypothèse, différents concepts cités précédemment vont être mis en parallèle avec des données empiriques.

## IV. Démarche méthodologique

Dans cette partie, l'emploi du « je » méthodologique comme décrit par Jean-Pierre Olivier de Sardan (2000), permet « *la validité des connaissances produites par l'enquête de terrain [...] où l'on sait que la personnalité du chercheur, la nature de ses relations avec les enquêtés, son mode d'implication dans la réalité locale jouent un grand rôle* ».

Avant de répondre à l'hypothèse de recherche, il est nécessaire de présenter la démarche entreprise pour la réalisation de ce travail, permettant de confronter le cadre théorique et la réalité de terrain dans le but de répondre à la question de recherche.

Dans le cadre de la loi Jarde, l'anonymat a été respecté. Toutes les informations permettant l'identification des participantes ont été retirées (nom, prénom, structure).

Annexe I

Pour cette raison les participantes ont été renommées, les ergothérapeutes sont identifiés par E1 et E2.

Pour cela, je présenterai la méthode et l'approche utilisées pour recueillir les données empiriques. Ensuite, je ferai part du choix de l'outil utilisé ayant permis l'enquête auprès de l'échantillon défini.

### 1. Méthode et approche

Pour répondre à mon interrogation de recherche, l'utilisation de la méthode qualitative me semble la plus adaptée pour étudier les phénomènes complexes tels que les approches en ergothérapie. Ce type de procédé permet de collecter des données non quantifiables.

D'après Myriam Winance et Cécile Fournier, les méthodes qualitatives « *s'intéressent à l'expérience des personnes et leurs représentations, au sens qu'elles*

*donnent à leurs actions, à leur histoire, aux relations qu'elles entretiennent, c'est-à-dire à tout ce qui est considéré comme non directement quantifiable et mesurable. »* (2023).

Aussi, afin d'élaborer ma question de recherche, j'ai utilisé l'approche hypothéico-déductive. J'ai trouvé intéressant, dans cette approche, de construire une hypothèse de recherche basée sur la littérature. Cette approche nécessite d'approfondir des concepts théoriques issus de bases de données scientifiques. Pour cela, j'ai effectué des recherches internet sur des sites probants. Elles étaient construites à partir de mots-clés tels que « population LGBT », « rejet parental », « homophobie », « homophobie parentale », « ergothérapie », « ergothérapie communautaire », « approche communautaire » ou encore « injustice occupationnelle ».

Ensuite, pour valider ou invalider mon hypothèse, j'ai construit un outil pour me permettre de recueillir des données de terrain. Dans ce travail, j'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs auprès d'une population de professionnels. L'intérêt de cet outil sera expliqué plus loin dans cet écrit.

## 2. Échantillonnage et prise de contact

Afin d'obtenir des données en lien avec mes travaux de recherche, j'ai construit un échantillonnage avec des critères d'inclusion et d'exclusion. Dans un premier temps, j'ai choisi de recruter des ergothérapeutes pratiquant ou ayant pratiqué une approche communautaire auprès de la population LGBT+. Je me suis retrouvé confrontée à une absence de personnes correspondant à l'ensemble des critères. Dans les faits, les ergothérapeutes avec une approche communautaire n'avaient pas exercé ou n'exerçaient pas auprès de cette population. J'ai, dans un second temps, décidé d'élargir ma population cible en recrutant des ergothérapeutes pratiquant ou ayant pratiqué une approche communautaire.

Les critères d'exclusion sont l'absence du diplôme d'état d'ergothérapeute ou le manque de pratique dans une approche communautaire.

Selon la loi Jarde du 5 mars 2012, les entretiens ont été réalisés auprès de professionnels. Dans un premier temps, j'ai utilisé les réseaux sociaux en laissant des posts sur les pages de groupe dédié à l'ergothérapie et à l'approche communautaire en ergothérapie.

Devant l'absence de réponse, j'ai utilisé les adresses mails situées à la fin des articles publiés sur ce sujet.

Avec ces deux méthodes et dans le but de recueillir plus d'ergothérapeutes, mes messages stipulaient que si la personne ne pouvait pas répondre, le message pouvait être transmis à des personnes intéressées.

Les deux ergothérapeutes ayant participé aux entretiens, m'ont contacté par mail. Des échanges ont alors été initiés pour convenir de la date et de l'horaire de l'échange. Il a été convenu que les entretiens seront réalisés par téléphone. J'ai, également, transmis un formulaire de consentement (Annexe II) avant de réaliser les entretiens. Ce formulaire reprend le contexte, le thème de mon travail, les objectifs, les modalités de passation, le consentement ou non à l'enregistrement et les informations concernant la confidentialité. Le formulaire est signé par la professionnelle et moi-même.

### 3. Entretiens semi-directifs et guide d'entretien

Dans le but de répondre à mon hypothèse de recherche, j'ai choisi de réaliser des entretiens semi-directifs. Par le biais de cet outil, j'ai obtenu des données qualitatives, au plus proche du terrain, en récoltant des informations directement auprès des professionnels. Il s'agit d'une « *technique d'enquête qualitative très répandue, l'entretien semi-directif consiste en une interaction verbale sollicitée par l'enquêteur/-trice auprès d'un-e enquêté-e, à partir d'une grille de questions utilisée de façon très souple. L'entretien vise à la fois à collecter des informations et à rendre compte de l'expérience de la personne et de sa vision du monde, dans une optique compréhensive.* » (Pin, 2023)

Pour réaliser ces entretiens, j'ai réalisé un guide (Annexe III). Cette trame permet de dynamiser l'échange sans pour autant paraître comme un interrogatoire. La majorité des questions sont ouvertes afin de permettre à l'interviewé de développer ses idées. Lors de l'apparition d'une question fermée, je demandais des exemples concrets afin d'illustrer le propos. Au cours de l'échange, il est important de ne pas orienter le discours de l'interviewé au risque de voir apparaître un biais de désirabilité sociale (Udayar & Antonietti, 2022).

Le guide d'entretien a été construit en débutant par une introduction pour remercier l'interviewée, rappeler le thème et l'objectif de l'entretien puis les conditions de passation. Puis, les questions ont été organisées par thème : le profil professionnel, l'injustice occupationnelle, l'approche communautaire et les limites de l'accompagnement.

## V. Présentation et analyse des résultats

J'ai choisi de présenter les résultats de l'enquête selon les thèmes prédominants. L'analyse des résultats se fera de façon thématique. Celle-ci permet de catégoriser les thèmes émergents dans les données textuelles.<sup>1</sup>

### 1. Données générales

Dans un premier temps, des questions d'ordre général ont été posées. L'objectif étant de prendre connaissance des profils des participantes ainsi que de leur expérience professionnelle, notamment avec une approche communautaire.

E1 est diplômée depuis 2017, elle s'est intéressée à l'approche communautaire dès sa formation initiale. Ensuite, elle a obtenu un master de santé publique pour « approfondir [ses] connaissances de la santé communautaire, de gestion de projets ». Elle a principalement exercé dans des centres d'hébergement et dans un centre de

---

<sup>1</sup> D'après le cours reçu à l'institut de formation dans le cadre de l'unité d'enseignement 6.5.

formation et de rétablissement pour les personnes avec une problématique de santé mentale dans lesquelles elle a pratiqué une approche communautaire.

