



64, rue Nationale – CS 41362  
75214 Paris cedex 13  
Tél. 01 45 84 30 97

Directeur de la publication  
Éric Trouvé

Comité de rédaction  
Rédacteur en chef  
Samuel Pouplin

Secrétaire de rédaction  
Sarah Béguin

Rédacteurs adjoints  
Claire Camus Corvée  
Anne-Gaëlle Lorand  
Marie-Chantal Morel-Bracq  
Patricia Pelé  
Véronique Péron  
Lisenn Saettel

La revue française de l'ergothérapie

# ergothérapies

Publication Officielle de l'Association  
Nationale Française des Ergothérapeutes

4 Numéros par an

Éditorial \_\_\_\_\_ 5

A.-G. LORAND, M.-C. MOREL-BRACQ

**DOSSIER** L'ergothérapie sociale et communautaire

LEXIQUE \_\_\_\_\_ 7

De l'approche communautaire et citoyenne aux interventions  
d'intérêt collectif en ergothérapie

H. CLAVREUL

PRATIQUE PROFESSIONNELLE \_\_\_\_\_ 11

L'ergothérapie en Équipe mobile psychiatrie précarité  
Exemple de l'Unité mobile d'action psychiatrie précarité  
(UMAPP) de Rouen

L. VIMER

PRATIQUE PROFESSIONNELLE \_\_\_\_\_ 19

Approche communautaire et sociale auprès d'un public  
marginalisé : partage d'une pratique réflexive

M. GUEBEY

REVUE DE LITTÉRATURE \_\_\_\_\_ 29

Les injustices occupationnelles rencontrées par les migrants  
dans leurs activités productives : quelles interventions possibles  
pour les ergothérapeutes ?

M. ANDRÉ

PRATIQUE PROFESSIONNELLE \_\_\_\_\_ 43

Personnes ayant des incapacités en situation de pauvreté :  
pourquoi et comment mieux les accompagner en ergothérapie ?

E. JASMIN

PRATIQUE PROFESSIONNELLE \_\_\_\_\_ 53

Le jeu de la maison  
Cocréation d'un outil thérapeutique autour du savoir habiter

M. LAUNOIS, Ch. PICHON, R. PICHÉRT

ARTICLE SCIENTIFIQUE \_\_\_\_\_ 61

Stages d'ergothérapie à la maternelle : analyse et proposition  
d'interventions préventives

E. JASMIN, C. HUI

ARTICLE SCIENTIFIQUE \_\_\_\_\_ 73

Privation occupationnelle et santé communautaire : prévention du  
désengagement social chez les personnes atteintes d'épilepsie

G. RIOU

ARTICLE D'OPINION \_\_\_\_\_ 83

L'ergothérapie : un avenir hors les murs ?

A. DE CHASSEY, A. PARZY

FICHE DE LECTURE \_\_\_\_\_ 90

Occupational Therapies without Borders  
3 ouvrages de F. Kronenberg, S. Simo Algado,  
N. Pollard & D. Sakellariou

H. FRANSEN-JAÏBI

Pour joindre la rédaction : Sarah Béguin  
35 rue du Guern  
56400 Sainte Anne d'Auray  
revue.secretariat@anfe.fr

Partenaire éditorial :  
Éditions De Boeck Supérieur  
5, allée de la Deuxième Division Blindée  
F-75015 Paris  
www.deboecksuperieur.com

Mise en pages : CW Design  
rue du Panorama 8  
4801 Stembert (Belgique)

Impression : Imprimerie Bietlot  
rue du Rond-point 185  
6060 Gilly (Belgique)

Dépôt légal : Octobre 2020  
N° ISSN : 1636-7073  
N° CPPAP : 0423 G 80815

Et aussi

Recommandations aux auteurs	2
Remerciements aux reviewers	4
Bulletin d'abonnement	4
Commande au numéro	52
Agenda	82

## Approche communautaire et sociale auprès d'un public marginalisé : partage d'une pratique réflexive

Social and community-based approach to marginalized group: shares of a reflexive practice

L'ergothérapie sociale  
et communautaire

DOSSIER



Mélanie GUEBEY

Ergothérapeute DE

Association Embellimur – Mosaïques sociales  
Ch. du Martinet 28  
1007 Lausanne  
CH-Suisse (VD)

guebey.mel@gmail.com

### Résumé:

**Description.** Les facteurs environnementaux et les conditions sociales sont à l'origine d'injustices occupationnelles. Ces facteurs s'assimilent aux déterminants sociaux de la santé qui décrivent les inégalités sociales de santé (ISS) et participent au processus de l'exclusion sociale. En ergothérapie, face aux problématiques sociales, les approches communautaires s'engagent à réduire les ISS et favoriser des sociétés justes et inclusives. **Intervention.** C'est dans cet objectif que l'Association Embellimur (Suisse) s'est développée et propose des prestations d'ergothérapie pour un public marginalisé exposé aux injustices occupationnelles. L'association tend à ce que chacun développe son pouvoir d'agir malgré un environnement restrictif et limitatif. **Questions clés.** Cet article présente les notions théoriques du cadre de la justice occupationnelle participant à la promotion de la santé et soutenant le développement d'une approche communautaire et sociale. Ces éléments permettent de faciliter la compréhension des prestations d'Embellimur, d'engager une réflexion quant aux défis et enjeux de l'ergothérapie communautaire dans un contexte social. **Conséquences.** La justice occupationnelle convie à ne pas restreindre l'intervention à l'individu mais invite à davantage explorer la structuration sociétale. Les ergothérapeutes sont identifiés en tant qu'agents de changement contribuant au changement social en faveur de l'équité, l'inclusion et la justice sociale.

### Mots clés:

- Justice occupationnelle
- Promotion de la santé
- Inégalités sociales de santé
- Ergothérapie communautaire et sociale
- Pouvoir d'agir

### Summary:

**Background.** Environmental factors and social conditions contribute to occupational injustices. These factors are similar to the social determinants of health, which describe social inequalities in health (HSI) and engage to the process of social exclusion. In occupational therapy, on social issues, community-based approaches are committed to reducing HSI and promoting fair and inclusive societies. **Intervention.** It is with this objective in mind that the Association Embellimur (Switzerland) has developed and offers occupational therapy services for a marginalized public exposed to occupational injustices. The association seeks to develop the empowerment of people despite restrictive and limiting environment. **Key issues.** This article presents the theoretical notions of the framework of occupational justice participating to the health promotion and supporting the development of social and community-based approach. These elements facilitate to understanding of Embellimur's services, engaging a reflection on the challenges and issues of community-based occupational therapy in a social context. **Implications.** Occupational justice suggest not to restrict the intervention to the person but to explore further the structure of society. The occupational therapists are identified as agents of change contributing to social change targeting to reduce HSI for more equity, inclusion and social justice.

