

Haute école de travail social Fribourg HETS-FR

**Rte des Arsenaux 16a
1700 Fribourg**

**Femmes migrantes en souffrance dans leur santé mentale :
Quels enjeux et défis pour le travailleur social ?**

TRAVAIL DE BACHELOR

Présenté par

Shima Abd El Rahman et Raoul Meier

**En vue de l'obtention du Bachelor of Arts HES-SO en
Travail Social**

Fribourg – 12 janvier 2024

Avis aux lectrices et aux lecteurs

« La forme masculine est utilisée dans le présent document pour faciliter la lecture. Cette disposition ne reflète en rien une discrimination basée sur le genre, et les termes employés s'appliquent aussi bien aux personnes de sexe féminin que masculin ».

Table des matières

Avis aux lectrices et aux lecteurs.....	2
Table des matières	3
Remerciements	5
Introduction	6
1 Problématique.....	7
1.1 Contexte migratoire	7
1.1.1 Migration à l'échelle mondiale	8
1.1.2 Migration à l'échelle européenne	8
1.1.3 Migration à l'échelle suisse.....	9
1.2 Cadre légal en Suisse	9
1.3 Femmes migrantes.....	10
1.4 Santé mentale	11
1.4.1 Traumatismes.....	11
1.4.2 Impact de la migration sur la santé mentale.....	12
1.4.3 Femmes migrantes et santé mentale.....	14
1.5 Cadres d'interventions du travail social	15
1.6 Interprofessionnalité	16
1.7 Enjeux et défis pour le travail social.....	17
1.8 Conclusion	18
2 Question de recherche.....	19
3 Finalité de la revue de littérature	19
4 Dispositif méthodologique de la revue.....	19
4.1 Méthode de sélection des textes	19
4.2 Méthode de sélection du contenu	20
5 Références des textes retenus.....	21
6 Présentation des textes.....	22
6.1 Fiche 1 : Bolzman (2009)	22
6.2 Fiche 2 : Choffat et Martin (2014)	23
6.3 Fiche 3 : Laliberté et al. (2021)	25
6.4 Fiche 4 : Cagnet et al. (2012)	27
6.5 Fiche 5 : Ourhou et al. (2022).....	29
7 Analyse.....	30
7.1 Introduction	30
7.2 Ressources du travailleur social	31
7.2.1 Ressources personnelles	31
7.2.2 Ressources sociales.....	33
7.2.3 Conclusion	35
7.3 Méthodes et approches permettant au travailleur social de collaborer avec	

	d'autres professions.....	35
7.4	Accompagnement social dans un contexte d'interculturalité, de santé mentale et spécificités propres au genre	36
7.4.1	Spécificité de la culture.....	36
7.4.2	Impact de la migration sur la santé mentale.....	37
7.4.3	Accès aux soins	38
7.4.4	Spécificités de la relation en contexte interculturel.....	39
7.4.5	Spécificités liées aux femmes.....	39
7.4.6	Spécificités liées aux femmes migrantes	40
7.4.7	Santé des femmes issues de la migration	40
7.4.8	Représentations et stigmatisations	41
7.4.9	Conclusion	42
7.5	Enjeux de l'accompagnement social des femmes migrantes atteintes dans leur santé mentale	42
7.5.1	Limites de l'intervention sociale	42
7.5.2	Difficultés et risques dans l'intervention sociale	43
7.5.3	Conclusion	45
7.6	Réponse à la question de recherche	45
7.6.1	Enjeu de la culture.....	45
7.6.2	Enjeu de la santé mentale	45
7.6.3	Enjeu du genre féminin.....	46
7.6.4	Enjeu du cadre d'intervention	46
7.6.5	Enjeu du manque de littérature.....	46
7.7	Conclusion	46
8	Discussion	47
8.1	Discussion des résultats.....	47
8.1.1	Importance de l'accompagnement individualisé.....	47
8.1.2	Principaux rôles du travailleur social.....	50
8.1.3	Accès aux soins de santé	51
8.2	Intérêts de la revue littérature pour le travail social.....	52
8.3	Limites de la recherche	53
8.3.1	Limites du processus d'analyse.....	53
8.3.2	Limites des textes d'analyse.....	54
9	Conclusion	55
10	Références bibliographiques.....	57
11	Annexes.....	62
11.1	Grille analyse 1.....	62
11.2	Grille d'analyse 2.....	62
11.3	Grille d'analyse 3.....	62
11.4	Grille d'analyse 4.....	63

Remerciements

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui nous ont soutenues et accompagnées durant notre travail de Bachelor.

Nous remercions particulièrement notre directeur de travail de Bachelor, M. Marc Widmer, qui nous a accompagnés durant tout le processus. Il nous a permis de mieux nous orienter et nous a fourni de précieux conseils.

Nous remercions également Mme Anne-Rebecca Bigler d'avoir été présente lors de notre soutenance. Son expérience du travail de terrain et son regard externe sont inestimables.

Nous avons eu l'opportunité de rencontrer Mme Julie Maillard, assistante sociale travaillant à Unité Psy & Migrants (VD) qui nous a apporté sa vision de la thématique en se basant sur son quotidien professionnel. Cela nous a grandement aidé à réaliser notre soutenance. Nous la remercions car cet entretien nous a permis de prendre connaissance de la réalité d'une professionnelle.

Nous remercions également Mme Jacqueline Mathey pour sa relecture attentive qui nous a permis de bonifier notre écrit en prenant en compte ses précieuses suggestions.

Nous remercions également M. Adrien Baumgartner qui nous a aidé à réaliser la mise en page.

Introduction

Selon l'Organisation mondiale pour les migrations (OIM), le nombre de personnes migrantes internationales augmente dans toutes les régions du monde. Ce phénomène s'observe majoritairement en Europe et en Asie. Entre 2015 et 2020, l'Europe a accueilli plus de 12 millions de nouveaux migrants, passant alors de 74,8 millions à 86,7 millions (OIM, 2023). Ces personnes arrivent fréquemment en terre d'accueil avec un vécu d'exposition à la violence et à des événements traumatiques (Benoit M. et al., 2020). La migration est un phénomène mondial. Elle est présente dans toute société, et ce depuis des années. Les conséquences d'un départ de son lieu d'origine sont multiples et diverses. La migration peut se faire de manière volontaire ou contrainte.

Par les événements antérieurs à la migration, le parcours migratoire et les conditions de vie dans le pays hôte, les femmes peuvent être impactées dans leur santé mentale et souffrir de troubles psychiques tels que l'état de stress post-traumatique. C'est pourquoi nous avons décidé de centrer notre travail sur cette thématique-là.

Il est nécessaire de préciser que la migration a toujours été un sujet qui nous a intéressés durant notre parcours formatif. Durant notre cursus d'études à la HETS-FR, nous avons choisi la thématique de la migration dans divers modules afin d'approfondir nos connaissances. Nous étions donc intéressés et motivés à réaliser notre travail de Bachelor sur cette thématique.

Nous réalisons une revue de littérature au travers de cinq textes scientifiques qui nous permettent d'identifier des enjeux, des ressources et des limites dans l'accompagnement social des femmes migrantes présentant une souffrance dans leur santé mentale.

Notre travail de Bachelor se compose de plusieurs parties. En premier lieu, nous développons la problématique ; nous y abordons les spécificités de la population accompagnée ainsi que des potentiels enjeux qui en découlent sous le prisme du travail social. Nous définissons des concepts clés, parlons de la santé mentale et de l'implication du travailleur social dans l'accompagnement de ces femmes. La problématique amène la formulation de la question de recherche et les objectifs de notre travail. Ces deux éléments forment la deuxième partie de notre écrit.

Dans la troisième partie, nous présentons les fiches de lecture. Ces fiches sont alors analysées dans la quatrième partie qui a pour but de corréler les différents textes et de répondre aux questionnements soulevés précédemment, en particulier la question de recherche. La cinquième partie aborde les résultats obtenus et le débat qui en découle. Pour finir, nous présentons notre conclusion.

1 Problématique

Cette partie définit la migration et la situe à l'échelle mondiale, européenne et suisse. Plusieurs statistiques sont également présentées, permettant de se rendre compte des différents profils rencontrés au sein de la population migrante. Nous nous concentrons en particulier sur les femmes, sous le prisme de la santé mentale. Puis, nous présentons les différents champs d'intervention possibles pour le travailleur social, ainsi que les éventuels enjeux qui découlent de sa pratique.

1.1 Contexte migratoire

En premier lieu, il est important de définir ce qu'est une personne migrante. Selon l'OIM, ce terme désigne toute personne qui quitte son lieu de résidence habituel pour s'établir à titre temporaire ou permanent et pour diverses raisons, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale. Le migrant se définit indépendamment de son statut juridique, du caractère volontaire ou involontaire du mouvement, des causes de déplacement et de la durée de séjour. Émigrer désigne le fait de quitter son pays ou son lieu de résidence dans le but de s'installer ailleurs. À l'inverse, immigrer signifie arriver dans un nouveau pays dans le but de s'y installer. Ainsi, une personne migrante émigre de son pays pour immigrer dans un nouveau pays (OIM, 2023).

On distingue les migrants internes - se déplaçant au sein du pays - et les migrants internationaux - qui traversent les frontières. Le migrant international est une personne qui est née dans un pays et qui vit dans un autre pays pour une durée supérieure ou égale à un an (OIM, 2023). Notre travail de recherche est consacré à l'accompagnement des femmes migrantes internationales par le travailleur social.

Selon l'OIM (1997) cité dans le *Glossaire de la migration* (Perruchoud, 2007), il existe plusieurs types de migration ; la *migration volontaire*, dite « économique » qui signifie que le pays destinataire présente des facteurs d'attraction et une potentielle amélioration de la qualité de vie pour la personne migrante. La *migration forcée* a lieu lorsque la personne vit de fortes incitations liées à la situation du pays d'origine. Ces incitations peuvent avoir diverses causes : craintes de persécutions, conflits armés, troubles internes, catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme (Perruchoud, 2007). Dernièrement, un nouveau type de migration est apparu ; il s'agit de la *migration climatique*. Elle est la conséquence d'un changement climatique brutal ou progressif de l'environnement (Herroudi, 2022).

Selon Fronteau (1999), cité de l'Association canadienne pour la santé mentale (2011), le *parcours post-migratoire* symbolise l'arrivée dans le pays d'accueil. Il s'agit de la période nécessaire pour s'adapter à son nouvel environnement. La situation peut provoquer chez la personne concernée de multiples émotions en lien avec les nouveautés auxquelles elle est confrontée, qu'on peut qualifier de chocs culturels. Le parcours post-migratoire peut aussi être marqué par la désillusion face à certains stéréotypes ou préjugés en lien avec le pays d'accueil (Association canadienne pour la santé mentale, 2011).

Nous l'avons vu, un migrant peut quitter son pays pour diverses raisons. Lorsque la personne migre afin de trouver refuge dans une autre région, il s'agit d'un réfugié. Ce dernier, tel que défini dans l'Article 1 de la Convention relative au statut des réfugiés de 1951, une personne qui « craint avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors

du pays dont elle a la nationalité et ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays » (UNHCR, 2023).

Selon l'UNHCR (2023), en 2022, les quatre pays accueillant le plus de réfugiés étaient la Turquie (3,6 millions), la Colombie (3,4 millions), l'Ouganda (2,5 millions) et l'Allemagne (2,1 millions). En 2022, les trois pays qui comptaient le plus grand nombre de personnes ayant fui le territoire pour se réfugier ailleurs étaient la République arabe syrienne (6,5 millions), l'Ukraine (5,7 millions), et l'Afghanistan (5,7 millions). Ensemble, ils représentent 52 % des réfugiés mondiaux (UNHCR, 2023).

Selon Operational Data Portal (2023), des événements exceptionnels peuvent expliquer les moyennes annuelles du nombre de migrants et de réfugiés d'un pays. Par exemple, depuis le début de la guerre en Ukraine, 5'850'000 Ukrainiens ont trouvé refuge en Europe (Operational Data Portal, 2023). D'après une enquête du UNHCR (2023), ce sont en grande majorité des femmes âgées de plus de 35 ans avec un ou plusieurs enfants qui ont quitté l'Ukraine. Ces réfugiés ont effectué une *migration forcée*.

1.1.1 Migration à l'échelle mondiale

Le phénomène migratoire est naturel et fait entièrement partie de l'histoire de l'humanité. Néanmoins, son ampleur ne cesse d'augmenter (Davaki, 2021). La multiplication des conflits sociopolitiques et ethniques au cours des dernières décennies a entraîné de grandes situations de violence et, par conséquent, d'importants déplacements à l'échelle mondiale (Kalt et al., 2013 ; Mollica, 2006 ; Steel et al., 2009).

Afin de nous rendre compte de l'impact de ce phénomène, nous allons présenter différentes statistiques. À l'échelle mondiale, ce sont 281 millions de personnes qui ont migré en 2020 (OIM, 2022). Cela représente 3,6 % de la population mondiale. Toutefois, la majorité des personnes migrent à l'intérieur de leur propre pays (OIM, 2022). Les migrants internationaux ne sont pas mus par les mêmes motivations, mais influencés par différents facteurs économiques, géographiques et démographiques. En 2022, il est estimé que 84 millions de personnes subissent un déplacement forcé (OIM, 2022).

Selon DESA (2021), en 2020, les États-Unis d'Amérique est le pays recensant le plus de migrants internationaux (51 millions). Les deux autres pays accueillant le plus de migrants internationaux sont l'Allemagne (16 millions) et l'Arabie Saoudite (13 millions). Les cinq principaux pays d'émigrants internationaux sont l'Inde (18 millions), le Mexique (11 millions) et la Fédération de Russie (10,8 millions), la Chine (10 millions) et la République arabe syrienne (8 millions) (DESA, 2021).