E2 est diplômée depuis 2012, elle a pratiqué en pédiatrie mais aussi en santé mentale. Ce poste était divisé en 2, un mi-temps en hôpital de jour et un mi-temps en unité mobile d'action psychiatrique précarité (UMAPP). De plus, elle a exercé à l'étranger dans une association dont la mission était d'accompagner des enfants et des jeunes adultes en situation très précaires. Elle a pu opté pour une approche communautaire dans plusieurs situations.

Cette présentation générale permet de valider les deux critères d'inclusion qui sont la présence du diplôme d'ergothérapeute et la pratique de l'approche communautaire.

Dans les deux cas, les professionnelles interviewées ont plusieurs années d'expérience mais sur des structures différentes. E1 a exercé dans des structures plutôt à caractère social alors que E2 a plutôt exercé en milieu sanitaire, sauf pour son expérience à l'étranger.

A ma demande, les participantes ont donné leur propre définition de l'approche communautaire. Cette demande a pour objectif de m'assurer de la bonne compréhension de cette méthode par toute.

Pour E1, l'approche communautaire c'est « *que des personnes sur un point commun, que ce soit une problématique, une identité ou autre, se réunissent pour partager leurs besoins, leurs attentes, les problématiques, les projets qu'elles aimeraient mettre en place, les choses qu'elles voudraient mettre en place, les choses qu'elles voudraient transformer* ». Aussi, toujours pour E1, « *on les aide à se baser sur leur force, sur leur ressource pour élaborer, mettre en œuvre un projet de transformation sociale* ».

Pour E2, c'est « *permettre à un groupe concerné par une problématique d'évaluer sa propre problématique en soi et de pouvoir y trouver ses solutions. Donc que les personnes soient actrices de leur parcours de solutionnage de leurs problèmes [...]. C'est aider les personnes à être actrices de leur parcours. Et toi, en fait, être le guide, être là en back up, on va dire, si besoin* ».

L'ensemble des personnes interviewées affirment que l'approche communautaire permet d'accompagner un groupe avec un point commun que ce soit leur problématique ou leur identité. L'ergothérapeute se pose comme un accompagnateur, comme un guide pour les accompagner à identifier leur propre(s) solution(s).

## 2. Injustice occupationnelle

Ce second temps d'entretien a pour objectif d'identifier les connaissances et les représentations des ergothérapeutes concernant l'injustice occupationnelle. Le questionnement, en deux temps, commence par la proposition d'une définition. Puis, j'ai demandé à mes interlocutrices des exemples concrets de situations d'injustices occupationnelles rencontrées.

E1 définit l'injustice occupationnelle comme « *une forme d'injustice sociale* ». Elle précise : « *c'est parce qu'il y a une forme d'injustice sociale qu'il y a une injustice occupationnelle, c'est-à-dire que quelqu'un n'a pas accès à une occupation ou une capacité* » et finit par conclure par « *l'injustice occupationnelle, c'est une injustice de capacité, être empêché dans une capacité quelque part* ».

Le terme capacité reprend le concept d'Amartya Sen, repris par B. Pachoud (2018), et signifie « *la possibilité pour les personnes concernées d'accomplir ou de réaliser ce qui leur importe* ». Autrement dit, dans l'injustice occupationnelle, il ne s'agit pas seulement d'un manque de ressources mais d'une difficulté d'accès aux ressources en question.

E2 affirme que « *dans les sciences de l'occupation tu as tout ce qui est justice occupationnelle qui va stipuler que chaque personne a le droit d'avoir accès à des activités qui sont épanouissantes, qui ont du sens pour elle et qui lui permettent de se développer en tant qu'être. Et l'injustice occupationnelle, en gros, c'est ce droit fondamental d'avoir accès à des occupations valorisantes, signifiantes, enrichissantes, etc., n'est pas accessible. Et du coup, il y a plusieurs niveaux d'injustice occupationnelle qui vont du déséquilibre simple, on va dire, qui n'est pas forcément très agréable, à l'apartheid, où là, pour le coup, il y a une implication politique dans le fait que tu sois privé de tes activités, de tes occupations au quotidien.* »

Toutes les personnes interrogées évoquent le manque d'accès aux occupations significatives. Aussi, d'après les propos recueillis, je peux affirmer que l'injustice occupationnelle fait partie d'un ensemble bien plus large. E1 fait le lien avec l'injustice sociale. Quant à E2, elle oppose l'injustice occupationnelle à la justice occupationnelle. Elle-même fait partie de l'ensemble des sciences de l'occupation.

En ce qui concerne les exemples de situations d'injustices occupationnelles rencontrées ou observées, les propos recueillis sont les suivants :

E1 me fait part de « *toutes les injustices occupationnelles liées au manque de logement, toutes les injustices occupationnelles liées à des fonctionnements, c'est-à-dire autoritaires, mais en tout cas pas participatifs, des institutions, des centres d'hébergement.* » En lien avec la population décrite dans le cadre conceptuel, elle me partage une expérience. « *Au centre d'hébergement, par exemple, pour une personne transgenre, il y a toujours la question de quelle toilette, de quelle douche utiliser, comme elles sont genrées.* »

Quant à E2, elle introduit ses exemples par cette phrase : « *je pense que chaque patient que j'ai rencontré dans ma vie ou même dans ma famille, on a vécu des expériences d'injustice occupationnelle* ». Puis elle précise, « *une personne qui avait été médecin dans son pays d'origine, et quand elle a dû faire son parcours migratoire du fait qu'il y ait eu la guerre dans son pays, elle est arrivée en France, et du coup, elle n'a plus accès du tout à ce type de travail, du fait de sa situation de précarité, de sa situation de migration et, du fait, d'être étranger, ne pas pouvoir exercer le métier qui a du sens pour elle* ». Elle décrit aussi des situations telles que le statut de proches aidants. « *En tant que proche aidante, elle a dû sacrifier beaucoup de chose pour pouvoir s'occuper de [son mari] [...]. En fait elle subissait aussi la maladie qui évoluait chez [lui]. Pour moi, elle a vécu une forme d'injustice parce qu'il n'y a pas assez de soutien, à part les soutiens familiaux* ». Enfin, E2, a partagé le ressenti d'une jeune maman dont le conjoint a repris le travail récemment. L'« *équilibre occupationnel n'est pas terrible. Donc voilà, se retrouver seule à la maison, [...] se retrouver toute seule avec un bébé alors que c'est ton premier enfant, que tu ne sais pas comment ça fonctionne, que tu apprends, que tu es fatiguée [...]. C'est un chamboulement majeur*

*et tu te retrouves vraiment seule. C'est hyper violent. [...] Il n'y a pas grand-chose qui te préparent ou qui te soutiennent quand tu n'as pas ta famille à côté ».*

L'ensemble des participantes montre diverses situations non désirées. En effet, un élément extérieur vient perturbé le probable équilibre occupationnel passé.

Également, l'ensemble des personnes interviewées fait le lien entre l'injustice occupationnelle et le fonctionnement des institutions ou le manque de structure accompagnant les personnes en déséquilibre occupationnel.

### 3. Approche communautaire

Cette troisième partie de l'entretien a pour objectif de comprendre l'intérêt d'une approche communautaire et savoir si elle est plus bénéfique qu'une approche individuelle.

A la question, « d'après vous, dans quels types de problématiques sociales ou de santé estimez-vous que l'approche communautaire soit plus adaptée à une approche individuelle ? », E1 considère que les deux sont complémentaires.