### Keywords:

- Occupational justice
- Health promotion
- Social inequalities in health
- Social and community-based occupational therapy
- Empowerment



## INTRODUCTION

La Science de l'Occupation explore l'occupation humaine et démontre la singularité de l'ergothérapie (Pierce, 2016). Dans ce cadre, la justice occupationnelle s'intéresse à l'accès, la capacité et l'engagement dans l'occupation (Hammell & Iwama, 2012). Un postulat fondateur de la justice occupationnelle est que «les différentes formes de participation (faire, être et devenir à travers l'occupation) sont essentielles afin de promouvoir la santé, le bien-être et l'inclusion sociale dans les contextes culturels, économiques et institutionnels, sociaux et politiques» (Townsend & Wilcock, 2004). Quatre droits sont ainsi proclamés : se développer au travers d'occupations significatives, participer à des occupations favorisant la santé et l'intégration sociale, avoir la possibilité de faire des choix et de participer aux prises de décisions, d'être égaux dans l'accès aux occupations et de s'engager à différents degrés dans celles-ci (Townsend & Wilcock, 2004). L'occupation se définit comme un droit pour chacun en qualité de citoyen dans chaque société. Les droits occupationnels constituent des droits humains (Hammell & Iwama, 2012).

Face aux problématiques sociétales fréquemment rencontrées par certains clients, le développement d'approches collectives et communautaires, dans lesquelles tout individu trouve sa place, est essentiel pour lutter contre la pauvreté, la précarité, et favori-

ser des sociétés justes et inclusives (Van Bruggen, 2015). À ces fins, le processus d'habilitation permet d'instaurer un environnement favorable à l'occupation et de réduire les injustices occupationnelles au quotidien (Townsend, Beagan *et al.*, 2013).

Cet article de pratique présente l'Association Embellimur, fondée par Laurent Vuilleumier, active auprès des personnes en demande d'asile et/ou déboutées de ce droit ainsi que des personnes en mesure d'insertion sociale. L'association s'inscrit dans une pratique sociale et communautaire de l'ergothérapie. Elle est située dans le canton de Vaud en Suisse et est constituée de deux ateliers ainsi que d'une quinzaine de collaborateurs (cinq ergothérapeutes et professionnels sociaux). L'activité principale est la réalisation de fresques de mosaïques dans des lieux publics ou privés (voir les photos ci-jointes). Ce qui caractérise Embellimur, et qui sera décrit ensuite, est son organisation collective, le positionnement du «thérapeute», les valeurs associatives poursuivies. Toutefois, de nombreux questionnements et réflexions émergent de la pratique sociale et communautaire vis-à-vis des difficultés occupationnelles des clients ainsi que de l'ergothérapie sociale dans un cadre d'intervention médical.

Dans un premier temps, seront présentés d'un point de vue théorique la notion d'injustice occupationnelle ainsi que les concepts de base de l'habilitation participant à la promotion de la santé. Cela permettra



Photos 1 à 4. Réalisation de fresques de mosaïques dans des lieux publics ou privés, dans le cadre d'Embellimur. Éditeur original : Laurent Vuilleumier, ergothérapeute, fondateur et directeur de l'Association Embellimur – Mosaïques sociales ; fresque de mosaïque au Bureau administratif de la Pontaise (BAP).



dans un second temps d'appréhender le fonctionnement et l'organisation de l'Association Embellimur. Enfin, une troisième partie se concentrera sur l'analyse et discussion de la pratique ergothérapique dans un contexte social et de l'approche communautaire.

## JUSTICE OCCUPATIONNELLE ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

### Les facteurs structurels à l'origine des injustices occupationnelles...

La justice occupationnelle invite les ergothérapeutes à se décentrer de l'individu pour envisager des causes comme les facteurs socio-culturels, économiques, politiques et géographiques à l'origine des difficultés occupationnelles vécues par leurs clients (Whiteford, 2016).

D'après Stadnyk et ses collègues (2010), le cadre de référence de la justice occupationnelle souligne que l'interaction entre les facteurs structurels (déterminants, programmes ou instruments occupationnels) et les facteurs contextuels (personnel, social, culturel, physique) est à l'origine d'injustices occupationnelles. En effet, les structures économiques, valeurs politiques et culturelles, mesures politiques à différentes échelles [*déterminants occupationnels*] influencent par exemple l'organisation des services de santé, le logement, l'accès à éducation, le marché de l'emploi, l'organisation des transports, les mesures d'accessibilités, etc. [*programmes ou instruments occupationnels*]. Ces derniers seront équitables ou non en fonction des facteurs contextuels, c'est-à-dire des caractéristiques individuelles, groupales ou communautaires. En résumé, ce sont les facteurs environnementaux et les conditions sociales spécifiques aux individus qui sont à l'origine d'injustices occupationnelles.

Cinq injustices occupationnelles sont à distinguer selon Stadnyk et ses collaborateurs (2010). L'**aliénation occupationnelle** a lieu lorsque les facteurs structurels (valeurs économiques, mesures sociales, etc.) influencent les choix occupationnels jusqu'à ce que ceux-ci ne correspondent plus aux aspirations individuelles. La **privation occupationnelle** se manifeste lorsqu'il n'existe pas de possibilités occupationnelles suite à des restrictions environnementales récurrentes (socio-culturelle, politique, institutionnelle, etc.). À terme, elle conduit à la **marginalisation occupationnelle** à laquelle les individus, groupes ou communautés discriminés (explicitement ou implicitement) sont confrontés, qui se trouvent ainsi exclus d'une participation citoyenne et n'ont pas de possibilité d'effectuer des choix ou de prendre des décisions concernant leurs occupations. Le **déséquilibre occupationnel** se réfère à la notion de temporalité et l'occasion de varier les occupations. Outre des facteurs individuels (motivation, capacités, etc.), ce

sont des facteurs structurels tels que la hiérarchisation des occupations, l'organisation du marché de l'emploi, etc., qui en sont majoritairement responsables. Enfin l'**apartheid occupationnel** s'apparente à l'aliénation occupationnelle d'un groupe exclu dont l'accès aux occupations significatives est refusé par les facteurs contextuels (organisation et volonté socio-politiques).

