



HAL
open science

De l'occupation à l'amélioration de la santé des personnes sans domicile fixe

Ornella Krifi

► **To cite this version:**

Ornella Krifi. De l'occupation à l'amélioration de la santé des personnes sans domicile fixe. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02374423

HAL Id: dumas-02374423

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02374423>

Submitted on 21 Nov 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Institut Universitaire de Formation en Ergothérapie.

KRIFI

Ornella

3^{ème} année

27/05/2019

**UE 6.5 Initiation à
la démarche de
recherche.**

*De l'occupation à l'amélioration de la
santé des personnes sans domicile fixe.*

Remerciements

*« Sous la direction de Mme Michelle MONIN, ergothérapeute, Maître d'enseignement,
maître de Mémoire »*

Je remercie Michelle Monin d'avoir accepté de m'accompagner pour la réalisation de mon Mémoire.

Je remercie également l'équipe pédagogique de l'Institut de formation en Ergothérapie d'Auvergne et mes tuteurs de stage pour la théorie qu'ils m'ont apportée, pour leur soutien, ainsi que pour le suivi réalisé durant ces trois années.

Je remercie de tout cœur les personnes qui ont accepté de répondre à mes questions d'entretiens pour la réalisation de ce travail et pour l'enrichissement personnel qu'ils m'ont apporté.

Je souhaite remercier particulièrement mes proches qui ont su me soutenir et m'encourager tout au long de ces trois années et qui m'ont aidé, tous à leur manière, à parvenir aujourd'hui au bout de ma formation.

Enfin, j'adresse mes remerciements à mes camarades et amis de promotion. Pour avoir été eux-mêmes, avec leurs particularités individuelles, leur grande tolérance et pour l'esprit de groupe mis à l'honneur durant ces trois ans de formation. Sans eux, je ne pourrai pas être la future professionnelle que je suis aujourd'hui.

Sommaire

Liste des figures.....	2
Liste des acronymes.....	3
Introduction	4
1. Problématique pratique.	5
1.1 La pauvreté ou la précarité ?.....	5
1.2. Aspects médicaux et sociaux concernant les personnes en situation de précarité..	8
1.3. Ergothérapie.....	13
2. Problématique théorique	18
2.1. Le modèle conceptuel Personne-Environnement-Occupation (P.E.O).....	18
2.2. Le concept d’approche communautaire	21
2.3. Le concept d’injustice occupationnelle.....	25
3. Méthodologie	27
3.1 But de l’étude et question de recherche	27
3.2 Type d’étude	28
3.3. Population ciblée.....	28
3.4 Procédure de collecte de données	29
3.5. Méthode d’analyse de données	29
4. Résultats	30
4.1. Analyse longitudinale : entretien par entretien	30
4.2. Analyse transversale	36
5. Discussion	40
5.1. Analyse théorique	40
5.2. Réponse à la question de recherche	49
5.3. Analyse réflexive	52
Conclusion.....	55
Bibliographie	56
Sommaire d’annexes	

Liste des figures

Figure 1 : hiérarchisation de l'histoire de vie des personnes.

Figure 2 : hiérarchisation du mode de vie des personnes.

Figure 3 : hiérarchisation de la vie quotidienne.

Figure 4 : hiérarchisation de l'accompagnement par des professionnels.

Figure 5 : hiérarchisation des rapports avec l'entourage.

Figure 6 : hiérarchisation de la conception de l'avenir.

Liste des acronymes

ACS : Aide à la Complémentaire de Santé

AME : Aide Médicale de l'État

CASO : Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation

CCAS : Le Centre Communal d'Action Sociale

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CMU-c : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie-Précarité

FSUV : Fonds de Soins Urgent et Vitaux

MCRO : modèle canadien du rendement et de l'occupation

MIG : Mission d'Intérêt Général

MOH : Modèle de l'Occupation Humaine

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PEO : Personne Environnement Occupation

RMI : Revenu d'Insertion Minimum

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAMU : Le Service d'Aides Médicale Urgente

SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

SRU : Solidarité et le Renouvellement Urbain

VIIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WFOT : World Federation of Occupational Therapists

Introduction

Afin de procéder à la réalisation du Mémoire d'initiation à la recherche, le thème choisi m'a semblé être une évidence.

En effet, depuis toujours je me questionne sur les personnes en situation de précarité. Je me demande ce qui a pu les amener à cette situation, comment se passe le quotidien de ces personnes, où vivent-elles ? En d'autres termes, je m'interroge sur les personnes de manière globale, leurs activités, leur situation.

Étant étudiante en ergothérapie, mes interrogations font écho à mes études. L'ergothérapeute n'est autre qu'un professionnel de l'activité. Il prend en compte la personne dans son intégralité, que ce soit la personne elle-même, son environnement, ses loisirs, sa profession... et contribue au bien-être de chacun. On observe davantage l'ergothérapeute dans le domaine du handicap physique ou mental. Le milieu social semble peu investi par les ergothérapeutes, en comparaison au domaine sanitaire.

Le lien que j'ai pu établir entre mes questionnements concernant les personnes en situation de précarité et le métier d'ergothérapeute me laisse penser que l'ergothérapeute aurait éventuellement un rôle à jouer parmi cette population.

C'est à partir de cette hypothèse que j'ai pu poser la question d'étude suivante : En quoi l'intervention de l'ergothérapeute sur le plan médico-social, peut-elle être pertinente pour les personnes en situation de précarité ?

Pour répondre au mieux à cette question, la problématique pratique a pour but de définir l'état de la connaissance actuelle au sujet des personnes en situation de précarité, des aspects médicaux et sociaux qui concernent cette population et de l'ergothérapeute en lien avec la population étudiée. Dans un second temps, la problématique théorique sera élaborée grâce aux concepts d'injustice occupationnelle, d'approche communautaire et du modèle Personne-Environnement-Occupation. La méthodologie, les résultats de l'étude et la discussion comprenant notamment une analyse critique et des perspectives seront développés avant de conclure et de créer une ouverture sur le sujet.

1. Problématique pratique.

1.1 La pauvreté ou la précarité ?

1.1.1. Définitions.

1.1.1.1. Définition de la précarité.

La précarité correspond « à une accumulation, éventuellement transitoire et réversible, de conditions de vie instables, génératrices de difficultés diverses, qui ont en commun le risque d'une rupture progressive des liens sociaux qui apportent soutien et reconnaissance dans différentes sphères de socialisation : la famille, le milieu professionnel, le voisinage, le réseau amical notamment. » (Chauvin, Estecahandy, 2010).

Wresinski a défini les termes de « grande pauvreté » et de « précarité économique et sociale » comme suit : « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. » (Wresinski, 1987).

La pauvreté est une notion qui peut être incluse au sein de la précarité.

1.1.1.2. Définition de la pauvreté.

En 2016, d'après l'Institut National de la statistique et des études économiques (I.N.S.E.E.), « un individu (ou un ménage) est considéré comme pauvre lorsqu'il vit dans un ménage dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté ». Le seuil de pauvreté est évalué selon le revenu médian. En général, si une personne reçoit un revenu inférieur à 60 % du revenu médian, elle est considérée comme pauvre. (France Transaction, 2017) Ceci définit la pauvreté monétaire.

D'après l'INSEE « On ne peut approcher la pauvreté qu'en utilisant divers indicateurs. Les indicateurs de type monétaire (salaires, revenus) pris isolément sont vivement contestés, mais, croisés avec d'autres indicateurs (logement, emploi, santé...) ils donnent une idée précise des caractéristiques des familles touchées par un cumul de facteurs de pauvreté. » (INSEE, 1987).

Wresinski a défini ci-dessus la notion de grande pauvreté. Les personnes sans domicile fixe se trouvent dans la grande pauvreté. Selon l'I.N.S.E.E. « Dans le cadre de l'enquête auprès des personnes fréquentant les lieux d'hébergement ou de restauration gratuite, une personne est qualifiée de « sans-domicile » un jour donné si la nuit précédente elle a eu recours à un service d'hébergement ou si elle a dormi dans un lieu non prévu pour l'habitation (rue, abri de fortune). » (INSEE, 2016).

1.1.2. Appellation

Une personne considérée comme pauvre peut être victime de discriminations définitives alors qu'il s'agit d'une situation qui peut-être passagère. C'est pour cela que le terme « personne en situation de pauvreté semble le plus adapté. En effet, il permet « d'insister sur la possibilité de changement de ce statut ». (Cornacchiari, 2014).

Dans son rapport Wresinski parle « de personnes en situation de précarité » ou de « populations les plus démunies » (Wresinski, 1987).

Nous parlerons donc de personne en situation de précarité pour la suite de cet écrit.

1.1.3. Données épidémiologiques

« En 2014, 8.8 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire » correspondant à 1008 euros par mois. Le taux de pauvreté est défini par « le pourcentage de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté » équivalent à 14.1 % de la population. Les personnes les plus touchées par la pauvreté sont les familles monoparentales (taux à 33.7 %), les étudiants (31.1 %), les enfants (1/5 enfants de moins de 18 ans), les familles nombreuses (22.2 %) et les personnes vivant seules (16 %) (Insee Références, 2016). On a pu constater au fil des années que selon les niveaux de

pauvreté et le seuil monétaire choisi, le taux de pauvreté a évolué de différentes manières. Annexe I (Insee Références, 2018).

Il existe différents niveaux de pauvreté, évoluant au fil des années, même si ces niveaux demeurent relatifs. Les personnes en situation de pauvreté monétaire à 60 % du revenu médian atteignaient un taux à 12.6 % en 2004, contre 13.9 % en 2012. Certains sont considérés en situation de pauvreté en condition de vie : leur taux était de 14.6 % en 2004 contre 12.8 % en 2013. Enfin, d'autres sont en situation de grande pauvreté lorsqu'ils ont un seuil à 40 % du revenu médian. Ils étaient 2.5 % en 2004 alors qu'ils étaient à 3.7 % en 2012 (Observatoire des inégalités, 2016).

1.1.4. Causes

Sur le plan social, la pauvreté peut être due à une perte d'emploi, une fermeture d'entreprise, un divorce, mais elle peut aussi être perçue comme un mode de vie. La pauvreté peut provoquer un sentiment de honte et ainsi, induire l'exclusion sociale. Les individus touchés par la pauvreté peuvent la ressentir comme une pathologie. (Favreau et Fréchette, 1995). L'O.M.S. avance le même discours en disant « qu'il y a une étroite corrélation entre handicap et pauvreté. La pauvreté aggrave le handicap et le handicap aggrave à son tour la pauvreté. » (Organisation mondiale de la santé, 2005).

La pauvreté a évolué depuis toutes ces années : elle est aujourd'hui médiatisée, elle s'est urbanisée et la population en situation de pauvreté a rajeuni depuis l'accès à des régimes de retraite de qualité. On observe davantage de personnes actives qui vivent dans la précarité. La monoparentalité existe de plus en plus et de ce fait la pauvreté est de plus en plus présente dans ces familles. Le coût de la vie a augmenté. Malgré des emplois stables, on observe tout de même l'apparition de travailleurs pauvres. L'immigration constitue aussi un facteur de croissance de la pauvreté (Observatoire des inégalités, 2016).

« Aujourd'hui, la pauvreté concerne des jeunes et des femmes qui vont et viennent entre des périodes au-dessus et en dessous du seuil de la pauvreté. D'où la pertinence de ne plus seulement raisonner en termes de pauvreté, mais aussi de précarité et de vulnérabilité, insistant davantage sur les risques que sur les situations. » (Observatoire des inégalités, 2016).

1.1.5. Précarité et vie quotidienne

Le logement de personnes en situation de précarité a un impact sur la santé. En effet, si l'inhalation de pollution et l'exposition à l'insécurité dans la rue semblent délétères pour la santé, le sentiment de mal-être, l'insalubrité des habitations et les installations de fortune dangereuses le sont également. En ce qui concerne les emplois précaires, « des postures pénibles, des horaires décalés, de l'exposition au bruit, aux vibrations ou aux substances toxiques, mais aussi d'un faible pouvoir de décision, des contraintes de travail, d'une attente importante de la hiérarchie, du peu d'apports de connaissances, de la faible reconnaissance du travail fourni, de l'instabilité due à la nature du contrat... » Socialement, les chômeurs voient leur estime de soi diminuer, avec l'émergence d'habitudes de vie néfastes (tabagisme, alcoolisme, toxicomanie...) dans des contextes d'histoires de vie difficiles et d'exclusion sociale, qui sont autant de facteurs négatifs pour la santé de ces individus. (Cambois, 2004).

Nous observons que ces personnes en situation de précarité voient leur santé globale impactée. La santé selon l'OMS « est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2019). Ces personnes en situation de précarité n'ont pas ce complet état de bien-être. Nous allons nous focaliser à présent sur les aspects médicaux et sociaux, facteurs de la santé.

1.2. Aspects médicaux et sociaux concernant les personnes en situation de précarité

1.2.1. Législation des aspects médicaux et sociaux

1.2.1.1. *Évolution de la loi*

La loi promulguée en 1988 stipule que le Revenu d'Insertion Minimum (R.M.I.) permet une insertion sur les plans sociétaux et de la santé. La circulaire du 4 juin 1991 a permis la mise en place de réseaux de proximité pour la prévention et la prise en charge contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine (V.I.H.) et s'est généralisée par la circulaire du 25 novembre 1999. En 1998 une loi est publiée pour lutter contre les exclusions. (Larcher, 2007). Le 29 juillet 1998, il est stipulé que : « Tout chômeur âgé de seize à vingt-cinq ans

ou tout chômeur de longue durée ou rencontrant des difficultés d'insertion professionnelle a le droit à un accueil, un bilan de compétences et une action d'orientation professionnelle afin de bénéficier d'un nouveau départ sous forme d'une formation, d'un appui individualisé ou d'un parcours vers l'emploi ou la création ou la reprise d'entreprise. » (Légifrance, 2017). C'est le 27 juillet 1999 que la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.) est créée pour que tous puissent avoir accès aux soins.

En 2000, la loi pour la Solidarité et le Renouvellement Urbain (S.R.U.) permet aux personnes les plus démunies d'avoir accès à un habitat davantage sain et de surcroît améliorer la santé de ces personnes. La loi de mars 2002 a permis de prendre en compte dans la santé les sphères sanitaires, médico-sociales et sociales (Larcher, 2007).

1.2.1.2. Actuellement

Selon la Loi de Santé promulguée le 26 janvier 2016 à l'initiative de Mme Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, la politique de santé « tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. » (Légifrance, 2016). Grâce notamment à la généralisation du tiers payant pour l'égalité de l'accès aux soins, « les Français n'auront plus à payer la part de l'assurance maladie avant de se faire rembourser » ainsi que d'améliorer la prévention en matière de santé (Gouvernement.fr, 2017).

1.2.2. Les aspects médicaux

1.2.2.1. L'accès aux soins

L'accès aux soins n'est pas effectif pour tous. Les personnes en situation de grande précarité sont encadrées par l'ignorance et les abus dont elles sont victimes par la méconnaissance de leurs droits, ayant pour conséquence l'absence d'accès à leurs droits. Les causes sont tout d'abord l'absence de domicile, et si elles ont effectivement la possibilité de transmettre une adresse de domicile, l'absence de pièces justificatives empêche alors la démarche de poursuivre. Prenons Par exemple, la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance

Maladie) demande parfois des justificatifs non nécessaires, que certains sont dans l'impossibilité de pouvoir fournir. La barrière de la langue empêche de mener à terme les démarches ainsi que les difficultés financières puisqu'il faut pouvoir avancer certains frais ou pour souscrire à une complémentaire santé. De plus, il faut pouvoir justifier que l'on vit depuis plus de 3 mois en France. (Chappuis, Le Bihan, Tomasino, 2017).

Pour les personnes ayant besoin d'aide, l'Aide à la Complémentaire de Santé (A.C.S.) existe depuis 2015 dans le but de permettre à tous l'accès aux soins. Cependant, il faut remplir certaines conditions : avoir un revenu pour une personne seule de maximum 11 894 euros en métropole (sachant que le seuil de pauvreté à 60 % pour une personne seule correspond à un salaire de 12 180 euros par an) et vivre en France depuis au moins 3 mois consécutifs (Service-public.fr, 2018).

En ce qui concerne la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (C.M.U.-c) : pour y avoir accès il faut généralement :

- Résider en France de manière stable (plus de 3 mois)
- Résider en France de manière régulière (posséder un titre de séjour ou demande en cours)
- Avoir des ressources inférieures à 734,17 € par mois

Grâce à cette couverture, aucune prestation n'est à avancer par la personne bénéficiaire (cmu, 2018).

L'Aide Médicale de l'État (A.M.E.), quant à elle, oblige les personnes voulant y avoir accès, à vivre en France depuis trois mois en ayant un revenu inférieur à 734.17 € par mois, comme la C.M.U.-c. (ameli.fr, 2018).

Pour accéder aux soins, les personnes doivent remplir certains critères, si les personnes n'entrent pas dans ces critères ou par méconnaissance de leurs droits, elles ne perçoivent pas de couverture de santé. Des aides médicales existent cependant malgré tout, pour les personnes n'ayant aucune couverture.

1.2.2.2. Les aides médicales

Sans couverture maladie, les soins peuvent être assurés par les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les fonds de soins urgents et vitaux (FSUV), même si ceux-ci

sont mal connus des patients et professionnels et n'existent pas de partout (Chappuis, Le Bihan, Tomasino, 2017).

Pour les personnes sans-abris, des consultations médicales, de rééducation et de réadaptation sont mises en place dans un lieu d'accueil. L'exemple de la ville de Paris est utilisé : un chauffeur effectue des rondes avec une assistante sociale et un infirmier. Ceci permet de distribuer des repas et de rediriger vers des centres d'accueil, les personnes dans le besoin venues aux urgences (lieu de relais pour les sans-abris) (Hamonet, 2004). En effet, les Équipes Mobiles Psychiatrie-Précarité (E.M.P.P.) réparties sur les régions françaises se déplacent pour « accompagner des personnes défavorisées dans leur parcours de soin, mais également former et conseiller les acteurs sociaux pour leur permettre de mieux appréhender les troubles psychiques ou les situations de détresse sociale. »

Les structures contenant ces dispositifs (P.A.S.S. et E.M.P.P.) obtiennent l'attribution d'un financement, appelé mission d'intérêt général (M.I.G.) (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018).

Les Centres d'Accueil de Soins et d'Orientation (C.A.S.O.) faisant partie des médecins du monde, permettent aux personnes les plus démunies (migrants, mineurs isolés...) de faire valoir leurs droits, de les accompagner dans les tâches administratives et avant toute chose de leur offrir un accès aux soins. Des missions de prévention et un encouragement à différents dépistages sont aussi proposés (Médecins du monde, s.d.).

1.2.2. Les Aspects sociaux

1.2.2.1. Conditions d'accès aux aides sociales.

Le Revenu de Solidarité Active (R.S.A.) remplace le R.M.I. Il permet aux demandeurs de plus de 25 ans, aux jeunes actifs (18 à 24 ans), aux jeunes parents ainsi qu'aux parents isolés, un revenu minimum. Il faut cependant remplir des conditions de ressources, vivre en France de manière stable et effective, c'est-à-dire ne pas séjourner hors de la France pendant plus de trois mois, remplir des conditions de séjour, ne pas être étudiant, élève ou stagiaire d'entreprise non rémunéré, en cas de congé parental, sabbatique ou sans solde. (service-public.fr, 2018).

Le Centre Communal d'Action Sociale (C.C.A.S.) accompagne des personnes en situation de handicap, des personnes âgées ou encore des familles en difficulté dans le but de rendre des services. Par exemple, ces centres peuvent s'investir dans des services de secours alimentaires ou encore dans des crèches ou des maisons de retraite (Comité d'entreprise, s.d.)

Pour être éligible à l'allocation chômage, il faut :

- Perdre involontairement son emploi (licenciement, fin d'un contrat à durée déterminée...)
- Respecter une durée de 610 heures de travail en 28 ou 36 mois selon l'âge de la personne
- Être apte à exercer à nouveau un emploi
- Rechercher activement un emploi
- Résider en France
- Ne pas avoir « atteint l'âge légal de départ à la retraite » (Droit-finances, 2018).

1.2.2.2. Les aides sociales extra-légales

Les aides sociales extra-légales se situent dans le prolongement des aides sociales légales. Elles existent à titre d'expérimentation et s'installent le plus souvent dans la durée. Les départements mettent en place ces aides sociales facultatives sur le plan sanitaire et social. Des consultations médicales gratuites, des formations professionnelles peuvent avoir lieu par exemple et des frais peuvent être pris en charge au-delà de ce que les aides légales proposent. (D.R.E.E.S., 2006).

1.2.2.3. Les aides sociales de proximité

Le Service d'Aide Médicale Urgente (S.A.M.U.) social se déplace au plus près des personnes dans le besoin leur permettant de posséder des liens sociaux. Il possède un Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (S.I.A.O.), un service d'aide alimentaire, de domiciliation et de procuration des soins personnels. En fonction de leur demande, un accompagnement

vers des hébergements ou des centres de soins peut être effectué. (Croix-Rouge française, 2018).