1.1.2 Migration à l'échelle européenne

En 2020, l'Europe accueillait 87 millions de migrants internationaux (OIM, 2022). Au total, en 2022, l'Union européenne (UE) comptait 446,7 millions d'habitants. 5,3 % de cette population est ressortissante d'un pays tiers, soit 23,8 millions de personnes. La majorité des ressortissants d'un pays tiers se trouvent dans l'UE pour motif familial (36 %). Le travail semble également être un facteur de migration important, car 18 % des migrants se trouvant en Europe s'y sont établis pour cette raison. Seuls 9 % des ressortissants d'un pays tiers se trouvent en Europe afin d'y chercher un lieu d'asile. Enfin, 42 % des personnes concernées sont à la recherche d'éducation ou sont présentes pour une raison « autre » (Commission européenne, 2023).

Il est nécessaire de souligner que le contexte sociopolitique, climatique ou sanitaire a un réel impact sur le nombre de migrants. Par exemple, le Parlement européen (2022) relève que la pandémie du Coronavirus a entraîné une diminution de la migration. À l'inverse, la guerre en Ukraine a augmenté le taux de migration en 2021 (Parlement européen, 2022).

1.1.3 Migration à l'échelle suisse

Selon le rapport du Secrétariat d'État aux migrations (SEM), en Suisse, lors de l'année 2022, 162'435 personnes ont immigré en tant que population étrangère résidente permanente et 91'145 personnes ont immigré dans le cadre de la population étrangère résidente non permanente. La population étrangère résidente permanente représente les personnes étrangères titulaires d'une autorisation de séjour ou d'établissement d'au minimum 12 mois. À l'inverse, une personne étrangère ayant une autorisation de séjour de moins de 12 mois fait partie de la population étrangère non permanente (OFS, 2022). L'Office fédéral de la statistique (OFS) (2022) indique qu'en 2021 la population suisse est composée de 39 % de personnes issues de la migration, soit 2'890'000 individus. Plus d'un tiers de cette population (1'090'000 personnes) possède la nationalité suisse. Les deux autres tiers possèdent un statut d'étranger (OFS, 2022).

Selon l'OFS (2021), la majorité de la population n'est pas issue de la migration. 99,4 % de la population est composée de Suisses de naissance. Les personnes naturalisées (0,5 %) ainsi que les étrangers de la 3^e génération (0,1 %) représentent le reste de la population non issue de la migration. Au total, on compte plus de 4,3 millions de personnes, soit 59,3 % de la population globale, qui ne sont pas originaires de la migration (OFS, 2021).

Selon l'OIM (2023), les personnes de nationalité étrangère sont généralement en provenance de l'Europe. Elles sont originaires, plus spécifiquement, de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE). En 2022, 190'883 personnes ont immigré en Suisse, dont 21 828 individus (11,05 %) possédant déjà la nationalité suisse. La grande majorité de la population immigrante (71,05 %), soit 135 200 individus, vient d'Allemagne, d'Italie, de France, du Portugal et d'Espagne. En 2022, ces cinq pays représentent 57,04 % des immigrants européens (OFS, 2023).

Selon l'OFS (2023), 17 910 personnes originaires de l'Asie ont immigré vers la Suisse en 2022. Elles représentent donc 8,95 % de la population immigrante totale recensée en 2022. En troisième position se trouvent les immigrants américains qui représentent 4,74 % des immigrants totaux, soit 9 428 personnes. 5 806 individus sont arrivés en Suisse depuis l'Afrique, ils représentent 2,63 % des personnes immigrées arrivées en 2022. Le reste des immigrants sont originaires de l'Océanie ou sont apatrides (OFS, 2023).

1.2 Cadre légal en Suisse

En l'absence d'une terminologie universellement reconnue, chaque État-nation distingue et légifère une politique migratoire qui lui est propre. Nous nous intéressons ici à l'exemple suisse.

Dans le cadre de notre recherche, nous étudions le cas de femmes migrantes ayant un statut légal, sans faire de distinction en fonction du statut de séjour. Dans ce chapitre, nous présentons les différents statuts de séjour légaux existants. Nous n'abordons pas le cas des femmes séjournant de manière illégale sur le territoire.

En Suisse, la Loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI) régit l'admission et le séjour des personnes arrivant en Suisse et ne faisant partie ni de l'UE ni de l'AELE. Le taux de migrants européens est très élevé, en raison de la politique de l'Accord sur la libre circulation des personnes (ALCP) qui facilite l'accès dans les pays membres (LEI, 2023).

En Suisse, toute personne considérée comme « étrangère¹ » résidant plus de trois mois dans le pays a besoin d'une autorisation de séjour. Un citoyen de l'UE ou de l'AELE n'aura pas besoin de visa pour entrer en Suisse. Selon la situation de la personne, sa provenance, la durée et les raisons du séjour, la Suisse octroie différents permis qui sont des autorisations de séjour (SEM, 2021).

Selon le SEM (2021), les personnes venant d'états tiers rencontrent davantage de restrictions pour s'installer en Suisse. Selon le but et la durée de séjour, différents titres de séjour sont octroyés.

Le permis F est destiné aux étrangers admis provisoirement. Il s'agit de personnes qui font l'objet d'une décision de renvoi de Suisse, mais pour lesquelles l'exécution du renvoi se révélerait illicite (violation du droit international public), inexigible (mise en danger concrète de l'étranger) ou matériellement impossible (pour des motifs techniques d'exécution). L'admission provisoire constitue donc une mesure de substitution.

Le permis N concerne pour les requérants d'asile. Ce sont des personnes qui ont déposé une demande d'asile en Suisse et font l'objet d'une procédure d'asile. Durant cette période, elles disposent en principe d'un droit de résidence en Suisse.

Le permis S permet un séjour provisoire en Suisse pour les personnes à protéger.

Le permis B autorise une personne étrangère à séjourner durablement en Suisse dans un but précis. Sa durée de validité est de cinq ans.

Finalement, le permis C octroie une autorisation d'établissement pour les personnes ressortissantes UE/AELE. Sa validité est à durée indéterminée (SEM, 2021).

1.3 Femmes migrantes

Selon l'OIM, les femmes représentent près de la moitié (48,1 %) de la population migrante totale en 2020 (OIM, 2023). Ce qui représente un total de 135 millions d'individus de sexe féminin (Escriva, 2023). Selon Dumitru et Marfouk (2015), cités dans Escriva (2023), cette proportion de femmes migrantes reste relativement stable dans le monde depuis les années 60. En effet, en 1960, le taux de migrantes internationales est de 47 %. Il est constaté que l'Allemagne, le Zimbabwe, Chypre, la Pologne et le Népal ont connu une forte affluence de femmes migrantes à cette époque. En revanche, certains pays tels que le Liban ou le Bangladesh ont accueilli moins de femmes que les années précédentes. Cependant, les statistiques mondiales sont stables et le pourcentage général reste relativement similaire (Escriva, 2023).

Selon Escriva (2023), les raisons qui poussent les migrantes à quitter leurs terres sont multiples et varient en fonction du pays d'origine. Dans l'imaginaire collectif, les femmes se

¹ Étranger : « personne qui est d'un autre pays, qui n'a pas la nationalité du pays où il se trouve » (Larousse, 2013).

déplacent dans le but de suivre leur mari. Or, en réalité, les femmes immigrer aussi de manière autonome et avec un but, par exemple : étudier, travailler, ou pour des raisons familiales (Escriva, 2023).

Selon ONU Femmes (s.d.), mentionné dans Escriva (2023), au moins une femme migrante sur cinq aurait été victime de violences sexuelles. De manière générale, le risque d'agressions physiques et/ou sexuelles est plus élevé chez une femme migrante que chez un homme migrant (Escriva, 2023).

Cette double discrimination se retrouve également sur le marché du travail. En effet, selon Dumitru et Marfouk (2015), cités dans Escriva (2023), les femmes sont qualifiées. Plus d'un migrant diplômé sur deux est une femme. Une femme sur trois possède un diplôme issu d'une formation supérieure. Cependant, les emplois proposés n'exploitent pas les réelles capacités des femmes qui sont sous-exploitées. En comparaison, les hommes migrants ainsi que les femmes non migrantes sont moins touchés par ce phénomène. Cela démontre encore une fois que les femmes migrantes sont plus susceptibles d'être victimes d'inégalités (Escriva, 2023). L'OIM mentionne que mondialement la proportion de travailleurs migrants de sexe masculin est plus importante que celle des femmes (58,5 % contre 41,5 %). Cela peut expliquer le taux de migration des hommes légèrement plus élevé. En effet, les hommes ont davantage tendance à migrer pour travailler dans des pays étrangers (OIM, 2023). Selon Kofman (2000), les femmes sont donc invisibilisées dans les statistiques du marché du travail et sont victimes de plusieurs inégalités économiques et sociales dans le pays d'accueil (Kofman, 2000).

Nous constatons donc par ces différents éléments que les femmes sont sujettes à de nombreuses inégalités, du fait de leur genre et leur statut de migrantes.

1.4 Santé mentale

La santé mentale se définit de diverses manières. Elle représente un aspect primordial du bien-être général. Elle nous permet d'affronter diverses situations de vie, de réaliser notre potentiel, mais également de contribuer à la vie en communauté. Elle représente un droit fondamental à tout être humain. Il est important de souligner qu'elle ne se manifeste pas seulement dans l'absence de troubles psychiques (OMS, 2023).

1.4.1 Traumatismes

1.4.1.1 Traumas et traumatismes

Souvent, les termes « traumas » et « traumatismes » sont utilisés comme des synonymes alors qu'il existe une nuance entre les deux. Selon Malaguarnera (2016), « *Le trauma* se réfère à un violent choc externe qui provoque une blessure physique ou psychique. Le traumatisme se réfère aux conséquences sur le psychisme de ce choc violent externe. ». Étymologiquement, le *traumatisme* est un terme médical signifiant "blessure avec effraction". C'est-à-dire qu'il correspond aux conséquences d'une lésion résultant d'une effraction externe sur l'ensemble de l'organisme (Malaguarnera, 2016).

1.4.1.2 Traumatismes physiques et psychiques

Selon Herman (1997), le *traumatisme psychique*, dans le domaine de la psychologie, correspond à tout événement de la vie provoquant une blessure avec effraction dans le psychisme. Le psychisme permet de comprendre le monde qui nous entoure, d'apprendre,

d'établir des relations, de traduire et gérer ses émotions. Le traumatisme vient violemment percuter le psychisme. L'être humain n'a alors plus la capacité de comprendre ce qu'il est en train de vivre. Les mécanismes intellectuels habituels n'arrivent plus à donner de sens à ce qu'il se passe dans le moment présent, le psychisme n'a jamais été préparé à cet événement. Il y a alors une désorganisation psychique plus ou moins intense et plus ou moins durable (Herman, 1997).

Selon l'OMS (2023), le *traumatisme physique* est un « dommage physique subi par un corps humain lorsqu'il est brutalement soumis à des quantités d'énergie (mécanique, thermique, chimique, rayonnée) qui dépassent le seuil de tolérance physiologique ou privé d'un ou plusieurs éléments vitaux (oxygène, chaleur) ». Cependant, un traumatisme psychique peut être la conséquence d'un traumatisme physique.

Selon Lingiah (2005), le *traumatisme de la migration* est défini comme une rupture avec le contexte culturel du migrant. Les symptômes ne se manifestent pas forcément d'emblée, mais peuvent aussi apparaître des années après ou jamais. Souvent, ils sont la conséquence d'un facteur déclenchant faisant écho aux difficultés durant le parcours migratoire. Il y a une double rupture entre la perte de repères durant l'enfance et les difficultés du parcours migratoire. Toutefois, tout migrant n'est pas traumatisé, la majorité ne présente pas de difficultés particulières dans sa santé mentale (Lingiah, 2005).

1.4.1.3 Violence et traumatismes

La *violence* est définie par l'OMS (2023) comme étant « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès ». Cette définition nous montre la corrélation entre violence et traumatisme. Lors d'un épisode de violence, un traumatisme peut survenir. Lorsqu'il y a un traumatisme, il y a nécessairement eu un événement de violence en amont (OMS, 2023).

Les traumatismes et les violences intentionnelles de tous types atteignent les personnes au plus profond de leur être et ébranlent leur identité, leur confiance en elles et en l'avenir (Silove, 2005). Ces événements créent une rupture dans l'histoire de l'individu, une perte de continuité et du sens de l'existence, et entraînent des conséquences sur le sentiment d'appartenance à une communauté, sur le tissu social et sur la capacité à faire confiance et à établir de nouveaux liens (Hagen et Yohani, 2010 ; Rousseau, 2000).

Le *syndrome de stress post-traumatique*, tel qu'il est consigné dans les classifications internationales des troubles mentaux, regroupe « l'ensemble de symptômes physiques et émotionnels » liés à l'anxiété provoquée par la confrontation brutale, inattendue et intense « avec un événement exceptionnellement menaçant pour l'intégrité physique et psychique ». Beaucoup d'exilés ont subi des violences multiples dans leur pays d'origine puis dans leur parcours d'exil. Ils connaissent par ailleurs des situations de grande précarité sociale et administrative qui tendent à renforcer ces troubles (Centre Primo Levi, 2018).

1.4.2 Impact de la migration sur la santé mentale

La migration est un événement de vie associé à des transformations majeures de l'environnement social des personnes et des familles qui peut entraîner des conséquences multiples, favorables et/ou défavorables, sur la santé mentale. La santé mentale des migrants

dépend de l'équilibre entre les pertes associées à la migration et l'ouverture d'opportunités dans la nouvelle société (Kirmayer et al., 2011).

Il est possible de diviser la trajectoire migratoire en plusieurs étapes. Selon Orley (1994), chacune de ces étapes comporte des risques qui diffèrent dans leur intensité ou leur durée. Ce phénomène engendre des inégalités et engendre un facteur de risque pour la personne migrante, car elles peuvent déjà causer des problèmes liés à la santé mentale. Selon Li et al., (2016), auparavant, les recherches se basaient uniquement sur les éléments antérieurs à la migration. Cependant, il a été démontré que de nombreuses expériences traumatisantes ont lieu durant la trajectoire migratoire, mais également à l'arrivée dans le pays d'accueil (Li et al., 2016).