Les injustices occupationnelles n'ont pas qu'une valeur théorique. En réalité, les individus, groupes et communautés qui y sont exposés démontrent une santé péjorée et un bien-être amoindri avec notamment : crise identitaire, isolement social, stress, confiance et estime de soi altérées, dépression, insomnie, conduites addictives, violences, suicide, etc.

### ... et vecteurs d'inégalités sociales de santé

Les facteurs structurels sont similaires aux déterminants sociaux de la santé. D'ailleurs, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS explicite que «la répartition inégale des facteurs qui nuisent à la santé n'est en aucun cas un phénomène naturel : elle résulte des effets conjugués de politiques et de programmes sociaux insuffisants, de modalités économiques injustes et de stratégies politiques mal pensées. Ensemble, les déterminants structurels et les conditions de vie au quotidien constituent les déterminants sociaux de la santé, qui sont à l'origine d'une grande part des inégalités en santé observées entre pays et dans les pays» (OMS, 2009, p. 1).

Selon Monin, les déterminants sociaux de la santé mettent en lumière les processus d'inégalités initialement sociales et créent à terme des inégalités de santé : «Les bouleversements économiques amènent de la précarité, de la pauvreté et de l'instabilité, provoquant des Inégalités sociales de santé (ISS) et entraînent de nouveaux problèmes pour différents groupes sociaux (migrants, chômeurs, détenus, jeunes, personnes âgées, femmes, etc.)» (Monin, 2019, p. 343). Gerlach et ses collaborateurs (2017) démontrent que les modèles économiques dans lesquels les pays occidentaux évoluent apparaissent comme facteur d'individualisme et fragilisent les conditions de vie. Ce sont les conséquences des systèmes politiques et économiques qui favorisent le processus de l'exclusion sociale et les ISS. De fait, afin d'aborder la question «sociale» et de répondre aux défis des injustices occupationnelles, l'analyse de la structuration sociétale est impérative : «La formulation d'un problème en fonction de la justice occupationnelle revient à cibler les barrières environnementales et systémiques qui empêchent le client de participer à des occupations qui favorisent sa santé et sa qualité de vie» (Wolf et al., 2010). Cela semble primordial au risque que le processus de l'exclusion sociale ne se perpétue, que les problématiques sociales se médicalisent ou que l'impact d'intervention



it moindre si celle-ci ne se porte qu'à l'échelle des  
ents (Gerlach *et al.*, 2017; Munguba *et al.*, 2018).

### Approches communautaires et sociales : Promouvoir la santé par le biais de l'habilitation

La promotion de la santé se construit par le biais de  
deux stratégies : le **plaidoyer pour la santé**, créer  
et maintenir les conditions optimales pour le déve-  
loppement et l'épanouissement de la santé; la **mise  
en place de moyens**, faciliter le déploiement des  
ressources et mettre à disposition les outils néces-  
saires pour garantir un accès équitable; la **média-  
tion**, établir un lien et coordonner les intérêts entre  
les clients et les organismes, programmes, services,  
etc. (Charte d'Ottawa, 1986). La promotion de la santé  
en ergothérapie œuvre pour : la participation ci-  
toyenne, l'*empowerment*, l'équité et la justice so-  
ciale (Larivière, 2013).

En ergothérapie, le processus d'habilitation objective  
la promotion de la santé et du bien-être fondée sur  
l'occupation. L'*habilitation* est issue des écrits cana-  
diens mais s'assimile vulgairement à « rendre apte ».  
L'habilitation centrée sur le client (individus, groupes,  
communautés, organismes, populations) est fonda-  
mentale pour que ce dernier se réapproprie un pou-  
voir d'agir (*empowerment*). L'habilitation repose sur  
une collaboration étroite (partage collaboratif du pou-  
voir entre le client et le thérapeute), cible le change-  
ment individuel et social par le biais de l'occupation  
(participation et changement) et maintient une pro-  
jection des possibilités (Townsend, Beagan *et al.*,  
2013). Au moyen d'approches communautaires fon-  
dées sur l'occupation, les ergothérapeutes habilite-  
nt les individus à un changement personnel afin qu'ils  
développent leur pouvoir d'agir et recouvrent leurs  
rôles et statuts sociaux. Les approches communau-  
taires et sociales aspirent à ce que chacun porte sa  
voix, soit reconnu et accepté en tant que tel sans être  
contraint par des stigmates sociaux. Dans un même  
temps les professionnels endossent une posture  
d'*advocacy*<sup>1</sup> pour engager un changement social et  
développer des conditions favorables en matière d'oc-  
cupation. Dans le cadre de la justice occupation-  
nelle, les ergothérapeutes ont toutes les compétences  
pour engager un changement social et contribuer à  
la réduction des ISS.

1. Les ergothérapeutes revendiquent, défendent et  
promeuvent, avec ou sans les clients, les droits éthiques  
en matière d'occupation (exemple : contribuer au déploiement  
de moyens ou mesures adaptés pour favoriser la participation  
occupationnelle des clients auprès des organismes,  
institutions, etc., qui structurent l'accès aux occupations  
et leur organisation au quotidien).

## LA COMMUNAUTÉ D'EMBELLIMUR

### Facteurs structurels et conséquences en matière d'occupation

Le public d'Embellimur rencontre diverses difficultés  
occupationnelles pour lesquelles il est nécessaire  
d'appréhender les facteurs structurels.