1.2.2.4. *Mise en activité et insertion sociale*

Outre les problèmes financiers que rencontrent les personnes défavorisées, d'autres besoins ne sont pas comblés. Chaque individu a besoin d'être intégré dans le temps, l'espace et la société pour conserver une structure identitaire. Les organismes d'assistance donnent donc un rythme de vie à ces personnes. Elles peuvent aussi réapprendre les gestes de la vie quotidienne dans un environnement connu pour un avenir meilleur. Dans les centres d'accueil par exemple, les personnes doivent en premier lieu élaborer un « projet d'insertion » sur le court terme en lien avec leurs capacités et leurs intérêts. Le but étant de sortir de l'isolement dans un premier temps. Selon les centres, des activités sont organisées toute la journée ou ponctuellement, individuellement ou en groupe. (Mayol, 2014).

Cet article fait le lien entre la personne en situation de précarité et l'activité, pour lutter contre l'exclusion sociale. Il semblerait que l'ergothérapeute, en tant que professionnel de l'activité ait un rôle à jouer auprès de ces personnes.

1.3. Ergothérapie

1.3.1. Rôle de l'ergothérapeute.

Le métier d'ergothérapeute est régi par l'Arrêté du 5 juillet 2010. Le diplôme d'état d'ergothérapie s'obtient grâce à trois années de formation. Des stages en santé mentale, lieux de vie et soins de suite et réadaptation font partie intégrante de la formation. À l'issue de ces trois années, l'ensemble des unités d'enseignement, correspondant aux dix compétences du référentiel, doivent être validées.

Le terme ergothérapie provient du grec « ergon » signifiant l'activité et « therapia » signifiant « soin ». Elle prend en compte la personne dans sa globalité, physiquement et mentalement dans son environnement social, familial et matériel.

Selon l'Association Nationale Française d'Ergothérapie (A.N.F.E.), « l'objectif de l'ergothérapie (*occupational therapy*) est de maintenir, de restaurer et de permettre les

activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. » (A.N.F.E., 2017). Le champ de compétence de l'ergothérapeute lui permet de s'investir dans la rééducation et la réadaptation et d'intervenir dans les domaines, sociaux, médicaux et psychologiques. Il peut accompagner des patients sur une prise en charge courte ou de plus longue durée et travailler avec tous types de population de tout âge. Il travaille sous prescription médicale. Avec une démarche d'éducation thérapeutique, de prévention et de préconisation d'aides techniques, il peut travailler dans des structures, par exemple en hôpital, centre de rééducation, en Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.), en libéral, mais aussi, intervenir au domicile des personnes dans le cadre par exemple de besoins de préconisation d'aménagement du domicile.

L'ergothérapie étant définie et son rôle général posé, il est intéressant de connaître les lieux où les ergothérapeutes peuvent être actuellement en possibilité de travailler en lien avec des personnes sans domicile fixe.

1.3.2. Ergothérapeute et population en situation de précarité.

1.3.2.1. Structures et personnel

L'ergothérapeute peut être amené à travailler dans différents lieux avec la population de personnes en situation de précarité. Même si actuellement, les personnes ont souvent contracté certaines pathologies, lorsqu'elles sont en lien avec l'ergothérapeute.

Le service d'accompagnement à la vie sociale (S.A.V.S.) permet d'aider des personnes en situation de handicap à trouver un emploi, être intégrées dans leurs familles et à être autonomes. (Unapei, 1960). Un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (C.H.R.S.) quant à lui, permet aux personnes de devenir ou redevenir autonomes et d'être insérées socialement, grâce à un accueil et un accompagnement adaptés. (Action-sociale, 2011). Dans ces deux structures, l'ergothérapeute peut être amené à travailler en pluridisciplinarité avec les médecins, les infirmiers et aides-soignants, les assistants de service social, les aides médico-psychologiques, les psychologues, les éducateurs spécialisés, les chargés d'insertion...

Au sein de ces structures l'ergothérapeute peut exercer plusieurs rôles avec des personnes en situation de précarité, qu'elles soient sans-abris ou encore, en situation de handicap. Il existe encore peu d'écrits, utilisant les termes « ergothérapie » et « personne en situation de précarité ». Il est présenté ci-dessous quelques-uns des articles au sujet de ces populations, tel qu'il est connu, actuellement. Selon les articles, les approches peuvent être multiples.

1.3.2.2. Rôle traditionnel de l'ergothérapeute auprès des personnes en situation de précarité.

Le modèle canadien du rendement et de l'occupation (M.C.R.O.) (Morel-Bracq, 2017), le modèle Personne Environnement Occupation (P.E.O.) (Morel-Bracq, 2017) ainsi que le Modèle de l'Occupation Humaine (M.O.H.) (Morel-Bracq, 2017) sont des modèles intéressants à utiliser pour ce type de population. En effet, l'environnement est à prendre en compte. Les personnes en situation de pauvreté ont une participation sociale faible en général, de plus ils ont du mal à entrer en activité (Tryssenaar, Wilkinson, Bailey, 2000).

Grâce aux modèles conceptuels, l'ergothérapeute va pouvoir mettre en place un processus d'intervention.

Il doit permettre au patient d'effectuer des formations professionnelles, l'aider à trouver des activités de plaisir. Il faut aussi soutenir les personnes dépendantes à certaines substances et les diriger vers des structures adaptées. (Grandisson, Mitchell-Carvalho, Tang, Korner-Bitensky, 2009).

Les ergothérapeutes au Québec travaillent dans l'aménagement du domicile des personnes en situation de précarité et exclues socialement. L'intervention se fait au domicile des personnes. Les ergothérapeutes effectuent un travail sur la participation sociale souvent faible de ces personnes. Le but est d'augmenter le nombre d'activités et principalement de trouver un emploi et pouvoir le conserver. Pour ces interventions, il est important que les ergothérapeutes soient compétents dans ce domaine et qu'ils soient formés en conséquence (Ordre des ergothérapeutes du Québec, 2016).

1.3.2.3. Exemple d'une éventuelle prise en charge de l'ergothérapeute.

Deux étudiantes en ergothérapie ont réalisé leur stage en santé mentale dans un foyer pour personnes en situation de pauvreté. Elles ont pu avoir un premier contact avec les résidents en jouant aux cartes. Les résidents se sont mis alors à parler, à partager, à travers une activité significative. Ensuite, les stagiaires ont installé des dépliants. Les résidents ont pu prendre connaissance et s'instruire sur leur pathologie et les problèmes qui les concernaient. Des activités mini-golf, hockey et autres, étaient mises en place pour remettre en activité les résidents, leur permettre de développer leurs habiletés et leurs interactions sociales. Utiliser l'humour et montrer que nous aussi sommes humains et que nous avons des failles permet aux résidents de se livrer. Ces stagiaires ont pu faire comprendre que « cibler le rendement occupationnel et l'utilisation de l'occupation comme médium d'intervention est unique à la profession d'ergothérapeute. » (Tryssenaar, Wilkinson, Bailey, 2000).

Nous pouvons observer le rôle de l'ergothérapeute de manière concrète. Cependant, les études permettent aussi de mieux comprendre ce rôle.

1.3.2.4. Mieux connaître le rôle de l'ergothérapeute

Dans le but de mieux connaître le rôle de l'ergothérapeute, une étude menée avec des personnes itinérantes a eu lieu au Canada. Pour participer à l'étude, ces personnes devaient avoir un logement sur une période de 3 à 24 mois. Un questionnaire semi-dirigé a permis à onze participants adultes de parler des problèmes qu'ils rencontrent pour entrer en activité lors de leur transition de la rue vers un logement. Leurs habitudes s'en trouvent changées, leur routine est perturbée. L'ennui apparaît, ce qui a tendance à accroître leur consommation de substances (drogues, alcool...). De plus, il leur est difficile de chercher et trouver un emploi. Par conséquent, il est important que l'ergothérapeute tienne compte de la relation entre la consommation de substance et l'ennui des personnes qui viennent d'être relogées. Il doit également identifier les raisons pour lesquelles ces personnes n'entrent pas en activité. Il faut que l'ergothérapeute les accompagne pour qu'ils aient une nouvelle routine, qu'ils réalisent des activités significatives, mais pour qu'ils puissent aussi trouver un emploi qui est une chose importante pour eux. L'étude démontre que les activités significatives sont pour ces personnes, des activités tournées vers l'autre. En effet, prendre soin des autres leur permet

de se sentir inclus socialement et de réaliser quelque chose qui a un but. (Marshall, Lysaght et Krupa, 2018).

Un certain nombre d'aides existent en France afin d'aider les personnes à retrouver la santé physique. Cependant, peu d'aides existent aujourd'hui pour le bien-être psychique de la personne. Prendre en compte la personne dans sa globalité avec l'étendue de ses spécificités et l'aspect psychosocial semble important pour la santé globale des personnes en situation de précarité. Il est avéré que l'ergothérapeute, spécialiste de l'activité, est formé pour intervenir sur le plan sanitaire et social. Cependant, différentes approches ont été précédemment énoncées pour avoir connaissance de ce qui existe actuellement à plus ou moins grande échelle. Nous nous focaliserons pour la suite de ce travail sur une approche innovante qu'est l'approche communautaire.

1.3.2.5. Quatre droits des personnes

La World Fédération of Occupational Therapists (W.F.O.T.) définit des grands principes des droits de l'Homme liés à l'activité humaine et à la participation. Il est énoncé :

- Le « droit de participer à une variété d'activités » permettant aux personnes « de s'épanouir, de développer leur potentiel et d'éprouver de la satisfaction en harmonie avec leur culture et leurs croyances. »
- « Le droit humain à l'activité » qui est défini par « la valeur que chacun accorde à sa propre participation aux activités significatives valorisées par la société. »
- Le droit à « un accès équitable à la participation à l'activité » qui « doit être garanti sans restriction liée à la différence. »
- Le « droit d'être encouragés à participer à des activités et, en s'engageant dans une activité, d'être inclus et valorisés comme membres à part entière de leur famille, de leur communauté et de leur société » (WFOT, 2006).

Afin de poursuivre mes démarches de recherche et pour me confronter à la réalité du terrain, il me semble pertinent de recueillir le vécu des personnes sans domicile fixe. Le but final étant d'observer ce qui pourrait contribuer à améliorer les conditions de vie des personnes en situation de grande précarité. Nous avons observé ci-dessus que les personnes manquent

d'activités, que l'accès aux sphères médicales et sociales est difficile. Ces manques constituent pourtant des droits à part entière des personnes. C'est pourquoi la question de recherche qui me paraît en adéquation avec les données que j'ai pu collecter jusqu'ici est : Comment la situation des personnes sans domicile fixe est-elle injuste en termes d'occupation et de santé globale ?

2. Problématique théorique

Pour la suite du mémoire, il est important de fonder l'initiation à la recherche sur des bases scientifiques. C'est pour cela que l'utilisation de modèles conceptuels et de concepts est pertinente. Ils permettent de donner des bases scientifiques et objectives et d'utiliser un vocabulaire professionnel adapté à la profession d'ergothérapeute ainsi qu'à la population sans domicile fixe.

Afin de répondre à ma question de recherche, il me semble pertinent d'utiliser un modèle conceptuel qu'est le Modèle de la Personne-Environnement-Occupation (Morel-Bracq, 2017). Je me focaliserai également sur les concepts qui semblent correspondre à la population des personnes sans domicile fixe et aux champs de compétence de l'ergothérapeute : les concepts d'injustice occupationnelle (Townsend, Wilcock, 2004) et d'approche communautaire (SACOPAR, CLPSCT, 2013).

2.1. Le modèle conceptuel Personne-Environnement-Occupation (P.E.O)

Tout d'abord un modèle conceptuel est « une représentation mentale simplifiée d'un processus qui intègre la théorie, les idées philosophiques sous-jacentes, l'épistémologie et la pratique ». Un modèle peut suivre différents courants, différents points de vue selon les personnes et le moment où il a été façonné. Il peut être général, c'est-à-dire inhérent à plusieurs professions, mais également spécifique à la profession d'ergothérapeute. Ces modèles permettent à l'ergothérapeute d'utiliser un vocabulaire adapté à la situation et de garantir une structure, un cadre dans sa démarche d'intervention. Ils vont permettre au

professionnel de l'activité d'argumenter et d'être cohérent dans son discours devant d'autres professionnels. Ils peuvent participer à l'élaboration d'un suivi optimal pour la personne.

Dans le cas présent, je m'appuie sur le modèle P.E.O. Ce modèle est systémique. Il est centré sur la complexité et les interactions entre différents facteurs. Son utilisation me semble pertinente parce qu'il me paraît important de prendre en compte tous les facteurs liés à la personne, afin de recueillir des données les plus complètes.

2.1.1. Le modèle P.E.O.

Le modèle P.E.O. est créé par Law et al en 1996. Il s'agit d'un modèle général utilisé pour comprendre et résoudre des situations complexes de la personne. Ce modèle permet une appréhension des problèmes complexes liés aux performances occupationnelles rencontrés dans la vie de tous les jours. Il permet à l'ergothérapeute cette compréhension et, par la suite, l'élaboration de son plan d'intervention de manière cohérente, précise et adaptée aux besoins de la personne. Le modèle du P.E.O. est focalisé autour de la personne. Il prend donc en compte les spécificités de la personne ainsi que son environnement et ses occupations. En effet, il existe une interdépendance de la personne avec son environnement, c'est pourquoi nous nous trouvons dans une approche transactionnelle. L'interaction entre personne, environnement et occupation établit la performance occupationnelle. Plus la personne est intégrée au sein de son environnement et est engagée dans ses occupations, plus la performance occupationnelle sera élevée. Ce modèle permet donc de mieux cerner où se trouvent les difficultés de la personne. Il fait le lien entre la performance occupationnelle et le domaine qui pose problème à la personne (Morel-Bracq, 2017).

Le but étant d'être le plus proche possible de la vie réelle de la personne.

2.1.1.1. *La personne*

Le modèle du P.E.O. prend en compte la personne. Tout ce qui est lié à ses spécificités, ses caractéristiques personnelles, que ce soit ses compétences physiques ou cognitives ou ses habiletés physiques. Les expériences propres de la personne et son histoire peuvent être énoncées dans cette partie (Morel-Bracq, 2017). La personne est définie comme

un individu unique qui assume des rôles variés. Elle a une histoire, un vécu, une expérience propre, lui permettant une performance occupationnelle singulière.

2.1.1.2. L'environnement

L'environnement correspond à l'environnement de la personne, tant physique que social. Les conditions de son environnement vont être étayées et analysées afin d'élaborer avec la personne un plan d'intervention adapté (Morel-Bracq, 2017).

2.1.1.3. L'Occupation

L'occupation correspond aux activités pratiquées. L'occupation de la personne concerne ses soins personnels, ses loisirs, son travail / sa scolarité... L'occupation est un groupe d'activités elles-mêmes composées d'un ensemble de tâches (Morel-Bracq, 2017). La performance occupationnelle est le résultat de la transaction Personne Environnement et Occupation. Ce modèle peut s'utiliser dans tous les contextes et auprès de toutes les populations qu'il s'agisse d'individu ou de groupes.

2.1.2. Le modèle P.E.O. dans le cadre de mon sujet

Ce modèle n'est pas cantonné à la personne elle-même, mais il permet de la prendre en compte dans sa globalité. Comme nous l'avons vu précédemment, le modèle permet aussi une utilisation dans le cadre d'un groupe. Ainsi, tous les domaines de la personne vont pouvoir être exploités, tout en sachant que ceux-ci sont en constante interaction. L'ergothérapeute va faire l'analyse des champs personnels, environnementaux et occupationnels. Ces champs correspondent aux champs de compétence de l'ergothérapeute. Ce modèle permet donc de lier les besoins de la personne sans domicile fixe et celui du métier d'ergothérapeute. Comme présenté ci-dessus dans le rôle traditionnel de l'ergothérapeute avec les personnes en situation de précarité, le modèle P.E.O. est déjà utilisé avec cette population au Québec. L'étayage de ces différents champs va permettre de rendre compte des difficultés que rencontre cette population et surtout de la localisation du domaine où se trouvent ces difficultés.

Le modèle P.E.O. va permettre d'interroger la, ou les personnes, de manière globale, sur l'étendue de ce qui les concerne. Effectivement, avec la population des personnes sans domicile, il est important de prendre en compte la singularité de chacun. Mais un recueil avec une seule personne n'aura pas de valeur pour traiter le sujet de manière complète. Le sujet est traité autour d'une problématique que des personnes ont en commun : la précarité. C'est pourquoi il est admis d'utiliser le concept d'approche communautaire.

2.2. Le concept d'approche communautaire

2.2.1. Définition.

« L'action communautaire désigne toute initiative, issue de personnes, de groupes communautaires, d'une communauté (géographique, locale, régionale, nationale ; d'intérêts ; d'identités) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun. L'action communautaire s'actualise sur des pratiques multiples et diversifiées (création de ressources et de services, transformations sociales, éducation populaire, etc.) qui poursuivent des objectifs de justice sociale, de solidarité, de démocratie, de répartition plus juste des richesses, d'égalité entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les peuples. Ces actions sont menées avec un souci d'éducation et de fonctionnement démocratique afin de favoriser l'autonomie des personnes et des communautés (Empowerment) ». La manière d'apprendre et le pouvoir qui va découler de ce processus d'apprentissage sont deux dimensions de l'Empowerment.

L'approche communautaire concerne un ensemble de personnes qui ont un sentiment d'appartenance commun en tant qu'habitants, que professionnels... La communauté est définie par son espace géographique, ses caractéristiques, mais elle se caractérise aussi par la possession d'une problématique commune. Il s'agit d'une démarche de co-construction. Une communauté peut être considérée comme un lieu d'échange, de réflexion et d'action qui positionne les préoccupations de ses membres dans une dimension collective (SACOPAR, CLPSCT, 2013).

2.2.2. Les fondements de cette approche.

2.2.2.1. *Fondements sur une base collective*

Chacun doit être investi dans la démarche. Le but de l'engagement de chacun est de conserver la justice sociale, la solidarité, l'autonomie... La relation d'égal à égal et la confiance priment au sein de cette approche. Les savoirs inexpérimentés et les savoirs experts doivent être valorisés de la même manière. En effet, toute personne doit partager ses savoirs et ses pouvoirs (compétences, responsabilités, imagination, créativité, ressources...) pour créer une intelligence collective, levier du changement social. Les personnes doivent pouvoir échanger autour d'un langage commun. Chacun doit pouvoir s'exprimer dans le respect et le non-jugement. Des outils peuvent être utilisés pour faciliter le partage comme l'empathie, l'écoute, la communication, le co-étayage. Ce partage permet l'appropriation des décisions pour chacun, permettant de pérenniser l'action. Il faut veiller à ce que les enjeux, le cadre et toute autre information liée à l'action soient compris par tous. Chacun est placé au cœur de l'action, le but étant que chaque personne devienne, ou redevienne, actrice de son histoire pour une meilleure santé (SACOPAR, CLPSCT, 2013).

2.2.2.2. *Les Déterminants sociaux santé*

Selon l'OMS les déterminants sociaux de la santé « sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces : l'économie, les politiques sociales et la politique. » (OMS, 2019).

Le modèle de Dahlgren et Whitehead permet de représenter les déterminants sociaux de la santé, sous quatre niveaux pouvant être en faveur ou obstacle à la santé :

- Les « Facteurs liés au style de vie personnel » liés aux relations que la personne entretient avec son entourage
- Les « Réseaux sociaux et communautaires » liés aux influences sociales
- Les « Facteurs liés aux conditions de vie et de travail », concernant l'accès aux ressources essentielles, mais aussi au travail
- Les « Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales », liées à ce qui concerne la société de manière globale, ce niveau influence tous les autres. (INPES, 2012)

Le niveau économique correspond à un déterminant de santé. En effet, avoir un emploi et un logement de qualité contribue à conditionner l'état de santé (Annexe II).

Les déterminants sociaux de santé, lorsqu'ils sont impactés de manière négative, créent des inégalités sociales de santé. La réduction de ces inégalités sociales de santé est aujourd'hui une priorité de santé publique. Chaque professionnel de la santé doit pouvoir prendre en compte cet enjeu de santé publique dans son exercice. On peut accéder à la réduction de ces inégalités en se basant sur une démarche d'approche communautaire (Monin, 2019). C'est pourquoi il est intéressant de lier la démarche communautaire aux déterminants sociaux de la santé.

2.2.2.3. Construction de la démarche.

Les bases de cette approche sont collectives à partir du repérage des problèmes jusqu'à leur résolution en trouvant des solutions. Chaque élément identifié doit avoir un sens pour la communauté. Ceci permettra d'éclaircir le champ d'intervention.

L'étendue géographique de l'action doit être déterminée au préalable. La démarche est construite par : un diagnostic communautaire, une prise d'initiative, une décision, une évaluation et une évolution. La planification doit comporter un processus d'évaluation permanent, basé sur la concertation et la participation de chacun.

La démarche communautaire se réfère à un plan d'action construit et élaboré à partir des besoins, de leurs priorités, dans le but que les ressources soient utilisées de manière optimale tout en veillant à ce que ce plan reste souple.

L'approche est fondée sur la santé au sens large. Elle intervient sur les volets sociaux, économiques, environnementaux et culturels, au-delà du plan sanitaire. Elle agit sur les déterminants de santé (SACOPAR, CLPSCT, 2013).