Cependant, E1 décrit des « contextes plus difficiles, parce qu'à la base, les gens ne se connaissent pas. Tu vois si tu fais de l'accompagnement à domicile, toutes les personnes ne se connaissent pas entre elles, donc c'est un peu difficile. [...] Après je pense que ce qui est facile [...] [c'est de faire] du développement communautaire au sein d'un seul centre d'hébergement, là, pour le coup, c'est facile, parce que les gens sont sur place. » Elle ajoute « l'enjeu ce n'est pas de savoir à quel moment il y a besoin de faire de l'individuel et à quel moment il y a besoin de faire du communautaire ou du macro, parce que de toute façon, je pense qu'il y a besoin des trois niveaux. Je pense qu'on doit être à la fois dans le micro meso macro. [...] je pense que c'est essentiel d'être dans les trois niveaux en permanence et après d'adapter en fonction de ce qu'on peut. Parce que là, aujourd'hui, on est tout dans le micro alors que du micro, c'est bien pour l'urgence et le court terme et pour faire de l'insertion. »

« Je fais jamais que du communautaire en vérité, je suis même dans de l'individuel, en vrai. Parce que, je ne sais pas, il y a une personne, on est en train de gérer un

*projet, il y a une personne en objectif perso, c'est savoir utiliser un ordinateur et elle sait déjà utilisé un smartphone, je vais m'appuyer sur ses connaissances. En même temps, on va apprendre à utiliser l'outil et on va faire de l'individuel. »*

E2 indique que l'approche communautaire « *elle est adaptée dans toutes les formes. Vraiment, je trouve que l'approche communautaire, elle peut s'adapter à tous les publics et à toutes les problématiques. Après, elle n'ira pas remplacer une approche individuelle, il y en a besoin, évidemment. Mais je pense qu'on peut l'appliquer vraiment à tous les publics et à toutes les pratiques de l'ergothérapie. Et je trouverais justement intéressant qu'elle soit beaucoup plus intégrée dans la pratique ergo, parce qu'elle donne, à mon sens, beaucoup de sens, en fait, pour les gens. Enfin, tu vois, ça donne beaucoup de sens au parcours de soins. Et ça permet, en fait, souvent quand il y a une situation complexe, qu'elle soit sociale, qu'elle soit d'ordre de la santé, il y a énormément d'impact sur l'estime de soi, notamment, et son sentiment de capacité à réussir à faire des choses. »* Elle complète que cette approche permet aux personnes de prendre la place centrale de leur accompagnement. Les personnes accompagnées ne sont pas dépendantes d'une tierce personne pour agir, elles deviennent capables de le faire seules. Elle ajoute que pour « *les personnes, ça leur redonne ce sentiment de capacité. En fait, c'est toi l'acteur de ta vie. C'est toi l'acteur principal aussi de tes soins, de ton parcours. Et moi, je vais être là pour l'accompagner. Mais ce n'est pas moi qui vais faire pour toi, en fait. Parce que je ne suis pas la personne la plus à même à faire en sorte que tout ça se passe bien. Enfin, voilà. Moi, je vais t'aider à cheminer. Mais c'est toi qui vas être l'acteur principal de ton film. »* E2 rend compte qu'une approche communautaire auprès d'enfant est tout aussi envisageable : « *chez les enfants, je me dirais que c'est trop bien. Chez les enfants, de leur proposer de l'approche communautaire, par exemple, sur des enfants, des minorités à qui on coupe souvent la voix. Je trouve que c'est trop chouette de leur redonner justement cet espace où on leur fait complètement confiance, et où ils peuvent se sentir vraiment capables de. [...] ils sont plus experts de ce qu'est l'enfance que nous, finalement, qui avons un peu oublié ce que c'est les sentiments, les émotions des enfants, les problématiques de l'école. Ça se trouve, un enfant, il va te sortir une problématique que toi, t'aurais même pas pensée, en fait. Enfin, parce que... Enfin, parce qu'on a notre regard d'adulte sur une situation, et le plus important pour l'enfant, c'est peut-être pas ce que nous, on voit en tant qu'adultes. »*

L'ensemble des personnes interviewées pensent que l'approche communautaire est importante mais elle ne suffit pas pour accompagner une personne dans l'ensemble de son parcours. Un accompagnement individuel est nécessaire selon le contexte.

E2 évoque que l'approche communautaire est possible avec tous les publics, même des enfants. Chaque individu est expert de sa propre vie et il devient le meilleur élément de son accompagnement.

#### 4. Lien entre injustice occupationnelle et approche communautaire

Après avoir questionner la justice occupationnelle et l'approche communautaire, il m'a semblé pertinent de questionner le lien entre les deux. Pour cela j'ai posé la question suivante : d'après toi, est-ce que l'approche communautaire peut-elle participer à la restauration d'une justice occupationnelle ?

E1 répond très spontanément *« oui, carrément. Je pense que c'est justement une approche qui est plus puissante qu'une approche individuelle. Sur les approches individuelles, à part des questions éthiques, sur le fonctionnement de la structure et sur des cas particuliers, on n'a pas à faire. Je veux dire, j'ai l'impression que... Est-ce que quand on est au niveau individuel, est-ce qu'on est vraiment dans de l'injustice à l'approche et de l'accès aux droits. Avoir le droit d'adapter son logement, avoir le droit d'accéder à un logement, avoir le droit d'être soigné, même si c'est gratuit, enfin pris en charge par la sécurité sociale, ce genre de choses. »* Par ces propos, E1 souligne que l'approche individuelle dans le fonctionnement d'une structure peut être utilisé dans des cas particuliers, une problématique qui ne toucherait qu'une seule personne.

*Mais étant donné que les injustices sont générées par des systèmes, si on n'agit pas sur le système, c'est un peu dommage. Et la santé communautaire, c'est justement parce qu'on est au niveau de la communauté qu'on va pouvoir avoir plus de force et de pouvoir, plus de levier, de ressources pour transformer les environnements. Tout seul, on ne fait pas grand-chose. C'est-à-dire, moi, je m'appelle E1, je suis ergothérapeute, mais qu'est-ce que je vais faire, moi, toute seule, alors que si c'est porté par la communauté, là ça prend une dimension différente. »*

Quant à E2, elle considère que c'est « *une des meilleures approches pour lutter contre l'injustice occupationnelle. Notamment parce que l'approche communautaire peut avoir un impact politique. Si tu mets en place quelque chose de communautaire au sein d'un quartier, ça veut dire que tout le monde va pouvoir y participer. Ça peut changer la dynamique solitaire du quartier. Peut-être qu'il peut y avoir un impact si tu continues et que tu décides d'aller en mairie, etc. Ça peut mener à des projets de plus large ampleur. Ils peuvent être amenés à modifier certaines approches peut-être en santé, certaines dynamiques locales, et avoir un vrai impact sur la vie des gens [...]. Lutter contre les injustices occupationnelles qui peuvent être liées, par exemple, imaginons qu'il n'y a pas assez de transports en commun ou que les transports en commun ne sont pas adaptés aux personnes âgées ou aux personnes en fauteuil roulant. Si tu as un travail d'approche communautaire qui va se faire autour de la problématique des transports en commun dans la ville, ça va permettre potentiellement de résoudre un problème qui concerne beaucoup de gens. Et donc qui concerne un type d'injustice occupationnelle qui serait une privation. »*

Les deux personnes interrogées mettent en avant que l'approche communautaire soit une méthode idéale pour accompagner à la restauration de la justice occupationnelle. Toutes les deux soulignent que cette approche peut avoir un impact politique par la force du groupe qui adhère à une même cause.