Premièrement, les prestations d'ergothérapie sont  
destinées aux personnes requérantes d'asile et/ou  
déboutées de ce droit. Sous l'égide de l'autorité fédé-  
rale du Service d'État à la migration (SEM; autorité  
compétente de la Confédération helvétique chargée  
de l'exécution des procédures d'asile), l'Établisse-  
ment vaudois d'accueil des migrants (EVAM) est  
mandaté pour dispenser trois types de prestations :  
l'hébergement, l'encadrement social et l'aide à l'in-  
tégration par le biais de mesures visant l'autonomie  
sociale et financière (cours de langues, bilans d'orien-  
tation, aides à l'insertion professionnelle, programmes  
de formation, travaux d'utilité publique, sensibilisation  
au fonctionnement helvétique et assistance finan-  
cière). Toute personne bénéficie de l'assistance mé-  
dicale quel que soit son statut légal. Les décisions  
inhérentes à la procédure d'asile, soumises aux ca-  
ractéristiques des facteurs contextuels individuels  
(pays de provenance, motif et critères d'asile, etc.),  
déterminent le statut légal des personnes ainsi que le  
permis de séjour (Tableau 1). Le statut et l'autorisa-  
tion, ou permis, de séjour définissent les prestations  
d'intégration, droits et devoirs, auxquels les person-  
nes peuvent prétendre. Au sein de la communauté  
d'Embellimur il a été observé que deux groupes sont  
prépondérants : les personnes à l'aide d'urgence (de  
tout âge, sauf mineurs) ou détentrices d'un permis  
de séjour F (de deux catégories) mais ayant l'âge de  
la préretraite ou de la retraite.

Deuxièmement, une minorité de personnes accueil-  
lies à Embellimur sont bénéficiaires des prestations  
de l'aide sociale. Elles sont accompagnées dans le  
cadre de mesures d'insertion sociale. Ces mesures  
sont destinées aux personnes de nationalité suisse  
ou ayant une autorisation de séjour valable (autres que  
ceux précités) et qui perçoivent le revenu d'insertion  
(RI). Les personnes reçoivent une aide à l'insertion  
socio-professionnelle adaptée à leurs projets, visant  
à faciliter la réinsertion dans le marché du travail. À  
Embellimur, les personnes au bénéfice de cette pres-  
tation ont des stigmates psycho-sociaux (burnout  
professionnel, affections chroniques ou de longue  
durée, usage de substances et dépendance, exclu-  
sion sociale, etc.).

Dans l'ensemble, les pressions et stigmatisations  
socio-culturelles et politiques, etc., sont facteurs de  
vulnérabilités et de fragilités psychosociales mar-  
quées d'une rupture de l'identité occupationnelle.  
En référence aux concepts théoriques cités précé-  
demment, il est constaté que le public d'Embellimur  
s'expose à tout type d'injustice occupationnelle et  
que toutes les personnes témoignent d'un déséqui-  
libre occupationnel. Les personnes requérantes et/ou



STATUT	AUTORISATION, OU PERMIS, DE SÉJOUR <sup>2</sup>	PRESTATIONS PERÇUES	ORGANISME
Requérant d'asile, procédure en cours	N	Toutes prestations d'intégration	EVA/M
Réfugié, sans asile accordé	F	Toutes prestations d'intégration	
Humanitaire, asile rejeté mais exécution d'un renvoi non licite	F	Toutes prestations d'intégration	
Débouté de l'asile à la suite d'une décision de non entrée en matière, ou de renvoi; non admis sur le territoire sans que le renvoi ne soit effectif si la situation du pays d'origine ne le permet pas	Aide d'urgence	Prestations de survie: logement (foyer collectif), bons monétaires ou en nature (alimentaire et d'hygiène)	
Réfugié, asile accordé	B	Toutes prestations d'intégrations	Centres sociaux d'intégration des Réfugiés (CSIR)

Tableau 1. Prestations d'accueil et d'intégration dans le cadre de l'asile en fonction de l'autorisation/permis de séjour.

déboutées d'asile sont confrontées à la privation et à la marginalisation occupationnelle (exemple: réglementation des mesures d'intégration en fonction du statut légal ou de l'âge, restriction de l'accès au marché du travail, etc.), parfois à l'aliénation occupationnelle (exemple: contraintes d'accès aux formations selon lesquelles la personne fait un choix de formation non signifiant et/ou par dépit). Les personnes en mesure d'insertion sociale s'exposent couramment à l'aliénation occupationnelle (exemple: choix socio-professionnels modulés par les contraintes des services sociaux), occasionnellement à la privation occupationnelle (exemple: rigidité du marché du travail et stigmatisations socio-culturelles qui créent une résignation et/ou un retrait social). Selon l'outil de la Mesure canadienne du rendement occupationnel (MCRO) issu du Modèle canadien du rendement et de l'engagement occupationnels (MCREO; Polatajko, Davis, Stewart *et al.*, 2013), les besoins occupationnels relatés proviennent prioritairement du domaine de la productivité et du domaine des soins personnels. Le domaine des loisirs est rarement évoqué. Est-ce lié à des éléments socioculturels ou la détresse psychosociale dans laquelle certains se situent? Cela reste à explorer.

2. En Suisse, l'immigration et l'asile s'organisent par différentes autorisations de séjour. Chacune est dénommée par une lettre. L'autorisation de séjour définit les droits individuels quant au travail, la mobilité (nationale et internationale), les aides sociales, les droits civiques, etc.

### Un environnement sécurisant visant le développement du pouvoir d'agir

La mission principale d'Embellimur est de promouvoir la santé mentale et le bien-être par la prévention et la médiation face à la détresse psychosociale. L'objectif est que les personnes rétablissent, ou maintiennent, un pouvoir d'être et d'agir. Dans un quotidien où le vide est omniprésent, Embellimur tente de susciter l'envie et le plaisir, l'opportunité et l'engagement, et d'appréhender une temporalité déstructurée: s'ancrer dans l'ici et maintenant (présent), éviter les ruminations (passé) et limiter l'anxiété (futur). L'accueil fait suite à un premier entretien, de préférence tripartite (personne / thérapeute prescripteur / ergothérapeute), à l'atelier ou au cabinet du thérapeute prescripteur. Cela permet de créer un lien, d'aborder les difficultés psychosociales, d'échanger quant aux besoins occupationnels et d'informer les personnes concernées (objectifs et fonctionnement associatif).

L'activité communautaire principale est la réalisation de fresques de mosaïques dans l'espace public (passages sous voies, écoles, institutions, etc.) ou privé, pour lesquelles Embellimur est mandatée. Succinctement, d'autres activités sont proposées telles que les repas communautaires (avec la confection des repas de façon autogérée), le théâtre (avant tout pour «oser», prendre confiance en soi, avec humour et plaisir), la musique (musiciens non professionnels de différentes cultures; se rencontrer à travers la musique), la couture (réparation et création de vêtements ou d'objets, apprentissage par les pairs; groupe autogéré), Embelliwood (entretien des bordures, chemins, des forêts et revalorisation des excédents forestiers; se sentir utile, contribuer à l'amélioration de la vie collective, sensibilisation écologique), les sorties (visites des monuments historiques, de fermes et d'élevages, activités sportives telles que la marche, la boxe, le football, etc.).