2.2.3. L'approche communautaire pour les professionnels de santé.

En référence à cette approche, les professionnels de santé peuvent l'utiliser pour un premier contact avec les personnes, sans discrimination. L'approche est centrée sur des personnes ainsi que leur famille et leur environnement. Mais il est à noter qu'elle se développe sur le long terme. Les personnes doivent être écoutées dans leur globalité, physique et psychique. Les symptômes énoncés doivent être remis dans le contexte familial, professionnel, économique, social et culturel. Les ressources (internes et externes) doivent être trouvées pour faire face aux problèmes des personnes. Leurs capacités peuvent être renforcées grâce à l'information, la sensibilisation et en renforçant l'autonomie. Il est important d'adapter son mode de communication. Le travail en pluridisciplinarité est important dans cette approche, mais aussi l'intégration de chaque personne soignée pour le maintien ou l'amélioration de sa santé (SACOPAR, CLPSCT, 2013).

2.2.4. Lien avec mon sujet

L'approche communautaire concerne l'approche méthodologique utilisée afin de mieux comprendre les besoins des personnes sans domicile fixe. Les entretiens vont donc être directement adressés aux personnes sans domicile fixe afin d'être au plus proche de leurs difficultés et de leurs besoins réels. Cette approche nous permet de nous situer sur un pied d'égalité avec les personnes et non en tant que professionnel qui détient le pouvoir. Il s'agit d'une réelle investigation. Cette approche va permettre de guider les entretiens, d'étudier le parcours de vie de ces personnes, leur comportement, ce dont elles ont besoin en terme d'occupation dans le but de favoriser et de promouvoir la santé. Par la suite, l'analyse des entretiens permettra d'élaborer des rôles que l'ergothérapeute va pouvoir appréhender. Le bénéfice de ce travail ne sera pas pour une personne, mais destiné à une communauté.

La communauté étudiée est une communauté d'intérêt, qui partage des problèmes sociaux communs (les chômeurs, les SDF...). La population est vulnérable, précaire et/ou marginalisée. Elle est confrontée à une exclusion ou à une injustice sociale. L'occupation est une figure d'injustice et il est important de la prendre en compte dans le vécu de chaque

personne. Ce concept d'injustice occupationnelle est pertinent dans l'étude pour approfondir les causes et/ou les conséquences d'être sans domicile fixe.

2.3. Le concept d'injustice occupationnelle.

L'injustice occupationnelle s'oppose à la justice occupationnelle définie comme « un volet de la justice sociale qui s'intéresse au maintien du droit des personnes de vivre des occupations variées, significatives et enrichissantes, de se développer à travers elles, d'exercer son autonomie et son pouvoir d'agir à travers ses choix occupationnels et du droit de profiter à sa juste part des bénéfices de l'occupation. » (Morel-Bracq, Trouvé, Offenstein, 2015).

2.3.1. Aliénation occupationnelle

« L'aliénation occupationnelle est nommée ici comme une condition sociale d'injustice et non comme un état psychologique. » Par opposition à l'aliénation occupationnelle, chacun devrait avoir la possibilité de participer à des occupations significatives et enrichissantes.

Que les personnes soient riches, occupées ou non, toutes peuvent vivre des expériences d'isolement, de vide, d'absence d'identité, de sentiment d'insignifiance, d'incapacité à s'exprimer... (Townsend, Wilcock, 2004).

2.3.2. La privation occupationnelle

Selon Whiteford, la privation occupationnelle est définie comme étant « un état d'empêchement prolongé d'exercer une profession de nécessité et/ou de sens en raison de facteurs indépendants de la volonté de l'individu. » (Whiteford, 2003).

La privation occupationnelle peut découler de l'isolement géographique, des conditions d'emplois insatisfaisantes, que ce soit pour le sous-emploi comme le suremploi, des suites d'une incarcération, de stéréotypes sexuels ou encore de situations de handicap physique ou psychique.

Le droit au travail semble insatisfaisant par rapport à l'ensemble des besoins des personnes pour leur épanouissement. (Townsend, Wilcock, 2004).

2.3.3. La marginalisation occupationnelle

Il est important pour chaque personne de posséder un pouvoir de décision et d'effectuer des choix au quotidien lors de la participation à des occupations. Une injustice majeure correspond à la marginalisation occupationnelle. Il s'agit de l'uniformisation des attentes en termes de participation occupationnelle. La façon, l'endroit et le moment d'exercer une occupation sont universalisés. Des normes sont également appliquées à certains espaces ce qui empêche les personnes ayant un handicap d'avoir accès à ces lieux physiquement, ce qui limite aussi la possibilité d'exercer leur rôle social (Townsend, Wilcock, 2004).

2.3.4. Le déséquilibre occupationnel

Le terme de déséquilibre occupationnel est utilisé pour les personnes qui ne participent ni à la main-d'œuvre ni aux avantages économiques de la production. Une ségrégation occupationnelle peut avoir lieu : les personnes peuvent être inoccupées, sous-occupées, mais également sur-occupées. Une personne, peu ou non occupée risque d'être en mauvaise santé à cause d'un manque d'activités physiques, mentales et sociales qui enrichissent et donnent un sens à leur vie. Au contraire, les personnes sur-occupées n'ont pas le temps de prendre soin d'elles-mêmes ou de leur famille et risquent également d'être en mauvaise santé.

Les systèmes de protection sociale correspondent à une acceptation que certaines personnes soient désavantagées, du fait qu'elles ne puissent pas vivre en l'absence d'aide économique (Townsend, Wilcock, 2004).

2.3.5. Lien entre l'injustice occupationnelle et mon sujet.

On observe que ce concept entre dans les compétences de l'ergothérapeute. En effet, par son étymologie : « ergon » signifiant l'activité et « therapia », le soin, en grec, l'ergothérapeute est considéré comme étant un spécialiste de l'activité. On peut émettre l'hypothèse que l'injustice occupationnelle est largement présente auprès des personnes sans domicile fixe. Certains n'ont pas d'emploi, la prise de décision peut être limitée pour la réalisation ou non de certaines activités pour d'autres... Pour la suite du sujet, ce concept va

permettre d'être attentif à l'occupation au sens large des personnes sans domicile fixe. Il va également figurer un rôle important pour faire le lien avec la profession d'ergothérapeute. Il va nous permettre d'observer l'ergothérapie sous un angle plus large que le rôle qui lui est dévolu aujourd'hui, en France. En effet, l'aspect social de l'ergothérapie reste à explorer puisqu'il fait partie intégrante de nos compétences. L'accompagnement de l'ergothérapeute sur l'injustice occupationnelle va permettre à la personne sans domicile fixe l'inclusion sociale et de s'engager, ou se réengager, dans des occupations.

Les trois concepts précédents sont détaillés en Annexe III. Des matrices théoriques sont élaborées. Elles permettront par la suite d'établir des questionnaires d'entretiens dans le but de recueillir des données relatives à la question de recherche posée précédemment. La méthode utilisée pour cette étude est expliquée dans les paragraphes suivants.

3. Méthodologie

3.1 But de l'étude et question de recherche

Cette étude est réalisée avec l'objectif de répondre à la question : Comment la situation des personnes sans domicile fixe est-elle injuste en termes d'occupation et de santé globale ? Le but est de recueillir le récit, l'histoire de vie de quelques personnes ayant vécu sans domicile fixe. Ceci, pour comprendre ce qui est défailant dans leur histoire de vie, ce qui l'est aujourd'hui et les perspectives d'avenir dans lesquels elles s'inscrivent. Ce sujet peut permettre d'entrevoir la place de l'ergothérapeute dans l'accompagnement de cette population.

Pour répondre de manière optimale à l'étude, la méthodologie utilisée est détaillée dans les paragraphes suivants.

3.2 Type d'étude

Cette étude est de nature qualitative, car elle vise l'investigation d'un sujet encore peu développé dans la littérature ce qui est le cas de la population ciblée par ce travail. Il s'agit d'une étude de nature descriptive, se rapprochant d'une approche phénoménologique, pour décrire l'expérience vécue des participants, la retranscrire et interpréter leurs dires (Fortin, 2010).

3.3. Population ciblée

3.3.1. Critères d'inclusion

Les personnes de l'étude se trouvent dans une même zone géographique, puisque les problématiques sont différentes pour les personnes sans domicile fixe selon leur localisation. Les personnes interviewées doivent être, ou avoir été, sans domicile fixe. Ceci est un élément suffisant qui peut déjà nous permettre d'avoir connaissance d'un passé, d'une rupture avec le passé et d'un moment vécu sans domicile fixe.

Seuls les adultes de plus de 18 ans sont inclus. Avant, il semble que les problématiques soient possiblement différentes et liées aux parents.

Les hommes et les femmes sont inclus puisque chacun peut apporter une vision et des problématiques différentes.

3.3.2. Critères d'exclusion

De ce fait, les personnes de moins de 18 ans, qui vivent à l'extérieur de Clermont-Ferrand sont exclues.

Les personnes migrantes sont également exclues. En effet, les histoires de vie, les problématiques et les particularités de ces personnes sont différentes des personnes non migrantes. Un sujet d'étude pourrait avoir lieu uniquement sur les personnes migrantes.

3.4 Procédure de collecte de données

Afin de récolter les données, une grille d'entretien est utilisée (Annexe IV). L'entretien de type semi-dirigé semble le plus adapté pour laisser libre cours à la discussion. Un récit de vie peut être amplement différent d'une personne à l'autre. De plus, il est parfois difficile pour ces personnes de parler d'elles et l'entretien semi-dirigé leur permet d'être libres de dire ou non ce qu'elles souhaitent sans que cela n'impacte trop fortement sur la qualité de l'interview (sentiment de gêne, mise en difficulté...). Les questions ont été élaborées au préalable grâce aux matrices de la partie théorique. Ce choix permet en effet d'obtenir à la fois les informations souhaitées, tout en laissant une liberté relative aux participants quant aux thèmes abordés et d'approfondir une réflexion ou d'ajuster le cours de la discussion au besoin. (Bréchon, 2011). Les entretiens se sont déroulés directement dans les rues de la ville de Clermont-Ferrand pour deux personnes. Pour une troisième personne, la rencontre a eu lieu dans la ville et nous nous sommes donnés rendez-vous dans un marché couvert le lendemain matin afin de pouvoir être dans un endroit avec des chaises et des tables pour discuter. Les personnes ont été interviewées du 15 avril au 2 mai 2019. Les participants ont été audio-enregistrés après recueil de leur accord, de manière orale.

3.5. Méthode d'analyse de données

Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone et les données obtenues ont ensuite été retranscrites. L'analyse qualitative des données a été faite à l'aide de la méthode de révision de texte, qui consiste à relever des parties des textes retranscrits / des entrevues qui incarnent une signification particulière relative à la recherche (Fortin, 2010). Ce choix a été guidé par la nature descriptive, se rapprochant d'une approche phénoménologique, de notre recherche.

L'analyse thématique a permis de découper de manière transversale tous les éléments qui, d'une discussion à une autre, se rapportaient à une même conception (Blanchet & Gotman, 1992).

4. Résultats

4.1. Analyse longitudinale : entretien par entretien

L'analyse longitudinale permet la synthèse de la retranscription, entretien par entretien.

4.1.1. Analyse longitudinale : entretien 1

Question 1 : Racontez-moi votre histoire, comment êtes-vous devenu sans domicile ?

L'homme explique qu'il a vécu 10 ans à Paris. Il a un CAP cuisine et un BAC pro hôtellerie. Il a travaillé dans l'hôtel restaurant où il a fait ses études et s'est associé au patron pendant 5 ans. Ensuite, il a fait faillite.

Il raconte qu'il est actuellement sous tutelle, que sa tutrice ne lui donne plus d'argent, mais il sait qu'il en a sur son compte courant. Cette situation le place dans une position difficile. Il s'est retrouvé sans logement suite à un feu d'appartement à Clermont-Ferrand. Il était militaire, déserteur, puis secouriste en montagne. C'est le sauvetage de sa tante en montagne et le fait d'avoir perdu sa mère, son père, sa grand-mère, sa tante, sa fiancée et sa fille qui l'a « détruit » psychologiquement. Cela fait aujourd'hui quatre ans qu'il se trouve sans domicile fixe.

Question 2 : Comment vivez-vous aujourd'hui ?

Le fait de faire la manche lui permet de survivre. Il appelle avec son téléphone portable le numéro 115 (numéro d'urgence social) qui lui permet parfois de trouver un logement pour la nuit. Parfois, il dort chez un homme qu'il appelle son « père adoptif » et d'autres fois, chez des amis.

Question 3 : Que faites-vous pendant vos journées ?

Il répond à cette question au conditionnel, il aimerait reprendre le sport et notamment la natation qu'il pratiquait à un haut niveau.

Il occupe ses journées en faisant la manche. Il voit ses amis et son père adoptif qui lui donnent à boire, à manger et des cigarettes. Le midi, il mange chez son père adoptif, à

l'accueil de jour et ce midi, s'il a récolté assez d'argent il va s'acheter lui-même à manger. Pour ce soir, il faut qu'il cherche les « restos du cœur » où il récupère son « panier-repas ». Pour la nuit, il appelle le 115 ou il attend la maraude pour avoir une place au foyer d'urgence.

Question 4 : Pouvez-vous me parler de votre accompagnement par des professionnels et/ou des structures dans lesquels vous êtes passé ?

Il est en contact avec des associations telles que le C.C.A.S. où se trouve sa tutelle. La maraude passe les soirs de semaine, mais pas le week-end, sauf l'hiver. Il est aussi en contact avec un hôpital psychiatrique où il se rend de son plein gré lorsqu'il en ressent le besoin. Un psychiatre le suit dans cet établissement. Cependant, il voit les professionnels de l'hôpital comme des personnes qui l'« enfoncent » et qui le « shootent aux médocs ».

Pour trouver du travail, il a trouvé une association à Paris, qui dit être la seule association qui existe pour avoir une aide pour trouver du travail. Elle a, selon lui, refusé de l'aider et a également refusé qu'il devienne bénévole dans leur association. Cette association n'aidait selon lui que les personnes sans papier. Il dit que « ça a capoté » et explique qu'il a divorcé.

Il faisait avant partie de l'association la Croix Marine, il me dit vouloir porter plainte contre l'association pour « non-assistance à personne en danger ». Cette association priorise les personnes invalides par rapport aux autres, selon lui.

Question 5 : Quels sont vos rapports avec les personnes qui vous entourent ?

Il dit avoir beaucoup plus de contact lorsqu'il est à l'extérieur, plutôt qu'à l'hôpital, avec sa sœur, son petit frère et sa fiancée qui vient d'être admise à l'hôpital psychiatrique. Il se déplace pour aller la voir.

Question 6 : Comment percevez-vous l'avenir ?

Cet homme me dit qu'il vit au jour le jour et qu'il « évite de faire des projets » parce que « dans les projets y a toujours un imprévu ». Il « veut bien » pouvoir s'autoriser à rêver, mais il « n'en a pas les moyens » et personne pour l'aider.

4.1.2. Analyse longitudinale : entretien 2

Question 1 : Racontez-moi votre histoire, comment êtes-vous devenu sans domicile ?

Il me parle dans un premier temps de l'histoire des personnes sans domicile fixe d'une manière générale. Il explique que ces personnes vivent une fracture dans leur vie, le chômage, un divorce ou un décès. Il prend le cas d'une connaissance qui a vécu les trois. Et comprend pourquoi certains plongent dans la drogue, l'alcool... Il répète que son histoire est particulière et explique qu'il a toujours vécu en adéquation avec ses idées. Il a eu le courage de démissionner d'un travail où il était fonctionnaire pendant 6 ou 7 ans à Paris. Il est parti en Inde, au Canada, en Afrique. Il y a vu la « vraie » misère et c'est ce qui le « fait tenir », il se dit « qu'il y a toujours plus malheureux » que lui. Il ne pouvait s'imaginer passer 35 ans assis à un bureau « à faire des sacrifices » toute sa vie pour avoir une maison. De plus, pour lui le bonheur n'est pas de « se retrouver à 60 ans devant la cheminée avec le chien, les pantoufles et tout... ». D'Afrique, il s'est fait rapatrier en France à cause d'émeutes et n'a pas eu le temps de prendre des affaires. Il est arrivé avec une chemise sur lui, en hiver à Marseille, à Paris, puis après avoir « fait la route pendant quelques années », à Clermont-Ferrand. Il parle de la chance d'avoir « pas mal d'associations », à Clermont-Ferrand, comme des centres d'hébergement.

Question 2 : Comment vivez-vous aujourd'hui ?

Il me dit qu'il a de la chance d'avoir un appartement, qu'il paye 420 € par mois. Il l'a trouvé grâce à une affiche qu'une dame mettait en place devant lui lorsqu'il allait à une réunion au syndicat des S.D.F. où il est bénévole. Quelqu'un lui a fait bénéficier d'une aide qui permet d'avancer « l'argent pour le loyer », ils « payent la caution et après ils [...] le récupèrent sur les allocations ». Il dit avoir l'habitude des formulaires, les allocations, les aides... en étant fonctionnaire, mais également parce qu'il a travaillé « pour les restos du cœur » où il a « travaillé avec Coluche au tout début ». De plus il avait « créé un centre d'hébergement et de réinsertion. »

Il dit que pendant quelques années il a fait la route en allant d'une ville à l'autre, il parle à la troisième personne en disant qu'ils vont faire la manche, des travaux saisonniers, dormir dans les centres d'hébergement et lui a toujours vécu comme ça. Il était marié en Afrique,

mais il n'a jamais rencontré la personne qui l'a « fait changer » et c'est « pas évident » de changer souvent de région.

Question 3 : Que faites-vous pendant vos journées ?

Le matin il est au marché couvert et l'après-midi sur la place principale de la ville pour faire la manche. Il fait beaucoup de bénévolat. Par exemple, il fait du bénévolat au resto du cœur, parfois on l'appelle pour la collecte alimentaire, puisqu'il a le permis de conduire. Il fait ceci bénévolement, parce que travailler, c'est perdre les allocations. Il les avait perdues lorsqu'il travaillait en tant que saisonnier en hôtellerie. Il a dû « se battre » pendant 6 mois pour les récupérer et ça a été difficile pour lui sans aucun revenu. Il a donc fait le compte et s'est dit qu'il est moins rentable de travailler. Il fait donc la manche pour manger et payer ce qu'il y a autour du logement : l'électricité, le gaz, les charges, « parce qu'on se rend pas compte on parle toujours du logement, mais t'as tout ce qui a autour, la carte bleue par exemple c'est 15 € par mois, c'est des petites sommes, mais petit à petit... » En termes de loisirs, il lit, il va au cinéma et fait beaucoup de randonnée. Il a pris un chien pour ceci. Il « travaille aussi pour la fédération de randonnée » où il fait du balisage. Il dit qu'il « fait tellement de trucs ».

Question 4 : Pouvez-vous me parler de votre accompagnement par des professionnels et/ou des structures dans lesquels vous êtes passé ?

Il côtoie des centres d'hébergement ponctuellement et il « connaît déjà pas mal de trucs » et il n'a donc pas vraiment eu besoin d'aide, du fait d'avoir « connu les deux côtés de la barrière... »

Question 5 : Quels sont vos rapports avec les personnes qui vous entourent ?

Il connaît beaucoup de monde, il côtoie les commerçants qui lui donnent des aliments et il les aide parfois à s'installer le matin. Il aide aussi des personnes âgées à porter leurs courses. Il dit qu'il a toujours fait des métiers où il fallait se lever tôt, dans l'hôtellerie par exemple et que son corps est habitué à cela. Il faut, d'après lui, se lever lorsqu'on est réveillé pour ne pas cogiter. Il conseille d'ailleurs aux personnes qui se retrouvent au chômage de

continuer de s'habiller, se maquiller, « tu passes une journée normale comme si tu avais un boulot ». Il dit qu'il y a toujours des moments de mou « mais enfin, quand tu ne dors plus dehors déjà c'est un progrès [...] parce que dormir dehors c'est pas marrant quand même. » Il est resté 2 ou 3 ans sans-abris et est allé au C.C.A.S. une fois pour demander un logement d'urgence « mais l'urgence chez eux elle est relative parce que 6 mois après j'avais rien du tout. J'ai dit bon si c'est comme ça, ça ne sert à rien, j'ai passé l'hiver dehors. » Il explique qu'il y a trois centres d'hébergement un qui hébergent les « chiens, les alcoolos, les drogués, tous ceux qui ne vont pas ailleurs quoi... ». Ces trois centres d'hébergement peuvent héberger 3 ou 4 jours par mois chacun. Il dit qu'il ne pose pas de problème, car il ne boit pas, ne fume pas. Il connaissait le responsable et restait donc parfois une semaine.

Par rapport aux S.D.F. il ne côtoie pas les personnes qui se droguent ou boivent, mais il « les connaît tous ». Il fait un roulement avec certains pour s'arranger parce que « faut quand même bien s'entendre puis à un moment donné y a les Roumains qui prenaient la place des autres et tout cela a créé des tensions, des histoires donc bon on s'est fixé ça, on s'y tient puis comme ça on a toujours notre place » pour faire la manche, « c'est comme les fonctionnaires, on a des heures ».

Question 6 : Comment percevez-vous l'avenir ?

« Il faut vivre au présent. » Il dit que certains parlent du passé, d'autres imaginent « le futur en espérant qu'il soit meilleur et ils profitent pas du moment présent. » Lui vit au présent, au jour le jour.

4.1.3. Analyse longitudinale : entretien 3

Question 1 : Racontez-moi votre histoire, comment êtes-vous devenu sans domicile ?