Li et al. (2016) définissent la première étape du parcours migratoire comme le *parcours prémigratoire*. Celle-ci représente la période de vie précédant le départ. Il est possible que la personne migrante ait été exposée à la guerre ou ait subi des persécutions liées à son identité (genre, race, ...). Il se peut également qu'elle ait vécu dans un contexte précaire (sécheresse, famine, difficultés économiques, ...). Toutes ces raisons peuvent amener une personne ou une population à quitter son domicile. Selon Silove et al. (2006), deux facteurs de risques particulièrement prédominants pour le développement d'un trouble psychologique sont le fait d'avoir été exposé à la torture ou d'avoir perdu un proche. Selon Sullivan et Rehm (2005), les personnes issues de la migration économique peuvent être touchées par un sentiment d'échec lié à l'incapacité de construire, dans leurs pays d'accueil, un environnement de vie stable pour elles-mêmes et leurs proches. Ce sentiment peut causer un impact émotionnel grave (Sullivan et Rehm, 2005).

La deuxième étape du parcours migratoire se nomme le *parcours périgratoire*. Cette étape représente le trajet effectué entre le pays d'origine et le pays d'accueil. La durée du parcours périgratoire est très variable et peut même se compter en mois ou en années, semé parfois de difficultés et de nombreux retours en arrière (Baubet et Saglio-Yatzimirsky, 2019). Cette étape est régulièrement constituée de pertes de biens ou de séparations forcées de ses proches. Les conditions de vie sont très précaires et il est possible d'y connaître la famine ou l'inaccessibilité à un lieu digne pour séjourner. De plus, les lieux d'accueil temporaires pour les réfugiés sont surpeuplés (Orley, 1994).

Il est évident que le parcours migratoire en son entier peut représenter un grand impact sur la santé mentale des migrants. Cependant, il est difficile d'obtenir de réelle statistique en lien avec leur santé mentale, car les situations du pays d'accueil sont différentes. On estime cependant que 15 à 20 % des migrants sont sujets à des problèmes de santé mentale, la plupart sans réelle gravité. Un des troubles les plus fréquents est la dépression causée par la perte de repères – matériels comme personnels (Gaynor, 2017). À titre comparatif, la population autochtone suisse de plus 15 ans affirme, en 2022, être pleine de vitalité et d'énergie. 8 % de la population ont reçu un traitement en lien avec des troubles psychiques. En 2022, un dixième de la population dispose d'un faible soutien social. 18 % de la population autochtone se trouve en détresse psychologique élevée (4 %) ou moyenne (14 %). De manière générale, les femmes sont plus touchées dans leur santé mentale que les hommes (OFS, 2023).

De plus, afin de ne pas faire de fausses généralités, M. Ventevogel, expert psychiatrique au UNHCR, cité dans un article publié par Gaynor (2017), souligne que les migrants ne sont de loin pas tous traumatisés. En effet, une personne sur cinq présente une forme légère à

modérée de troubles mentaux, généralement des troubles de stress post-traumatique. Seuls trois à quatre pour cent d'entre elles sont sujettes à des troubles mentaux graves tels que la bipolarité. Le reste des migrants présente une réaction qualifiée de « normale » face aux événements douloureux qu'ils ont vécus. Par exemple, ils présentent des difficultés à dormir, sont en colère ou bouleversés. Ils font toutefois preuve d'une forte capacité de résilience (Gaynor, 2017).

1.4.3 Femmes migrantes et santé mentale

En premier lieu, il est nécessaire de préciser que toutes les femmes issues de la migration n'ont pas toutes vécu de traumatismes (Duprac, 2009). Cependant, notre travail de Bachelor s'intéresse à la pratique du travailleur social qui accompagne des personnes dans des situations de vie précaires. De ce fait, nous nous concentrons ici sur les femmes ayant une santé mentale altérée en raison de leur parcours migratoire.

Nombreuses sont les femmes migrantes à témoigner avoir perdu leur liberté, leur identité sociale et culturelle lors de leur parcours migratoire. Les violences vécues durant la période prémigratoire et durant le trajet peuvent amener à des traumatismes. Les causes de ces derniers sont souvent multidimensionnelles. Ces femmes sont plus à risque d'éprouver des difficultés d'adaptation psychosociale. Leur santé mentale peut être fragilisée par de l'anxiété, de la dépression, du stress post-traumatique... (Gonzales et Matos, 2016 ; Guruge et al., 2012). Les traumatismes vécus durant leur parcours migratoire entraînent des répercussions sur leur santé physique et mentale et représentent un frein à leur intégration dans le pays d'accueil. Les conséquences des traumatismes sont donc durables et impactent plusieurs aspects de leur vie (Davaki, 2021).

De plus, les femmes ayant subi de la violence intentionnelle et déshumanisante arrivent dans le pays d'accueil qui leur est inconnu. Elles sont alors davantage exposées à des difficultés d'adaptation. Elles manquent de repères et se trouvent dans une situation de précarité due au manque de ressources financières, matérielles et la perte de leur statut social. Ces femmes ne connaissent pas forcément les services d'aide adéquats. Elles ont besoin d'un soutien psychologique et psychosocial (Gonzales et Matos, 2016).

En outre, dans le pays d'accueil, il se peut qu'elles continuent à subir des violences conjugales ou être exposées à d'autres formes de violence et discrimination dans le pays d'accueil (Gonzales et Matos, 2016 ; Guruge et al., 2012). En effet, selon une étude menée par la Commission des droits des femmes et de l'égalité des genres (FEMM), citée dans Davaki (2021), l'importance de s'intéresser aux traumatismes portés par les femmes réfugiées ou demandeuses d'asile dans un pays étranger a été démontrée. Le FEMM souligne la nécessité d'offrir à ces femmes des prestations adaptées en tenant compte du genre et de la culture de la nouvelle arrivante (Davaki, 2021).

Selon Smith et al. (2007), des études longitudinales démontrent que les femmes migrantes ont plus de risque que les hommes migrants de développer une santé mentale médiocre. À titre d'exemple, selon les données sur la santé de la population au Canada, Smith et al. (2007) ont calculé que les femmes migrantes à faible revenu étaient quatre fois plus enclines à développer une dépression que leurs homologues masculins (Smith et al., 2007).

L'état de santé mentale des femmes migrantes peut être déterminé par de multiples facteurs et à différents niveaux tels que le niveau macro, communautaire, familial et individuel (Bierman et al., 2009).

Selon le module d'approfondissement « Migration et travail social » dispensé par Mme Oana Ciabanu à l'HETSL, c'est au niveau macro que se situent les raisons de la migration (volontaire ou involontaire), les contextes mondiaux, les politiques d'immigration, les politiques d'asile, le droit des migrants, la ségrégation des marchés de travail en fonction du sexe, les stéréotypes sexuels et professionnels, l'économie, le logement...

Au niveau communautaire, c'est le lieu géographique et social du logement qui a un impact, selon les normes sociales communautaires, selon l'exclusion sociale et l'accès aux commodités (aux loisirs, à l'éducation, au logement, aux services de santé, aux transports...).

À un niveau individuel, on retrouve les facteurs de l'âge, de l'état matrimonial, du revenu, du niveau de scolarité, de la profession, de la situation en matière d'emploi, de la culture, des comportements liés à la santé, des connaissances en santé et des ressources psychologiques telles que l'adaptation. Les déterminants sociaux et économiques ont un large impact dans la création d'inégalités en matière de santé (O. Ciabanu, communication personnelle du 25 septembre 2023).

En conclusion, la violence conjugale, physique, émotionnelle, sexuelle, verbale ou économique est une menace majeure pour la santé des femmes migrantes en raison de l'ensemble complexe de risques auxquels elles sont exposées (European Institute for Gender Equality, 2020).

1.5 Cadres d'interventions du travail social

Le travailleur social est amené à collaborer avec des personnes issues de la migration afin de les accompagner dans leur processus d'arrivée dans le pays d'accueil. Il accompagne cette population dès qu'elle entre dans une structure ou dans un service nécessitant la présence d'un travailleur social (Berclaz, 2015). En effet, selon le module d'approfondissement « Migration et travail social » dispensé par Mme O. Ciabanu à l'HETSL, les travailleurs sociaux accompagnent les personnes migrantes qui fréquentent les maisons de quartiers, les hôpitaux psychiatriques, les services sociaux ou encore les centres d'accueil. Les bénéficiaires issus de la migration sont également présents dans le cadre d'une prestation liée à l'enseignement spécialisé ou dans l'insertion socioprofessionnelle. Il y a également plusieurs centres d'accueil, syndicats ou associations qui sont spécialisés dans l'accompagnement des migrants. Ainsi les migrants se trouvent dans de nombreux services en lien avec le travail social. Il arrive que les professionnels soient spécialisés dans le domaine ou au contraire ne soient pas outillés pour répondre à leurs besoins qui sont souvent différents (communication personnelle du 25 septembre 2023).

Selon Davaki (2021), le fait que la personne soit titulaire d'un droit de résidence dans le pays d'accueil n'influence pas l'implication du travailleur social qui suit la personne dans les différentes étapes de son parcours ; il représente un véritable soutien pour les personnes concernées et permet à la personne d'effectuer de nombreux apprentissages

L'intervention du travailleur social doit favoriser une approche interculturelle, en prenant en compte les habitudes, croyances et mentalités de la culture d'origine afin de garantir une meilleure efficacité thérapeutique. Les femmes sont touchées par des expériences différentes, notamment en lien avec des violences sexistes. Il est nécessaire de prendre en compte cet aspect-là et de l'aborder (Davaki, 2021).

Afin de mener à bien son intervention, le travailleur social peut s'appuyer sur différentes approches. Notamment l'accompagnement psychothérapeutique qui s'oriente généralement vers des aspects culturels. Il ne prend donc pas en compte les différents traumatismes rencontrés au préalable. Ainsi, la bonne adaptation des personnes concernées peut être plus difficile, car une partie de leurs difficultés ne sont pas abordées. Les problématiques liées à la santé mentale (dépression, anxiété ...) représentent des obstacles considérables dans l'intégration d'une personne issue de la migration. Le fait de ne pas prendre en compte les traumatismes préalables renforce la vulnérabilité à laquelle les migrants sont déjà soumis en raison de certains freins structurels, tels que le manque d'instruction ou l'illettrisme. Les risques de pauvreté et d'isolement social sont donc plus prépondérants. Afin de surmonter les traumatismes vécus, il est aidant de se trouver dans un environnement social qui permet de nouer des liens. L'intégration socio-professionnelle est également un renforçateur (Davaki, 2021).

De manière générale, il est nécessaire de visualiser une approche globale des besoins des femmes migrantes. Les étapes d'intervention, réparties en différents niveaux, doivent se situer sur le plan national, mais également européen. Le but étant ainsi de visualiser les obstacles structurels, sociaux, économiques ou culturels qui freinent l'intégration de ces femmes. Il est nécessaire d'axer son intervention en fonction des besoins des individus, mais également des besoins collectifs (Davaki, 2021).

D'un point de vue purement concret, et comme nous l'analyserons dans un de nos textes scientifiques, le travailleur social peut créer et animer des groupes de parole. Ces groupes sont créés sur un modèle communautaire. Bolzman (2009) parle de ce modèle en expliquant qu'il permet de mettre en place des solutions favorisant un rapprochement entre des individus ayant vécu des situations semblables. Le travailleur social est présent et joue un rôle de médiateur entre les personnes. Ce travail communautaire facilite l'échange entre les migrants ayant un vécu similaire. Il permet également d'effectuer un travail d'élaboration et de réélaboration dans un contexte en changement (Bolzman, 2009). De plus, partager en groupe les traumatismes vécus permet de les reconnaître. La résilience peut ainsi être renforcée (Batista Wiese et al., 2009).

De nombreux professionnels accompagnent les femmes migrantes ayant vécu un ou des traumatismes. En effet, en travaillant dans des structures accueillant des migrants, le travailleur social se doit de détecter, d'orienter et de soutenir les personnes souffrant dans leur santé mentale. En repérant ces dernières, il pourra les aider à mettre des mots sur leurs difficultés sans intrusion, les orienter, les accompagner vers des soins ciblés et leur donner des outils de stabilisation au quotidien (Santé mentale et psychoéducation, 2022).

En résumé, l'aspect du soutien social paraît primordial pour une guérison du public cible. Une méta-analyse montre que le manque de soutien social est un des prédicteurs les plus importants de syndromes post-traumatiques sévères (Brewin et al., 2000). Selon Marquis (2022), le travailleur social doit être attentif aux liens qu'il entretient avec la personne. Certains professionnels sont de véritables « tuteurs de résilience » qui jouent un rôle central dans l'émergence de la résilience d'autres êtres humains. Ils constituent un repère solide pour autrui tout en le laissant se développer à sa manière (Marquis, 2022).

1.6 Interprofessionnalité

Le travailleur social inscrit son intervention dans une démarche de réseau. Le travail en réseau a fait son entrée dans les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux depuis les

années 90 environ. La collaboration entre différents professionnels est définie comme le travail entre différents métiers afin d'ouvrir sa pratique et de bonifier sa prise en charge (Devenès, 2018).

En effet, le travailleur social est amené à œuvrer auprès de divers professionnels, notamment des psychiatres et l'ensemble du corps médical. Il y a là l'idée d'une articulation entre les institutions sociales et médicosociales (Massé et Kannas, 2002). Dans cette problématique des traumatismes et plus généralement de la santé, il s'agit de développer un réseau articulant le travail des acteurs de soins à celui des acteurs du social.

Afin d'accompagner au mieux les migrants ayant subi des traumatismes, le Dr Barbieri cité dans le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (2017), recommande de mettre en place du soutien et un traitement adapté dans les plus brefs délais. Il préconise que des médecins ainsi que des psychologues soient également présents afin de soutenir les personnes violentées. À l'arrivée dans le pays d'accueil, le chemin de la guérison dépend en partie des médecins, des avocats, des thérapeutes, mais également des travailleurs sociaux qui œuvrent aux côtés des personnes victimes de violence (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 2017).

1.7 Enjeux et défis pour le travail social

Le travailleur social est amené à rencontrer différents enjeux et défis dans le cadre de sa pratique professionnelle auprès des femmes migrantes. Cependant, toutes les migrantes ne sont pas bénéficiaires d'un accompagnement social et, de fait, ne sont pas concernées par les enjeux qui vont être cités ci-dessous.