Les activités proposées se veulent thérapeutiques par la liberté du cadre et la responsabilisation véhiculée. Premièrement, la liberté du cadre s'organise par la mise à disposition de l'espace et du matériel. Toute personne a la possibilité de mobiliser ses compétences, son savoir-faire et ses idées pour poursuivre son objectif. Mais cela peut aussi ouvrir à de nouvelles perspectives. Ainsi Mme. A, initialement venue pour la cuisine, qui à présent se plaît davantage dans la mosaïque. Les personnes sont conviées à participer aux activités au moins une fois par semaine. Néanmoins, l'atelier reste ouvert et les accueille durant quatre jours ouvrés. D'ailleurs, des personnes viennent tous les jours, comme un couple, M. B et Mme. C, les matins en cuisine, M. D durant la journée pour la mosaïque, ou M. E uniquement les jeudis pour le théâtre. Le cadre a été pensé ainsi, car, dans la situation des personnes issues de la migration,



quel serait le sens de proposer une heure d'activité hebdomadaire ? Comment cela pourrait-il être constructif dans de telles circonstances ? Deuxièmement, dans un principe de subsidiarité, les ateliers fonctionnent avec un minimum de professionnels privilégiant la responsabilisation et la collaboration étroite avec les personnes. Toutes les personnes sont invitées à être des partenaires de la vie associative ; par exemple, les *mosaïcœurs* expérimentés initient les nouvelles personnes, Mme. K est chargée de constituer les équipes pour aller sur les chantiers, M. L est responsable du bar-vaisselle, Mme. M est intendante de l'entretien des locaux.

Les individus sont considérés comme garants et responsables de leurs choix et de leurs prises de risques. Ils vivent leurs expériences selon leurs propres décisions et conservent un droit légitime en la matière. À titre d'exemple, M. X souhaitant rejoindre sa famille en France et avoir une chance d'accéder à l'asile, ou M. Y, craignant un renvoi, choisissant de devenir clandestin. Ces derniers ont été informés des procédures légales, des risques encourus et soutenus dans leurs choix selon un respect éthique de leur point de vue.

L'approche communautaire se déroule directement dans l'espace de la vie courante en dehors d'un cadre institutionnel. Cet environnement facilite la création des liens et réseaux sociaux permettant à la personne de rompre avec la solitude et de se sentir soutenue. Les chantiers de fresques de mosaïques sont des instants privilégiés ainsi que des outils de lutte contre les préjugés, les stigmatisations et le racisme. Enfin deux engagements sont spécifiques à l'organisation de l'association. Non seulement une partie des prestations perçues est reversée aux participants pour reconnaître leur participation et les soutenir face aux difficultés financières liées à la procédure d'asile, mais encore des attestations font bénéficier d'un titre de transport facilitant le suivi et l'engagement des personnes (sécurité face aux risques d'un contrôle et des conséquences en termes de droit pénal).

En somme, Embellimur déploie ces moyens afin de créer des conditions favorables pour établir une routine, se forger une nouvelle identité occupationnelle et structurer une vie quotidienne souvent dénuée de sens. Malgré le contexte de vie des personnes, l'association ambitionne que celles-ci continuent à projeter des possibilités. Pour cette raison, l'approche en termes de coaching est priorisée. Cette approche facilite le développement des ressources par la consolidation des forces individuelles. La responsabilisation et la collaboration étroite renforcent les capacités et valorisent les compétences des personnes. Au fur et à mesure s'opère un processus de changement, mais qui reste fragilisé par les facteurs structurels, notamment en fonction de l'évolution des démarches liées à la procédure d'asile. Ainsi l'état de santé psychique des personnes se péjore et/ou varie fréquemment.

## **Partenariats et financements facilitant les prestations**

Embellimur collabore étroitement avec différents partenaires : médecins et psychothérapeutes prescripteurs, EVAM, Réseau Santé Migrants (RESAMi), instances cantonales, assistants sociaux des Centres sociaux et régionaux (CSR) et le CSIR, etc. ; d'une part, pour créer un réseau-repère sécurisant et mobiliser les moyens adéquats concernant les besoins occupationnels ; d'autre part, pour faciliter les suivis, à titre d'exemple les accords avec l'EVAM pour les titres de transports. Mais ce ne sont pas les seules finalités. C'est ainsi qu'en 2019 diverses rencontres ont eu lieu avec un médecin responsable de l'Unité Soins Migrants (USMi) et un médecin de l'office cantonal de Santé publique. Les échanges ont permis de mettre en commun les questionnements vis-à-vis des personnes migrantes dans le cadre des pratiques respectives. Embellimur a, d'ailleurs, été qualifiée d'« expert » de terrain concernant les besoins des personnes issues de la migration. La conclusion des rencontres a été que : la prévention de santé (primaire et secondaire) est fondamentale ; face aux problématiques sociales et aux ISS actuellement rencontrées sur le terrain, les pratiques communautaires représentent une réponse adaptée ; les ergothérapeutes ont une perspective d'avenir et les compétences dans ce domaine. Un projet de recherche est en cours dans le but de formaliser ces éléments. Dans l'ensemble, les différents partenaires et collaborateurs soutiennent l'action associative entreprise. Ils reconnaissent la pertinence d'une telle intervention dans un contexte social et communautaire pour des personnes en proie aux vulnérabilités psychosociales.

À ce jour, plusieurs sources de financements permettent les prestations : assurance maladie (prestations sur ordonnance d'ergothérapie), canton (mesures d'insertion), défraiement des fresques de mosaïques, recherche de fonds pour des équipements spécifiques. En Suisse, l'ergothérapie est intégrée dans les prestations de l'assurance maladie de base obligatoire (LAMal). Les prestations se font sur ordonnance médicale et leur remboursement constitue un pilier de financement de l'association. De prime abord, cela pérennise la mise en œuvre des actions et leur durabilité. Cependant, certaines limites doivent être distinguées, comme une dépendance vis-à-vis des prescripteurs et des financeurs (assurance maladie) soumettant l'association à certaines contraintes en plus de la gestion administrative que cela génère. Quelle que soit la source de financement, une réflexion est à envisager pour évaluer l'équilibre en matière d'autonomie et d'indépendance de fonctionnement vis-à-vis des commanditaires.