L'homme explique qu'il a fait le choix de quitter vers 16-17 ans ses parents, en stop, contre leur gré. Pour lui, l'important était sa « liberté avant tout ». Il a voyagé « de ville en ville et de village en village », en Europe. Il est parti seul, mais a rencontré de nombreuses personnes sur la route. Il est cependant devenu sédentaire à l'âge de 34 ans parce qu'il est « tombé bien bas parce que souvent tu sombres dans l'alcool ou la drogue ou... c'est les pièges de la route. » dus au fait de faire « beaucoup la fête ». Il a réussi à s'en sortir

contrairement à la majorité de ses amis qui sont aujourd'hui décédés. Il a définitivement cessé d'être nomade à 40 ans au moment où le R.M.I. a été créé. Le R.M.I. lui a permis de se stabiliser. Il touche aujourd'hui le R.S.A., ceci lui permet de « garder un pied dans la rue » en faisant « toujours un petit peu la manche », « ça fait du contact humain ». Il s'agissait au début de sa vie d'un choix, qu'il a subi par la suite.

Question 2 : Comment vivez-vous aujourd'hui ?

Aujourd'hui, le R.S.A. lui permet d'avoir un logement. Il vit avec ses deux chiens. La manche lui permet de « mettre un peu de beurre dans les épinards ». Il arrive à gagner 4-5 € par jour, ce qui lui suffit par exemple pour s'« acheter un bout de pain ».

Question 3 : Que faites-vous pendant vos journées ?

Il commence la journée par faire la manche, jusque 10h30. Il récolte 4-5 €, ce qui lui permet de manger pour la journée, il gagne aussi de l'argent pour permettre de nourrir et soigner ses chiens. Ensuite, en ce moment, il « aide les gens à faire leur jardin. » sans être payé. Il marche beaucoup et « bouquine beaucoup » également. Les après-midi il retrouve des personnes qui ont également des chiens pour qu'ils « s'amuse entre eux ». Il explique finalement qu'il n'a « pas le temps » de s'ennuyer.

Question 4 : Pouvez-vous me parler de votre accompagnement par des professionnels et/ou des structures dans lesquels vous êtes passé ?

La personne dit qu'il n'a jamais été accompagné par des professionnels parce qu'il « aime pas trop ». Il n'allait « même pas dans les foyers, les trucs comme ça », car dans ces foyers il y a « des gens là-bas des fois qui ne sont pas très fréquentables » et parce que c'était sa liberté de ne pas devoir « rentrer à certaines heures » et « les chiens sont interdits par exemple ».

Question 5 : Quels sont vos rapports avec les personnes qui vous entourent ?

Je réponds à cette question par le fruit de mon observation. En effet, il évite de côtoyer des personnes qui consomment de l'alcool ou de la drogue. Cependant, il semble

très proche d'autres personnes alentour. Il côtoie de nombreuses personnes et semble avoir de très bonne relation avec chacun, qu'ils soient sans domicile ou non.

Question 6 : Comment percevez-vous l'avenir ?

Il dit qu'il a 62 ans et donc qu'il est « fichu » maintenant. Mais qu'il n'est pas malheureux et qu'il « ne fait pas pitié ».

4.2. Analyse transversale

L'analyse transversale est utilisée pour croiser les données recueillies et établir des liens entre chaque entretien. Dans cette partie, des cartes mentales sont réalisées, les grands thèmes inhérents des questions sont de couleur orange. Les sous-thèmes se trouvent en rouge.

Question 1 : Racontez-moi votre histoire, comment êtes-vous devenu sans domicile ?

Ici, le grand thème est l'histoire de vie de ces personnes. Les données recueillies mettent en évidence qu'un événement traumatisant peut survenir dans la vie de ces personnes et peut être un élément déclencheur allant jusqu'au sans-abrisme. Dans l'entretien 1, une perte d'emploi et un décès sont deux événements traumatisants pour lui. Pour les deux autres personnes, il s'agit d'un choix de vie dans un premier temps : faire du stop, faire des travaux de saisonnier, faire la manche, faire des voyages... la vie de nomade menée par ces personnes en premier lieu, finit par être la vie subie de personnes sans domicile fixe. Le R.S.A. a stabilisé ces deux personnes qui mènent aujourd'hui la majorité du temps, une vie de sédentaire.

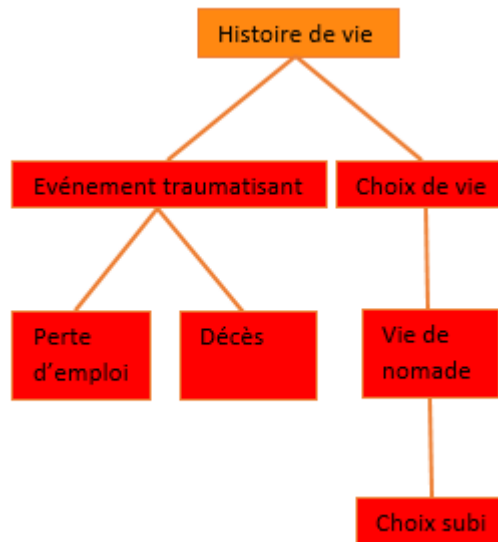


Figure 1 : hiérarchisation de l'histoire de vie des personnes.

Question 2 : Comment vivez-vous aujourd'hui ?

Nous parlons maintenant de la vie actuelle menée par ces personnes. En ce qui concerne le logement, deux personnes ont un toit fixe grâce au R.S.A. qu'ils perçoivent. Une autre personne dit avoir accès à un foyer d'urgence ou centre d'hébergement en attendant le passage de la maraude ou en appelant le numéro 115. Une autre possibilité existe aussi pour cette personne en dormant chez des proches (son « père adoptif » ou des amis).

Deux personnes des trois entretiens possèdent un ou deux chiens. L'un d'eux explique qu'il a été choisi pour pouvoir faire beaucoup de marche avec lui.

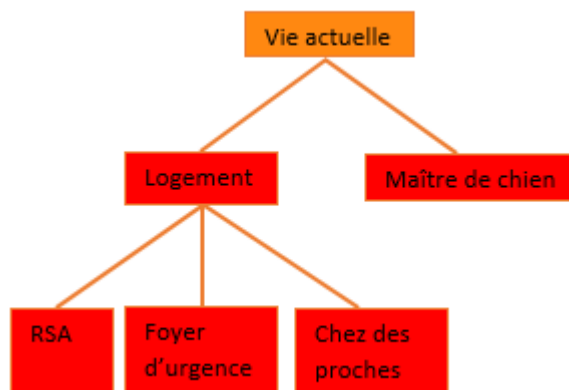


Figure 2 : hiérarchisation du mode de vie des personnes.

Question 3 : Que faites-vous pendant vos journées ?

En termes d'activités réalisées pendant leur journée. Les trois participants font la manche. Certains la font une bonne partie de la journée, d'autres seulement quelques heures le matin. Deux participants expliquent qu'ils passent du temps à aider les autres. Par exemple aider des personnes à faire leur jardin, aider des commerçants à installer leur commerce, faire du bénévolat... On comprend que les trois personnes font beaucoup de marche, que ça soit pour se déplacer d'un endroit à l'autre ou par loisir. L'une d'elles aimerait reprendre la natation. Deux personnes s'intéressent à une activité culturelle : la lecture. Une personne aime aller au cinéma. La personne de l'entretien 3 explique qu'elle fait la manche, mais qu'elle est contente de pouvoir garder « un pied dans la rue » cette activité lui permet de se socialiser. Une des personnes parle du fait d'aller voir les restos du cœur ou encore son père adoptif pour boire, manger et avoir des cigarettes. Finalement, les personnes des entretiens 2 et 3 disent ne pas avoir le temps de s'ennuyer.



Figure 3 : hiérarchisation de la vie quotidienne.

Question 4 : Pouvez-vous me parler de votre accompagnement par des professionnels et/ou des structures dans lesquels vous êtes passé ?

Deux personnes sur trois parlent du C.C.A.S. avec une expérience négative. L'une d'elles explique qu'elle recherchait en urgence un logement qu'elle n'a pas eu 6 mois après. Deux expliquent également que la maraude existe, l'un utilise leurs services pour se loger parfois. Les personnes des entretiens 1 et 2 ont utilisé des centres d'hébergement pour dormir, mais ne peuvent pas être constamment là-bas conformément au règlement qui est de dormir 3 jours par mois au maximum dans ces centres. Le participant n° 1 parle d'une association destinée à aider à trouver du travail, celle-ci ne semblait pas satisfaisante pour cette personne. Deux sur trois des personnes expliquent qu'elles ne sont pas aidées par des professionnels, par souhait de leur part.

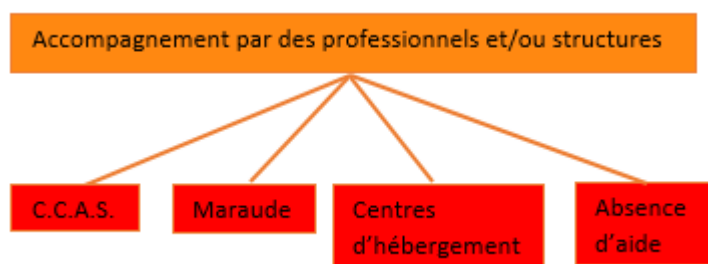


Figure 4 : hiérarchisation de l'accompagnement par des professionnels.

Question 5 : Quels sont vos rapports avec les personnes qui vous entourent ?

En rapport avec leur entourage deux participants sur trois expliquent lors de l'entretien qu'ils ne côtoient pas de personnes consommant drogue et alcool parce que ces personnes ne leur apporteraient rien. Le participant n° 1 parle de sa famille qu'il côtoie (sa sœur, son frère et sa fiancée). Les trois personnes semblent avoir de bons rapports avec des personnes sans domicile fixe avec lesquelles ils effectuent des arrangements pour faire la manche par exemple. Les participants n° 2 et 3 ont également de bonnes relations avec des personnes ayant un domicile, par exemple des commerçants qui donnent de la nourriture en échange d'aide accordée. Des signes de bonjour et des paroles échangées avec d'autres personnes sont également des signes de bonne entente.

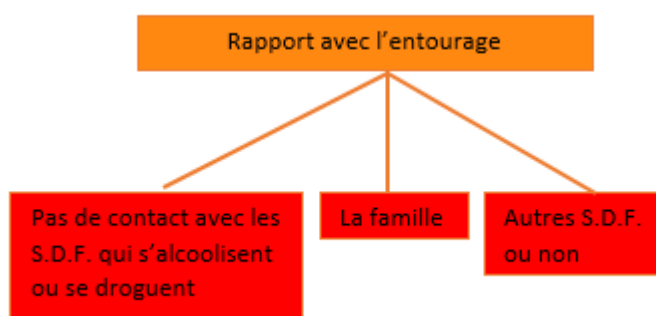


Figure 5 : hiérarchisation des rapports avec l'entourage.

Question 6 : Comment percevez-vous l'avenir ?

Aucune des personnes interviewées ne parle d'un avenir en particulier. Deux vivent au jour le jour, le dernier participant dit qu'il est « fichu » maintenant. Dans chaque cas les personnes évoquent le présent et non l'avenir qu'elles n'investissent pas.

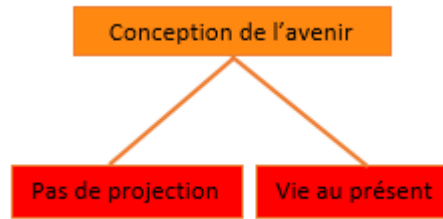


Figure 6 : hiérarchisation de la conception de l'avenir.

5. Discussion

Cette partie permet d'approfondir dans un premier temps l'analyse des entretiens, dans le but de répondre au mieux à ma question de recherche : Comment la situation des personnes sans domicile fixe est-elle injuste en termes d'occupation et de santé globale ? Je pourrai ensuite établir une analyse réflexive de cette étude avec les points forts et les limites observés. Ceci mènera aux apports personnels de ce travail.

5.1. Analyse théorique

5.1.1. Le modèle Personne Environnement Occupation

Les questions relatives à mon premier concept qu'est le P.E.O. sont : Racontez-moi votre histoire, comment êtes-vous devenu sans domicile ?, Comment vivez-vous aujourd'hui ? Que faites-vous pendant vos journées ?

Lorsque le participant n° 1 raconte son histoire, il explique être devenu sans domicile suite à un incendie dans son logement. Cet homme avait déjà perdu son emploi un peu plus tôt. Des décès sont survenus chez ses proches. Chacun de ces événements est un passage difficile du cours de la vie. Trois d'entre eux ont donc eu lieu pour que cet homme se retrouve à la rue. L'Environnement et l'Occupation constituent des faiblesses au niveau de la performance occupationnelle de cette personne. La Personne, l'Environnement et l'Occupation étant étroitement liés, l'identité de la personne semble aujourd'hui être impactée. On peut imaginer une différence entre la personne qu'il était en travaillant en tant que militaire par exemple, et la personne qui parle aujourd'hui, en tant que personne sans

domicile fixe. En somme, il semblerait qu'une action sur l'un des trois facteurs permettrait indirectement, une amélioration des deux autres facteurs.

Pour les participants n° 2 et 3, un choix, un style de vie, a été un point de départ du sans-abrisme. Cependant, lorsqu'ils auraient souhaité vivre dans une autre situation, ils étaient déjà plongés dans cet engrenage.

La personne de l'entretien 1 a dit que lors du décès de son père, il était déjà majeur. Cependant, à ses 36 ans il a tout de même un « père adoptif » qui s'occupe de lui, parce qu'il lui permet l'assurance de ses besoins primaires. Il peut paraître que ce fonctionnement infantilise. Il semble important pour l'identité de la personne, qu'elle puisse avoir des responsabilités, de pouvoir être autonome et en premier lieu pour avoir accès aux ressources primaires. Également, la fréquentation d'un hôpital psychiatrique peut être le témoin d'une atteinte sur le plan psychique de la personne.

La personne de l'entretien 2 a tendance à parler des personnes sans domicile fixe de manière générale avant de parler d'elle. Dans l'entretien 3, il en est de même lors du passage sur la consommation d'alcool et de drogue. On pourrait l'interpréter comme une manière de montrer que les participants ne sont pas seuls dans cette situation, mais cela peut être aussi une façon de ne pas se mettre en avant et plutôt en retrait par rapport à ce qu'ils ont pu faire, penser ou vivre. Cela peut également leur permettre de dédramatiser la situation. On peut aussi observer que les personnes relativisent leur situation, par exemple lorsqu'elles pensent à une misère plus grande que la leur : avoir la chance de ne pas être dans la misère en Afrique après l'avoir vue, ou encore d'avoir un logement après avoir vécu le sans-abrisme (personne de l'entretien n° 2). Ces comportements peuvent permettre aux personnes de réussir à faire face à une réalité ou un vécu qui peut être difficile. Une autre hypothèse serait celle de ne pas vouloir m'inquiéter ou par crainte que je juge leurs dires.

On peut interpréter qu'un transfert de leur colère, ou de leurs propres difficultés sur d'autres personnes, puisse expliquer les difficultés que peuvent avoir ces participants à s'accompagner de professionnels sanitaires ou sociaux, mais également le fait que ces personnes puissent avoir des pensées négatives concernant les professionnels qui les entourent. D'autres ne souhaitent pas d'accompagnement sanitaire et social, pouvant aussi correspondre à une fierté personnelle, une volonté de se débrouiller seul. Les personnes peuvent aussi appréhender le fait d'être jugées ou stigmatisées si elles se rendent dans des associations pour être aidées. La majorité du temps, ces individus se trouvent dans une attitude passive : elles attendent la maraude pour savoir si elles auront ou non un logement

d'urgence, attendent que des tiers leur donnent de l'argent pour savoir si elles pourront manger...

C'est en cela que l'identité des personnes peut s'en trouver impactée.

Les participants ont pour activité principale de vivre en faisant la manche. Les participants des entretiens n° 2 et 3 aident ponctuellement des personnes qui, en échange, peuvent leur donner de la nourriture, par exemple. Les journées sont ainsi remplies, et il semblerait que ces personnes ne manquent pas d'occupation puisque des loisirs tels que la lecture, la marche ou la socialisation sont pratiqués. On peut considérer que leurs loisirs leur conviennent, étant donné que les deux personnes disent ne pas manquer d'occupation. À l'inverse, l'homme de l'entretien n° 1 veut trouver du travail. On peut considérer qu'un emploi, et donc une activité productive, contribuerait à l'épanouissement de la personne. Chaque activité peut avoir un degré différent d'épanouissement selon les personnes. Toutes, ont des besoins et des envies qui diffèrent en termes d'occupation.

Au sujet de la socialisation, chaque participant côtoie d'autres personnes. En effet, par mes observations, j'ai pu voir qu'ils étaient entourés par d'autres personnes S.D.F. ou non. L'Environnement social de chaque personne interviewée semble être un élément important, puisque la majeure partie de leur quotidien se déroule en interaction avec d'autres personnes. Grâce aux observations effectuées, chaque personne semble avoir un rôle au sein de la communauté et de se socialiser. En effet, le participant n° 2 explique qu'il aide des commerçants à installer leur commerce alors que le participant n° 3 aide des personnes en faisant du jardinage chez eux.

De manière informelle, j'ai pu discuter avec une amie de la personne du premier entretien que je n'ai pas pu interviewer de manière formelle. Celle-ci explique qu'elle a accompagné son ami au centre d'action sociale. Cette personne semblait bienveillante, mais n'ayant pas eu de retour du participant sur cette personne lors de l'entretien je ne peux qu'affirmer que l'Environnement social a un retentissement sur la Personne, de manière positive ou néfaste. L'Environnement social protecteur pour ce participant est son « père adoptif » par rapport au fait qu'il peut se tourner vers lui en cas de besoin. Les bénévoles lui apportent aussi de l'aide en lui offrant repas et logement, par exemple.

Pour leur bien-être, les participants n° 2 et 3 rapportent qu'ils ne côtoient pas de personnes qui boivent de l'alcool ou qui consomment de la drogue. Il est dit que ces personnes ne leur apporteraient rien. On peut comprendre que les participants recherchent à côtoyer des individus qui leur apporteraient quelque chose, qui seraient enrichissants pour eux. D'elles-

mêmes les personnes qui se ressemblent le plus, ont tendance à se côtoyer davantage. On peut supposer que les participants des entretiens 2 et 3 ont un recul plus important sur leur vie que le premier participant. On peut potentiellement l'expliquer par son âge moins élevé, mais également par ses problématiques qui sont différentes par rapport aux deux autres personnes.

La difficulté que je repère principalement, et qui est énoncée dans deux des entretiens, est celle de l'Environnement physique. Les participants des entretiens n° 2 et 3 touchent effectivement le R.S.A. et ceci ne les pousse pas à travailler étant donné que de petits emplois les mettent en position d'insécurité. En effet, s'ils travaillaient, ils perdraient le R.S.A. À cause de cette insécurité, ils évitent à tout prix d'avoir un salaire.

La personne de l'entretien n° 1 n'a pas de logement à elle. Il apparaît donc un manque au niveau de l'Environnement qui peut être la cause et la conséquence de difficultés comme l'absence d'emploi, la nécessité de rester dehors le soir en attendant la maraude...

On observe pour les trois entretiens que les personnes ont des journées rythmées, qui se ressemblent. Ceci permet peut-être aux personnes d'avoir un cadre rassurant, mais ceci montre également qu'il y a une certaine logique dans leur localisation, leur façon de fonctionner... Les personnes ont une connaissance de ce qui leur permet de gagner le plus d'argent, de pouvoir manger et de pouvoir discuter avec d'autres. Les participants côtoient finalement l'Environnement physique et social le plus pertinent pour eux en termes d'Occupation (pouvoir tenir les courses de quelqu'un, faire le jardinage), mais aussi en termes de valorisation et/ou de sentiment de bien-être. Au contraire, cette routine peut être le témoin de difficultés propres à chaque personne qui les empêche de vivre dans des conditions différentes. Finalement, les trois participants sont impactés au niveau de l'Environnement à leur façon. On peut comprendre que l'Environnement social est un élément protecteur dans l'ensemble, pour les trois personnes. Au niveau de la Personne, l'aspect identitaire semble impacté pour au moins l'un des participants. L'Occupation est un domaine que les personnes investissent à la rue, cependant il semble que des injustices soient apparentes.

5.1.2. Le concept d'injustice occupationnelle

La question relative au concept d'injustice occupationnelle est : Que faites-vous pendant vos journées ?

Les occupations qui ne dépendent pas de ressources financières sont réalisées toute l'année par les personnes des deux derniers entretiens. Il est de leur décision de faire de la randonnée, de lire, d'aller au cinéma (gratuitement). Ceci leur permet de pouvoir continuer d'exercer un pouvoir de décision sur le choix de l'activité qu'ils souhaitent réaliser ou encore de réaliser ou non l'activité. Les loisirs qu'ils pratiquent semblent être une expression de leur liberté et permettent donc ici une forme de justice occupationnelle. D'un autre point de vue, on peut observer que les trois participants ont pour activité de faire la manche, ils réalisent cette activité pour subvenir à leur besoin primaire. De plus, les participants 2 et 3 font des activités gratuites comme lire et faire de la randonnée. On pourrait interpréter que ces participants sont victimes d'une injustice, de l'ordre de la privation occupationnelle : ceux-ci n'ont peut-être pas les moyens, ni les capacités de penser que d'autres activités sont envisageables pour eux, actuellement, afin de diversifier leur quotidien, d'obtenir de nouvelles habiletés ou encore avoir un accès différent à la socialisation.