Les principaux enjeux que doit prendre en compte le travailleur social dans sa pratique sont l'intégration sociale et professionnelle, la facilitation de l'autonomie dans un nouveau lieu de vie et le fait de proposer un accès aux différents services et formations existants. Comme nous le verrons plus en détail dans notre analyse, la prise de contact peut également représenter un réel défi (O. Ciabanu, Module d'approfondissement HETSL « Migration et travail social », communication personnelle du 25 septembre 2023).

Pour certaines femmes migrantes, la psychiatrie n'est pas une coutume culturelle. Elles peuvent également avoir une vision négative de la santé mentale ou de la psychothérapie. Elles ne font donc pas de demande d'aide spontanée. Dans ces situations, ce sont généralement les professionnels du réseau qui remarquent un besoin, notamment les travailleurs sociaux (Decleire, 2023). De plus, selon une étude menée par Decleire (2023), les femmes ayant vécu des traumatismes peuvent préférer être aidées et accompagnées par des professionnelles ; des assistantes sociales, des thérapeutes, des infirmières ou des traductrices. Elles acceptent plus facilement de se confier à elles (Decleire, 2023).

Pour le travailleur social, il est nécessaire d'adopter un regard prenant en compte l'intersectionnalité de ces femmes. En effet, dans la société ces femmes peuvent rencontrer des difficultés du fait qu'elles sont migrantes, qu'elles représentent une minorité et qu'elles sont des femmes (Vissandjee et al., 2004). La combinaison de facteurs tels que le genre, l'ethnie, la classe sociale et l'orientation sexuelle produit des effets spécifiques sur les individus (Crenshaw, 1989). Ces facteurs liés et correspondants à l'identité de la personne produiraient davantage de marginalisation et d'exclusion que s'ils étaient pris individuellement.

Finalement, le travailleur social, tout en mettant l'accent sur le présent, doit prendre en compte le parcours de vie antérieure des femmes migrantes et les facteurs de risque en termes de racisme et de discrimination toujours présents dans la société d'accueil et influençant leur vie quotidienne.

1.8 Conclusion

Afin de clore ce chapitre, il est nécessaire de rappeler que tous les migrants n'ont pas la nécessité d'être accompagnés par les travailleurs sociaux. Contrairement à certaines idées reçues, les migrants sont généralement originaires d'Europe et possèdent une qualité de vie relativement stable en arrivant en Suisse.

Lorsque le travailleur social intervient auprès de personnes qui nécessitent un accompagnement plus spécifique, il est indispensable de prendre en compte les spécificités en lien avec la migration, mais également avec le genre. En effet, nous l'avons vu, les femmes migrantes sont plus sujettes à vivre des discriminations que leurs congénères masculins.

Il a été démontré que les femmes issues de la migration sont plus sujettes à vivre des violences, de nature physique ou psychique. De ce fait, le travailleur social se doit d'être attentif à leurs diverses problématiques afin de les accompagner, si nécessaire, dans l'intégration au sein du pays d'accueil.

Les différents éléments que nous avons abordés permettent de se poser diverses questions. Quels sont les moyens, ressources ou approches que le travailleur social peut mobiliser afin d'accompagner les femmes migrantes dans leur santé mentale ? En quoi l'intervention sociale auprès de femmes migrantes est-elle différente de celle que l'on mène auprès des femmes autochtones ? Afin de thématiser ces interrogations, différents éléments de réponse seront proposés dans la suite de ce travail.

2 Question de recherche

Plusieurs questions nous sont venues à l'esprit lorsque nous avons choisi d'axer notre travail sur l'accompagnement social des femmes migrantes et de leur santé mentale.

- Comment le travailleur social peut-il mener son intervention afin de les accompagner dans une amélioration de leur qualité de vie ?
- Quels outils peut mobiliser le travailleur social afin de proposer un accompagnement profitant au public cible ?
- Comment le travailleur social collabore-t-il en réseau ? Et plus particulièrement avec des professionnels de la santé ?

À la vue de ces questionnements et des éléments présentés dans la partie 1. Problématique, nous proposons la question suivante qui sera traitée sous le prisme du travail social :

Quels sont les enjeux de l'accompagnement des femmes migrantes avec des troubles de la santé mentale pour le travailleur social ?

3 Finalité de la revue de littérature

Afin de répondre à notre question, voici les différents objectifs que nous avons définis.

- 1 Identifier les ressources (personnelles, professionnelles, institutionnelles et sociétales) des travailleurs sociaux dans l'accompagnement des femmes migrantes et dans leur santé mentale.
- 2 Identifier les méthodes et les approches permettant au travailleur social de collaborer avec d'autres professions en vue de l'accompagnement des femmes migrantes dans leur santé mentale.
- 3 Identifier les différents aspects à prendre en compte lors d'un accompagnement social dans un contexte d'interculturalité, de santé mentale et les spécificités propres au genre.
- 4 Identifier les enjeux du travailleur social dans l'accompagnement des femmes migrantes et de leur santé mentale.

4 Dispositif méthodologique de la revue

4.1 Méthode de sélection des textes

Ce travail se base sur cinq textes scientifiques, en fonction des consignes et exigences TB de la HETS-FR. Pour trouver nos textes scientifiques, nous avons suivi différentes démarches et divers critères de sélection. Les plateformes sur lesquelles nous avons cherché nos articles sont :

- Google Scholar ;
- Cairn.ch ;
- Erudit ;
- Swisscovery.

Pour affiner la recherche nous avons ciblé une liste de mots-clés, dont :

- Femmes ;
- Migration ;
- Santé mentale ;
- Travail social ;
- Travailleurs sociaux ;
- Accompagnement.

Nous avons choisi des textes qui englobent au mieux les quatre aspects : femmes, migration, santé mentale et travail social. Souvent, il n'était pas possible de trouver un document qui touche aux quatre domaines cités, mais nous sommes parvenus à faire des liens en corrélant différentes sources. Nous avons également effectué des recherches dans différentes bibliothèques afin d'avoir le plus d'écrits diversifiés possible. Ces textes nous ont permis de construire notre problématique et nous ont fourni matière à réflexion.

Pour notre travail, nous avons sélectionné des textes scientifiques provenant de Suisse, de France et du Canada. Le fait de ne pas se limiter à un seul lieu géographique nous permet de mieux répondre à nos objectifs de recherche et d'amener une vision plus générale de la thématique.

Lors de la recherche de nos textes scientifiques, nous avons décidé des critères de sélection. Premièrement, le texte scientifique devait être *peer review*, ce qui nous permet d'avoir des textes plus fiables. Deuxièmement, nous avons principalement cherché des textes écrits en français afin de favoriser notre compréhension de la thématique. Cependant, il nous est arrivé de trouver des informations pertinentes en anglais, ce qui nous a permis d'apporter un point de vue différent de la situation. Troisièmement, nous avons exclu les textes datant d'avant 2009, car la migration est un phénomène en constante évolution et les approches sont régulièrement modifiées.

Au fil de nos recherches, nous avons constaté qu'il existe peu de documentation francophone alliant l'accompagnement social des femmes migrantes et la santé mentale. Ce fait explique notre choix des textes scientifiques qui ne répondent pas tous à l'entièreté des éléments mentionnés ci-dessus. Néanmoins, chaque texte apporte une plus-value permettant d'esquisser une réponse à notre question de recherche.

4.2 Méthode de sélection du contenu

Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons défini quatre objectifs. Pour analyser ces derniers, nous avons créé quatre grilles d'analyses séparées en sous-catégories.

Les grilles d'analyses ont été créées sur un document Word. Nous avons déterminé les quatre objectifs définis au point 3. Pour rappel, il s'agit d'identifier :

- Les ressources (personnelles, professionnelles, institutionnelles et sociétales) des travailleurs sociaux dans l'accompagnement des femmes migrantes ;
- Les manières dont le travailleur social collabore avec les autres professions en vue de l'accompagnement des femmes migrantes dans leur santé mentale ;
- Les différents aspects à prendre en compte lors d'un accompagnement social dans un contexte d'interculturalité et des spécificités propres aux femmes ;
- Les limites et potentielles difficultés de l'intervention sociale.

Ces objectifs ont été divisés afin de répondre en profondeur aux différentes dimensions qu'ils contiennent. Par exemple, le premier objectif se concentre sur les ressources :

- Personnelles et professionnelles ;
- Institutionnelles ;
- Sociétales.

Fractionner notre recherche nous a permis d'obtenir un regard multiple regroupant les aspects micro-, méso-, et macrosociaux. Ainsi, nous avons pu produire une analyse de qualité qui prend l'entièreté de nos énoncés en compte.

Lors de l'extraction des données, nous avons affilié chaque objectif à une couleur. En lisant les différents textes, nous avons souligné les informations pertinentes en fonction des couleurs préétablies. Cela nous a permis d'avoir une vision globale des apports de chaque texte.

En annexe se trouvent les différentes grilles d'extraction vides. Ce sont les versions originales, nous les avons quelque peu modifiées lors de leur remplissage. Par souci de lisibilité, nous avons choisi de ne pas proposer les versions remplies.

5 Références des textes retenus

Nous présentons ci-après nos textes scientifiques retenus pour la revue de la littérature. En sélectionnant ces textes, nous souhaitons aborder les enjeux de l'accompagnement social dans le domaine de la migration. Nous nous intéressons aux multiples facteurs influençant l'accompagnement social des femmes migrantes et leur santé mentale.

Bolzman C. (2009), *Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles*, Pensée plurielle, pp. 41-51. <https://doi.org/10.3917/pp.021.0041>

Choffat, D. & Martin, H. (2014). *L'intervention sociale en faveur des femmes migrantes à l'intersection des rapports sociaux de sexe, de race et de classe*. Nouvelles pratiques sociales, pp. 157-170. <https://doi.org/10.7202/1029268ar>

Laliberté, G., Benoit, M., Desjardins, F. & Maillet, L. (2021). *Améliorer les services d'évaluation psychosociale offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec*. Revue québécoise de psychologie, pp. 143-170. <https://doi.org/10.7202/1078921ar>

Cognet M., Hamel C. et Moisy M., (2012) *Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe*, Revue européenne des migrations internationales DOI : <https://doi.org/10.4000/remi.5863>

Ourhou, A., Habimana, E. & Bergeul, S. (2022). *L'accessibilité des services de santé mentale en contexte migratoire : La perception des immigrants*. Revue québécoise de psychologie, pp. 65–83. <https://doi.org/10.7202/1088841ar>

6 Présentation des textes

6.1 Fiche 1 : Bolzman (2009)

Bolzman C. (2009), *Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles*, Pensée plurielle, pp. 41-51. <https://doi.org/10.3917/pp.021.0041>

Problématique : La problématique de cet article est la manière dont le travail social pense l'intervention en lien avec les questions migratoires, ceci dans le contexte suisse et depuis le dernier demi-siècle. En effet, les travailleurs sociaux sont amenés à travailler auprès de publics ayant des origines nationales et ethniques très diversifiées. Ainsi, Bolzman essaye de démontrer les manières de penser et d'agir qui n'ont pas été nécessairement explicitées par les professionnels. Pour ce faire, il passe en revue cinq modèles (réparateur assimilationniste, ethnoculturel, communautaire, interculturel, antidiscriminatoire).

Question de recherche : Cet article propose différentes questions de recherches telles que : Quel diagnostic est fait de la situation des migrants et de leurs familles ? Quels sont les points forts sur lesquels il convient d'axer l'intervention ? Quels sont les rôles que les professionnels doivent assumer dans le cadre de l'intervention ? Quelle est la conception de la participation des migrants à la société qui est véhiculée ?

Objectifs et hypothèses de la recherche : La recherche met en évidence les cinq modèles pour clarifier leurs présupposés sous-jacents. L'objectif de la recherche est d'examiner leurs potentialités, leurs limites et leurs risques pour l'intervention dans le domaine du travail social en lien avec les populations migrantes. Le but étant de permettre au travailleur social des pistes d'action et réflexion dans l'accompagnement des populations migrantes.

Concepts, théories et ancrage disciplinaire : Claudio Bolzman est un sociologue et professeur honoraire à la HES-SO. Il aborde les concepts de travail social ainsi que les modèles d'intervention dans un contexte migratoire. Il définit différents modèles réparateurs : assimilationniste, ethnoculturel, communautaire, interculturel et antidiscriminatoire.

Méthode de la recherche : Cet article est construit sur la base d'observations sur plusieurs années dans divers cadres tels que des suivis de stages, des contacts avec les institutions, diverses recherches de collaborations avec les terrains et des interventions dans des sessions de formation continue. Cette recherche est de type qualitatif.

Principaux résultats de la recherche : Un des principaux résultats de la recherche montre que les professionnels du social axent leur intervention sur une intersectionnalité de différents modèles. Les enjeux et défis pour les pratiques professionnelles sont en constante évolution et il est nécessaire de prendre en compte la transformation des flux migratoires et des politiques d'immigration. Selon Bolzman, les modèles ne peuvent pas être dissociés des dynamiques sociohistoriques, qui font évoluer les conceptions de la société et du rapport à l'autre. Il observe que le modèle assimilationniste est majoritaire dans le travail social. Ce modèle tente de rendre invisible une population qui est perçue comme posant des problèmes. Ainsi, ces observations incitent à réfléchir à la place que l'on souhaite faire aux modèles ethnoculturel, communautaire, interculturel ou antidiscriminatoire. Ces quatre modèles, malgré leurs limites, essayent de prendre en compte les spécificités et les intérêts des usagers.

6.2 Fiche 2 : Choffat et Martin (2014)

Choffat, D. & Martin, H. (2014). *L'intervention sociale en faveur des femmes migrantes à l'intersection des rapports sociaux de sexe, de race et de classe*. Nouvelles pratiques sociales, pp. 157-170. <https://doi.org/10.7202/1029268ar>

Problématique : Les auteurs cherchent à savoir comment la catégorie de femmes migrantes est produite à l'intersection des rapports sociaux de sexe, d'ethnie et de classe et s'oppose à une figure pseudo générique des femmes émancipées et modernes ; et, d'autre part, comment cette production rend légitime l'intervention sociale spécialisée ? Le contexte de la recherche est abordé dans le cadre d'une association suisse d'accueil non mixte destinée à soutenir l'intégration des femmes migrantes. La thématique de la bonne pratique professionnelle dans l'accompagnement de ces femmes est également présente. L'article parle des tensions entre le fait de vouloir aider ces femmes en les émancipant et l'idée de contrôle social.