## PROMOTION DE LA SANTÉ ET APPROCHE COMMUNAUTAIRE ET SOCIALE : RÉFLEXIONS, ENJEUX ET STRATÉGIES

Embellimur s'astreint à promouvoir la santé au décours du processus d'habilitation fondée sur l'occupation. Afin de faciliter les prestations, l'association a déployé différents moyens et mesures soulevant certaines difficultés et/ou réflexions. De nombreuses personnes ont restreint l'association à ses mesures facilitant les prestations (titres de transport et défraiements). Initialement, ces personnes se présentent avec une ordonnance médicale et déclarent avoir besoin d'investir une activité et de nouer des liens sociaux. Mais finalement elles refusent de participer à n'importe quelle forme d'activité proposée (individuelle ou collective). Pourtant, elles constituent les parties prenantes essentielles et fondamentales des prestations d'ergothérapie. Ainsi, l'intervention est minimale, manquée, voire inefficace, malgré de nombreuses tentatives et stratégies mises en place pour faciliter l'engagement dans les activités. Ceci est probablement dû à un manque de communication et de compréhension des besoins et priorités différents, des normes et valeurs dissemblables, etc.

L'entité communautaire a tendance à être dissoute par l'entité individuelle, c'est-à-dire que les personnes attendent souvent une réponse immédiate et concrète à des besoins individuels (souvent d'ordre socio-administratif). Certaines ignorent, voire rejettent l'aspect de collectivité et de groupe. Cette dissociation s'observe aussi dans le fonctionnement associatif : accueil, suivi, ordonnance médicale, rapport de suivi, etc., se font à titre individuel.

L'association vise à prévenir la péjoration de la santé mentale. Cependant, cela conduit paradoxalement, et involontairement, à l'opposé de ce qui est recherché. La prescription médicale, où un diagnostic est établi, engage davantage un versant curatif et/ou préventif tertiaire. Les problématiques sociales se trouvent alors médicalisées. Enfin, le système de santé (assurances santé) paraît parfois réfractaire ou inadapté au financement de ce type de soins (prévention) et de service d'ergothérapie (communautaire). Ces difficultés sont propres à l'association mais reflètent, non exhaustivement, les défis auxquels s'expose une pratique de l'ergothérapie communautaire et sociale dans un cadre de justice occupationnelle visant à promouvoir la santé.

### Plaidoyer pour la santé: enjeu de santé publique

Le plaidoyer pour la santé promeut le fait que les conditions (politique, économie, social, culturel, environnement) soient favorables à l'épanouissement de la santé. Le plaidoyer officie pour que la santé soit comme une ressource nécessaire et la qualifie de

droit commun. Cela s'effectue notamment par la sensibilisation du public, mais aussi dans l'intention d'élaborer une politique publique saine (issue des différents secteurs de la vie citoyenne et non plus uniquement du secteur sanitaire) (Charte d'Ottawa, 1986). La justice occupationnelle plaide en ce sens par le biais, et en faveur, de l'occupation. Les approches communautaires et sociales démontrent des possibilités de services d'ergothérapie favorables pour répondre à ces défis occupationnels et participer au développement des conditions nécessaires notamment auprès des facteurs structurels (organismes, institutions, etc.).

La méconnaissance des partenaires vis-à-vis du vaste champ que couvre l'occupation humaine et de l'expertise fondée dans ce domaine qu'ont les ergothérapeutes peuvent parfois compromettre et restreindre ce type d'intervention. La structuration de l'accès (prescription médicale) et des modalités d'exercice professionnel (majoritairement en institution) ne facilitent pas l'insertion vers de nouvelles perspectives. Ceci pose, implicitement, la question du financement des pratiques. Le fait est que ces derniers représentent des défis qui influencent sérieusement le développement et la mise en œuvre des prestations.

L'ergothérapie doit alors développer de nouveaux réseaux de partenariats, notamment dans le secteur de santé publique et social (Monin & Desrosiers, 2017), puisque les problématiques ne sont plus uniquement d'origine médicale, mais sont surtout d'origine sociale. Elles représentent un enjeu de santé publique par/pour lequel une réorientation des systèmes de santé s'impose. Une possibilité à envisager serait de faire valoir les prestations d'ergothérapie comme facteur d'économie de coût de la santé. Dans le domaine de la Santé publique, que ce soit en Suisse, en France ou à plus large échelle, les constats sont similaires, avec notamment une surcharge et saturation des systèmes de soins et des ISS croissantes qui perdurent. D'autant que, selon la structuration des politiques de santé, l'économie y est indissociable. Avant tout, il reste à répondre à un doute majeur, comme Gourgues l'exprime si bien :

« Comment prendre part à la santé publique qui semble aujourd'hui "trustée" par des intérêts financiers puissants et implantés de longue date, et qui pourrait bien se soustraire d'ailleurs facilement et unilatéralement à toute forme de démocratie sanitaire ? » (Gourgues, 2019, p. 23)

### Mise en place de moyens: l'«individu» une unité de la communauté

La mise en place de moyens objective davantage d'équité pour réduire les inégalités de santé (Charte d'Ottawa, 1986). Comme cela a été explicité, la responsabilité des professionnels est de participer à



l'établissement de conditions favorables en matière de santé, mais aussi de faire en sorte que les individus disposent des ressources et aptitudes nécessaires pour optimiser leur santé. En ergothérapie, cela peut s'établir par le processus d'habilitation (Townsend, Beagan, *et al.*, 2013) au moyen d'une approche communautaire et sociale. Cette approche n'est pas la seule à disposition des professionnels, mais semble être adaptée auprès de publics marginalisés exposés aux problématiques sociales. Dans ce cadre, l'ergothérapie favorise l'acquisition d'un pouvoir d'agir suffisant des personnes, le développement de moyens durables et pérennes, pour être responsable de sa santé au quotidien par le biais de l'occupation.