Dans les entretiens, les personnes des entretiens 2 et 3 disent avoir déjà eu un emploi, pendant plusieurs années. Ces personnes semblent avoir voulu mettre en place des actions, à un moment donné de leur vie, pour leur permettre d'avoir de nouveau un salaire. L'injustice principale qui émerge au sein de ces trois entretiens, et après avoir discuté avec plusieurs personnes, serait celle de l'emploi. En effet, l'injustice que je repère principalement est la privation occupationnelle définie par Whiteford comme « un état d'empêchement prolongé d'exercer une profession de nécessité et/ou de sens en raison de facteurs indépendants de la volonté de l'individu. » (Whiteford, 2003). Cette injustice démontre que le fait d'avoir un emploi stable, rapportant plus que le RSA, n'a pas été trouvé par ces personnes. Une autre possibilité pourrait être que ces personnes n'y auraient pas eu accès par choix, par simplicité ou par incapacité. Il est difficile de trouver un emploi qui rapporte suffisamment d'argent et qui soit stable (des emplois de saisonniers ont été rapportés). Finalement, on peut interpréter que le fait de toucher le R.S.A. empêche les activités de production pour ces personnes.

Le participant 1 semble vouloir travailler, mais est en position passive par rapport à sa tutelle, nous comprenons que cette personne ne peut travailler et avancer dans un projet

de vie qui serait de retrouver un emploi. On peut comprendre que cette personne est victime d'une marginalisation occupationnelle face à l'impuissance d'exercer un pouvoir de décision : celui de travailler ou non. La marginalisation occupationnelle a lieu également par le fait que l'on observe une uniformisation des trois participants. En effet, les trois personnes sont cantonnées à mendier au détriment, peut-être, d'autres activités.

Les personnes interviewées semblent subir un déséquilibre occupationnel, qui est utilisé pour les personnes qui ne participent ni à la main-d'œuvre ni aux avantages économiques de la production. Une ségrégation occupationnelle peut avoir lieu : les personnes peuvent être inoccupées ou sous-occupées. En effet, les participants peuvent aider d'autres personnes, à jardiner, s'installer pour leur marché... Cependant, ces événements sont ponctuels et dépendent du besoin d'autres personnes. Ainsi, ces hommes peuvent se retrouver sur ou sous-occupés, en fonction de la demande. Mais si on ne leur demande pas d'aide, ou qu'il n'y a pas de besoin d'aide (par exemple le jardinage en hiver), il semble alors que ces personnes se retrouvent sous-occupées, contre leur gré.

Un certain pouvoir de prise de décision peut avoir lieu pour des besoins primaires. Dans le premier entretien, la personne dit que si elle a suffisamment d'argent pour le midi, elle ira s'acheter elle-même à manger. Pourtant, elle a conscience qu'elle a accès à un repas chez des proches ou dans des associations. On peut donc faire l'interprétation, que la personne cherche à résoudre un besoin primaire, en autonomie, sans utiliser les aides à disposition. De plus, cette personne a peut-être davantage de possibilités de prise de décision étant donné que celle-ci peut décider si elle va garder son argent, manger grâce à une association ou chez son proche. Cette personne peut grâce à cet argent choisir ce qu'elle souhaite manger. On peut interpréter que le fait de posséder son propre argent peut avoir un impact sur les possibilités décisionnelles de la personne.

Finalement, les trois participants sont victimes d'injustices occupationnelles, par l'emploi, leurs activités de loisirs, la répétition des mêmes activités chaque jour au détriment d'autres, et l'accès à des moyens financiers.

5.1.3. Le concept d'approche communautaire

Comme discuté précédemment, l'approche communautaire peut être utilisée dans une communauté pour échanger autour d'une problématique commune, afin d'élucider un problème grâce à la pensée collective.

Le participant de l'entretien 2 a parlé d'une problématique qui s'est posée entre plusieurs personnes ayant besoin de mendier, et la démarche utilisée peut s'apparenter à celle d'une démarche communautaire. La problématique commune est celle de l'emplacement pour faire la manche. Plusieurs personnes sans-abris, ont trouvé, il y a quelques temps, un endroit stratégique pour faire la manche. Ils ont repéré que des personnes migrantes s'y installaient parfois, les empêchant de réaliser leur activité. Ils ont alors pensé que s'il y avait toujours quelqu'un d'assis à cet endroit-là, chacun pourrait à son tour faire la manche sans que leur place ne soit prise. Leur décision a donc été d'établir un planning, afin de faire un roulement pour maintenir une présence constante sur les lieux. Il a été constaté que cette méthode fonctionnait. Elle est donc utilisée en continu, chaque jour de la semaine et chacun met au courant les autres personnes lorsqu'un changement a lieu.

Les connaissances et le savoir de chacun ont permis de résoudre cette problématique.

Des professionnels sociaux ou de santé peuvent également utiliser cette démarche avec une communauté. Cette fois-ci elle peut être utilisée pour un premier contact avec la personne. La qualité de l'écoute est primordiale et chaque aspect de la personne doit être pris en compte. Le non-jugement est important.

La démarche utilisée pour réaliser les interviews est proche de la démarche communautaire. En effet, la rencontre avec chaque participant s'est faite dans les rues de Clermont-Ferrand. Je suis allée directement au contact des personnes, dans le milieu qu'elles côtoient le plus fréquemment. J'ai pu utiliser des outils de l'approche communautaire, comme la communication, afin d'être transparente avec les personnes sur les buts de mon étude. J'ai également utilisé l'empathie en étant dans une attitude ouverte, d'écoute active et en utilisant des termes tels que « je comprends ». Je garde à l'esprit que pour s'insérer dans la démarche communautaire, il y a besoin de temps et d'être en lien avec d'autres professionnels.

Les participants à l'étude sont liés par une problématique commune qu'est la précarité. On retrouve dans les explications des participants que leur vie quotidienne est impactée dans différents domaines à cause et/ou en conséquence de la précarité. Ces différents domaines correspondent aux déterminants sociaux de santé. Ceux-ci sont touchés de manière négative, et ont donc une incidence sur les inégalités sociales et la santé des personnes. Rappelons que ce sont les sphères individuelles, sociales et locales, des facteurs matériels et structurels, et des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales qui correspondent aux déterminants de santé. S'ils sont impactés, un retentissement sur la santé peut se produire. Les questions posées en lien avec ces déterminants de santé sont : Racontez-moi votre histoire, comment êtes-vous devenu sans domicile ? Que faites-vous pendant vos journées ? Pouvez-vous me parler de votre accompagnement par des professionnels et/ou des structures dans lesquels vous êtes passé ? Quels sont vos rapports avec les personnes qui vous entourent ? Comment percevez-vous l'avenir ?

Dans l'histoire de ces personnes des similarités existent. Effectivement, les personnes des entretiens 2 et 3 ont un mode de pensée marginal et ont été nomades par choix. Ce style de vie leur a par la suite porté préjudice puisqu'ils sont devenus dépendants des autres, contre leur volonté. Leur autonomie n'est donc pas conservée et le style de vie personnel, dans le modèle de Dalghren et Whitehead, s'en trouve impacté. On peut l'expliquer par le fait que leur mode de penser n'a pas évolué avec le temps, cependant les facteurs liés à l'âge et à leur situation (de nomade à sédentaire) ont changé. Ceci peut potentiellement expliquer leurs difficultés à recevoir l'aide de professionnels pour se retrouver, ou retourner dans la vie active et subvenir à leurs besoins par leurs propres moyens.

Le premier participant avait un emploi, qu'il a perdu contre son gré et s'est retrouvé au chômage (l'établissement a fait faillite). Il a également perdu son logement dans un incendie. Les « facteurs liés aux conditions de vie et de travail » sont donc impactés. Ce participant est le seul à être accompagné par des professionnels. C'est peut-être la ressource qu'il a trouvée dans le but de maintenir ou d'améliorer sa santé globale. Cependant, cet homme ne semble pas satisfait par les aides qui lui sont apportées. Il serait intéressant d'avoir davantage d'investigations afin de connaître les raisons de ce mécontentement (« on m'enfoncé avec des médocs », « ils veulent pas m'aider à trouver du travail »). On peut émettre les hypothèses que le handicap mental peut impacter la relation avec les professionnels. Il est

également possible que l'influence sociale entraîne cette insatisfaction. On peut aussi penser à des expériences mal vécues par la personne. Ce lien fragile avec les professionnels médicaux et sociaux peut donc avoir des conséquences sur la santé de la personne.

J'ai pu observer que les rapports avec les personnes qui entourent les trois participants peuvent être très bons, que ce soit les liens avec la population générale ou d'autres personnes de la communauté. Cet aspect peut avoir un impact positif sur la sphère des « réseaux sociaux et communautaires ». Un autre aspect social est positif pour les participants 2 et 3 est l'ouverture vers l'Autre. Le deuxième participant explique qu'il conseille des personnes qui deviennent en situation précaire, aide des personnes à faire leurs courses... Le troisième participant aide des personnes à jardiner. Cette attitude d'ouverture à l'Autre peut être expliquée par le fait qu'un sentiment de valorisation est ressenti par les personnes. Le réseau social et communautaire est par ce biais un domaine protecteur pour la santé de ces deux participants.

Les trois personnes des entretiens sont unanimes : ils vivent au jour le jour et ne font pas de projet. Cependant, les raisons sont diverses : pour éviter un échec, parce qu'il est trop tard pour en mener maintenant, ou parce qu'il est préférable de profiter du moment présent. On peut imaginer que ce mode de pensée est le résultat de l'impact des déterminants de la santé. En effet, ces personnes au moment présent constituent une communauté et le fait de changer de situation pourrait impliquer un risque de ne plus en faire partie. La sphère sociale et communautaire semble être la plus protectrice et importante pour les trois participants. À l'inverse, si cette sphère était touchée négativement, le retentissement sur la santé serait d'autant plus prégnant.

La sphère des facteurs matériels et structurels est impactée pour les trois participants qui n'ont pas d'emploi et semblent vivre dans des environnements précaires. Enfin, les conditions socio-économiques et environnementales sont touchées. Les trois participants faisant la manche, leur environnement principal devient celui de la rue, cette sphère influençant toutes les autres. On peut en déduire que la santé de ces personnes n'est pas optimale.

5.2. Réponse à la question de recherche

Ma question de recherche était : comment la situation des personnes sans domicile fixe est-elle injuste en termes d'occupation et de santé globale ?

Pour répondre à cette question, l'étude a effectivement pu faire apparaître des injustices notables. Je vais m'appuyer sur les déterminants sociaux de santé pour mettre en évidence ces injustices.

La sphère individuelle peut être atteinte par l'histoire de vie des personnes. Des événements vécus comme traumatisants peuvent être des facteurs défavorables à la santé. Des choix de vie font également partie de ces facteurs étant donné qu'ils peuvent, par la suite être le résultat de difficultés potentiellement liées à d'autres sphères, mais également de la personne elle-même : son identité, par exemple.

L'environnement social des personnes est ressorti comme étant le plus important dans l'étude, il apparaît comme plutôt protecteur pour les participants, avec un impact favorable sur la santé. En revanche, si cet environnement était défavorable à la santé, le retentissement pourrait être négatif pour la personne.

Les déterminants de la santé prennent en compte les conditions de vie et de travail des personnes. Ainsi, le chômage, l'absence de logement et le fait de passer une majorité de son temps dans la rue impactent négativement les déterminants de santé.

Le manque de ressource financière est repéré également comme un élément important qui engendre des injustices dans d'autres domaines si cette ressource n'est pas suffisante. Les injustices peuvent être occupationnelles, par exemple. En effet, l'argent conditionne certaines activités et on peut noter que les personnes sans domicile fixe ont des activités qui se ressemblent comme le fait de mendier. Les loisirs de ces personnes paraissent peu diversifiés : la lecture et la randonnée. Ces activités ne demandent pas de ressource financière et demandent peu de moyens matériels. Le panel d'activité étant restreint pour les trois participants, on peut se demander s'ils se sont fermés volontairement ou non à la réalisation d'autres activités.

L'absence de ressource financière conditionne effectivement des injustices, cependant recevoir le R.S.A. chaque mois peut également constituer une injustice au niveau de l'emploi. Pour ne pas perdre cette rente mensuelle, les personnes se ferment volontairement les portes de l'emploi. Le fait d'avoir un emploi constitue également un rôle socialisant pour

la personne. Parfois, le fait de ne pas avoir d'emploi n'est pas un choix pour les personnes, et ceci est directement vécu comme une injustice. Le travail peut être une activité valorisante, tout comme la réalisation d'activités de loisir significatives. Les activités ou les conseils visant l'Autre sont ressortis à plusieurs reprises pendant l'étude. Ceci semble également valorisant pour la personne.

Les injustices que je peux repérer dans l'étude sont donc en majorité sur le versant des activités productives, de loisirs, de logements et des ressources financières qui impactent tous les domaines. L'environnement social peut aussi créer des injustices s'il représente un manque. L'étendue de ces déterminants qui constituent la santé peut s'avérer délétère pour la personne si ceux-ci ne sont pas assurés. Nous avons vu dans l'étude que plusieurs de ces déterminants sont touchés par le fait d'être en situation de précarité et plus particulièrement sans domicile fixe. Ainsi, ces personnes sont victimes de plusieurs injustices.

Finalement, les ergothérapeutes semblent pouvoir aider ces personnes au moment présent. C'est ce qui semble important pour ces participants étant donné que tous les trois disent vivre « au jour le jour ». Effectivement, le passé est à dépasser pour pouvoir avancer et le fait de construire le futur est quelque chose qui semble difficile pour eux. Agir au présent en les aidants à construire un projet de vie peut être une solution adéquate. Le but étant de créer une situation stable. Retrouver un emploi tout en permettant à ces personnes des temps pour les loisirs qui semblent leur tenir à cœur peut être envisageable. En d'autres termes leur permettre d'organiser leurs journées afin que chacun puisse être satisfait de leurs déroulements.

Dans un premier temps, il conviendrait d'intervenir en groupe, puisque nous avons pu voir que le lien avec la communauté est quelque chose de rassurant et qui semble important pour ces personnes. Il est important d'adopter une posture facilitatrice pour les personnes. Dans tous les cas le cheminement est long et la patience est primordiale dans ce type d'intervention.

Ayant entendu que les personnes se conseillaient entre elles, il peut être intéressant pour l'ergothérapeute de créer des groupes de parole afin que chacun échange des conseils pour mieux vivre ou pour avoir accès au bien-être même en étant ou en ayant été sans domicile fixe. Des personnes anciennement sans domicile fixe pourraient également intervenir dans ces groupes de parole animés par l'ergothérapeute et/ou d'autres professionnels.

De plus, il paraît important de pouvoir construire une relation de confiance et durable étant donné qu'il semble que ces personnes ont des difficultés pour se faire accompagner par des professionnels. Je suis convaincue qu'il ne faut absolument pas se positionner en tant que détenteur du savoir et veiller à ne pas infantiliser les personnes. La relation d'égal à égal est primordiale.

L'ergothérapeute peut intervenir précocement par rapport aux autres professionnels. Il peut créer un lien de confiance et, par exemple, proposer des activités de découverte, que les personnes ne pourraient réaliser chez elles ou dans la rue. Un cadre rassurant, mais autour d'une activité différente pourrait être un premier pas vers un suivi ultérieur, plus axé sur les besoins de chacun et individualisé. L'ergothérapeute pourrait intervenir en précurseur et permettrait peut-être aux personnes de s'intégrer par la suite plus facilement dans le circuit du soin, ou de l'insertion professionnelle... Le but premier des suivis est de rompre l'isolement, ensuite il peut être intéressant d'accompagner la personne à retrouver des centres d'intérêt. La notion de plaisir est à apporter.

Il semble important pour un suivi optimal de chacun, que les ergothérapeutes se détachent du modèle institutionnel, très protocolaire et traditionnel de l'ergothérapie en France.

Le but étant également que l'ergothérapeute participe à la promotion de la santé auprès de la communauté des personnes sans domicile fixe. La motivation et l'autodétermination devront être privilégiées par l'ergothérapeute pour favoriser l'émancipation des personnes et accroître leur pouvoir d'agir. L'ergothérapeute aura le rôle de concepteur pour créer un projet avec la population. Enfin, il aura un rôle de conseiller et de soutien à la population. Il communiquera et collaborera pour défendre les droits de la communauté. Il aura le rôle d'agent de changement (Townsend, Polatajko, 2013).

Selon, (Kronenberg, 2005), l'ergothérapeute ne doit plus être centré uniquement sur la maladie mais doit pouvoir répondre aux questions sociales pour améliorer la santé et donc devenir une profession qui promeut la santé et la justice sociale.

5.3. Analyse réflexive

5.3.1. Limites et critiques de mon étude.

Plusieurs limites sont notables dans cette étude. Seulement trois entretiens ont été réalisés. Nous ne sommes pas arrivés à la saturation des données. Ainsi, l'étude n'est pas représentative et nous ne pouvons pas généraliser les résultats obtenus.

On peut observer une subjectivité des résultats et conclusions établies, du fait que la passation des entretiens et l'analyse des données ont été réalisées par une seule personne.

J'ai souhaité me mettre en lien avec des associations qui offrent leur aide ponctuellement ou sur le long terme aux personnes sans domicile fixe. Cependant, je n'ai pas réellement eu de retour positif pour réaliser mes entretiens par le biais de leur association. Ainsi, je n'ai pas eu de lien avec des professionnels et je n'ai pas pu échanger sur les personnes que j'ai vues.

Le fait de rencontrer des personnes dans la rue, en ne connaissant rien d'eux et en leur demandant de me raconter leur récit de vie, s'est avéré difficile. Il est parfois compliqué de connaître certains détails de leur parcours. En tant que dirigeant d'entretien, il est difficile d'approfondir certains sujets avec l'appréhension de bloquer la conversation et de perdre le lien avec la personne en lui demandant d'aller trop loin dans son intimité. Pour la personne qui ne nous connaît pas, il semble difficile de devoir parler de sa vie devant moi, devant le téléphone qui enregistre toutes leurs paroles.

De plus, il a fallu choisir en autonomie les personnes à interroger et je suis donc allée vers des personnes qui me semblaient les plus à même de me répondre, mais aussi pour me sécuriser. Par exemple, je ne suis pas allée discuter au milieu de groupes de personnes qui faisaient la manche ni vers des personnes qui avaient des bouteilles ou canettes d'alcool à côté d'eux ni celles qui semblaient agitées. Ainsi, je pense que les participants sélectionnés ne sont pas nécessairement représentatifs de la communauté.

Beaucoup d'informations sont récoltées lors de moments informels, en dehors de l'enregistrement. Ainsi, les données recueillies ne sont pas retranscrites.

Le lieu des entretiens était dans un espace public. Effectivement, il permet une observation de la personne, de voir ses interactions avec l'Autre. Cependant, lors de l'entretien il y a beaucoup d'éléments distrayeurs, voire perturbateurs (lorsque des personnes interviennent pour voir la personne, durant l'entretien).

Mon inexpérience dans la réalisation d'entretien a fait que je n'ai pas toujours su rebondir, lorsqu'au cours de l'entretien les personnes se mettaient à évoquer d'autres sujets pouvant présenter un intérêt pour l'étude. J'aurais pu avoir davantage d'informations sur les personnes. Il fallait gérer leur élocution qui n'est pas toujours simple à comprendre, les contraintes d'être dans un lieu public avec les bruits alentour, l'installation qui n'est pas optimale (debout ou assis/ à genou au sol).

Il me manque finalement des éléments dans la vie des personnes pour identifier précisément les difficultés réelles survenues dans leur parcours de vie et comprendre davantage leur situation.

Je n'ai pas pu interviewer de femme, alors que leur problématique aurait pu être différentes, et donc intéressante pour l'étude.

Il n'est pas possible de vérifier la véracité de ce que disent les personnes. Je ne peux me baser que sur leur discours. On ne peut ni affirmer ni infirmer leurs propos.

5.3.2. Apports personnels

Dans un premier temps, j'ai pu appréhender de manière théorique, la méthodologie pour mener un travail de recherche. J'ai mis en application cette méthodologie tout au long de ce travail ce qui m'a permis d'être initiée à la démarche à suivre pour la recherche. Le Mémoire m'a aidé à développer mes capacités de synthèse, à rechercher des informations, à construire mes idées de manière cohérente et à interagir avec le monde qui m'entoure pour mener à bien mon travail.

Ce Mémoire d'initiation à la recherche a été très enrichissant pour moi. En effet, je me posais des questions sur l'histoire de vie des personnes sans domicile fixe et j'ai pu avoir personnellement des réponses à ces questions. Cette étude m'a permis d'entrer en contact en direct avec plusieurs personnes sans domicile fixe ou l'ayant été. Avant cette étude, je n'osais pas réellement entrer en contact avec ces personnes, elle m'a donc servi de médiation pour pouvoir initier la conversation.

Les conversations ne se sont pas arrêtées seulement aux entretiens. J'ai pu discuter avec les personnes rencontrées dans la rue, avant et/ou après le moment de l'entretien ce qui nous a permis d'échanger ou d'effectuer d'autres d'observations. De plus j'ai pu échanger avec d'autres personnes avec lesquelles je n'ai pas pu réaliser d'entretien, parce qu'elles ne voulaient pas ou parce qu'elles faisaient partie de mes critères d'exclusion. Tous ces

échanges m'ont permis de prendre du recul par rapport aux trois entretiens menés, mais également d'enrichir la perception que j'avais des personnes sans domicile fixe.