Question de recherche : Comment le sexe, la race et la classe s'articulent pour fonder la catégorie de femmes migrantes et, plus précisément, comment ces dernières ainsi que l'intégration sont définies ?

Objectifs et hypothèses de la recherche : La recherche vise à montrer les difficultés communes que peuvent vivre les femmes migrantes. Un des principaux objectifs est de montrer que ces difficultés proviennent d'une oppression sexiste particulière et de l'isolement social que peuvent vivre ces femmes. Un autre objectif est de montrer que leur migration est pensée comme l'occasion d'accéder à davantage d'autonomie. Le cas échéant, les hypothèses de recherche vérifient quelles attentes et possibilités sont propres aux femmes pour montrer qu'elles correspondent à des assignations sexistes et classistes. La recherche vise à comprendre comment les femmes migrantes arrivées en Suisse sont catégorisées en fonction de leur sexe, leur âge, leur origine et leur classe sociale.

Concepts, théories et ancrage disciplinaire : La recherche s'inscrit dans le cadre disciplinaire de la sociologie. Les concepts de rapports sociaux et de catégories sociales sont mobilisés. L'article se réfère à l'approche de l'intersectionnalité telle que la définit Kimberlé Crenshaw. Cette approche permet de donner une visibilité aux expériences des groupes d'individus n'appartenant pas aux groupes sociaux dominants en ayant comme base d'analyse non seulement le sexisme, mais également le racisme et le classisme.

Méthode de la recherche : La méthode de la recherche est de type qualitatif. L'analyse se base sur la réalisation et la transcription de huit entretiens semi-directifs menés avec respectivement une professionnelle, trois bénévoles et quatre participantes s'impliquant dans la vie de l'association « Dunes ». Dunes est une association suisse qui a pour objectif de soutenir et de faciliter l'intégration, tant sociale que professionnelle, des femmes migrantes en fonction de leurs besoins et demandes. Les interviewées ont été sélectionnées selon trois critères : être impliquée à Dunes depuis plus de 6 mois (participantes) et plus d'un an (bénévoles et professionnelle), avoir plus de 18 ans, pouvoir communiquer en français, anglais, portugais ou espagnol. Les entretiens ont porté sur leurs perceptions des caractéristiques et des besoins des femmes migrantes, sur les objectifs d'intervention et sur les moyens que la structure met à leur disposition. Ils ont été menés de janvier à octobre 2012, dans les locaux de Dunes. Les entretiens ont été enregistrés et transcrits.

Principaux résultats de la recherche : Après avoir été enregistrés et transcrits, les entretiens ont été soumis à une analyse thématique : une grille de lecture analytique comportant différents thèmes a permis d'articuler les données entre elles et en fonction des questionnements relatifs à la problématique. Cette recherche montre que les rapports sociaux établissent et fondent des hiérarchisations sociales.

Pour les femmes, le fait de suivre des cours de français ne répond pas au seul besoin de maîtriser la langue locale, mais répond aussi à leur difficulté à fréquenter l'espace public et leur besoin de devenir plus libre et autonome. L'intégration des femmes migrantes s'inscrit dans la reproduction d'un système de genre et de classe puisque les travaux domestiques rémunérés dans lesquels elles sont orientées contribuent à soutenir la division sexuelle du travail dans les différentes classes sociales.

Discussion des résultats de la recherche par les auteur-e-s : L'approche non militante et individualiste de Dunes rend impossible un travail visant la critique des rapports sociaux et elle est peu susceptible d'un véritable changement social. La pratique sociale se révèle complexe étant donné le risque de ne pas correspondre aux attentes du public visé et la légitimité d'entreprendre un travail axé sur des notions telles que la militance et la conscientisation. Il faudrait inventer des formes d'intervention sociale qui ne favorisent pas la reproduction du pouvoir, mais au contraire, contestent l'ordre établi. Dans le cadre de l'intervention sociale, il s'agirait de travailler sur les rapports sociaux dont résultent les catégories et les discriminations sociales.

6.3 Fiche 3 : Laliberté et al. (2021)

Laliberté, G., Benoit, M., Desjardins, F. & Maillet, L. (2021). *Améliorer les services d'évaluation psychosociale offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec*. Revue québécoise de psychologie, pp. 143-170. <https://doi.org/10.7202/1078921ar>

Problématique : Les événements violents auxquels les personnes réfugiées ont pu être confrontées les exposent à des difficultés en lien avec la santé mentale. Selon une étude de Blain et al., (2019), les réfugiés n'utilisent pas spontanément les services d'aide en lien avec la santé mentale qui leur sont proposés. Cela peut s'expliquer de diverses manières comme les délais d'attente qui sont longs, le manque d'information à disposition ou la barrière de la langue.

En 2012, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en place un programme visant à organiser et planifier des services d'aide spécifiques destinés aux personnes réfugiées et demandeuses d'asile. Ce programme se nomme « Passerelle vers un avenir en santé », également appelé le « programme passerelle ». Dans le cadre du projet, un bilan de santé physique est mis en place ainsi qu'un bilan de bien-être (BBE). Ces bilans ont pour but de définir les déterminants en lien avec la santé, mais permettent également de cibler les éventuelles difficultés familiales et sociales ainsi que d'évaluer les symptômes de détresse. Afin d'effectuer les bilans, les réfugiés rencontrent un intervenant à trois reprises à la suite de leur arrivée dans le pays d'accueil.

Question de recherche : Quelle évaluation tirer du système mis en place au Québec afin d'accompagner les réfugiés dans leurs éventuelles difficultés en lien avec la santé mentale ?

Objectifs et hypothèses de la recherche : La recherche a pour objectif d'évaluer le système BBE. Pour ce faire, des réfugiés (hommes et femmes) originaires d'Afrique subsaharienne et d'Afghanistan ont été questionnés. Deux travailleuses sociales ont également pris part à l'évaluation.

« Explorer et comprendre les perceptions et attitudes des personnes réfugiées à l'égard de la santé mentale et des services sociaux, pour valider et enrichir les indicateurs de santé mentale » (Benoit et al., 2021, p. 146). L'objectif principal vise à comprendre l'expérience du processus d'évaluation psychosocial via le BBE en prenant en compte le point de vue des intervenants et des personnes réfugiées. Une autre finalité de la recherche est de documenter les impacts des politiques en matière d'intégration sur la santé des personnes réfugiées, visant ainsi à montrer comment la privation du droit à la parole et à l'autodétermination se manifeste.

La recherche a également pour objectif de contribuer à la récolte de données fiables du Clinique des Réfugiés (CdR) du Québec en lien avec la santé, plus particulièrement la santé mentale. Ainsi, le texte souhaite mettre en évidence les lacunes du BBE et décrire un profil des personnes réfugiées utilisant les services sociaux et de santé ayant eu recours à une prestation du CdR. De plus, des pistes d'action se basant sur les dires des personnes concernées sont proposées pour les intervenants.

Méthode de la recherche : La méthode de recherche est de type qualitatif comprenant des entretiens de groupes non mixtes au niveau de l'origine et du genre ainsi que des entretiens individuels. Au total, il y a eu 28 participants originaires d'Afghanistan et d'Afrique subsaharienne ainsi que deux travailleuses sociales. Pour que les réfugiés puissent participer à la recherche, ils devaient répondre à différents critères. Ils devaient s'être établis entre 2012

et 2017 dans la ville où se déroule l'étude. Ils devaient savoir parler le français, le swahili ou le dari. Finalement, ils devaient être âgés d'au minimum 18 ans.

Principaux résultats de la recherche : Différents résultats et directives apparaissent dans cette recherche. Par exemple co-définir et expliquer des concepts avec les personnes réfugiées. Être attentif au lien entre l'intervenant et la personne réfugiée. Proposer de créer des discussions groupales afin de débattre sur les sujets généraux tels que la dépression afin de faciliter l'ouverture de chacun. Favoriser le consentement éclairé ; en effet, certaines personnes n'avaient pas compris que leur participation n'était pas obligatoire.

Discussion des résultats de la recherche par les auteur-e-s : Les résultats coïncident avec d'autres recherches menées sur le sujet et les recommandations sont globalement identiques. Les auteurs préconisent la mise en place de services sans rendez-vous et à proximité, afin de répondre aux besoins des réfugiés et des travailleurs sociaux. De plus il faudrait adapter le format de l'évaluation dans une visée psychoéducative

6.4 Fiche 4 : Cognet et al. (2012)

Cognet M., Hamel, C. et Moisy M., (2012), *Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe*, Revue européenne des migrations internationales, DOI : <https://doi.org/10.4000/remi.5863>

Problématique : Certaines études portant sur la santé des personnes ont souligné que les populations immigrées se trouvaient globalement en meilleur état de santé à leur arrivée que les natifs du pays au même âge. Cependant, des études plus récentes ont démontré que l'état de santé des migrants résidant en France est moins bon que celui de la population générale. Selon plusieurs chercheurs, les inégalités de santé peuvent être la conséquence d'inégalités sociales. Les dispositions génétiques, psychologiques ou biologiques n'en seraient pas la cause principale. Les immigrés sont globalement dans des situations économiques plus précaires et sont exposés à des conditions de travail plus rude que la population majoritaire.

Question de recherche : Quels sont les liens possibles entre l'état de santé des migrants et les discriminations sexistes ou raciales en France ?

Objectifs et hypothèses de la recherche : Deux études ont été menées dans cette recherche. Une première enquête quantitative, nommée *Trajectoires et Origines : la diversité des populations en France (TeO)*, lancée par l'INED et l'INSEE (2008), a développé un questionnaire visant à comprendre les trajectoires sociales et les conditions de vie des immigrés et de leurs descendants. L'objectif de cette recherche est de mesurer l'ampleur des discriminations en lien avec l'origine et les effets sur la vie scolaire, professionnelle et privée.

De plus en 2011, pour faire suite à l'enquête par questionnaire, vingt postenquêtes qualitatives ont été menées auprès de personnes migrantes. Ces entretiens permettent d'apporter des éléments complémentaires aux résultats observés en 2008.

Méthode de la recherche : La méthode de recherche est de type quantitatif. C'est une enquête qui s'appuie sur un questionnaire intitulé *Trajectoires et origines : la diversité des populations en France (TeO)*. 22'000 personnes ont participé à cette enquête dont 10'000 immigrés. L'enquête, sous forme de questionnaire, a été divisée en seize parties, dont un volet a été consacré à la santé.

À la suite de ce questionnaire, vingt postenquêtes de type qualitatif ont été mises en place. 42 personnes migrantes étant arrivées en France à l'âge adulte y ont participé. Ces personnes avaient répondu, à la première enquête, avoir un état de santé « moyen », « mauvais » ou « très mauvais ».

Principaux résultats de la recherche : Les personnes ayant déclaré avoir une santé altérée font face à divers facteurs de risque. Le principal est l'âge, pour les hommes et les femmes. Pour les hommes, une mauvaise santé physique représente un facteur de risque important en lien avec l'inactivité. Alors que les femmes sont souvent sans activité, car elles ont la responsabilité de s'occuper des enfants, principalement lorsqu'il s'agit d'enfants en bas âge. La précarité financière est le deuxième plus gros facteur de risque, sans distinction de genre.

Les immigrés, âgés de 18 à 60 ans, déclarent avoir un plus mauvais état de santé que les majoritaires à âge identique. Cependant, comme dans la population majoritaire, les femmes migrantes déclarent avoir un état de santé moins bon que les hommes. Les femmes migrent souvent pour rejoindre leur conjoint, elles quittent donc le pays à un âge plus avancé. De ce

fait, il est possible qu'elles soient restées plus longtemps confrontées à des conditions de vie précaires et dangereuses.

Les conditions socioéconomiques actuelles et passées influent sur la santé des migrants. Divers éléments de leur vie présente sont à prendre en compte (le niveau de formation, les moyens financiers ...), mais également les conditions de vie passée. Il semblerait que l'impact de la famille soit aussi un élément important ; nombre d'enfants, événements difficiles durant l'enfance... Le degré d'isolement social est également un facteur de risque, surtout si la personne n'a pas de proches pour la guider vers un centre de soins. Une mauvaise santé affecte généralement la situation sociale (perte d'emploi, de revenus ...).

Sur les 81 types de problèmes de santé recensés, onze problèmes de santé mentale ont été signifiés. Cependant, ils s'expriment très différemment entre les hommes et les femmes. Ces dernières sont sujettes aux dépressions alors que les hommes rencontrent des pathologies mentales sévères avec hétéro- et homoagressivité.

Les discriminations en raison d'une origine ont un effet néfaste sur la santé psychique et physique des personnes concernées; les conditions de travail, par exemple, sont plus dures. Ainsi, la santé mentale et physique est impactée. Les discriminations dans le domaine des soins sont majoritairement rapportées par des femmes. Ainsi, leur état de santé s'aggrave et la perception d'elles-mêmes est dévalorisée. De plus, dans certains cas, les discriminations sont la source de troubles psychiatriques avec des symptômes de dépression ou de décompensation.

Discussion des résultats de la recherche par les auteur-e-s : Hypothétiquement, les femmes migrantes sont plus à fréquenter le domaine de la santé ; que ce soit pour elles (grossesse, suivi de la maternité ou pour leurs enfants ...). De ce fait, elles semblent avoir des exigences de santé plus élevées que les hommes migrants et plus proches des habitudes en matière de prise en charge de la santé en France.

6.5 Fiche 5 : Ourhou et al. (2022)

Ourhou, A., Habimana, E. & Bergeul, S. (2022). *L'accessibilité des services de santé mentale en contexte migratoire : La perception des immigrants*. Revue québécoise de psychologie, pp. 65–83. <https://doi.org/10.7202/1088841ar>

Problématique : De nombreuses études ont relevé des difficultés dans l'accès aux soins de santé mentale pour les immigrants. En effet, plusieurs obstacles et facteurs sont à prendre en compte. Il est nécessaire de se questionner sur les variables qui bloquent ou facilitent l'utilisation des services de santé mentale en contexte migratoire en prenant en compte la perception des patients. Le but est d'améliorer les pratiques professionnelles auprès du public cible.