Pour alimenter ses propos, E1 a fait notion d'une expérience qui a permis une modification d'un règlement intérieur d'un centre d'hébergement. Lors d'un travail de recherche dont la question était « *en quoi le projet X influence les capacités des personnes qui y sont hébergées ? ça permettait aux personnes de décider de ce qui était important pour elle. [...] donc elles ont été prendre des photos qui ont fait émerger des thèmes. Après on a réfléchi à pourquoi ces problématiques existent. Qu'est-ce qu'on peut faire pour les changer ? Et par exemple, à la fin, on diffuse les résultats sous la forme déterminées par les personnes qui ont fait la recherche. Et, par exemple, [...] elles ont réussi à faire inscrire dans le règlement du centre d'hébergement le droit à inviter des personnes à dormir la nuit. [...] ils ont réussi à ajouter une règle favorable à ce qui existait dans le règlement. »*

Un autre exemple de E1, met en avant le développement de l'estime de soi : « *il y a une diffusion qui a été faite lors d'un événement dans lequel il y avait aussi des institutionnels, des financeurs qui étaient venus. Il y avait aussi les directions de projet et toutes les parties prenantes, tous les acteurs, les actrices et toutes les personnes hébergées, bénéficiaires du projet sous forme de... En fait, on avait fait un power-point avec les photos et une résidente qui présentait les photos avec leurs thématiques associées et qui expliquait les thèmes reliées à chaque photographie, il y a eu une forme d'expo avec des verbatims qui a été faite aussi et en fait, ce qui s'est fait, à mon avis, qui était aussi un peu puissant [...] et juste après, il y a eu un conseil de résidents avec la direction et ils ont parlé des sujets qui ont été évoqués en photo-voix. [...] il y a eu le changement de règlement, l'aide alimentaire, la place des délégués. En fait, il y avait une question sur le rapport, sur la posture de l'équipe par rapport aux personnes hébergées et en fait, les résidents disaient « mais ils ne se rendent pas compte de ce qu'on vit, de ce qu'ils sont en train de nous imposer comme règles, comme fonctionnement », souvent les réunions elles ne se font pas avec les personnes concernées »*

E2 m'a donné l'exemple d'un groupe qui pourrait être créé : « *l'approche communautaire, ça pourrait permettre de faire des petits groupes, je ne sais pas, d'enfants. Imaginons, je ne sais pas, en libéral, par exemple, sur des vacances scolaires [...], tu fais un café des enfants. Enfin, pas un café parce qu'ils ne boivent pas de café à leur âge, mais du chocolat chaud des enfants. Et puis, ils peuvent parler ensemble de ce que ça fait, je ne sais pas, d'avoir un TDAH. Imaginons, de ne pas réussir à se concentrer, de ne pas réussir, je ne sais pas, du coup, ça serait leur propres idées, leur propre problématique et leur propre solution. Mais comment on pourrait faire ensemble pour réussir à solutionner ce problème-là ? ».*

L'exemple de E1 vient alimenter le fait que l'approche communautaire peut participer à la modification d'un règlement intérieur d'une structure. Aussi, elle a pu observer un renforcement du sentiment d'auto-efficacité pour une résidente. Exposer les idées du groupe envers les financeurs et la direction de la structure a permis l'évolution du fonctionnement de la structure.

L'ensemble des participantes évoque la force du groupe dans la réflexion au sujet de leur problématique commune. Les idées des uns sont partagés pour aider les autres.

Une dernière question sur le thème de l'approche communautaire a été posée aux participantes. Le but étant de prendre connaissance des conditions d'évaluations de notre action. En tant qu'ergothérapeute, nous évaluons régulièrement nos actions et l'atteinte de nos objectifs. Qu'en-est-il de la mesure de l'approche communautaire ? La question suivante a été posée : « *Comment mesures-tu l'efficacité d'une approche communautaire, sachant que les outils de mesure utilisés en ergothérapie sont souvent centrés sur l'individu ?* »

A cette question, les réponses sont les suivantes :

E1 : « *franchement, c'est pas facile. Je dirais que déjà, c'est réussir à mobiliser des personnes concernées. C'est ça, qu'elle soit présente sur plusieurs ateliers* »

« *Le second critère, je dirais que ça porterait sur le type d'objectif. Tu vois, est-ce qu'on est dans un objectif de transformation sociale, environnementale, institutionnelle ? Est-ce qu'on cherche à transformer les environnements ou pas ?* »

« *Il y a l'institut Renaudot qui a mis en place aussi une grille, je crois, d'évaluation du développement communautaire.* »

« *On pourrait utiliser carrément l'échelle de Sherry Arstein sur la participation citoyenne.* »

« *Donc, les modalités de participation on peut les évaluer, que ce soit le lieu, les horaires, qui est-ce qui a décidé tout ça. Après on peut parler, des items, enfin, du projet quoi, puisqu'on est dans un processus de transformation, bah transformation de quoi, ça peut être la transformation de l'environnement physique.* »

« *Après, l'évaluation, je trouve que c'est intéressant, qu'elle soit construite avec les gens aussi. Au début du projet, quand on élabore les objectifs, on parle qu'on élabore comment on veut l'évaluer, quels indicateurs on veut mettre en place en fonction de l'objectif qu'on s'est posé. Est-ce que l'objectif, c'était de faire une réunion avec le directeur et les travailleurs sociaux pour exposer tel sujet ? Est-ce que c'était de faire*

*une exposition photos pour sensibiliser tel public à tel truc ? En fonction, on va avoir les indicateurs vraiment corrélés au projet. en lien avec les objectifs du projet. Donc, oui, je ne dirais que l'idéal c'est de co-construire l'évaluation. De toute façon, ce n'est tellement pas vers quoi ça va aller. Je pense que ce qui est important de mesurer, c'est le choix et ce qu'on est vers plutôt de la transformation environnementale totale ou pas ? »*

E2, quant à elle, dit : *« il me semble qu'il existe certains outils collectifs, mais j'ai oublié les noms. »*

*« Moi, je vois ça par l'étude potentiellement qualitative. Tu peux le faire en quantitative, tu peux faire passer un questionnaire ou si tu vois quelles politiques ont été mises en place. Mais c'est vrai qu'aujourd'hui, si on parle de santé communautaire pure en ergothérapie, imaginons, on n'a pas un outil défini pour... spécifique à notre pratique pour évaluer l'impact de la mise en place du projet, par exemple. Pas à ma connaissance, en tout cas. »*

L'ensemble des répondantes estiment qu'il n'existe pas d'outils propre à l'approche communautaire en ergothérapie.

Cependant des outils existent sur le développement communautaire qui pourrait être utilisé par les ergothérapeutes. L'approche communautaire n'étant pas spécifique à l'ergothérapie.

E1 met en avant la co-construction de l'évaluation. Cette façon de faire correspond au raisonnement communautaire qui consiste à être présent en appui pour le groupe. Les personnes accompagnées deviendraient acteurs de l'évaluation de l'impact de leurs actions.

## 5. Limites de l'accompagnement

La dernière partie de cet entretien a pour objectif de poser les limites de l'accompagnement en approche communautaire. J'ai voulu prendre connaissance des freins présents sur le terrain. Aussi, j'ai souhaité comprendre comment les ergothérapeutes pouvaient s'inclure dans une équipe à caractère social.