Néanmoins, l'orientation vers un développement communautaire *via* des outils spécifiques à ces interventions semble plus appropriée. Le développement communautaire engage le groupe et/ou la communauté à définir ses difficultés occupationnelles, ce qui le/la responsabilise davantage. Les ergothérapeutes sont alors garants de ce processus et soutiennent, coordonnent, contribuent au développement et à la mise en œuvre de moyens adaptés. Par exemple, Janse Van Rensburg (2018) propose un outil spécifique à la pratique communautaire qui établit un cadre d'habilitation à l'occupation facilitant le changement social. Cet outil guide l'élaboration et suggère des stratégies à explorer lors d'une pratique de l'ergothérapie en milieu communautaire.

Enfin, les moyens mis en œuvre pour faciliter les prestations d'ergothérapie ne peuvent suffire à justifier d'un motif d'intervention même si cela dégage des potentialités occupationnelles dans un contexte social fragile. Les potentialités ne représentent pas une condition suffisante pour qualifier l'habilitation à l'occupation d'ergothérapie (Polatajko *et al.*, 2013). De même, faciliter l'accès à des droits pour certains groupes spécifiques se fait au risque de majorer les inégalités ou d'en susciter de nouvelles, ce qui met en évidence certaines limites d'intervention.

#### **Médiation : être des agents de changement**

La médiation responsabilise les professionnels socio-sanitaires dans la mise en perspective des intérêts divergents entre les facteurs structurels et les besoins de santé dans la société (Charte d'Ottawa, 1986). Elle exige une coordination entre les décideurs et les acteurs de terrain.

Dans une perspective sociale, il est important de prendre en considération la complexité des relations sociales, de pouvoir, et des conditions environnementales (économie, politique, géographie, culture, etc.) (Van Bruggen, 2019). Au travers d'habiletés telles que la revendication, une posture d'*advocacy*, les ergothérapeutes défendent des droits occupationnels et éthiques favorisant le bien-être, la santé et l'équité (Drolet & Hudon, 2014). En ergothérapie, la médiation s'opère lorsque les professionnels interviennent en qualité de négociateurs auprès des différents orga-

nismes au bénéfice des droits et besoins occupationnels des clients.

Par le biais d'approches communautaires et sociales, l'ergothérapie participe à l'évaluation des mesures instaurées par les divers systèmes et l'analyse de l'évolution des besoins de santé. À ces fins, les ergothérapeutes détiennent des compétences stratégiques. En résumé, les ergothérapeutes interviennent en tant qu'agents de changements, ce qui se définit ainsi : « Les praticiens travaillent pour la population et la communauté afin de favoriser les changements dans le financement, la gestion, les directives et d'autres systèmes qui ont des effets sur les occupations au quotidien. Les ergothérapeutes collaborent avec les intervenants au sein et à l'extérieur du système et usent de stratégies pour favoriser la remise du pouvoir aux populations » (Association canadienne des ergothérapeutes, 2012).

#### **CONCLUSION**

L'approche sociale et communautaire invite des personnes souvent marginalisées et exclues dans la vie courante à devenir partenaires des actions entreprises. À ces fins, un partage de pouvoir collaboratif est essentiel. Les activités collectives contribuent à accroître la motivation, valoriser l'estime de soi par un sentiment d'utilité et d'efficacité personnelle. La finalité poursuivie est que chaque personne soit en mesure de se réapproprier un pouvoir d'être et d'agir, et de reconstruire une identité occupationnelle. Au sein des ateliers d'Embellimur, une approche de type *coaching* est priorisée de la part des ergothérapeutes où ces derniers officient en qualité de facilitateurs de l'activité, des liens sociaux, et de coordinateurs dans la vie quotidienne de l'espace communautaire. Le processus d'habilitation engagé ambitionne que les clients recouvrent une capacité à se projeter, maintiennent de l'espoir et perçoivent diverses possibilités d'avenir malgré un contexte psycho-social fragilisé.

L'environnement se présente comme un pilier fondamental de l'approche communautaire et sociale où les enjeux sont considérables et les relations de pouvoir insidieuses, d'autant plus lorsque la finalité proclame des droits occupationnels et sociaux pour des communautés stigmatisées stimulant une dynamique de changement social et des approches différentes que celles qui sont instaurées par les systèmes de santé. Dans ce contexte, les ergothérapeutes s'attachent à être des agents de changement garants de l'analyse des facteurs d'injustice occupationnelle afin d'engager la mise en place des moyens et d'une médiation efficiente auprès des organismes et institutions. Si les prestations se limitent uniquement à l'habilitation des clients, cela ne peut garantir de répondre pleinement, ou alors momentanément, aux besoins occupationnels.

Le développement d'une pratique au travers du cadre de la justice occupationnelle soumet l'engagement



pour une justice sociale. Dès lors, un raisonnement stratégique s'impose vis-à-vis des réseaux, partenariats et financements qui dessinent le cadre des services d'ergothérapie sans pour autant compromettre l'autonomie, l'indépendance et l'identité professionnelles. De plus, l'ouverture de la formation des étudiants dans ce domaine et l'invitation à esquisser des pratiques réflexives et innovantes paraissent fondamentales. Enfin, la mise en lumière de données probantes reste nécessaire et affirme, dans un même temps, la singularité de l'ergothérapie et les qualités de leadership des professionnels en matière d'occupation humaine.

Les services communautaires ne sont pas spécifiques à un public cible. Au contraire, cette perspective sociale, ou sociétale, tend à s'intéresser à tout citoyen dès lors que les droits occupationnels sont restreints, inéquitables, voire inexistantes. En conséquence, les besoins occupationnels sont innombrables dans un tel contexte socio-économique. Les possibles services d'ergothérapie deviennent illimités si l'intention est de développer des approches se focalisant sur les ISS et de surcroît les déterminants sociaux de la santé. Dans la situation actuelle, où

l'économie régit la structuration sociétale, où les inégalités socio-économiques sont croissantes, une tout autre définition de la santé peut se profiler et accompagner ce changement de paradigme; la santé se caractériserait comme « le bien-être social, émotionnel, spirituel et culturel de toute la communauté. Les services de santé devraient s'efforcer d'atteindre cet état où chaque individu peut réaliser son plein potentiel en tant qu'être humain et ainsi assurer le bien-être total de sa communauté dans son ensemble<sup>3</sup> » (Agius, cité dans Wilcock, 1998).