Question de recherche : Dans cet article, deux questions de recherche ont été soulevées. La première est "Comment les immigrants perçoivent-ils les services de santé mentale en contexte migratoire occidental ?". La deuxième est "Quels sont les défis et les obstacles aux soins de santé mentale auxquels font face ces immigrants ?".

Objectifs et hypothèses de la recherche : Un des objectifs de la recherche est de synthétiser les défis caractérisant l'accès aux soins de santé mentale selon le point de vue des usagers immigrants. Pour ce faire, il convient de définir les différentes barrières que rencontrent les immigrants dans l'accès aux soins. Un autre objectif est de proposer une réflexion sur la problématique et de permettre une meilleure accessibilité aux services de santé mentale en contexte migratoire. Cette réflexion permet des pistes d'action et propose différentes approches utiles aux professionnels accompagnant le public cible.

Concepts, théories et ancrage disciplinaire : Cet article s'inscrit dans un ancrage disciplinaire de recherche scientifique. L'article parle du concept de la somatisation (sémiologie de la souffrance psychologique). Il parle également des divergences culturelles, de la communication, de la forme d'aide psychologique privilégiée, de la religion et de la psychothérapie.

Méthode de la recherche : La méthode de la recherche consiste à sélectionner et à regrouper des articles qui étudient la perception des patients immigrants, leurs visions culturelles et leurs attentes, en vue de mieux comprendre la valeur clinique des pratiques de santé mentale disponibles en contexte migratoire et d'identifier les conditions qui, de leur point de vue, viennent faciliter ou limiter l'accès aux soins de santé mentale. Il y a ainsi 39 articles retenus qui sont mis en corrélation et synthétisés pour répondre aux questions de recherche. Le travail est de type quantitatif et qualitatif.

Principaux résultats de la recherche : Les principaux résultats de la recherche définissent les différents obstacles aux soins de santé mentale selon les patients tels que le racisme et la discrimination, les questions de méfiance et confiance envers les interprètes, le manque de familiarité avec le *counseling* professionnel, le manque de connaissances nécessaires sur les services cliniques conventionnels ... Les résultats offrent des pistes d'action et de réflexions pour les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux.

Discussion des résultats de la recherche par les auteur-e-s : Cette recherche amène de multiples défis culturels et démontre la complexité des enjeux entourant l'accès aux soins. Elle souligne l'importance d'adapter les procédures et les approches tant du point de vue de la

recherche que de l'intervention, afin d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale en contexte migratoire.

7 Analyse

7.1 Introduction

Avant de procéder à l'analyse, nous souhaitons souligner que tous nos textes sont complémentaires et proposent une approche intersectionnelle. Individuellement, chaque texte est pertinent et développe une partie des objectifs. Ensemble, ils apportent des éléments de réponse à notre question de recherche de la manière la plus complète possible.

Le premier texte, intitulé « Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : Enjeux et défis pour les pratiques professionnelles » (Bolzman, 2009), aborde cinq modèles pertinents pour le travail social suisse en contexte migratoire. Il démontre les différentes manières de penser et d'agir pour les travailleurs sociaux. Ce texte répond principalement aux objectifs 1, 3 et 4 définis au chapitre 3. Finalité de la revue littéraire (p. 19).

Le deuxième texte, intitulé « L'intervention sociale en faveur des femmes migrantes à l'intersection des rapports sociaux de sexe, de race et de classe » (Choffat et Martin, 2014), cherche à comprendre l'imbrication des rapports sociaux de sexe, de classe et d'ethnie qui se manifestent dans l'intégration sociale des femmes migrantes. Il cherche à légitimer l'intervention sociale spécialisée. Ce texte répond majoritairement aux objectifs 1 et 3 définis au chapitre 3. Finalité de la revue littéraire (p. 19).

Le troisième texte intitulé « Améliorer les services d'évaluation psychosociale offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec » (Laliberté & al., 2021) s'intéresse au système mis en place au Québec visant à accompagner les réfugiés dans leur santé mentale. Il définit également les potentielles répercussions qu'il peut engendrer sur le public cible. Ce texte répond aux objectifs 1, 3 et 4 définis au chapitre 3. Finalité de la revue littéraire (p. 19).

Le quatrième texte intitulé « Santé des migrants en France : L'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe » (Cognet & al., 2012) traite de la santé des migrants et des causes qui impactent cette dernière. Ce texte répond essentiellement à l'objectif 3 défini au chapitre 3. Finalité de la revue littéraire (p. 19).

Le cinquième texte intitulé « L'accessibilité des services de santé mentale en contexte migratoire : la perception des immigrants » (Ourhou & al., 2022) analyse les raisons multifactorielles des difficultés d'accès aux soins de santé mentale des migrants. Il prend en compte l'avis des personnes concernées afin de proposer des pistes d'intervention pour la pratique du travail social. Il répond principalement aux objectifs 1, 3 et 4 définis au chapitre 3. Finalité de la revue littéraire (p. 19).

Il est nécessaire de souligner que notre objectif 2 n'est que partiellement, voire pas du tout abordé dans les différents textes retenus. Malgré nos recherches, il nous a été compliqué de trouver des textes scientifiques répondant à cet objectif. L'analyse de ce dernier sera donc plus brève, car nous avons moins de matières à traiter.

Notre analyse sera divisée en quatre parties, en fonction des quatre objectifs définis dans le cadre de cette revue de littérature. Nous rappelons que le but de cette analyse n'est pas d'arriver à un résultat définitif, mais de mettre en valeur les principaux enjeux relevés dans les

cinq textes scientifiques. Cela nous permet de proposer une réponse à notre question de recherche « Quels sont les enjeux de l'accompagnement des femmes migrantes avec des troubles de la santé mentale pour le travailleur social ? ».

7.2 Ressources du travailleur social

Cet objectif cherche à définir les ressources que peut mobiliser le travailleur social dans son accompagnement des femmes migrantes et de leur santé mentale. Les ressources dont nous parlons sont des moyens (matériels, humains, financiers) permettant d'améliorer une situation difficile. Selon Lin (1995), il existe deux sortes de ressources. Celles qui appartiennent à l'individu, il peut les mobiliser librement. On parle alors de ressources personnelles. La deuxième catégorie comprend les ressources en lien avec le réseau de l'individu et donc accessibles sous condition et de manière temporaire. Ce sont des ressources sociales (Lin, 1995).

7.2.1 Ressources personnelles

Nous considérons les ressources personnelles et professionnelles comme des spécificités propres à chaque travailleur social qui lui permettent de bonifier son intervention sociale. Ce dernier les a développées lors de sa pratique professionnelle, dans une formation académique ou alors ce sont des ressources innées.

Premièrement, nous constatons que l'expérience professionnelle permet d'étoffer les connaissances du travailleur social. En effet, Bolzman (2009) indique que l'expérience professionnelle représente une ressource pour le travailleur dans l'accompagnement des populations migrantes. Dans son travail, il mentionne que ses recherches menées sur le terrain, ses interventions dans des sessions de formation continue et l'accompagnement des travaux de mémoire sont un atout dans sa pratique professionnelle (Bolzman, 2009, p. 42).

Deuxièmement, nous observons qu'il est important de s'intéresser et de connaître les diverses cultures du public cible. Ces propos sont soulignés par Bolzman (2009) qui mentionne que la connaissance des cultures des personnes accompagnées est un avantage pour l'intervention sociale. Ainsi, il propose aux professionnels de s'appuyer sur les valeurs de la culture d'origine (Bolzman, 2009, p. 45). Connaître la culture de la personne migrante permet d'adopter une approche interculturelle et de prendre en compte les différences spécifiques. Cette observation est relevée dans un texte de Laliberté et al. (2021). En effet, l'approche prenant en considération les différences socioculturelles, familiales et individuelles permet au travailleur social de considérer l'individu dans sa singularité (Laliberté, et al., 2021, p. 166).

7.2.1.1 Établir une relation professionnelle

En travail social, il est primordial d'établir une relation entre la personne accompagnée et le professionnel. La dimension migratoire ajoute certaines spécificités lors des premières rencontres.

Dans nos textes scientifiques, nous remarquons l'importance de prendre le temps de créer une relation sécurisante pour la personne accompagnée. En effet, Choffat et Martin (2014) soulignent l'importance du temps dans la création du lien de confiance. Selon leur étude, plusieurs rencontres avec le même intervenant sont parfois nécessaires pour faciliter l'accompagnement. Les migrants mentionnent apprécier les interventions durant lesquelles les professionnels s'intéressent à eux et prennent le temps d'échanger (Choffat et Martin, 2014, pp. 154-155).

Une spécificité de l'accompagnement social propre aux migrantes est la conceptualisation de la santé mentale. Il est nécessaire pour le travailleur social de soigner son intervention et de définir les termes avec les personnes migrantes. En effet, Laliberté et al. (2021) précisent que la santé mentale n'est pas un terme universel. De ce fait, il est nécessaire de coconstruire la définition de ce concept avec les réfugiés (Laliberté et al., 2021, p. 151). Choffat et Martin (2014) soulignent également l'importance de déterminer un langage commun afin d'aborder la santé mentale. Le professionnel doit être à même de reconnaître la différence de conceptualisation de la santé mentale et des problématiques qui y sont liées. La manière dont les réfugiés abordent la santé mentale peut être différente (Choffat et Martin, 2014, p. 165). Dutt et Kit (2014), cités dans Ourhou et al. (2022) rejoignent la pensée de Choffat et Martin (2014) et de Laliberté et al. (2021) en soulignant que la connaissance de la vision des migrants permet aux acteurs et aux concepteurs d'intervention dans la santé mentale de répondre de manière plus adaptée aux besoins spécifiques. La sous-utilisation des services d'aide en santé mentale s'en trouverait diminuée (Ourhou et al., 2022, p. 65).

7.2.1.2 Informer et favoriser l'accessibilité aux services

Le travailleur social peut adopter plusieurs rôles dans son accompagnement auprès des femmes migrantes. Un de ses rôles est de faciliter l'accès aux diverses prestations adéquates aux besoins des personnes accompagnées. Il interprète sa fonction en éduquant, informant et redirigeant les usagers.

L'aspect éducatif dans l'intervention sociale est mis en avant dans deux de nos textes scientifiques. Ourhou et al. (2022) définissent « l'éducation » comme une ressource pour le travailleur social. En effet, l'information permet aux migrants de mieux comprendre le sens de l'intervention, mais également de s'ouvrir à de nouvelles pratiques qui ne sont pas habituelles dans leur culture (Ourhou et al., 2022, p. 79). Les travailleuses sociales ayant participé à la recherche de Laliberté et al. (2021) rejoignent cet avis et proposent de créer des petits guides éducatifs traitant de divers sujets en lien avec la santé mentale (Laliberté et al. 2021, p. 158). Un autre outil pouvant être mis en œuvre mentionné par Mwangi (2017), cité par Ourhou et al. (2022) est la création de sites internet éducatifs permettant aux immigrants un accès aux soins de santé mentale facilité (Ourhou et al., 2022, p. 78).

Afin d'informer les usagers à des sujets de la santé mentale et par la suite de permettre l'accès aux services psychosociaux, le travailleur social peut mobiliser la psychoéducation. Cette dernière, définie par Laliberté et al. (2012) « favorise une approche centrée davantage sur la résolution de problème que sur l'exploration de la maladie mentale » (p. 162) et serait mieux adaptée aux besoins des personnes réfugiées. Selon les mêmes auteurs, elle permet de renforcer le lien de confiance et d'identifier les besoins spécifiques de l'individu. La sous-utilisation des services d'aide en santé mentale s'en trouverait diminuée (Laliberté et al., 2021, p. 158).

Choffat et Martin (2014) valorisent également la connaissance des problématiques des personnes migrantes. Ils soulignent l'importance d'établir un lien de confiance permettant d'avoir accès aux perspectives des personnes réfugiées et ainsi de mieux comprendre leurs expériences. Par la suite, le travailleur social peut adapter les prestations à disposition, mais également rediriger les femmes vers d'autres services si nécessaire (Choffat et Martin, 2014, p. 164).

7.2.1.3 Cadres d'intervention

Le travailleur social mène son intervention dans des contextes variés et différents. Certaines pratiques ont été soulignées et encouragées, autant par les professionnels que par les usagers et ont permis des interventions de qualité.

Certains réfugiés ayant participé à l'étude de Laliberté et al. (2021) mentionnent que les rencontres en famille représentent un cadre plus confortable pour la personne accompagnée. Cette méthode peut donc être une ressource pour les travailleurs sociaux (p. 155). Les travailleuses sociales ayant participé à la recherche soutiennent ce point de vue et préconisent d'inclure les proches dans l'évaluation psychosociale (Laliberté et al., 2021, p. 156). Ourhou et al. (2022) soulignent l'importance d'intervenir auprès des familles et citent la thérapie familiale comme une ressource pour le travailleur social. Certains réfugiés sont du même avis, car ils accordent une grande importance à l'unité familiale et souhaitent que leurs proches soient impliqués dans la thérapie (Ourhou et al., 2022, p. 75).

Il est également nécessaire de définir un temps de rencontre adéquat qui réponde aux différents besoins des femmes migrantes. En effet, certains échanges demandent des conditions particulières. Selon Laliberté et al. (2021), les travailleuses sociales interrogées ont également mentionné l'importance du moment de la rencontre. Elles insistent sur le fait qu'il est nécessaire de choisir la période adéquate pour entrer en contact avec les personnes migrantes. Selon Laliberté et al. (2021), une première rencontre dans le mois suivant l'arrivée dans le pays d'accueil permet de dépister les soins urgents. Cette idée est soutenue par les travailleuses sociales ayant participé à la recherche.

Les participants, principalement les femmes, soulignent l'importance de la deuxième rencontre à domicile qui permet de briser l'isolement auquel les réfugiées peuvent faire face. Elles apprécient également le fait que la deuxième rencontre se fasse trois mois après la première. Ainsi il est possible que de nouvelles difficultés en lien avec l'intégration sociale et professionnelle aient émergé. Ces difficultés peuvent entraîner des conséquences sur leur détresse psychologique (Laliberté et al., 2021, pp. 153-154).