A la question « *quelles sont les principaux freins que tu as rencontrés dans ta pratique ?* »

Les réponses sont les suivantes :

E1 : « *alors déjà, je n'étais pas formée. Je me suis aussi auto-formée.* » Elle décrit le fait qu'il n'y ait pas assez de personnes formées pour transmettre ces connaissances.

Ensuite, elle fait part de limitations dans les financements des structures afin de recruter des personnes formées à cette approche : « *Le second point, je dirais que je vais dire les financements [...]. Mais ça nécessite et qu'on ait des alliés au sein de la structure. Ça veut dire que si t'es tout seul à vouloir faire de la participation avec les gens, bah c'est un peu difficile.* »

E2 : « *mais ce qui pourrait être un frein, ça peut être l'engagement des personnes, peut-être, qui s'essouffent ou qui ne sont plus intéressées. J'imagine que ça peut être un frein, l'engagement.* »

« *Le fait que l'aboutissement n'aille pas au bout. Peut-être que ça pourrait être une forme de frein. Je pense que le frein majeur que je pourrais voir, ce serait l'engagement et la motivation, peut-être, des personnes à aller au bout du projet ou peut-être des problématiques de communication au sein du groupe* »

« *Le problème qu'on a eu, c'est le COVID. Le projet a été en suspens.* »

Les personnes interrogées mettent en avant différents freins, certains institutionnels comme le manque de formation ou le financement.

Un autre frein plutôt intra-personnel comme la perte de l'engagement.

Le dernier frein partagé est lié au contexte sanitaire du pays. Lorsqu'il est interdit de se rassembler, il est difficile d'avoir une approche communautaire.

Afin d'explorer les limites de l'ergothérapie, j'ai posé la question suivante : « : Où s'arrête le rôle de l'ergothérapeute et où commence celui du travailleur social ? »

E1 et E2 ont des visions différentes sur la place des corps de métiers dans la pratique de l'approche communautaire.

E1 affirme : *« Oui, je dirais que c'est plus les approches qui sont différentes. Euh... Euh... Après, instinctivement ce qui me vient comme réponse, c'est que moi, perso, alors les travailleurs sociaux... les assistantes sociales, elles n'aimeraient pas du tout la réponse que je vais faire. Mais moi, je ne sais pas en fait, je n'y connais rien en accès au droit. Donc, tout ce qui va être vraiment connaître les procédures pour obtenir des papiers, les procédures pour obtenir certains droits sociaux tout ça. Franchement, c'est des choses que moi je maîtrise pas. Mais par contre, moi, je peux accompagner une personne à ce qu'elle fasse ses propres documents, tu vois la maîtrise de l'outil informatique, maîtrise du numérique. Enfin, tu vois, il y a quand même plein de choses au niveau des occupations à faire, enfin, trouver une stratégie pour se souvenir des dates à laquelle il faut remplir sa déclaration pôle emploi. Enfin, tu vois, il y a quand même des choses sur lesquelles je vais pouvoir agir au niveau des occupations et tout. »*

*« Je pense que c'est juste notre approche qui va différer. Je vois que moi, je vais être beaucoup plus attentive à inclure au maximum les personnes, même celles qui subissent le plus les inégalités sociales ou qui ont des handicaps, tu vois. Je vais adapter ma façon de faire au maximum pour être le plus inclusive possible. »*

*« je pense que c'est vraiment notre perspective. On n'a pas la même façon de voir les choses, les travailleurs sociaux ils n'ont pas de modèles pour regarder. Ils vont être formé un peu à la sociologie tout ça, mais ils n'ont pas d'outils, à part la relation pour favoriser la participation des gens »*

Quant à E2 elle dit : *« Les frontières peuvent être un peu floues parfois entre... En fait, pour moi, si on parle d'approche communautaire, je pense qu'il faut qu'on s'enlève nos étiquettes, j'essaie de dire. Et qu'on travaille vraiment en bonne intelligence et conjointement sur tout le processus. Du coup, je ne pense pas qu'il y ait une différence à faire, finalement, entre les différents corps de métier. Pour moi, c'est ça le principe de l'approche communautaire. Finalement, tout le monde va se mettre au même niveau. Il ne va pas y avoir quelqu'un qui va avoir une place plus importante qu'un autre ou une place à un moment et pas à un autre. Pour moi, c'est ça aussi qui fait la beauté de l'approche communautaire. C'est que chaque personne va avoir sa place tout le long du cheminement. »*

*« Ce n'est pas parce qu'on est ergo, travailleur social ou autre, qu'on va forcément mieux savoir que ce qui est bon pour eux. Donc, pour moi, il n'y a pas vraiment de différence à faire. C'est peut-être après, au cours du processus, le travailleur social va avoir des notions beaucoup plus administratives, parfois, s'il y a besoin de répondre à une problématique autour de l'administratif et des aides sociales. Imaginons, moi, en ergo, je ne connais pas très bien. Quoique, à force de travailler dans le social, tu finis par le savoir aussi. Et elle, peut-être qu'il y a des problématiques autour vraiment de la santé pure ou peut-être qu'il y a un outil ergo où on se serait dit que ce serait pratique de l'utiliser, mais elle, elle ne le connaît pas ou vice-versa. »*

*« Mais en soi, à part ça, pour moi, il n'y a pas de limite. Tout le monde peut faire de la santé communautaire, tout le monde peut faire de l'approche communautaire et c'est ça que j'aime bien. »*

*« C'est peut-être aussi dans le sens de l'approche occupationnelle et des sciences de l'occupation, mais c'est nos outils qui nous permettent d'évaluer des situations différemment de nos collègues, mais du coup, ce qui fait la richesse pour moi, en tout cas, c'est vraiment d'être ensemble. »*

L'ensemble des personnes interrogées pensent que l'ergothérapie et le travail social sont complémentaires. En ergothérapie, nos modèles et nos outils vont permettre d'aiguiser notre œil dans la façon de voir et d'analyser les événements que l'on crée.

La totalité des répondantes souligne les connaissances administratives des travailleurs sociaux.

E2 souligne le fait « d'enlever nos étiquettes », dans l'action communautaire, le « travailler ensemble » prend tout son sens. Il s'agit de se mettre à hauteur de la ou les personne(s) accompagnée(s) pour mieux la soutenir.

Les données de terrain sont maintenant analysées, nous pouvons les discuter afin de valider ou non l'hypothèse de recherche. Aussi, je vais vous partager les limites et les biais de cette enquête.

## VI. Discussion

Ce travail de recherche avait pour objectif de savoir si l'approche communautaire pouvait accompagner à restaurer la justice occupationnelle chez les jeunes adultes LGBT+ en situation de rupture familiale. Ainsi, en considérant les données de recherches et les données empiriques récoltées auprès de professionnels, nous pouvons valider cette hypothèse. Cette affirmation sera expliquée un peu plus tard.

### 1. Liens entre concepts et pratiques

Les situations des participantes viennent illustrer les concepts d'injustice occupationnelle abordées dans le cadre conceptuel.

Les exemples évoqués par E1 en lien avec le manque d'accès au logement ou encore, les règles institutionnelles montrent comment l'environnement, qu'il soit social ou institutionnel, peut limiter l'accès à des occupations significatives et restreindre la participation de certaines populations.

Ces éléments rejoignent les travaux de \*\*\* sur la privation occupationnelle, dans laquelle des facteurs externes viennent influencer négativement l'engagement dans les occupations choisies et porteuses de sens.

Aussi, l'exemple de la personne transgenre confrontée au choix des sanitaires met en évidence une forme de marginalisation occupationnelle liées aux normes sociales hétéronormatives décrites précédemment par Bourguignon et al. (2018).