Je pense que mon statut d'étudiante m'a aidé pour échanger plus facilement avec les personnes sans domicile fixe. Effectivement, j'ai pu repérer lors de mes différents échanges que les personnes sont souvent fermées aux professionnels de santé et/ou présents dans les associations. Dans ma pratique future si je côtoie cette population, j'aurai notion qu'elle n'est généralement pas ouverte aux professionnels sanitaires ou sociaux et je serai patiente et vigilante quant au lien de confiance solide à établir particulièrement avec ces personnes.

5.3.3. Ouvertures et perspectives.

Une question aurait pu être intéressante à ajouter dans mon questionnaire : vous sentez-vous en bonne santé (mentale et physique) et comment définiriez-vous votre santé actuellement ?

Il serait-intéressant de questionner les femmes sans domicile fixe pour connaître leurs problématiques.

Il conviendrait de développer davantage les points positifs à intervenir en tant qu'ergothérapeute auprès des personnes sans domicile fixe par rapport à des professionnels travaillant déjà dans ce domaine.

À l'avenir par quel biais les ergothérapeutes pourraient-ils s'immiscer dans le circuit pour intervenir auprès de la communauté ?

Conclusion

Les personnes en situation de pauvreté et de précarité peuvent avoir vécu au cours de leur vie une période sans domicile fixe. De nombreuses personnes se retrouvent en France dans ce cas et l'ensemble de ces personnes créent une communauté. Cette communauté peut être victime d'injustice occupationnelle et l'environnement, la personne ou l'occupation constitue des difficultés qui entraînent une problématique de logement. La communauté est rassemblée en plusieurs groupes qui se soutiennent et s'entraident. Un mode de vie peut être bâti autour de cette vie à la rue. Des personnes interviewées partagent leur histoire relativement facilement. Et c'est la relation directe que j'ai pu avoir avec les personnes en allant dans la rue, qui m'a permis de comprendre comment leur quotidien peut être injuste en termes d'occupation et de santé globale.

En effet, les personnes peuvent se faire aider à condition de le vouloir et d'avoir connaissance des aides existantes. Il peut parfois être difficile pour elles, d'avoir accès à la totalité de leur droit, par méconnaissance ou incapacité de les réclamer. Les déterminants de santé étant impactés en termes d'Activités, d'environnement social et physique... On peut en déduire que leur santé globale n'est pas optimale d'autant plus, que dans les entretiens réalisés, nous avons vu que ces personnes sont victimes d'injustices occupationnelles. On peut observer que l'ergothérapeute, situé au carrefour entre les sphères sanitaires et sociales pourraient intervenir auprès de ces personnes dans le but de lutter contre ces injustices occupationnelles et d'améliorer la santé globale des personnes sans domicile fixe.

Il conviendrait d'étudier davantage quelles peuvent être les manières d'intervenir auprès de ces personnes, mais également les lieux les plus pertinents dans lesquels ils pourraient intervenir. Dans le cadre d'un cabinet libéral, d'une association ou d'une institution médicale ? Plusieurs perspectives sont à explorer, mais ayant étayé les difficultés de ces personnes, il semble que l'ergothérapie puisse avoir un avenir auprès des personnes sans domicile fixe. De plus, les participants n'ont été que des hommes dans cette étude. Il conviendrait de se demander ce qu'il en est des femmes sans domicile fixe ? Ont-elles des problématiques différentes à celles des hommes ?

Bibliographie

- Amelie.fr. (2018). *Aide médicale de l'état (AME) : vos démarches. Qui peut bénéficier de l'AME ?* Consulté 20 septembre 2018 à l'adresse <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/situations-particulieres/situation-irreguliere-ame>
- A.N.F.E. (2017). *Définition*. Consulté 4 septembre 2018 à l'adresse <http://www.anfe.fr/definition>
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). Série « L'enquête et ses méthodes » : L'entretien (2e éd. refondue). Paris : Armand Colin
- Bréchon, P. (2011). Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives. Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, coll. « Politique en + ». p. 38
- Cambois, E. (2004). *Les travaux de l'observatoire. Les personnes en situation sociale difficile et leur santé*. P 101-120. http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Travaux2003-2004-1-2-1-personnesensituationdifficile_sante-Cambois1.pdf
- Chappuis, M. Le Bihan, Y. Tomasino, A. (2017). *Le difficile accès aux soins des personnes en situation de grande précarité en France : les constats de médecins du monde*. , Après-demain, Volume(42), P. 3-5.
- Chauvin, P. Estecahandy, P. (2010). *Les caractéristiques des inégalités sociales de santé. Inégalités sociales de santé et précarité*. Adasp, n° 73. Consulté 4 février 2019 à l'adresse <file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/ad731718.pdf>
- Comité d'entreprise. (s.d.). *Le CCAS : rôle et mission du centre communal d'action sociale. La mission du CCAS*. Consulté 21 septembre 2018 à l'adresse <https://www.comitedentreprise.info/dossier-7-ccas-role-mission-centre-communal-action-sociale.html>
- Cornacchiari, T. (2014). Les mots de la pauvreté. Consulté 6 août 2018, à l'adresse http://www.communication-publique.fr/articles_pp/les-mots-de-la-pauvrete/.

- Couverture Maladie Universelle, CMU. (2018). *CMU complémentaire. Les conditions d'accès*. Consulté 20 septembre 2018 à l'adresse <https://www.cmu.fr/cmu-complementaire.php>
- Croix-rouge française. (2018). *Samu social et équipes mobiles : écouter et orienter*. Consulté 21 septembre 2018 à l'adresse <https://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Action-sociale/Lutte-contre-l-exclusion/Samu-social>
- Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques, D.R.E.E.S. (2006). *L'action sociale extralégale et facultative des départements*. Consulté 27 mai 2018, à l'adresse <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er537.pdf>.
- Droit-finances. (2018). *Allocations chômage : les conditions exigées*. Consulté 22 septembre 2018 à l'adresse <https://droit-finances.commentcamarche.com/contents/1529-allocations-chomage-les-conditions-exigees>
- Favreau, L. & Fréchette, L. (1995). *Pauvreté urbaine et exclusion sociale. Les nouvelles figures du travail social auprès des personnes et des communautés locales en difficulté*. Service social, Volume (44), p.71-93.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2^e éd.). Montréal : Chenelière Education.
- Santé Communautaire Participation, SACOPAR & Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin, CLPSCT. (2013). *Action communautaire en Santé. Un outil pour la pratique*. Consulté 13 mai 2019 à l'adresse file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/action_sante_com_outil_pour_pratique.pdf
- France Transaction. (2017). *Seuil de pauvreté 2017 en France : 1.015 € pour une personne seule, 1.523 € pour un couple*. Consulté 27 mai 2018, à l'adresse <https://www.francetransactions.com/le-saviez-vous/seuil-de-pauvrete-2017-en-france-1-015eur-pour-une-personne-seule-1-523eur-pour.html>.
- Gouvernement.fr. (2017). *La loi de santé. Garantir un accès aux soins équitable*. Consulté 9 septembre 2018 à l'adresse <https://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante>.

- Grandisson, M. & Mitchell-Carvalho, M. & Tang, V. & Korner-Bitensky, N. (2009). *Occupational therapists' perceptions of their role with people who are homeless*. British journal of Occupational Therapy, Volume(2).
- Hamonet, C. (2004). *Handicap, pauvreté, grande exclusion et Médecine Physique et de Réadaptation*. Ergothérapies, Volume (14).
- Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé, INPES. (2012). *Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ?* Consulté 13 mai 2019 à l'adresse <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>
- Institut National de la statistique et des études économiques, I.N.S.E.E.. (2016). *Pauvreté monétaire/seuil de pauvreté*. Consulté 27 mai 2018, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1653>.
- Institut National de la statistique et des études économiques. I.N.S.E.E. (1987). *Bloc-notes de l'observatoire économique de Paris*, Volume(278).
- Insee. (2016). *Sans-domicile. Définition*. Consulté 4 février 2019 à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1256>
- Insee références. (2016). *France, portrait social. Pauvreté*. P. 176-177.
- Insee références. (2018). Tableaux de l'économie française. *Niveaux de vie-pauvreté*. Consulté 4 septembre 2018 à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303433?sommaire=3353488>
- Kronenberg, F. (2005). Occupational therapy with street children. *Occupational therapy without borders: Learning from the spirit of survivors*, 261-276.
- Larcher, P. (2007). *Principales répercussions de la pauvreté sur la santé*. Centre Laennec. P. 15-26.
- Legifrance. (2016). *LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). Liminaire rassembler les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée*. Consulté 25 août 2018 à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=866C15F3BD7A8938311>

[8140367F87AAC.tplgfr26s_2?cidTexte=JORFTEXT000031912641&idArticle=&categorieLien=id#JORFSCTA000031912686](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&idArticle=&categorieLien=id#JORFSCTA000031912686)

Legifrance. (2017). *Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions*. Consulté 22 septembre 2018 à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000206894&fastPos=2&fastReqId=618043323&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>

Marshall, A. Lysaght, R. Krupa, T. (2018). Canadian journal of occupational therapy. *Occupational transition in the process of becoming housed following chronic homelessness*, Volume (85) (I), p.33-45.

Mayol, S. (2014). *L'ordinaire comme commencement du travail sur soi : le cas de la prise en charge des hommes et des femmes sans domicile*. Raison publique, Volume(18), p.109-121.

Médecins du monde. (s.d.). *Centres de soin*. Consulté 21 septembre 2018 à l'adresse <https://www.medecinsdumonde.org/fr/pays/france/centres-accueil-soins-orientation-caso>

Ministère des solidarités et de la santé. (2018). *Précarité : accès aux soins*. Consulté 21 septembre 2018 à l'adresse <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/acces-aux-soins-des-personnes-en-situation-de-precarite/article/precarite-acces-aux-soins>.

Monin, M. (2019). *L'approche communautaire en ergothérapie : projet d'action sur des déterminants sociaux impactant l'occupation de certains publics*.

Morel-Bracq, M-C & Trouvé, E & Offenstein, E. & al. (2015). *L'activité humaine : un potentiel pour la santé ? Actualités en ergothérapie*. Consulté 13 mai 2019 à l'adresse https://books.google.fr/books?id=xksEDgAAQBAJ&pg=PA320&lpg=PA320&dq=injustice+occupationnelle&source=bl&ots=A1UTkWN1oU&sig=z6GBXF3P1xHLzv_KvLWGGv1qwXE&hl=en&sa=X&ved=2ahUKewjzh5qyusbfAhWRxIUKHU5ZBb44ChDoATAEegQIBhAB#v=onepage&q&f=true

- Morel-Bracq, M-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie. Introduction aux concepts fondamentaux.* p.56. p.72. p.85
- Observatoire des inégalités. (2016). *Pauvreté et précarité en chiffres.* Consulté 28 août 2018 à l'adresse <https://www.inegalites.fr/Pauvrete-et-precarite-en-chiffres>.
- Observatoire des inégalités. (2017). *Qui sont les pauvres en France ?* Consulté 27 mai 2018 à l'adresse <https://www.inegalites.fr/Qui-sont-les-pauvres-en-France#nb1>.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec, O.E.Q. (2016). *Mémoire présenté par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec dans le cadre de la consultation publique du gouvernement de Québec en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.*
- Organisation mondiale de la santé, O.M.S. (2005). *Une stratégie de réadaptation, d'égalisation des chances, de réduction de la pauvreté et d'intégration sociale des personnes handicapées.*
- Organisation Mondiale de la Santé, OMS. (2019). *Constitution. L'OMS demeure fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de la Constitution.* Consulté 13 mai 2019 à l'adresse <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/constitution>
- Organisation Mondiale de la Santé, OMS. (2019). *Déterminants sociaux de la santé. Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé.* Consulté 13 mai 2019 à l'adresse https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/
- SACOPAR & CLPSCT. (2013). *Action communautaire en santé. Un outil pour la pratique.* Consulté 13 mai 2019 à l'adresse file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/action_sante_com_outil_pour_pratique.pdf
- Santé-public.fr. (2018). *Revenu de solidarité active (RSA).* Consulté 21 septembre 2018 à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N19775>
- Service-public.fr. (2018). *Aide à l'acquisition d'une couverture maladie complémentaire (ACS).* Consulté 9 septembre 2018 à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F13375>.

- Townsend, E. A., Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation* (2nd. ed.).
- Townsend, E & Wilcock A.A. (2004). *Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress*. Canadian Journal of Occupational Therapy. Vol. 71.
- Tryssenaar, J. & Wilkinson, S. & Bailey, C. (2000). *Itinérance, santé mentale et ergothérapie. Une expérience qui confirme d'étonnantes possibilités.* Santé mentale au Québec, Volume(25).
- WFOT. (2006). Déclaration de position. Les droits de l'Homme. Consulté 25 mai 2019 à l'adresse <file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/Human-Rights-French.pdf>
- Wresinski, J. (1987). *Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Avis et rapports du conseil économique et social*. Journal officiel de la république française, Volume(6), p.7. p.25.

Sommaire d'annexes :

Annexe I : Taux de pauvreté de 1970 à 2015.

Annexe II : Modèle de Dahlgren et Whitehead.

Annexe III : Matrices théoriques.

Annexe IV : Questionnaire d'entretien.

Annexe V : Retranscription de l'entretien 1.

Annexe VI : Retranscription de l'entretien 2.

Annexe VII : Retranscription de l'entretien 3

Annexe I : Taux de pauvreté de 1970 à 2015.

Figure 5 – Taux de pauvreté selon le seuil

	Seuil à 50 %		Seuil à 60 %	
	Nombre en milliers	Taux en %	Nombre en milliers	Taux en %
1970	5 785	12,0	8 649	17,9
1990	3 751	6,6	7 848	13,8
2000	4 165	7,2	7 838	13,6
2010	4 755	7,8	8 617	14,1
2010 ¹	4 677	7,7	8 520	14,0
2011	4 856	7,9	8 729	14,3
2012	4 977	8,1	8 540	13,9
2012 ² (r)	5 231	8,5	8 760	14,2
2013 (r)	4 917	7,9	8 563	13,8
2014 (r)	4 964	8,0	8 732	14,0
2015	5 020	8,0	8 875	14,2

r : données révisées.

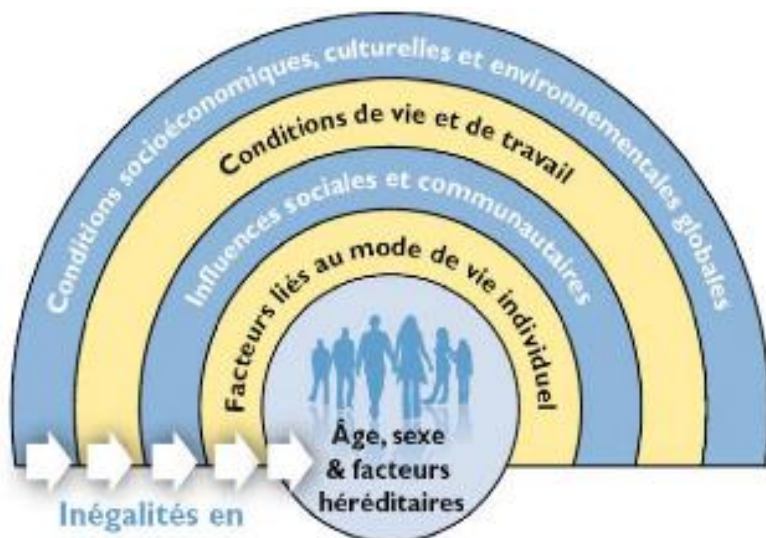
1. À partir de 2010, les estimations de revenus financiers mobilisent l'enquête Patrimoine 2010.

2. L'enquête a été renouvelée en 2012 (voir définition en annexes). À partir de 2012, les estimations de revenus financiers utilisent l'enquête Patrimoine 2014-2015.

Champ : France métropolitaine, personnes vivant dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources : CCMSA ; Cnaf ; Cnav ; DGFIP ; Insee, ERF et ERF5.

Annexe II : Modèle de Dahlgren et Whitehead.



Modèle des déterminants de la santé (Dahlgren and Whitehead, 1991).

Annexe III : Matrices théoriques

	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
P.E.O. (Morel Bracq, 2017)	Personne	- Caractéristiques spécifiques de la personne	Age, Sexe, Pathologies, tempérament, valeurs, convictions	1,
		- Histoire de vie	- Enfance - Difficultés rencontrées / Facteurs protecteurs	1,
	Environnement	-Social	Connaissances, Famille, Amis	2
		-Physique	Logement, localisation, salubrité	2
		-Antécédents environnementaux	Logement, alimentation, proches, vie familiale/ amicale, situation économique	2
		- Ressources	Alimentation, situation économique, déplacements	2
	Occupation	-Productivité	Formations, Emploi, Bénévolat	3
		-Cursus scolaire	Déroulement du cursus scolaire	3
		-Loisirs	Activités sportives collectives ou individuelles, Passion, passe-temps	3
		-Vie quotidienne	Activités quotidiennes	3

	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
Injustice occupationnelle (Elisabeth Townsend, 2012)	Aliénation occupationnelle	- Occupation signifiante	Expérience professionnelle, choix, prise de décision, plaisir, enrichissement	3
		- Identité	Enrichissement, plaisir, isolement, sentiment d'insignifiance	3
	Privation occupationnelle	- empêchement d'exercer une occupation	Indépendant de la volonté, isolement géographique, victime de stéréotypes, choix limité, vécu comme une punition	3
		-Conditions d'emploi non satisfaisantes	Sous-emploi, chômage, suremploi, droit au travail insatisfaisant	3
	Marginalisation occupationnelle	-Exclusion	Peu de possibilités d'emploi, peu d'espoir d'emploi	3
		-Autonomisation	Pouvoir faire des micro-choix quotidiens, pouvoir de décision, avoir le contrôle,	3
		-Restriction à l'occupation	Question de citoyenneté, justice, santé	3
	Déséquilibre occupationnel	-Apartheid professionnel (occupationnel ?)	Personne inoccupée (employées ?), sous- occupée ou sur- occupée, chômage	3

	Critères	Indicateurs	Indices	Questions
Action communautaire (SACOPAR, CLPSCT, 2013)	Communauté	Sentiment d'appartenance	Espace géographique, caractéristiques, intérêts communs, proximité, confiance	1,
		Plan d'action	Besoins, priorités, utilisation optimale des ressources, souplesse/adaptation ? Diagnostic/prise d'initiative/décision/évaluation/évolution, personnalisé, expérimentation	4
		Partage	Les savoirs, les pouvoirs, la réflexion, les échanges, les préoccupations, solidarité	5
	Co construction	Individuel	Compétences, capacités d'agir, spécificité, engagement, responsabilités, imagination, initiative	3
		Collectif	Complémentarité, légitimité, intérêt commun, représentatif, valoriser les savoirs	4, 5
	Empowerment	Objectifs de « donner le pouvoir d'agir »	Santé, qualité de vie, changement social, favoriser l'autonomie, humain au cœur de l'action	6
		Professionnels soignants	Valorise, égalité, réciprocité, s'appuie sur le potentiel de chacun, soutien, partage su même langage, non-jugement, empathie, accès à l'information, partenariat	4

Annexe IV : Questionnaire d'entretien

1. Racontez-moi votre histoire, comment êtes-vous devenu sans domicile ?
 - Au niveau familial, comment cela se déroulait et se déroule-t-il actuellement ?
 - Parlez-moi d'éventuelles pathologies qui ont impacté votre histoire.

2. Comment vivez-vous aujourd'hui ?
 - Votre logement ?
 - Avec qui vivez-vous ?
 - Où passez-vous le plus clair de votre temps ?

3. Que faites-vous pendant vos journées ?
 - Est-ce que vous avez des activités physique / professionnelles / de loisir ? Permettent-elles la socialisation ?
 - Pourquoi n'en pratiquez-vous pas ? Ou peu ?

4. Pouvez-vous me parler de votre accompagnement par des professionnels et/ou des structures dans lesquels vous êtes passé ?
 - Comment les professionnels ont pu vous aider ?
 - Quelles sont vos relations avec eux ?
 - Quels sont vos liens avec eux ? Comment les considérez-vous ?

5. Quels sont vos rapports avec les personnes qui vous entourent ?
 - Avec votre famille comment cela se passe ?
 - Avec les personnes que vous côtoyez tous les jours ?
 - Avez-vous des amis avec qui partager ?

6. Comment percevez-vous l'avenir ?
 - De qui se rapprocher pour vous aider ?
 - Où et avec quelle qualité de vie vous voyez-vous vivre ?

Annexe V : Retranscription de l'entretien 1

Question 1 : Je voulais vous poser la première question si vous pouviez me raconter votre histoire comment vous êtes devenu sans domicile fixe ?

Pour commencer j'ai une tutrice qui m'a laissé dans la mer de, qui ne qu'il ne me laisse plus rien, j'ai un logement qui a pris feu il y a six ans j'ai été remboursé plus que ça valait.

Oui

Ma tutrice ne me donnait pas les papiers pour trouver une aide pour l'insertion, elle ne l'a jamais fait

Elle vous a laissé vous débrouiller ?

Elle m'a laissé dans la merde. Et depuis elle ne laisse plus rien.

D'accord ok. Est donc c'est là ou vous vous êtes retrouvée...

Et puis là je me retrouve à faire la manche pour survivre.

Et du coup c'est votre tutrice qui gère vos comptes et tout ça.

C'est la tutrice d'état que j'ai au CCAS. Situé à Clermont-Ferrand.

Ah d'accord. Est parce que avant, vous faisiez quoi ?