7.2.2 Ressources sociales

Nous avons divisé les ressources sociales en deux catégories : institutionnelles et sociétales. Les premières sont les outils qu'une institution met concrètement en place et qui peuvent être mobilisés par le travailleur social. Il s'agit des différentes prestations ou encore des services à disposition des bénéficiaires au niveau mésosocial.

Les ressources sociétales sont générées par la société. Le travailleur social peut s'appuyer sur des prestations étatiques ou l'aide humaine de la population. Il s'agit alors de ressources mises en place au niveau macrosocial.

7.2.2.1 Ressources institutionnelles

A Ressources humaines

De nombreuses institutions sociales sont amenées à collaborer auprès des personnes migrantes. Pour ce faire, elles doivent adapter leurs prestations afin de répondre au mieux aux différents besoins de ce public.

Nous avons mentionné précédemment que la présence d'un interprète pouvait être une ressource pour le travailleur social. En effet, selon Laliberté et al. (2021), l'interprète permet

d'instaurer un sentiment de confiance et de rassurer les personnes accompagnées (Laliberté et al., 2021, p. 156). Ce point de vue est confirmé par Bolzman (2009) qui affirme que la collaboration avec les médiateurs est une ressource pour le professionnel qui permet de mieux comprendre la culture des personnes accompagnées et de faciliter la communication (Bolzman, 2009, p. 45).

Or, dans certains cas, l'interprète ne procure aucune aide dans la collaboration, car les personnes accompagnées peuvent ressentir de la gêne à confier leurs difficultés en présence d'une personne issue de la même communauté. Il est également possible que l'interprète ne soit pas familier avec le dialecte parlé par les réfugiés ce qui ne facilite pas la communication (Laliberté et al., 2021, p. 156).

Une autre ressource institutionnelle est constituée par la présence de plusieurs personnes migrantes au sein du cadre d'intervention. Selon l'approche interculturelle développée par Bolzman (2009), la présence d'autres migrants peut être une ressource pour le travailleur social. En effet, ces derniers peuvent adopter un rôle de médiateurs entre le travailleur social et la personne accompagnée (Bolzman, 2009, p. 47).

B Prestations institutionnelles

Diverses prestations offertes dans l'institution permettent au travailleur social de trouver des ressources et ainsi d'accompagner au mieux les personnes issues de la migration. Choffat et Martin (2014) citent la possibilité pour le professionnel de s'appuyer sur différentes prestations institutionnelles proposées afin de bonifier son intervention sociale. Il y a notamment les cours de langue qui sont une ressource institutionnelle permettant aux migrants de s'émanciper et de trouver une sorte de liberté (p. 161). Les garderies proposées aux familles migrantes sont également une ressource. Elles permettent aux femmes de prendre du temps en dehors de chez elles pour s'adonner à de nouvelles occupations, comme prendre des cours de langue (p. 163) (Choffat et Martin, 2014).

Comme seconde prestation mise en avant dans nos textes scientifiques, Laliberté et al. (2021) mentionnent les ateliers psychoéducatifs comme étant une ressource potentielle pour les personnes réfugiées (Laliberté et al. 2021, p. 162). Les bienfaits de la psychoéducation ainsi que le rôle du travailleur social dans son élaboration ont déjà été traités précédemment.

7.2.2.2 Ressources sociétales

Au niveau macrosocial, de nombreux services sont mis à disposition des travailleurs sociaux, mais varient beaucoup en fonction des pays et des régions, car les autorités compétentes sont différentes. Nos textes scientifiques ont été élaborés en Suisse, en France et au Québec. Ce qui nous permet d'avoir un panel de représentations plus grand et de proposer plusieurs exemples.

Les travailleurs sociaux sont capables de mobiliser ces différents services et de diriger les personnes issues de la migration vers des prestations adéquates. Selon Choffat et Martin (2014), l'aide sociale et les assurances sociales ainsi que les aides éducatives sont une ressource pour l'intervention sociale (Choffat et Martin, 2014, p. 159). En effet, selon Choffat et Martin (2014), le centre Dunes représente une opportunité qui motive les femmes migrantes à trouver du travail et à apprendre la langue de leur pays d'accueil. De plus, il leur permet de s'intégrer socialement (Choffat et Martin, 2014, p. 160).

Au Québec, Laliberté et al. (2021) présentent un programme passerelle qui évalue la santé physique ainsi qu'un bilan bien-être (BBE). Ce programme cherche à détecter les spécificités en lien avec le parcours pré- et migratoire, les difficultés sociales et familiales ainsi que les signaux de détresse des personnes migrantes (Laliberté et al., 2021, p. 145). Ce type de bilan représente une ressource pour le travailleur social qui peut ajuster son intervention en fonction des résultats obtenus.

Laliberté et al. (2021) soulignent l'importance de l'implication de l'État pour œuvrer au bien-être des personnes réfugiées. Cette implication permet de pallier l'iniquité d'accès des centres de soins de santé et psychosociaux. Proposer uniquement des services d'évaluations à l'arrivée ne suffit pas à favoriser l'intervention des travailleurs sociaux (Laliberté et al., 2021, p. 63).

7.2.3 Conclusion

Afin de conclure ce chapitre, il est important de rappeler les différents éléments apportés. Tout d'abord, les ressources à disposition du travailleur social sont multiples. Certaines se trouvent dans la capacité d'exercer son métier en fonction de son individualité. D'autres ressources sont externes et ne dépendent pas de lui. La prise en compte du facteur culturel est primordiale et permet au travailleur social de mieux comprendre la situation de la personne accompagnée. Il est également important pour le professionnel d'orienter les migrantes vers des services d'aide adéquats. Finalement, il prend en considération les besoins individuels de chacune et adapte son intervention en fonction.

7.3 Méthodes et approches permettant au travailleur social de collaborer avec d'autres professions

Nous traitons ici des méthodes et approches permettant au travailleur social de collaborer avec d'autres professions en vue de favoriser un accompagnement des femmes migrantes dans leur santé mentale.

Selon nos expériences vécues, l'interprofessionnalité fait partie intégrante du travail social. En effet, nous avons observé que, dans le cadre de sa pratique professionnelle, le travailleur social est amené à collaborer avec de nombreux corps de métier, tels que des juges, des curateurs, des infirmiers ou encore des psychologues. L'accompagnement psychosocial des femmes migrantes regroupe plusieurs professionnels qui œuvrent dans un sens commun.

Lorsque nous avons défini nos objectifs, nous pensions que l'interprofessionnalité serait au cœur de nos textes scientifiques. Or, lors de l'extraction des données, nous n'avons trouvé que peu d'éléments de réponse. De ce fait, l'objectif n'est traité que partiellement. Cependant, nos textes mentionnent tout de même quelques aspects en lien avec la collaboration interprofessionnelle que nous présentons ci-dessous.

Tout d'abord, il arrive que les travailleurs sociaux ne soient pas en mesure de traiter des problématiques en lien avec la santé mentale. Ils peuvent constater un mauvais état de santé mentale sans pouvoir eux-mêmes proposer une solution adéquate. Ils se tournent alors auprès d'autres professionnels. Laliberté et al. (2021) signalent que les travailleurs sociaux peuvent être les premiers à détecter la présence de certains symptômes de troubles psychiques. Ils doivent alors orienter les personnes vers des services de soutien psychologiques, lorsque cela est nécessaire (Laliberté et al., 2021, p. 157).

Dans un contexte interculturel, la compréhension de certaines situations peut être particulièrement complexe. Pour pallier les difficultés qui en découlent, les travailleurs sociaux peuvent faire appel à différents professionnels, experts dans leurs domaines. Par exemple, Bolzman (2009) cite la collaboration des travailleurs sociaux avec des médiateurs qui connaissent la culture des personnes accompagnées (Bolzman, 2009, p. 45). Laliberté et al. (2012) signalent également la présence d'interprètes qui semblent rassurer les personnes migrantes (Laliberté et al., 2012, p. 156). Ces différents professionnels peuvent effectuer un travail d'interprétariat, autant au niveau de la langue que de la culture des migrantes (Bolzman, 2009, p. 45).

7.4 Accompagnement social dans un contexte d'interculturalité, de santé mentale et spécificités propres au genre

Le travailleur social amené à intervenir auprès de la population migrante doit connaître les aspects spécifiques à prendre en compte. Plusieurs éléments s'imbriquent dans le cadre de notre travail d'analyse : le contexte culturel, la santé mentale ainsi que le genre.

Le travailleur social doit être attentif à ces différents aspects. Il doit considérer les multiples défis culturels mentionnés par Fang (2010) cité dans Ourhou et al. (2022). De plus, selon Dutt et Kit (2014) cités dans Ourhou et al. (2022) il est important de reconnaître la complexité des enjeux en lien avec l'accès aux soins. Ainsi, il est primordial de considérer le besoin d'adapter les procédures et les approches, du point de vue de la recherche et de l'intervention (Ourhou et al., 2022, pp. 79-80).

7.4.1 Spécificité de la culture

Pour accompagner les femmes migrantes, le travailleur social peut se référer au modèle interculturel proposé par Bolzman (2009). Ce modèle présente les autochtones et les personnes migrantes comme une société pluriculturelle. Ce modèle valorise le vivre-ensemble en mettant l'accent sur les similitudes et en sensibilisant les différences en lien avec les habitudes culturelles. Le travailleur social prend le rôle de médiateur interculturel (Bolzman, 2009, p. 47). C'est-à-dire qu'il essaye de rapprocher les points de vue des migrants et des autochtones lorsque cela est nécessaire. Il doit valoriser la différence culturelle, effectuer un travail de décentralisation et supprimer ses propres préjugés afin de mieux comprendre l'autre.

Dans son accompagnement, le travailleur social doit prendre en compte les différences culturelles. Ainsi il pourra mieux comprendre la personne qu'il accompagne. Pour ce faire, Bolzman (2009) propose d'adopter le modèle ethnoculturel qui prend en compte les spécificités culturelles des populations migrantes ainsi que les valeurs qui leur sont propres. En adoptant ce modèle, le travailleur social aura une meilleure compréhension de la culture de l'autre, il pourra faire des meilleurs diagnostics des problématiques et évitera des réponses interprétatives inexactes (Bolzman, 2009, p. 45).

Le travailleur social doit également être attentif au fait que certains migrants ont une compréhension de la santé mentale qui diffère du modèle occidental communément admis. Ce peut être en ce sens une spécificité culturelle. En effet, il est mentionné dans le texte de Laliberté et al. (2021) que le concept de santé mentale est inconnu dans plusieurs langues et ne possède pas de correspondance linguistique (Laliberté, 2021, p. 151). Dans cette situation, le travailleur social peut expliquer à la personne ce que la santé mentale représente et implique. Le travailleur social joue donc un rôle de facilitateur entre les cultures migrantes et la culture du pays d'accueil (Bolzman, 2009, pp. 44-45). Selon Ourhou et al. (2022), la culture

d'appartenance influence fortement la recherche d'aide psychologique. Les attitudes ainsi que les croyances négatives à l'égard des problèmes psychologiques ont un impact sur la souffrance générée par la maladie (Ourhou et al., 2022, p. 69).

En plus de la compréhension, le travailleur social doit prendre en compte la vision de la personne migrante concernant la santé mentale. Cette vision peut être influencée par la religion ou la culture. Lévesque et Rocque (2015), mentionnés dans Ourhou et al. (2022) soutiennent cette idée en expliquant qu'il existe des croyances qui poussent les personnes présentant des problématiques en lien avec la santé mentale à se tourner vers la religion ou leur communauté. Ces pensées amènent les migrants à considérer les soins en lien avec la santé mentale comme étant incompatibles avec leurs besoins et inefficaces. Ainsi, le travailleur social doit être attentif à la représentation qu'ont les migrants de la santé mentale (Ourhou et al., 2022, p. 71). Par exemple, Thaler et Fuji (2014), cités dans Ourhou et al. (2022) mentionnent que certaines cultures ne reconnaissent pas de manière similaire les problèmes de santé mentale – c'est le cas par exemple des troubles anxieux ou des troubles de l'humeur (Ourhou et al., 2022, pp. 69-70).

En conclusion, le trouble mental et ses perceptions sont fortement influencés par l'origine et la culture du patient ainsi que son passif en lien avec l'utilisation des services de santé mentale (Cabassa et al., 2017, cités dans Ourhou et al., 2022, p. 75).

7.4.2 Impact de la migration sur la santé mentale

Dans sa pratique professionnelle, le travailleur social doit être attentif au fait que les personnes migrantes sont susceptibles d'être atteintes dans leur santé mentale. Ce sont des risques qui leur sont propres en raison de leur vécu et leur statut de migrant. En effet, nos textes scientifiques soutiennent ces propos en relevant des raisons multiples et variées qui augmentent la probabilité d'être impacté dans sa santé mentale.

Parmi ces raisons, on peut citer le parcours migratoire, les conditions de vie précaires ou encore la discrimination dans le pays d'accueil. Fortuna et al. (2018), Neuner et al. (2010), Rousseau et Drapeau (2004) cités dans Laliberté et al. (2021) viennent soutenir ces exemples en affirmant que les personnes réfugiées sont plus enclines à avoir vécu des violences et des événements traumatiques au cours de leur parcours migratoire. Ngo et al. (2001), cités dans Laliberté et al. (2021) soulignent que l'exposition à la violence est un facteur de risque important pouvant impacter la santé mentale. Il peut ainsi y avoir un lien entre le parcours migratoire d'une personne et son état de santé mentale. Le travailleur social devra prendre le temps de s'intéresser au parcours migratoire de la personne afin de pouvoir repérer les causes d'une mauvaise santé mentale (Laliberté et al., 2021, pp. 143-144).