Les propos recueillis lors des entretiens rejoignent également le modèle du stress des minorités développé par Meyer (2003).

En effet, la situation de rejet, de précarité et de contrôle institutionnel décrites par les interviewées témoignent du processus de stress externe liés à des environnements sociaux peu inclusifs.

L'isolement, la perte d'estime de soi ou le sentiment d'impuissance sont des conséquences de la stigmatisation chronique et traduisent les répercussions psychologiques et occupationnelles.

Les entretiens viennent soutenir les fondements théoriques de l'approche communautaire.

Les propos tenus par les personnes interrogées mettent en évidence une conception de l'approche communautaire centrée sur le pouvoir d'agir des personnes accompagnées.

Cette vision rappelle la définition de la santé communautaire présentée dans le cadre conceptuel. Les personnes concernées participent activement à l'identification de leurs besoins, à la recherche et à la conception des réponses adaptées. (Motamed, 2015)

Les participantes viennent appuyer le fait que l'ergothérapeute agit comme un facilitateur de parcours et non pas comme un expert.

Cette posture n'est pas sans rappeler les principes décrits par Monin (2019) sur l'ergothérapie communautaire. L'ergothérapeute accompagne les communautés dans la transformation de leurs environnements sociaux et occupationnels.

L'enquête menée sur le terrain soutient que l'approche communautaire peut contribuer à la restauration de la justice occupationnelle.

Les exemples présentés par E1 montrent que l'approche communautaire peut produire des transformations concrètes au niveau de l'environnement institutionnel.

La modification du règlement intérieur du centre d'hébergement est un exemple d'action des résidents qui ont permis une restauration de droits occupationnels. L'action collective a permis de mutualiser les ressources et d'agir sur leur environnement et, ainsi, favoriser leur participation sociale.

L'exemple imaginé par E2 pourrait permettre une action avec un impact politique pour permettre un meilleur accès, via les transports publics, à des occupations significatives.

Le consensus empirique permet d'affirmer que l'approche communautaire est un levier pertinent pour la restauration d'une justice occupationnelle.

Cependant, les entretiens ont permis de souligner que l'approche communautaire vient en complément d'une approche individuelle. Les actions ont plus de poids quand elles sont portées par un groupe, mais certaines personnes ont des besoins occupationnels qui nécessitent une approche individualisée.

Les données empiriques recueillies soutiennent l'hypothèse de recherche. Les ergothérapeutes sont convaincues que l'approche communautaire permet d'accroître la participation sociale des personnes accompagnées. Mais aussi, elle peut être vecteur de transformation de certains environnements institutionnels entraînant des injustices occupationnelles.

Cette approche peut permettre de redonner du pouvoir décisionnel aux personnes concernées et contribuer au développement du pouvoir d'agir, au renforcement de l'estime de soi et à l'accès à des occupations significatives.

## 2. Limites et biais

Ce travail de recherche comporte plusieurs biais et limites conduisant à nuancer les résultats.

Parmi les biais, c'est-à-dire des erreurs de raisonnement ou de procédure qui risquent de fausser les résultats, je retrouve le mode de passation des entretiens. En effet, à la demande des participantes, les entretiens se sont fait au téléphone. Ce mode de communication empêche la communication non verbale, et son absence peut empêcher l'installation d'une relation de confiance. Pour permettre la communication non verbale sans que la distance ne soit un frein, des entretiens par visioconférence seraient à privilégier.

Aussi, un biais de sélection entrave les résultats. Les participantes aux entretiens, en plus de répondre aux critères d'inclusion (être ergothérapeute et pratiquer ou avoir pratiqué l'approche communautaire), se sont portées volontaires. De ce fait, elles pratiquent ou ont pratiqués et elles croient aux bienfaits de cette approche.

De plus, l'inexpérience du chercheur pourrait être interpréter comme un biais. Lors de la passation des entretiens, un manque d'approfondissement lors des échanges peut être source de manque de fiabilité.

En ce qui concerne les limites, soit les contraintes liées à l'étude, il est a noté que le nombre de répondant s'élève à deux. Cet échantillon ne reflète pas la représentation significative du nombre d'ergothérapeutes. Même si les témoignages sont intéressants, l'ensemble du travail des ergothérapeutes avec une approche communautaire n'est pas démontré.

Une autre limite est le temps imparti à la réalisation de ce travail d'initiation à la recherche. En effet, il n'a pas permis d'interroger un plus grand nombre de professionnels.

### 3. Pistes de poursuite

Suite à ce travail, je me questionne sur le ressenti et l'expérience des professionnels du monde associatif.

En effet, dans mes recherches, la population LGBT+ en rupture familiale est, principalement, accompagnée par des bénévoles ou des professionnels du domaine social ou psychologique.

De ce fait, la confrontation avec les données empiriques manque du vécu du côté de la population accompagnée.

Il serait même intéressant de mener cette recherche directement auprès de la population en demande d'accompagnement. Qui est mieux placé que la population à

accompagner pour répondre à ce qui leur conviendrait dans leur parcours vers la restauration de leurs droits occupationnels.

Aussi, les résultats de cette étude m'ont permis de constater le potentiel intérêt d'inclure des ergothérapeutes dans le domaine social. Les ergothérapeutes interrogées mettent l'accent sur la nécessité d'intervenir de façon individuelle autant qu'avec une approche communautaire.

#### 4. Projection professionnelle

Ce travail d'initiation à la recherche m'a permis d'acquérir des compétences professionnelles en matière de méthodologie dans la recherche scientifique, l'analyse et dans ma réflexion.

Cette recherche m'a permis de mieux comprendre les réalités du parcours des jeunes adultes LGBT+ en rupture familiale et sur les répercussions sociales et psychologiques subies.

Grâce à cette enquête, j'ai appris que, parfois, les étiquettes professionnelles des uns et des autres peuvent être retirées afin de s'installer à hauteur des personnes accompagnées. La posture du professionnel n'est pas toujours la posture du sachant, la personne accompagnée est l'experte de sa propre vie, de sa façon de faire et d'être.

## Conclusion

Ce travail de recherche avait pour objectif d'explorer la place de l'ergothérapie communautaire dans l'accompagnement des jeunes adultes LGBT+ en situation de rupture familiale liée à leur orientation sexuelle, à travers le spectre de la justice occupationnelle. Les données théoriques et empiriques recueillies permettent de mettre en évidence que ces situations de rejet familial entraînent bien davantage qu'une souffrance affective ou psychologique : elles provoquent également des ruptures occupationnelles majeures, impactant l'accès au logement, aux études, à l'emploi, aux relations sociales et, plus largement, à des occupations significatives.

Les résultats obtenus soutiennent l'hypothèse selon laquelle l'approche communautaire en ergothérapie peut participer à la restauration d'une justice occupationnelle. En favorisant la participation, le pouvoir d'agir et la co-construction des projets avec les personnes concernées, cette approche permet d'agir non seulement sur les conséquences individuelles des situations vécues, mais également sur les environnements sociaux et institutionnels générateurs d'inégalités. Les entretiens réalisés soulignent notamment l'importance du collectif comme levier de transformation sociale, de reconnaissance et de réappropriation des capacités d'agir.