Avant j'étais militaire. Militaires déserteurs.

Ah bon, alors je ne connais pas du tout

Recherché par les forces militaires.

D'accord, ok...

Secouriste en montagne.

Ah, d'accord ! Ah génial ! Et ce quelque chose qui vous plaisait ?

Oui.

C'est super. Et vous avez arrêté suite un...

... ça m'a amené à sauver la vie à ma tante. Dans les Alpes, les montagnes les plus dangereuses au monde. Truffé de grottes souterraines.

Et oui d'accord. Et suite à cela, vous avez eu des soucis de santé ?

Oui.

Et ça vous a...

Ça m'a... histoire d'avoir sauvé la vie à ma tante, ça m'a détruit.

Je vois, psychologiquement ?

Le fait aussi, que j'ai perdu ma tante « Gilou » en 1999, ma mère en 2012, ma dernière grand-mère en 2016, que mon père en 2017, et juste après mon père en 2017, j'ai perdu ma fille, et en 2018 ma dernière épouse.

Qui cela s'est passé suite à des maladies, des choses comme ça ?

Non, violée et assassinée. Que aussi bien ma fille que sa mère. Ma mère est morte de maladies, mon père est mort de maladie, et ma grand-mère de maladies. Et ma tante Gilou de maladie.

Et du coup, vous viviez avec elle avant ?

Non, jamais. J'étais majeur quand j'ai perdu ma mère et mon père.

Je vois, vous étiez majeur. Parce que vous avez quel âge maintenant ?

36 ans.

Et oui, vous êtes jeune. Et donc, combien de temps est-ce que ça fait que vous êtes...

Quatre ans.

D'accord...

J'entame, la quatrième année.

Question 2 : Et du coup, aujourd'hui, comment vivez-vous ?

Eh bin je survis grâce à la manche.

D'accord vous arrivez à vivre de la manche ?

Et des fois j'arrive à trouver des places au 115, des fois je trouve pas. Des fois je dors chez mon père adoptif, des fois je dors chez des amis.

Des amis ?

Chez des amis, oui.

D'accord, du coup vous n'êtes jamais allé dans des associations ou des choses comme ça ?

Jamais.

Parce que vous ne voulez pas ou parce que...

J'aimerais bien, mais c'est ma tutrice qui merde.

Ah bon ?

Elle doit faire un dossier, mais elle ne l'a toujours pas fait.

Et ils sont encore en cours...

J'entame la quatrième année où c'est dur.

Et vous êtes encore en contact avec elle ?

Oui.

Et vous vous contactez comment ?

Par téléphone (il me montre en même temps son téléphone).

Et vous avez de temps en temps des réponses ?

Oui, mais des fois, elle n'est pas là.

Question 3 : Ah oui, je comprends que ce soit compliqué pour vous. Et du coup pendant vos journées, comment vous les occupez ?

J'aimerais reprendre le sport, parce que j'ai fait de la natation, de haut niveau. Équipe de France.

Ah oui ! Vous êtes un grand sportif donc...

Multi-médaille d'or.

D'accord et vous voulez faire quoi comme sport là ?

Reprendre la natation

D'accord et en ce moment comment vous occupez vos journées ? Vous restez ici ? Vous changez de place ?

Eh bin, je fais la manche, euh, je vais voir des amis, je vais voir mon père adoptif avec qui je m'entends bien.

D'accord, ok. Et vous le connaissez...

Il me paye à boire, à manger, des clopes...

D'accord, il est vraiment gentil quoi. Et du coup le soir ?...

Par exemple ce matin j'ai fait le 115, ils avaient plus de place.

Ah oui

Comme hier

Et le 115 c'est quoi ?

À 9h j'ai fait le 115 comme hier et pareil... y a pas de place

Mais je ne connais pas, c'est quoi le 115

Le 115 c'est pour les sans-abris.

C'est quoi, logement, nourriture... ?

C'est le logement.

D'accord juste logement. Et donc c'est pour cette nuit que vous vous vouliez ?

Je voulais une place pour cette nuit et ce matin, mais ils en ont pas. Ils m'ont orienté vers la maraude.

D'accord, oui et...

Ils m'ont dit pas ce soir, mais ils vont me trouver une place pour le weekend.

D'accord donc là vous avez une place pour le weekend ?

Non, là il faut que je les attende ce soir

Et peut-être qu'après vous pourrez avoir une place pour ce weekend.

Voilà

Et après, à la fin du weekend ?

Je referai le 115.

Et après, ainsi de suite ?

Voilà

Question 4 : D'accord. Et est-ce que vous pouvez me parler un peu de votre contact avec d'autres professionnels. Je vois que vous êtes en contact avec la maraude... il y a d'autres personnes, ou structure ?

Je suis en contact aussi avec l'hôpital Sainte-Marie. (Hôpital psychiatrique).

D'accord, ok

J'ai mon suivi là-bas. Avec un psychiatre de là-bas.

D'accord, et du coup votre rapport avec eux, ça se passe bien ?

Non

Ah oui, c'est compliqué ?

Oui, ils me shootent aux médocs donc...

Ah oui, donc vous y allez quand vous avez besoin, comment cela se passe ?

Quand j'ai vraiment besoin oui.

C'est vous qui allez de votre plein gré ?

Oui, de mon plein gré oui.

Donc... Et vous comment vous les considérez ? Comme des personnes qui vous aident ?

Ou pas forcément ?

Comme des personnes qui m'enfoncent.

Ah oui ? Vous ne le voyez pas de manière bénéfique ?

Non, de jour en jour c'est de pire en pire.

Comment vous l'expliquez ?

Dépressif, idées suicidaires,

C'est quand vous êtes là-bas ça ?

Oui, et quand je suis dehors ça va.

Ah oui vous vous sentez mieux à l'extérieur ?

Oui

Question 5 : Vous avez du contact, peut-être un peu plus avec l'extérieur aussi ?

Oui, avec ma famille, j'en ai beaucoup plus quand je suis à l'extérieur que là-bas

Et oui, qui est-ce que vous appelez votre famille ?

Ma grande sœur et mon petit frère.

D'accord. Ok...

Et ma fiancée.

Oh vous êtes fiancé, c'est super ! Et vous la voyez souvent ?

Pour l'instant elle, elle est retournée là-bas hier

Ou ça ?

À Sainte Marie.

D'accord, mais après vous...

Elle est admise là-bas

D'accord ok

Je vais aller la voir là aujourd'hui

Donc vous y allez à pied, seul, et vous allez la voir?

Oui

Et ça fait longtemps que vous allez la voir ?

Depuis hier elle y est.

D'accord, ah oui

Elle est sortie en janvier et elle y est retournée hier.

Question 6 : Je vois, d'accord, ok ok. Et du coup dans l'avenir, comment vous vous percevez vous ?

...

Vous arrivez à vous l'imaginer ou pas du tout?

Non

Non, vous ne savez pas, Vous vivez au jour le jour ?

Pour l'instant je vis au jour le jour, et j'évite de faire des projets.

Ah oui comment cela se fait. Vous ne vous autorisez pas à rêver ?

Dans les projets il y a toujours un imprévu.

Ah oui, c'est sûr qu'il y en a pour tout le monde... Et donc à cause de ça vous ne vous autorisez pas à rêver ?

Non.

D'accord. Et ça vous ne fait plus envie ?

Si j'en veux bien, mais j'en ai pas les moyens.

Il y a besoin de moyens pour rêver ?

Non, mais il faut les moyens de se donner le fait de réussir ses projets.

Et il n'y a pas des personnes avec qui vous pouvez vous entourer qui peuvent vous aider à ça ?

Non

Il n'y a pas d'association qui peuvent vous aider, par exemple pour la réinsertion professionnelle... ?

J'ai déjà essayé une association, mais à Paris.

À paris ? Vous êtes allé jusqu'à là-bas ?

Oui

Et du coup ?

Ca a capoté

Vous savez pourquoi ?

J'ai vécu à Paris pendant 10 ans ;

Et vous savez pourquoi ça a capoté ?

Bin.. Disons que... j'étais marié à l'époque, j'ai divorcé... Ma fille était restée là-bas et 10.15... la elle est à Sainte Marie

Votre fille ?

Oui, elle a 20ans

Et du coup comment ça se fait que votre projet a capoté ?

On a pas voulu m'aider.

Ah donc, ça s'est arrêté, ce n'est pas vous qui ne vouliez plus ?

C'est eux qui ont refusé de m'aider.

Ah d'accord, mais parce que vous leur demandiez quoi ?

De m'aider à trouver un travail

Peu importe lequel ?

Peu importe lequel, je leur ai même demandé si je pouvais être bénévole dans leur association, ils m'ont refusé.

Ah oui,

Ils acceptaient des sans-papiers, mais ceux qui ont des papiers d'identité français, ils ont refusé.

D'accord parce que vous avez vos papiers français, mais c'était peut-être une association pour les sans-papiers ?

Non, c'était une association qui aide, à trouver du travail

D'accord, mais il y en a à Clermont-Ferrand des associations pour aider à trouver du travail ?

Non, la seule qui existe est à Paris.

Pourtant, il existe une association, j'ai eu contact avec eux la dernière fois. Elle s'appelle C..., je ne sais pas où elle se trouve par contre.

Je sais qui en a une à Paris.

Y en a une dans la ville, à Clermont-Ferrand, elle aide pour la réinsertion professionnelle. Elle s'appelle C....

Comment ça s'appelle ?

C....

C.... ?

Oui, je les ai appelés et ces personnes aident pour trouver du travail

... Et euh autrement j'avais trouvé du travail moi chez la cuisine et l'hôtellerie.

Ah d'accord, c'est quelque chose que vous connaissez ?

C'est une chose, c'est ma passion et j'ai un cap cuisine et un bac pro hôtellerie

Ah c'est super ça, et vous avez déjà travaillé dans ce domaine ?

J'ai fait 5 ans jeudi. À mon compte.

Vous avez fait 5 ans à votre compte ?

Oui

Et après, ça n'a pas duré ?

J'ai fait faillite.

C'était où ça ?

Paris

Ah c'était pendant vos 10 ans là-bas ?!

C'était l'hôtel restaurant où j'ai fait mes études, je me suis associé au patron.

D'accord, ah oui et aujourd'hui du coup ?

J'étais associé et copropriétaire. Puis l'hôtel restaurant a fait faillite, il a cramé

Ah bon, donc c'était là le feu dont vous me parliez ? Non, et vous avez aussi un logement qui avait brûlé ?

Oui, à Clermont-Ferrand

D'accord, donc si je reprends vous avez eu un logement qui a brûlé ensuite la tutrice a pas pu vous reloger, c'est ça votre histoire ?

Oui

Donc je comprends que ça soit difficile pour vous.

Oui, et là je suis dans le rouge

Ah oui, parce que c'est votre tutrice qui vous le dit, où c'est vous là, avec ce que vous avez sur vous ?

Non c'est parce qu'elle me verse plus rien, pourtant j'ai les sous. Sur le compte courant, mais elle me verse rien ! Mais je lui ai demandé.

Et vous ne savez pas pourquoi ?

Non, je ne sais pas pourquoi.

Eh oui...

Là je me contiens de prévenir la police, mais je vais aller les voir et déposer plainte.

Mais peut-être que vous allez arriver à la revoir, avant...

Non je vais carrément la dégager. Je vais prévenir mon avocat, faire un dossier d'aide juridictionnelle et j'ai porté plainte contre le CCAS et la croix Marine.

Ah vous êtes à la Croix Marine ?

Oui j'y étais avant

Oui d'accord, je connais la croix marine...

Et quand j'étais dans mon appartement, j'étais encore à la croix marine

Quand vous étiez dans votre logement ?

Oui, et quand j'ai mon appartement qui a brûlé en 2015 j'étais encore à la croix Marine, et c'est eux qui auraient dû m'aider. Et qui m'ont pas aidé. Ils m'auraient laissé dans la merde.

Et les personnes invalides sont prioritaires pour les appartements. Donc je vais porter plainte à la fois sur la croix marine et le C.C.A.S. pour non-assistance à personne en danger.

Là ça fait longtemps que vous avez été là-bas ?

4ans. J'attaque la quatrième année.

Que vous avez été là-bas, que vous avez demandé de l'aide à plusieurs endroits ?

Oui

D'accord. En tout cas vous êtes pour avoir de l'aide ?

Oui

Vous, l'aide que vous voulez c'est pour vous loger et retrouver un emploi ?

Oui, même ma sœur est en rogne contre le C.C.A.S.

Parce qu'elle aussi elle est avec...

Elle a une curatrice aussi, elle est comme moi au C.C.A.S.

D'accord, et ça ne se passe pas bien non plus ?

Non, elle n'est jamais là la curatrice, elle ne répond jamais au téléphone.

Eh oui...

Et en plus je la connais. Le même jour de permanence que la mienne. Les deux c'est le mercredi.

Ah donc, si vous voulez allez les voir, leur parler il faut se présenter le mercredi

Normalement j'ai le pass +, mais elle ne veut pas me le refaire.

Il sert à quoi ce pass ?

C'est le tram et le bus.

D'accord,

C'est une carte mot de passe

Et donc là vous ne pouvez pas prendre de transport

Non. Mais c'est elle qui a ma carte bancaire et mon code, elle refuse de me les rendre

Je comprends que ce soit compliqué pour vous.

Question 3 : Et du coup, vous pouvez me raconter une journée type, comment ça se passe le matin et la journée après pour manger... ?

Pour le soir... Matin et j'enchaîne la journée

Et vous enchaîner comment du coup ? Vous faites...

Je fais la manche le matin, le midi je vais chez mon père adoptif pour manger

D'accord

Mais là ce midi je vais aller à l'accueil de jour

D'accord...

Sauf si j'ai récolté assez d'argent pour me faire un kebab

Oui

J'en ai pour 6 euros. Tacos plus frites y en a pour 6 euros plus boisson 7 euros plus dessert 8 euros

Et donc après ensuite, ça se passe comme ça... et après ?

Et le soir je fais... j'attends la maraude.

D'accord, tous les soirs ?

Oui, mais certains m'ont pris pour un con et j'ai ma fille qui est directrice du 115.

Ah bon ? Et donc du coup vous pouvez l'appeler facilement non ?

Oui, mais elle est pas génial en ce moment, elle a éteint son téléphone.

Ah oui d'accord...

Et elle a changé de numéro. Et la maraude passe tous les soirs de semaine, le weekend elle passe pas. Et l'hiver elle passe semaine et weekend.

Et du coup ce soir...

Et faut que je trouve les restos du cœur aussi

Oui, ils ont un peu plus bas sur la gauche, je crois

Oui, ils circulent dans les rues

Oui, mais ils se garent vers le Intermarché. Donc ce soir vous mangez au resto du cœur ?

Oui, j'ai mon panier-repas et la maraude

Et du coup la maraude, elle vous aide dans quoi là ? Si vous avez déjà mangé ?

Elle me trouve une place au foyer d'urgence.

D'accord, mais vous arrivez à y aller toutes les nuits ?

Euh quand j'ai une place en semaine j'ai pas besoin de la maraude sinon j'ai besoin de la maraude

D'accord, en tout cas vous arrivez à trouver de quoi vous loger toutes les nuits ?

Oui

Entre la maraude et ?

Mon père adoptif et mes amis

D'accord, bon il y a d'autres choses auxquels vous pensez que vous voulez dire ?

Non, j'ai tout dit

En tout cas merci beaucoup

Annexe VI : Retranscription de l'entretien 2

Question 1 : Vous me dites ce que vous avez envie de dire. Par rapport à votre histoire, comment êtes-vous devenu sans domicile ?

Mon histoire est particulière, ce n'est pas le cas de tous les sdf. Parce que les sdf en général il y a 2 causes. Au départ il y a une fracture principale. Il y a deux causes principales ou le chômage, divorce ou décès. Il y a toujours un moment où il y a une fracture dans leur vie, c'est pour ça qu'il se retrouve à la rue. Il y a le chômage et tout... J'ai connu quelqu'un, il a eu les 3. Il a eu le chômage, sa femme l'a quitté et il a perdu sa fille d'un accident de moto deux semaines après. Il a plongé l'alcool et tout ça. C'est pour ça, à la rue tu en as beaucoup qui plonge dans la drogue l'alcool et tout, mais y a une raison aussi.

Oui, parce qu'au niveau familial ou autre, il y a eu un problème.

Après mon histoire c'est particulier

C'est compliqué, c'est quelque chose dont vous avez envie de parler ?

Déjà moi j'ai toujours vécu en adéquation avec mes idées. Tu vois par exemple Besancenot, tu connais Besancenot ?

Non.

C'est un mec pendant la révolution il s'occupe de la lutte ouvrière euh... pendant la révolution, mais lui il est fonctionnaire alors ça lui va bien de dire ça. Moi j'étais fonctionnaire, mais j'ai démissionné, j'ai eu le courage. Et je suis partie en Inde, je suis partie au Canada, en Afrique. J'ai vécu, j'ai vu des gens sympas. Mais j'ai vu la vraie misère, c'est ça aussi qui m'a fait tenir. Dormir dans la rue, ce n'est pas marrant, mais moi ce qui me fait tenir c'est qu'en Afrique j'ai vu la misère et j'ai des images euh... Je me dis qui a toujours plus malheureux que moi quoi.

Oui, je vois, mais parce que vous faisiez quoi avant ?

J'ai fait beaucoup de choses, mais j'ai été fonctionnaire pendant 6-7 ans.

D'accord, et donc vous avez démissionné...

J'ai démissionné parce qu'en plus à Paris... La vie à Paris... Et moi en plus je me voyais pas passer 35 ans derrière un bureau tout ça pour le jour de la retraite avoir une maison bon... Déjà t'as eu du mal à payer, faut que tu fasses des sacrifices toute ta vie pour avoir une

maison. Et le chien, se retrouver à 60 ans devant la cheminée avec le chien, les pantoufles et tout...

Ce n'était pas la vie que vous vouliez quoi ?

Moi, la vie c'est pas ça, c'est pas mon rêve de bonheur. Y en a moi je critique pas, mais moi ce n'était pas ça. Je voulais partir, j'ai pris mon sac à dos et je suis partie, je regrette pas.

Vous êtes partie tout seul du coup ?

Oui...

Et vous avez fait l'Afrique, l'Inde...

Oui, j'ai passé pas mal de temps en Afrique et puis après je suis rentré en France... Je suis rentré en France j'avais plus rien, qu'une chemise sur le dos. Au début c'est pas évident. Oui, mais je suis rentré un peu par la force parce qu'il y avait un coup d'état, des émeutes et tout donc ils nous ont rapatriés en France...

Ah oui, sinon vous seriez resté là-bas ?

Oui, j'ai pas eu le temps de prendre grand-chose, je suis arrivée en France j'avais juste ma chemisette, je me rappelle, il neigeait et tout... la galère.

Ah oui, d'accord ! Et vous êtes arrivé où quand vous êtes arrivé, c'était à Paris ou... ?

D'abord à Marseille, après à Paris.

D'accord

Et après j'ai fait la route pendant quelques années puis je suis venue à Clermont.

D'accord, donc vous êtes arrivé à Clermont par hasard ?

Un peu par hasard, puis à Clermont on a de la chance d'avoir pas mal d'associations, des choses qui nous aident... des centres d'hébergement...

Question 2 : Et du coup aujourd'hui comment vous vivez ?

J'ai la chance d'avoir un appartement, mais c'est toujours pareil, je touche 500^E d'allocation donc comme j'ai 420 euros de loyer, si tu rajoutes les charges, l'eau et tout il me reste plus rien pour manger. Et en plus il faut payer les imp... Ce qui me met dedans c'est les impôts locaux. Cette fameuse taxe que Macron veut supprimer. Ça, ça me met dedans, parce que

c'est un impôt qui ne tient pas compte des revenus. Par exemple ils me demandent 800^E et 800 € c'est presque 2 mois d'allocations alors... et moi en plus, c'est parce que c'est par zone et moi j'habite en plein centre de Clermont donc je paye plein pot.

Eh oui, et donc comment vous avez trouvé ce logement, par des aides ?

Euh par hasard, parce que je connaissais... Parce que je travaille au MNCP c'est le syndicat des SDF, des chômeurs... des précaires et tout...

MNCP ?

MNCP, si tu veux aller les voir. En fait un jour j'avais une réunion et puis juste en face j'ai vu une petite vieille qui mettait une affichette à louer et tout, j'ai dit oui « vous pouvez enlever l'affiche je vous prends l'appartement ». Et donc voilà, un peu par hasard quoi. Je suis bien tombé parce que c'est quelqu'un qui loue souvent à des étudiants et tout donc elle connaît le système des APL, des machins, des allocations...

Et du coup elle vous a aidé là-dedans où vous connaissiez ?

Après j'ai fait les papiers et tout, je connaissais quelqu'un au conseil général donc il m'a fait bénéficier du FSL c'est un fond de soutien spécial pour les gens qui sont à la rue. Parce qu'en fait j'avais pas d'argent et eux en fait ils t'avancent l'argent pour le loyer, ils te payent la caution et après ils te le récupèrent sur les allocations.

Oui, vous leur remboursez après ?! Mais, en fait vous connaissez pas mal de gens...