**Note aux lecteurs:** l'ergothérapie est apolitique. Les propos tenus ici quant aux procédures d'asiles et leurs mises en exécution sont exempts de tout engagement politique. Le texte n'officialise pas à titre de dénonciation, mais constitue une base nécessaire à l'ouverture de la réflexion. L'unique engagement politique et citoyen défendu est celui d'une promotion des droits occupationnels équitables reconnus en qualité de droits humains.

3. Traduction libre.

## Références bibliographiques

- Association Canadienne des Ergothérapeutes. (2012). *Profil de la pratique des ergothérapeutes au Canada* (p. 34). Ottawa, Canada: ACE. Consulté à l'adresse <https://www.caot.ca/document/4720/2012profil.pdf>, le 19 mars 2020.
- Charte d'Ottawa. (1986). *Promotion de la santé*. Consulté à l'adresse [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf), le 1<sup>er</sup> avril 2020.
- Drolet, M.-J., & Hudon, A. (2014). Les professionnels de la santé ont-ils un devoir d'advocacy? *Ethica*, 18(2), 33-63. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2395.4400>.
- Gerlach, A. J., Teachman, G., Laliberte-Rudman, D., Aldrich, R. M. & Huot, S. (2017). Expanding beyond individualism: Engaging critical perspectives on occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25 (1), 35-43. DOI: 10.1080/11038128.2017.1327616.
- Gourgues, G. (2019). De la démocratie participative à la participation publique: quels enjeux pour la démocratie sanitaire? In Trouvé, E., Clavreul, H., Poriel, G., Riou, G., Caire, J.-M., Guilloteau, N., Exertier, C., et Marchalot, I. (éd.), *Participation, occupation et pouvoir d'agir: plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 13-23). Paris: ANFE Édition.
- Hammell, K.W. & Iwama, M. (2012). Well-being and occupational rights: An imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 385-394.
- Janse van Rensburg, E. (2018). A framework for occupational enablement to facilitate social change in community practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 12 (1), DOI: 10.1177/0008417418805784.
- Larivière, N. (2013). *Promouvoir la santé par le biais d'activités significatives - Participation des ergothérapeutes*. Université de Sherbrooke, Faculté de médecine et des sciences de la santé. Consulté à l'adresse <http://chumpsychiatrie.ca/wp-content/uploads/2013/10/Promouvoir-la-santé-par-le-biais-d'activités-significatives-version-finale.pdf>, le 1<sup>er</sup> avril 2020.
- Monin, M. (2019). L'approche communautaire en ergothérapie: projet d'action sur des déterminants sociaux impactant l'occupation de certains publics. In Trouvé, E., Clavreul, H., Poriel, G., Riou, G., Caire, J.-M., Guilloteau, N., Exertier, C., et Marchalot, I. (éd.), *Participation, occupation et pouvoir d'agir: plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 343-362). Paris: ANFE Édition.



- Monin, M. & Desrosier, J., (2017). *Pratiques émergentes en ergothérapie sociale*. In M.-H. Izard (Dir.) *Expériences en ergothérapie: 30<sup>e</sup> série* (p. 78-82). Montpellier: Sauramps Médical.
- Munguba, M. C., Malfitano, A. P. S. & Lopes, R. E. (2018). Debate over the "social question" in occupational therapy: an integrative review. *Cad. Bras. Ter. Ocup*, 26(4). São Carlos, 892-903.
- OMS, Commission des déterminants de la santé (2009). *Comblent le fossé en une génération: Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*. Consulté à l'adresse [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/fr/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/), le 1<sup>er</sup> mars 2020.
- Pierce, D. (2016). La science de l'occupation – Une base de connaissances disciplinaires puissante pour l'ergothérapie. In D. Pierce & M.-C. Morel-Bracq (Trad.), *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (1<sup>re</sup> édition, p. 23-32). Bruxelles: De Boeck.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Cantin, N., Dubouloz-Wilner, C.-J. & Trentham, B. (2013). Les éléments essentiels de la pratique fondée sur l'occupation. In E Townsend E & H J Polatajko (Dir.), N Cantin (ed.). *Habiliter à l'occupation: faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> édition, p. 239- 269) Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D. A., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Préciser le domaine primordial d'intérêt: l'occupation comme centralité. In E Townsend E & H J Polatajko (Dir.), N. Cantin (ed.). *Habiliter à l'occupation: faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> édition, p. 15- 44) Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Stadnyk, R., Townsend, E., Wilcock, A. (2010) Occupational Justice. In C. Christiansen et E. Townsend (Dir.) *An Introduction to Occupation, The Art and Science of Living* (2<sup>e</sup> édition, p. 329-358). Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Townsend, E., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., ... Brown, J. (2013). Habiliter: la compétence primordiale en ergothérapie. In E. Townsend E. & H. J. Polatajko (Dir.), N. Cantin (ed.). *Habiliter à l'occupation: faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2<sup>e</sup> édition, p. 103-158). Ottawa, Canada: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E., Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71 (2), 75-87.
- Van Bruggen, H. (2015). L'ergothérapie pour remédier aux inégalités: l'ergothérapie sociale. *ergOTHérapies*, 59, 61-68.
- Van Bruggen, H. (2019). Aborder les inégalités et les injustices par des approches basées sur l'occupation. In Trouvé, E., Clavreul, H., Poriel, G., Riou, G., Caire, J.-M., Guilloteau, N., Exertier, C., et Marchalot, I. (éd.), *Participation, occupation et pouvoir d'agir: plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 87-100). Paris: ANFE Édition.
- Whiteford, G. (2016). Mettre en action une justice occupationnelle dans la recherche et l'élaboration de politiques: mise en lumière de l'expérience de la privation occupationnelle dans la migration forcée. In D. Pierce & M.-C. Morel-Bracq (trad.), *La science de l'occupation pour l'ergothérapie* (1<sup>re</sup> édition, p. 185-193). Bruxelles: De Boeck.
- Wilcock, A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. 1<sup>re</sup> édition, 266 pages. Slack Incorporated.
- Wolf, L., Ripat, J., Davis, E., Becker, P. & MacSwiggan, J. (2010). Application d'un cadre relative à la justice occupationnelle. *Actualités ergothérapiques*, 12 (1), CAOT Publications ACE, 15-18.

## Pour référencer cet article

- Guebey, M. (2020). Approche communautaire et sociale auprès d'un public marginalisé: partage d'une pratique réflexive. *ErgOTHérapies*, 79, p. 19-28.