Ce travail met également en lumière la pertinence de l'ergothérapie dans des champs encore peu investis par la profession, notamment ceux de la précarité, de l'exclusion sociale et des discriminations liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre. Par son regard centré sur l'occupation, l'environnement et la participation sociale, l'ergothérapeute dispose d'outils et de modèles permettant de comprendre les conséquences concrètes des injustices sociales sur le quotidien des personnes accompagnées.

Néanmoins, cette recherche présente certaines limites, notamment le faible nombre de participantes et le manque de littérature spécifique concernant l'ergothérapie communautaire auprès des populations LGBT+. Ces éléments ouvrent des perspectives de recherche futures, notamment autour de l'élaboration d'outils d'évaluation adaptés aux pratiques communautaires ou encore du développement de dispositifs ergothérapeutiques destinés aux publics en situation de vulnérabilité sociale.

Enfin, cette réflexion a également nourri ma propre posture professionnelle. Elle m'a permis de questionner le rôle de l'ergothérapeute au-delà du champ biomédical traditionnel et de considérer l'importance de l'engagement social, du travail interdisciplinaire et de la défense des droits occupationnels dans notre pratique. Accompagner une personne ne consiste pas uniquement à restaurer des capacités, mais aussi à favoriser son pouvoir d'agir et son accès à une vie digne, choisie et porteuse de sens.

## BIBLIOGRAPHIE

### Ouvrages :

Borrillo, D., & Mécarry, C. (2025). Chapitre premier. Définition et questions terminologiques. *Que sais-je ?*, 4, 11-32.

Bourguignon, D., Berent, J., & Negraoui, N. (2018). Psychologie de la discrimination et des préjugés. In *Psychologie de la discrimination et des préjugés* (p. 73-89). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.fanik.2018.01.0073>

Courduriès, J. (2014). Chapitre 1. Rompre avec sa famille:Jeunesse, entrée dans l'homosexualité et rejet familial. In *Homosexualité et parenté* (p. 43-64). Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.uries.2014.01.0043>

Pachoud, B. (2018). Chapitre 4. Pertinence de l'approche par les capacités pour les pratiques et politiques de soins. In *Les nouveaux modèles de soins* (p. 45-56). Doin. <https://doi.org/10.3917/jle.plagn.2018.01.0045>

Pierce, D. (2016). Chapitre 1. La science de l'occupation. Une base de connaissances disciplinaires puissante pour l'ergothérapie. In *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (p. 23-32). De Boeck Supérieur. <https://stm.cairn.info/la-science-de-l-occupation-pour-l-ergotherapie--9782353273515-page-23>

Pin, C. (2023). *L'entretien semi-directif*.

Jasmin, E. (2020). Chapitre 5 : la justice sociale et occupationnelle. Dans *Des sciences sociales à l'ergothérapie* (p. 295-329). Presses Université Du Québec.

Winance, M., & Fournier, C. (2023). Chapitre 1. Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative. *Collection U*, 39-61.

### Articles:

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

Udayar, S., & Antonietti, J.-P. (2022). Chapitre 5. Les différences interculturelles dans les biais de réponse. In *L'évaluation psychologique en contexte multilingue et multiculturel* (p. 91-105). Mardaga.

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

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

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>

Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire ? : Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 91(7), 563-567.  
<https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1374>

Pineault, É.-M., Cotton, J. C., Roy, P., & Roy, S. (2021). L'importance de la reconnaissance de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans l'intervention en santé mentale auprès des personnes LGBTQ+. *Quintessence*, 12(1).

Nicole, M., & Drolet, M.-J. (2023). Les injustices occupationnelles vécues par des personnes trans : Perception croisée de personnes trans et d'ergothérapeutes du Québec (Canada). *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 9(2), 41-63. <https://doi.org/10.13096/rfre.v9n2.242>

Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale : Concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125-145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>

Jouve, C. A., Lévesque, M.-H., & Levasseur, M. (2022). Facilitants et obstacles à l'ergothérapie communautaire en France : Vers l'élargissement du champ de pratique des ergothérapeutes. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 8(2), 61-84. <https://doi.org/10.13096/rfre.v8n2.204>

#### **Autres:**

*Article L4331-1—Code de la santé publique—Légifrance.* (s. d.). Consulté 10 mai 2026, à l'adresse

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000053283082](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000053283082)

Charbonnier, E., & Graziani, P. (s. d.). *Tentatives de suicide et homosexualité : Revue de la littérature.*

*Criminalisation of consensual same-sex sexual acts | ILGA World Database.* (s. d.). Consulté 8 mai 2026, à l'adresse <https://database.ilga.org/criminalisation-consensual-same-sex-sexual-acts>

*Dans 64 pays sur 193, l'homosexualité est interdite.* (s. d.). Observatoire des inégalités. Consulté 8 mai 2026, à l'adresse <https://www.inegalites.fr/Dans-64-pays-sur-193-l-homosexualite-est-interdite>

*Epicentre Films Famille tu me hais.* (s. d.). Consulté 11 janvier 2026, à l'adresse <https://www.epicentrefilms.com/film/famille-tu-me-hais/>

La Fondation. (s. d.). *Fondation Le Refuge.* Consulté 11 février 2026, à l'adresse <https://le-refuge.org/la-fondation/>

*La tête allant vers...* 🧠 #Ep02—Transformation sociale avec Héroïse Poulain—Occupe Ton Ergo | Podcast on Spotify. (s. d.). Spotify. Consulté 11 janvier 2026, à l'adresse <https://open.spotify.com/episode/03nlZidwp3ql7JWhT6pFjC>

*Légère progression des infractions anti-LGBT+ enregistrées par les services de sécurité en 2024 | ministère de l'Intérieur.* (s. d.). Consulté 8 mai 2026, à l'adresse <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/grands-dossiers/ministere-sengage-contre-lhomophobie-et-transphobie/legere-progression>

*LGBT+ Pride 2023 : 10% des Français s'identifient comme LGBT+ | Ipsos.* (s. d.). Consulté 12 janvier 2026, à l'adresse <https://www.ipsos.com/fr-fr/lgbt-pride-2023-10-des-francais-sidentifient-comme-lgbt>

*LOI n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe—Légifrance.* (s. d.). Consulté 8 mai 2026, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000027414540>

Que veut dire LGBTI+ ? (2026, mars 26). AMNESTY FR. <https://www.amnesty.fr/reperes/lgbti/>

Qu'est-ce que l'ergothérapie. (s. d.). ANFE. Consulté 10 mai 2026, à l'adresse [https://anfe.fr/qu est ce que l ergotherapie/](https://anfe.fr/qu_est_ce_que_l_ergotherapie/)

Therapists, W. F. of O. (2026, mai 7). *About Occupational Therapy* [Text/html]. WFOT. (<https://wfot.org/>). WFOT. <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

Therapists, W. F. of O. (2026, may7). *Position Statement: Occupational Therapy and Human Rights* [Text/html]. WFOT. (<https://wfot.org/>). WFOT. <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-and-human-rights>

## ANNEXES

Annexe I : Loi JARDE du 2 mars 2012 .....	1
Annexe II : Formulaire de consentement.....	2
Annexe III : Guide d'entretien .....	3



Institut de formation en ergothérapie La Musse

CS 20119,  
27180 Saint-Sébastien-de-Morsent  
tél. : 02 32 07 29 35  
[ife@ifrs-lamusse.net](mailto:ife@ifrs-lamusse.net)

le 07/11/2018

## **Complément au Guide méthodologique pour la réalisation du mémoire d'initiation à la recherche**

Conformément à l'application de la loi JARDE du 2 mars 2012, un étudiant de l'IFELM qui inscrit son travail d'initiation à la recherche dans la catégorie 3, a la possibilité de réaliser :

- Des questionnaires et entretiens auprès de professionnels
- Des questionnaires et entretiens auprès d'ergothérapeutes
- Des questionnaires et entretiens auprès de bénévoles d'associations
- Des recueils et exploitations de données issues de dossiers médicaux
- Des entretiens auprès d'adultes sans vulnérabilité spécifique et recrutés dans la population générale
- Des questionnaires et entretiens auprès de patients ou résidents s'il s'agit d'interroger les pratiques professionnels et/ou l'organisation des soins

Pour chacune de ces situations, le consentement écrit des participants est obligatoire et doit être recueilli par l'étudiant.