Moi j'ai travaillé dans le social pas mal de temps donc... Puis même quand je travaillais à Paris à côté de ça je travaillais déjà pour les restos du cœur, j'ai même travaillé avec Coluche au tout début et j'avais même créé un centre d'hébergement et de réinsertion. Donc je faisais les papiers pour les gens... donc je connais bien le circuit ? Puis même en étant fonctionnaire j'avais l'habitude pour tout ce qui est formulaire et... les alloc' les aides et tout

Oui, et après du coup y a aussi le fait que ce n'est pas quelque chose qui vous faisiez peur de partir et revenir sans rien au final ?

Non j'ai toujours vécu comme ça. Même en France pendant quelques années j'ai fait la route... Bah tu connais... C'est un peu des sdf... ou qui... Ou même des travailleurs saisonniers, mais qui partent d'une ville à l'autre. Bon ils font la manche, ou ils font des petits boulots et tout... ils vont dans des centres d'hébergement et tout... C'est pas vraiment

sdf parce qui a toujours des centres d'hébergement... J'ai toujours vécu comme ça donc bon...

Oui, donc ce n'est pas quelque chose qui vous faisait peur, et donc vous avez toujours été tout seul en fait, enfin il n'y a jamais rien ni personne qui vous a retenu...

Une femme ?

Par exemple, ou je ne sais pas...

Non, en Afrique j'étais marié, mais ça m'a jamais... Non j'ai jamais rencontré la personne qui m'a fait changer euh... puis c'est pas évident quand tu changes tout le temps de région et tout...

Et finalement, où est-ce que vous passez la plupart de votre temps, parce que vous bougez beaucoup.

Moi je fais beaucoup de bénévolat. Je suis là le matin et l'après-midi à Jaude.

Et du coup, ça va un petit peu avec, mais... Comment vous occupez vos journées ? Du coup, le matin vous êtes plutôt ici pour faire la manche...

Je vais là où... où je fais du bénévolat

Le bénévolat c'est plutôt à midi et le soir ? Enfin, c'est plutôt pour les repas que vous faites ça ?

Euh... C'est plutôt le matin... Les restos du cœur c'est le matin... puis je travaille ponctuellement aussi des fois. Euh... Pour les restos du cœur par exemple quand ils ont besoin d'un chauffeur ils m'appellent parce que moi j'ai le permis de conduire. Ils font une collecte alimentaire au mois de mars donc là ils me téléphonent...

Et donc là vous êtes rémunéré pour ça ?

Non

Ah c'est aussi dans le cadre du bénévolat ?

C'est 100% bénévole. Le problème c'est quand on travaille après on perd les alloc' alors et après c'est la galère... Moi quand j'étais jeune je faisais les saisons dans l'hôtellerie.

Vous faisiez ? L'hôtellerie ?

Je faisais les sais... j'étais dans l'hôtellerie je faisais les saisons. Y a quelques années j'avais, j'avais trouvé un boulot, mais j'avais pas déclaré encore parce que normalement quand on fait les saisons on est pas déclaré. Bah le problème c'est que y m'ont... ils m'ont coupé les alloc' bon pendant que je travaille, bah c'est normal... Mais au lieu de me les remettre en septembre, bah ils me les ont remis qu'en janvier, février. Donc bon il a fallu que je me batte pendant 6 mois et j'ai pas eu de revenu.

Ah, donc ça a été encore plus la galère pour vous...

Maintenant c'est vrai que pendant l'été j'ai bien travaillé, j'ai gagné ma vie et tout, mais après pendant 6 mois ça a été la galère et encore il a fallu que je téléphone, que j'écrive, que j'aille à des réunions... pour ça les mecs qui cherchent du boulot y en a... voilà bin moi j'ai dit bin c'est fini, c'est terminé le travail, parce qu'en plus si tu fais le compte sur l'année finalement j'étais perdant. D'un côté 6 mois... 12 mois de RMI et de l'autre côté 3 mois... 3 mois à temps plein où j'ai bien gagné... t'es perdant

Oui, donc vous avez fait vos comptes et vous vous êtes dit que ça ne valait pas le coup en fait ?

Vaut mieux avoir le RMI toute l'année et...

Je vois... Et donc du coup il vous sert pour votre logement et après... du coup... donc si je comprends bien vous faites la manche pour manger et...

Oui, voilà parce que le logement... Quand j'ai payé le logement, le logement puis y a pas que le logement il y a les charges, l'électricité, le gaz... Parce que qu'on se rend pas compte on parle toujours du logement, mais t'as tout ce qui a autour, la carte bleue par exemple c'est 15 € par mois, c'est des petites sommes, mais petit à petit...

Question 3 : Ça s'ajoute puis ça fait quelque chose d'important à la sortie... c'est sûr... et du coup... au niveau des activités, du coup, vous c'est plutôt du bénévolat que vous faites euh est ce qu'il y d'autres choses que vous aimiez ou que vous aimez faire ?

...

Même en termes de loisir... Lire ? Je pense du coup ?

Oui je lis, je vais au cinéma, je fais beaucoup de randonnée moi. Pour l'été, c'est pour ça que j'ai pris un chien comme ça parce que... j'ai fait Compostelle, cette année je vais le

refaire et je travaille aussi pour la fédération de... de randonnée. Je fais tellement de trucs que...

Oui, je vois, vous êtes tout le temps occupé en fait

Bin, pour la randonnée je fais du balisage, je sais pas si tu connais ?

Oui, c'est vous qui balisez sur les arbres... ?!

Les arbres voilà, je joue aux indiens comme ça... à mon âge je continue à jouer aux Indiens.

Bin c'est génial ! Et comment ça se passe, vous avez une carte et vous avez un parcours à suivre ?

On a une carte et un tronçon de parcours défini qu'on doit travailler, balisé qu'on doit...

D'accord, ok et donc ça aussi c'est sous la forme du bénévolat ? Ou ils vous donnent quelque chose ?

Non, ils peuvent nous rembourser les frais d'essence, mais bon comme j'ai pas de voiture j'y vais à pieds...

Ah, oui vous faites le double de marche en fait

Oui

Question 4 : Et est-ce que vous avez déjà été accompagné par des professionnels, je sais pas, peu importe les structures dans lesquelles vous êtes allé, mais... je sais pas vous me parlez de la Châtaigneraie, je sais pas si vous connaissez ?

Bin sinon les centres d'hébergement, mais c'est ponctuel quoi

Oui, mais y a des personnes des travaillent là-bas, je sais pas si y a par exemple des infirmières... ?

Au centre de jour il y a des permanences, il y a une infirmière qui vient une fois par semaine, y a un ophtalmo qui venait de temps en temps

D'accord, ok et du coup il y a des professionnels qui ont pu vous aider ? Ou vous connaissiez déjà tout

Bin je connais déjà pas mal de trucs donc j'ai jamais eu trop besoin d'aide.

Donc les professionnels autour de vous ne vous ont jamais vraiment apporté quelque chose ?

...

Et du coup comment vous l'expliqueriez ? C'est le fait que vous étiez de l'autre côté de la...

Oui, j'ai connu les deux côtés de la barrière...

Comment ?

C'est le hasard de la vie.

Question 5 : Eh oui c'est pour ça que vous avez déjà beaucoup de connaissances... Et du coup, quels sont les rapports que vous avez avec les personnes qui vous entourent... du coup vous avez... avec le bénévolat vous côtoyez peut être du monde ?

Ah j'en connais du monde, ça c'est sûr. Sur Clermont, entre les commerçants... les... c'est pour ça puis ils m'aident... ce matin encore j'ai récupéré du fromage, j'ai récupéré de la salade.

D'accord, ok, en fait vous faites un petit peu le tour, vous leur parler vous...

... Je leur donne un coup de main des fois, pour s'installer, pour les courses... y a des gens qui ont besoin qu'on leur porte... parce qu'il y a des personnes âgées ici donc ils ont besoin qu'on leur porte les trucs, leur cabas...

Oui donc le matin vous faites plutôt ça, en plus ils doivent être là tôt eux ?

Oui, je me suis toujours levé tôt moi, j'ai toujours fait des métiers euh...

Oui, où il fallait se lever très tôt.

Quand je travaillais dans l'hôtellerie, vers 6h après pendant un moment j'étais à mon compte je faisais les marchés je travaillais pareil je me levais à 4-5h... c'est marrant parce qu'après le corps garde l'habitude. Maintenant, vers 5h je commence à me réveiller, sans le réveil euh...

Et du coup vous vous réveillez vous descendez tout de suite euh vous venez ici ?

Oui, je me lève... il faut se lever quand on se réveille. C'est comme ça que des jours on a pas le moral parce que si tu restes dans le lit, tu commences à gamberger euh c'est ce que je

leur dit aux mecs qui se retrouvent au chômage c'est comme ceux qui se lève pas, ils se mettent dans le vieux jeans et tout... Je dis non il faut t'habiller, tu continues à te maquiller à faire comme... même si t'es au chômage que tu fais rien de la journée il faut... tu passes une journée normale comme si tu avais un boulot comme si t'avais... si non si tu te laisses aller c'est là que ça ne va plus après.

Oui, vous avez raison, vous vous ne vous êtes jamais laissé... sauf peut-être certains moments de moue forcément...

Il y a toujours des moments de moue, mais enfin, quand tu dors plus dehors déjà c'est un progrès quand même, c'est déjà ça. Parce que, dormir dehors c'est pas marrant quand même. Je suis resté 3 ou 4 mois dehors c'était pas marrant.

C'était où ça ? Sur Paris ?

Sur Paris, sur Clermont aussi, je suis resté 2 ou 3 ans dehors.

D'accord...

Justement, on parlait de professionnel, la seule fois où je suis allé voir le CCAS pour un logement les mecs ils disent « ouais ouais on va vous trouver un logement d'urgence », mais l'urgence chez eux elle est relative parce que 6 mois après j'avais rien du tout. J'ai dit bon si c'est comme ça ça ne sert à rien, euh j'ai passé l'hiver dehors. J'ai dit oui, l'urgence chez vous elle est relative hein elle est spéciale l'urgence. J'ai dit bon si c'est comme ça je vais me débrouiller tout seul. Et après je me suis débrouillée

Oui, vous avez trouvé. Et si non, il y a quoi, il y a la maraude à Clermont, qui passe...

Oui, il y a pas mal de choses, il y a la maraude qui passe, il y a les restos du cœur qui font la gare... et y a le bungalow à Montferrand, c'est un centre d'hébergement... c'est plus la Cour des Miracles qu'un centre d'hébergement. T'as les chiens, les drogués, les alcoolos, tout ceux qui vont pas ailleurs quoi... À Clermont c'est bien parce que t'as 3 centres d'hébergement. C'est bien, mais c'est limité, t'as le droit qu'à 3 ou 4 jours par mois et tout donc... Bon comme y a 3 centres ça fait gagner un peu de temps. Y en a un à Issoire, un à Brioude. Donc je faisais ça 3 jours, là, 3 jours à Issoire, 3 jours à Brioude. Moi je bois pas, je crée pas de problème donc... normalement c'est 3 jours, mais je restais une semaine donc euh... Quand y a du monde le mec il me connaît, le responsable je veux dire il me laissait...

Et du coup, avec les autres personnes du coup, qui comme vous dites étaient « drogués, les alcoolos », d'accord, mais, comment ça se passe avec toutes ces personnes ? Vous évitez toutes ces personnes ?

Ben moi si je m'en suis sortie c'est parce que je suis pas tombé dans l'alcool, la drogue...

C'est par rapport à ça que vous ne les côtoyez pas ?

Bah entre autre mais ils ne m'apporteraient rien de toute façon alors bon. J'en côtoie pas mal dans la rue des sdf, y a Dominique... je les connais tous... ça sert à rien de... si Dominique il est sympa. Tu peux aller le voir d'ailleurs lui, c'est 8h-11h.

Il est où ?

Là où j'étais hier, lui c'est 8h-11h, moi c'est 11h-16h, c'est comme les fonctionnaires on a des heures et y en a un qui fait 16h-20h.

Et donc, c'est toujours à la même place ? Mais donc c'est quelque chose que vous avez mis en place entre vous ou... du coup c'est quand même...

Voilà c'est pour s'arranger, faut quand même bien s'entendre et tout bon et puis à un moment donné y a les Roumains qui prenaient la place des autres et tout alors ça créer des tensions, des histoires donc bon on s'est fixé ça, on s'y tient puis comme ça on a toujours notre place.

D'accord, c'est pas mal comme ça, parce que du coup y a des tensions entre les personnes.

Ça peut arriver, mais enfin, c'est rare.

Dans l'ensemble, tout le monde s'entend bien.

Finalement, vous avez quand même beaucoup de gens autour de vous ?

Ca fait des copains oui,

Question 6 : Du coup, c'est ma dernière question, comment vous, vous voyez l'avenir ?

...

C'est une question difficile peut-être ?

Non y a un truc qu'on retient quand on est à la rue, c'est qu'il ne faut pas faire de... on vit au présent

Oui c'est vraiment toujours au jour le jour...

Les gens ils ont tendance soit à parler au passé, disant oh de mon temps c'était pas pareil... soit à imaginer le futur en espérant qu'il soit meilleur et ils profitent pas du moment présent. Moi je profite du moment présent, le sourire d'un enfant, le vol d'un papillon, une jolie fille qui discute, voilà. C'est compliqué, on sait jamais, puis demain je peux avoir une crise cardiaque, on sait jamais

Oui, bon c'est sûr, oui justement il faut pas penser comme ça, c'est vrai ça. Bon bin c'est super. Merci beaucoup.

Voilà, de rien.

Annexe VII : Retranscription de l'entretien 3

Question 1 : Ma première question était de savoir comment étiez-vous devenu sans domicile fixe ?

Bin je suis partie moi j'avais 16-17 ans... (dit bonjour à plusieurs personnes dans la rue).

Donc vous me disiez que vous étiez partie à 16-17 ans, vous étiez ici à Clermont-Ferrand ?

Non, de Grenoble.

D'accord ok

Et... euh j'en avais marre, j'étais en seconde et je suis parti comme ça en faisant du stop sur la route. Ma mère me disait attend d'avoir fini tes études, d'avoir une situation pour voyager à ma guise. Puis non, c'était ma liberté avant tout. Puis j'ai arrêté j'avais 34 ans.

De bouger, en stop vous voulez dire ?

Oui

Et vous êtes resté en France du coup ?

Oui, un petit peu en Europe. J'allais de ville en ville et de village en village.

Vous êtes parti seul donc ?

Je suis partie seul, mais j'ai rencontré du monde. Tu rencontres beaucoup de monde hein. Mais c'était pas la même période que maintenant il y avait pas mal de gens comme ça qui voyageaient.

Et du coup vous avez arrêté à 34 ans ?

Oui, j'ai disons que j'ai arrêté vraiment quand j'avais 40, mais je suis devenu sédentaire quand j'avais 34 ans, parce que j'étais tombé bien bas parce que souvent tu tombes dans l'alcool ou la drogue ou... c'est les pièges de la route.

Oui, je vois. C'est à cause de rencontres que vous avez fait ?

Non c'est que tu fais beaucoup la fête. Puis j'ai réussi à m'en sortir, sinon les ¾ de mes copains, mes copines, ils ne sont plus de ce monde. Y en a qui sont mort jeune.

Oui, c'est à cause de cette vie-là ?

Oui, voilà c'est le revers de la médaille si tu veux.

Et du coup vous vous êtes arrêté à Clermont-Ferrand ?

Oui voilà ça s'est fait comme ça.

Parce que du coup vous aviez arrêté l'école à 16 ans, et après comment ça s'est passé ici ?

Oh bah c'était le début du MI, ce qu'ils appellent le RSA maintenant, donc ça m'a permis de... de me sortir de... de me stabiliser. Puis, je fais toujours un petit peu la manche donc j'ai pu garder un pied dans la rue. Ca fait du contact humain, puis ça met un peu de beurre dans les épinards. Tu connais cette expression ?

Non.

Ca veut dire que ça aide à... À arrondir la fin du mois quoi. Je fais pas des milles et des milles hein, je fais 4-5 € dans la matinée et ça me suffit. Moi à 10h30 je suis partie. C'est-à-dire que S... après il prend ma place après.

Du coup cet argent vous sert pour manger ?

Oui oui bien sûr, m'acheter un bout de pain et ça me suffit.

Et du coup c'est plutôt un choix de votre part ?

Au départ quand je suis partie oui, maintenant bon bin si tu veux... euh

Oui vous avez continué comme ça

Oui voilà.

Question 2 -3: Et du coup, aujourd'hui, vous avez pu avoir votre logement tout ça ?

Oui oui oui

Et du coup, c'est grâce au RSA ?

Oui voilà.

Et du coup par contre où est-ce que vous passez la majorité de votre temps ? Ici, dans votre logement... ?

Oh je suis beaucoup dehors, je marche beaucoup. Puis j'aide les gens à faire leur jardin, là c'est la période-là tu sais.

Du coup vous faites ça en privé ?

Oui, comme ça c'est, c'est sans, sans être payé.

Et du coup vous faites le jardin avec les gens ?

Oui voilà

Du coup, une autre question, c'était qu'est-ce que vous faites pendant votre journée, donc vous êtes ici le matin puis vous aidez les gens à faire leur jardin...

Puis je marche beaucoup sur la colline de C... je vais me balader souvent par la bas. J'ai pas le temps de m'embêter en fait.

Oui, vous bougez beaucoup en fait...

Oui, puis je bouquine beaucoup. Puis je connais beaucoup de monde qui ont des chiens donc euh

Vous allez les promener ?

Oui, tous les jours on se retrouve à certaines heures et les chiens s'amuse entre eux

Et du coup, c'est vrai pour les chiens pour les nourrir... ?

Oui, c'est ce que je te dis c'est ça mettre un peu de beurre dans les épinards.

Du coup ça en fait partie de ça

Oui, parce que c'est vrai que le véto c'est pas donné.

Question 4 : Oui, toutes ces choses-là c'est sûr que c'est cher ! Mais du coup est-ce que vous avez déjà été accompagné par des professionnels ?

...

Que ce soit des professionnels de santé ou par le biais d'associations... ?

Non, non, non parce que j'aime pas trop moi.

Avoir des liens avec des professionnels... ?

J'allais même pas dans les foyers, les trucs comme ça tu sais...

Vous préféreriez dormir dehors ?

Ah bin j'ai fait que ça.

Vous préféreriez ça que des centres d'hébergement ?

Oui, parce que tu rencontres des gens là-bas des fois qui ne sont pas très fréquentables.

Oui, d'accord...

Non, mais parce que c'était ma liberté. Parce qu'il faut rentrer à certaines heures il faut...

Ah je ne savais pas ça par contre...

Si, si puis les chiens sont interdits par exemple

Question 6 : Ah oui ! D'accord ok. Je ne savais pas du tout, ok... Et donc du coup par rapport à l'avenir vous vous voyez ?...

Ah bah tu sais moi j'ai 62 ans donc c'est peu... je suis fichu moi maintenant !

Oh (rire) vous dites ça comme ça, mais vous ne semblez pas si mal que ça ?!

Oh je suis pas malheureux, t'as vu je ne fais pas pitié hein (rire)

Ah non pas du tout. (rire) Merci beaucoup !

Résumé

De l'occupation à l'amélioration de la santé des personnes sans domicile fixe.

Objectif : Les facteurs sociaux, matériels, culturels et environnementaux, contribuent aux déterminants de la santé. Cette étude a tenté de comprendre comment la situation des personnes sans domicile fixe était injuste en termes d'occupation et de santé globale.

Méthode : L'étude menée est qualitative, de nature descriptive. Elle s'est apparentée à une approche phénoménologique. La grille d'entretien a été élaborée à l'aide du modèle Personne – Environnement – Occupation, des concepts d'approche communautaire et d'injustice occupationnelle. Trois personnes ont été interrogées directement dans la rue.

Résultats : L'étude a montré que les participants ont fait un choix de vie ou ont vécu un événement traumatisant engendrant une situation de précarité. Les trois participants ont des points communs : ils font la manche, ils ne sont pas accompagnés par d'autres professionnels ou ne sont pas satisfaits de leur accompagnement, ils ont de bons rapports avec leur entourage et n'ont pas de projet de vie futur.

Conclusion : Des injustices notables ont été repérées dans l'étude, liées à l'emploi, mais aussi aux loisirs, qui concentrent un panel d'activités limité. Le manque d'accès aux déterminants de la santé ne permet pas une santé optimale des personnes sans domicile fixe. Il semble pertinent que l'ergothérapeute puisse intervenir auprès de ces personnes afin de les accompagner vers l'amélioration de leur santé et l'accomplissement d'un projet personnel.

Mots clés : ergothérapie – occupation – santé – sans domicile fixe

Abstract

From occupation to health improvement of homeless people.

Objective: Social, material, cultural and environmental factors contribute to the determinants of health. This study tried to understand how the situation of homeless people was unfair in terms of occupation and global health.

Method: The study conducted was qualitative and descriptive. It is similar to a phenomenological approach. The interview grid was developed by using of the Person - Environment - Occupation model, the concept of community approach and occupational injustice. Three people were interviewed directly on the street.

Results: The study showed that the participants had made a life choice or that they had experienced a traumatic event which led them to a precarious situation. The three participants shared common characteristics: they beg in the streets, they are not accompanied by other professionals or they are not satisfied with their support, they have good relationships with their entourage and have no life project for the future.

Conclusion: Significant injustices were identified in the study, related to employment but also to leisure, which concentrated a restricted set of activities. The lack of access to the determinants of health deprives homeless people of an optimal health.

It seems appropriate for the occupational therapist to intervene with this population to help them to improve their health and achieve a personal project.

Keywords: occupational therapy – occupation – health – homeless – injustice