L'étudiant s'engage à préserver l'anonymat de la personne.

Les étudiants ne sont donc pas autorisés à réaliser des questionnaires et entretiens auprès des patients ou résidents lorsque la recherche est en lien avec le traitement et les soins de la personne. En effet, l'étudiant ne doit en aucun cas modifier la prise en charge de la personne.

Yves PRUDENT

FONDATION HOSPITALIERE RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE PAR DECRET DU 8 JUILLET 1928

Siège social : 4, rue Georges Picquart, 75017 Paris tél. : 01 43 26 77 04 fax : 01 40 51 70 01 [larenaissancesanitaire@ifrs-fondation.net](mailto:larenaissancesanitaire@ifrs-fondation.net)  
[www.larenaissancesanitaire.fr](http://www.larenaissancesanitaire.fr)

## Annexe II : Formulaire de consentement

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie, je réalise une étude portant sur accompagnement ergothérapique auprès de jeunes adultes exclus par leur(s) parent(s) en raison de leur orientation sexuelle. Cette recherche a pour objectif de valider ou d'invalidier l'hypothèse suivante : l'ergothérapie communautaire permet de restaurer la justice occupationnelle chez les jeunes LGBT+.

Votre participation consiste à prendre part à un entretien semi-directif d'une durée approximative de 30 minutes, qui sera enregistré afin de faciliter son analyse. Les données recueillies seront confidentielles, votre identité anonymisée et les enregistrements seront utilisés uniquement dans le cadre de ce travail de recherche. Les données seront détruites à l'issue de ce travail.

Votre participation est libre et volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions, interrompre l'entretien à tout moment et retirer votre consentement sans justification et sans conséquence.

Vous êtes invité(e) à exprimer votre consentement à travers ce formulaire.

Je soussigné(e) M. ou Mme .....

- Avoir pris connaissance de ce formulaire et accepte de participer à cette recherche
- Autorise l'enregistrement vocal de l'entretien réalisé

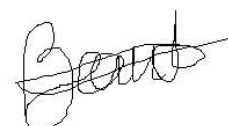
Fait à .....

Le.....

Signature du professionnel :

Signature de l'étudiant :

Patricia BEAUDOUIN.



## Annexe III : Guide d'entretien

### GUIDE D'ENTRETIEN - ERGOTHÉRAPEUTES

Bonjour, je vous remercie d'accepter de répondre à ces quelques questions. Cette enquête est effectuée dans le cadre d'un mémoire d'initiation à la recherche en ergothérapie dont le thème est « l'ergothérapie auprès des jeunes adultes exclus par leur(s) parents(s) en raison de leur orientation sexuelle ».

Vous êtes libre de participer ou d'interrompre à tout moment cet entretien, aussi de refuser de répondre à une ou plusieurs questions. Je souhaite enregistrer notre échange afin de faciliter le traitement des données qui seront anonymisées et traitées de manière confidentielle. Cet enregistrement, utilisé uniquement dans le cadre de mon enquête, sera détruit dès la fin de mon travail.

#### 1. Profil professionnel

Parlez-moi de votre carrière ? Depuis quand êtes-vous diplômé(e) ?

Comment définissez-vous l'approche communautaire ? Comment s'est-elle installée dans votre pratique ?

#### 2. Injustice occupationnelle

Comment définissez-vous l'injustice occupationnelle ?

En ce qui me concerne je la définis comme l'apparition d'un élément extérieur à l'individu qui le contraint à renoncer à un droit occupationnel. Il en existe plusieurs formes : la privation, le déséquilibre, l'aliénation, la marginalisation et l'apartheid occupationnels.

Quelle(s) situation(s) d'injustice occupationnelle avez-vous rencontré ?

### **3. Approche communautaire**

D'après vous, dans quels types de problématiques sociales ou de santé estimez-vous que l'approche communautaire soit plus adaptée à une approche individuelle ?

D'après vous, l'approche communautaire peut-elle participer à la restauration d'une justice occupationnelle ? Si oui, avez-vous des exemples ?

Comment mesurez-vous l'efficacité d'une approche communautaire, sachant que les outils de mesure standardisés sont souvent centrés sur l'individu ?

### **4. Limites de l'accompagnement**

Quels sont les principaux freins que vous rencontrez ?

Où s'arrête votre rôle d'ergothérapeute et où commence celui du travailleur social ?

Nous arrivons à la fin de cet entretien, voyez-vous un élément dont vous voudriez me faire que nous n'avons pas évoqué ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. Je vous souhaite une bonne continuation.



**Ergothérapie communautaire et injustice occupationnelle : le cas des jeunes adultes LGBT+ en rupture familiale.**

BEAUDOUIN Patricia

**Résumé :** Les jeunes adultes LGBT+ vivent parfois le rejet familial en raison de leur orientation ou identité sexuelle. Cette situation engendre stress, précarité, isolement, souffrance psychologique et difficultés d'accès au logement, au travail et aux études. Ces situations amènent à des injustices occupationnelles. Ce travail consiste à évaluer comment l'ergothérapeute avec une approche communautaire, peut soutenir la restauration d'une justice occupationnelle. Pour cela, deux entretiens semi-directifs ont été réalisés. Cette enquête a permis de montrer comment cette approche permet de renforcer le pouvoir d'agir des personnes, de développer leur estime de soi et de favoriser des changements sociaux ou institutionnels. Les participantes soulignent aussi l'importance du travail collectif pour lutter contre les injustices sociales et occupationnelles. Ce travail conclut que l'ergothérapie communautaire constitue une approche pertinente pour accompagner les jeunes LGBT+ en rupture familiale. Elle permettrait de restaurer une justice occupationnelle en favorisant l'autonomie, la participation sociale et l'accès à des occupations significatives.

**Mots clés :** ergothérapie communautaire, LGBT+, rejet familial, injustice occupationnelle.

**Occupational therapy in the community and occupational injustice: the case of LGBT+ young adults who have broken away from their families.**

**Abstract:** LGBT+ young adults sometimes face rejection by their families because of their sexual orientation or gender identity. This situation leads to stress, insecurity, isolation, psychological distress and difficulties in accessing housing, employment and education. These cases result in occupational injustices. This study aims to assess how occupational therapists (OT), through a community-based approach, can support the restoration of occupational justice (OJ). So, two interviews were done. This study demonstrated how this approach helps to empower individuals, build their self-esteem and promote social or institutional change. The participants also emphasise the importance of collective action in reducing social and OJ. This study concludes that community occupational therapy is a relevant approach for supporting LGBT+ young people who have broken ties with their families. It would help restore a form of OJ by promoting autonomy, social participation and access to meaningful occupations.

**Keywords:** community occupational therapy, LGBT+, family rejection, occupational injustice.