Une autre étape de vie pouvant impacter le migrant dans sa santé mentale est l'arrivée dans le pays hôte. Selon Laliberté et al. (2021), la phase d'installation dans le pays d'accueil peut amener une source de stress. En effet, la période post-migratoire présente de nombreux défis, notamment le fait de devoir s'adapter brusquement à un nouvel environnement. Ceci peut constituer un événement traumatique à part entière (Laliberté et al., 2021, pp. 143-144). De plus, les personnes migrantes ressentent des difficultés en lien avec l'intégration dans le pays d'accueil généralement au bout d'un à trois mois. Il est donc nécessaire pour le travailleur social de laisser le temps aux personnes de s'installer et de ne pas les submerger d'informations dès leur arrivée (Laliberté et al., 2021, p. 153). Cependant, il est également possible que certains migrants émettent la volonté d'oublier les souffrances passées et ne souhaitent donc pas aborder ce sujet lors des entretiens (Laliberté et al., 2021, p. 152).

Dans le pays d'accueil, les migrants font souvent face à des conditions de vie socioéconomiques et de travail précaire. Une mauvaise situation professionnelle et personnelle peut avoir un impact négatif sur la santé mentale. Selon Aïach (2010), Bhopal (2007), Marmot et Wilkinson (2000), cités dans Cognet et al. (2012), les inégalités sociales sont plus susceptibles d'influencer la santé que les dispositions génétiques, psychologiques ou biologiques (Cognet et al., 2012, p. 12). De plus, Dourgnon et al., (2008), cités dans Cognet et al. (2012) confirment que, en France, l'état de santé global des populations migrantes est généralement moins bon que celui de la population totale (Cognet et al., 2012, p. 13).

Un autre aspect à prendre en compte lors d'un accompagnement social dans un contexte d'interculturalité est les discriminations que peuvent subir les personnes migrantes. Selon Cognet et al. (2012), les discriminations peuvent avoir un impact sur la santé mentale. En effet, certaines discriminations en lien avec l'origine ont des effets sur la santé psychique et physique (p. 23). Il est également fréquent que des discriminations à l'embauche ou dans le monde du travail aient lieu (Cognet et al., 2012, p. 24).

Pour contrer ce phénomène, Bolzman (2009) propose d'adopter le modèle antidiscriminatoire. C'est un modèle qui considère les migrants comme des personnes victimes de discrimination en raison de leur statut. Le travailleur social a un rôle à jouer dans cette problématique et s'engage dans la suppression des comportements discriminatoires et des potentielles discriminations institutionnelles et légales. Le professionnel promeut la participation active des migrants et trouve des solutions individualisées (Bolzman, 2009, p. 48).

7.4.3 Accès aux soins

Selon deux auteurs (Laliberté et al., 2021 ; Ourhou et al., 2022), la personne migrante rencontre de multiples obstacles dans l'accès aux soins de santé mentale et plus largement dans l'accès aux soins de manière générale. Le travailleur social doit être attentif au fait que cet accès est souvent inégalitaire entre une personne issue de la migration et une personne autochtone. Il devra ainsi saisir où se trouvent les manques de la personne migrante afin de les pallier au maximum. Par exemple, la méconnaissance de la langue locale peut représenter une barrière et nuire au bon déroulement de l'évaluation psychosociale (Laliberté et al., 2021, p. 156 ; Ourhou et al., 2022, p. 69). Pour pallier ce manque, le travailleur social pourra par exemple, proposer des guides informationnels dans la langue natale de la personne migrante.

Il faut aussi prendre en compte la méconnaissance des services de santé offerts dans le pays d'accueil ainsi que les différences de prestations avec le pays d'origine. De plus, le manque de connaissance, d'argent et/ou d'accès en transports publics peut être contraignant pour se rendre aux services de santé (Laliberté et al. 2021, pp. 144-145). Un autre facteur rendant l'accès aux soins plus compliqué est d'ordre mésosocial. En effet, selon Laliberté et al. (2021) même si les services d'aide sont connus, les délais d'attente sont généralement longs ou l'accès y est trop compliqué (pp. 144-145). Ces différents facteurs amènent les personnes réfugiées à sous-utiliser les services de soutien psychologique de leur pays d'accueil (Laliberté et al., 2021, pp. 144-145). Ce constat se retrouve également dans le texte d'Ourhou et al. (2022, p. 65). Ourhou et al. (2022) ajoutent d'autres facteurs à la sous-utilisation des services de santé : il s'agit notamment de la méfiance des migrants envers les personnes travaillant dans les soins ainsi que le manque d'assurance sociale et le coût qu'engendrent les soins (Carlos (2016) ; Cader (2017), cités dans Ourhou et al., 2022, p. 68).

7.4.4 Spécificités de la relation en contexte interculturel

Les personnes migrantes peuvent ressentir une certaine méfiance vis-à-vis de la prise en charge dans les centres de soins. Par exemple, elles peuvent avoir le sentiment que les thérapeutes ne connaissent pas leur culture ainsi que leurs valeurs religieuses. Les propositions émises sont parfois en contradiction avec leurs croyances internes (Ourhou et al., 2022, p. 76). Smith (2011), mentionné dans Ourhou et al. (2022), rejoint ces propos en expliquant que certaines personnes migrantes n'ont pas confiance en la fiabilité des services en santé mentale et présentent une forte stigmatisation envers les problèmes psychologiques qu'ils peuvent rencontrer (Ourhou et al., 2022, p. 70). Cela peut s'expliquer par les différences culturelles qui se manifestent également dans la préférence accordée aux professionnels en lien avec leur genre. En effet, certains migrants préfèrent s'adresser à un homme médecin, car ils lui prêtent davantage d'autorité (Ourhou et al., 2022, p. 70). Selon Aina et Morakinyo (2011), cités dans Ourhou et al. (2022), il est primordial que les intervenants ne négligent pas l'impact que peut avoir la culture sur la perception des services de santé et des traitements en lien avec la prise en charge émotionnelle (Ourhou et al., 2022, p. 77).

Un autre aspect à prendre en compte est la relation asymétrique et inégalitaire entre le travailleur social et la personne migrante (Bolzman, 2009, pp. 43-44). L'auteur propose d'adopter le modèle réparateur assimilationniste qui induit que les personnes issues de la migration présentent des manques. Le travailleur social adopte alors un rôle d'agent de normalisation. Le but est de consolider leurs ressources (linguistiques, scolaires, culturelles) pour qu'elles puissent diminuer l'écart avec la normalité incarnée par les familles autochtones (Bolzman, 2009, p. 43).

Le travailleur social doit prendre conscience, dans cette relation asymétrique, de l'image que la personne migrante peut avoir de lui. Par exemple, il peut représenter une forme d'autorité, de pouvoir ou de contrôle. Cette relation asymétrique et l'image qu'il représente peuvent mettre la personne migrante en position de soumission. D'après Laliberté et al. (2021), les migrants peuvent craindre d'être jugés lorsque la thématique de la santé mentale est abordée (Laliberté et al., 2021, p. 152). Ce constat est également émis par Chiu (2004), cité dans Ourhou et al. (2022) qui mentionne que certaines personnes ont tendance à prioriser l'image sociale de la famille, sans prendre en considération leurs propres besoins (Ourhou et al., 2022, p. 70). Pour toutes ces raisons, les personnes réfugiées sont parfois confrontées à un sentiment d'impuissance. (Dona (2007), dans Laliberté et al., 2021, p. 161).

7.4.5 Spécificités liées aux femmes

Dans nos textes scientifiques, nous avons analysé les spécificités de l'accompagnement social en lien avec les femmes issues de la migration. Cependant, pour bien comprendre les enjeux de l'accompagnement du travailleur social auprès des femmes migrantes, il faut aussi prendre en compte les aspects relatifs au genre. Aujourd'hui encore, dans nos sociétés occidentales et partout dans le monde, l'égalité homme-femme n'est pas encore atteinte (salaire, politique, reconnaissance, professions...). En effet, les femmes subissent de nombreuses inégalités du fait de leur genre.

Cognet et al. (2012) rejoignent ce constat et soulignent que les femmes sont généralement plus pauvres que les hommes dans chaque catégorie professionnelle (p. 27). À cela s'ajoute le fait qu'elles sont susceptibles de vivre des violences ainsi que des discriminations machistes et sexistes. Tous ces éléments peuvent avoir un impact néfaste sur la santé globale des femmes. En effet, ces derniers peuvent engendrer des problèmes de santé physique, mais

également psychiatrique. Ces derniers peuvent se manifester par le biais de symptômes de décompensation ou de dépression qui péjorent également la confiance et l'estime de soi-même (Cognet et al., 2012, p. 28). En résumé, le genre peut être la cause d'un mauvais état de santé mentale quand on est une femme.

7.4.6 Spécificités liées aux femmes migrantes

Comme nous l'avons vu, les personnes migrantes et les femmes sont davantage exposées au risque d'être discriminées et ainsi être impactées dans leur santé mentale. Crenshaw (2008), cité dans Choffat et Martin (2014), explique que les femmes migrantes sont doublement discriminées, étant donné leur statut de personne migrante et leur genre. Elles sont alors victimes de sexisme, de racisme et de classisme. Crenshaw (2008), nomme cela l'approche de l'intersectionnalité (Choffat et Martin, 2014, p. 159).

De plus, leur intégration dans le pays d'accueil peut être difficile du fait qu'elles ne trouvent pas toujours de travail. Il y a aussi le fait qu'elles effectuent un travail en dessous de leurs compétences ou que celui-ci ne correspond pas à leurs compétences. En effet, selon Laliberté et al. (2021), les femmes migrantes ont une intégration plus lente sur le marché du travail (Laliberté et al., 2021, p. 153). D'après l'ultime rapport de la HALDE (2010), mentionné dans Cognet et al. (2012), les femmes migrantes sont davantage confrontées au refus d'embauche dans le monde professionnel en raison des discriminations liées au genre et à leur statut migratoire (Cognet et al., 2012, p. 23).

En général, les femmes migrantes ne sont que peu représentées dans les discours féministes et antiracistes, ce qui les soumet à encore plus de marginalisation (Choffat et Martin, 2014, p. 159). Le texte de Cognet et al. soutient ces propos (Cognet et al., 2012, p. 25). Il est donc important que le travailleur social accompagne les personnes vulnérables en les dirigeant vers les ressources existantes, telles que l'aide sociale ou éducative ainsi que l'assurance sociale. Le travailleur social permet de remédier aux manquements de la vie collective (Fragnière et Girode, 1998, cités dans Choffat et Martin, 2014, p. 159).

Pour mieux comprendre les aspects propres à une population telle que les femmes migrantes, le travailleur social peut s'aider du modèle communautaire. Ce dernier, présenté par Bolzman (2009), est un système permettant de travailler des situations similaires avec des migrants présentant les mêmes trajectoires de vie. Le travailleur social adopte une position de médiateur et crée du lien entre les migrants (Bolzman, 2009, p. 46).

Cependant, à l'intérieur d'un groupe de femmes migrantes, chacune a un vécu et un parcours qui lui sont propres. Il faut aussi prendre la personne dans sa singularité. C'est ce que souligne Choffat et Martin (2014), expliquant que les femmes migrantes sont représentées comme un groupe naturel, nommé l'homogénéité de la catégorie. Les membres de ce groupe possèdent alors des spécificités individuelles qui leur sont propres (Choffat et Martin, 2014, p. 160). Laliberté et al. (2021) rejoignent cette façon d'appréhender, soulignant que les personnes réfugiées représentent un groupe monolithique. Il est donc nécessaire que le travailleur social valorise et prenne en compte les facteurs individuels et socioculturels (Laliberté, 2021, p. 164).

7.4.7 Santé des femmes issues de la migration

En prenant en compte l'approche de l'intersectionnalité, on remarque que les femmes migrantes ont davantage de risques de rencontrer des problèmes dans leur santé mentale. Cognet et al. (2012) confirment cette affirmation en expliquant que les migrantes mentionnent avoir un moins bon état de santé global que les hommes. Une des raisons est qu'elles sont

amenées à se rendre plus régulièrement dans des centres médicaux du fait d'être mères et du suivi médical lié à la grossesse. Elles seraient alors plus exigeantes que les hommes migrants vis-à-vis de la santé en raison de leurs représentations qui seraient plus proches des critères médicaux (Cognet et al., 2012, p. 13). De plus, les femmes migrantes sont plus nombreuses à reporter des discriminations dans le monde médical. Parfois, elles les assimilent à du racisme, mais n'évoquent jamais le sexisme (Cognet et al., 2012, pp. 25-26).

À âge identique, les femmes migrantes non issues de l'Union européenne déclarent majoritairement un état de santé moins bon que les femmes autochtones (Cognet et al., 2012, p. 13). Selon une enquête menée par l'INED² et l'INSEE³ rassemblant 42 participantes, 81 problèmes de santé ont été relevés. Onze de ces problèmes concernent la santé mentale. Cependant, les troubles de santé mentale s'expriment différemment en fonction du genre. En effet, les femmes migrantes sont plus sujettes aux dépressions alors que les hommes présentent des troubles pathologiques plus importants avec des signes d'hétéro- et d'homoagressivité (Cognet et al., 2012, p. 20).

7.4.8 Représentations et stigmatisations

Les femmes migrantes subissent de nombreuses stigmatisations. Le travailleur social peut proposer de nouvelles interventions visant à contrer l'ordre établi (Choffat et Martin, 2014, p. 169). Par exemple l'institution Dunes mentionne l'importance de favoriser l'*empowerment* individuel des femmes migrantes afin de les encourager à rencontrer de nouvelles personnes et de valoriser l'interculturalité (Choffat et Martin, 2014, p. 163).

Certains auteurs attribuent des étiquettes aux femmes migrantes en fonction, bien souvent, de représentations collectives. Les migrantes sont vues comme peu autonomes et soumises à la figure masculine en raison de leur culture (Choffat et Martin, 2014, p. 162). Elles sont considérées comme une population mal intégrée à la société (Choffat et Martin, 2014, p. 162).

L'image de femmes migrantes accompagnées de leurs enfants, arrivées en Suisse dans le cadre d'un regroupement familial est tenace. Elles suivraient alors leurs maris et auraient pour but de se consacrer à leur famille en Suisse (Choffat et Martin, 2014, p. 163). Cognet et al. (2012) soutiennent ces propos. Ils ajoutent que généralement les femmes sont restées plus longtemps dans leur pays d'origine que les hommes. Par ce fait, il est possible que leur santé mentale ait été plus altérée, car leurs conditions de vie ont été plus longtemps précaires (Cognet et al., 2012, p. 14).

Une autre hypothèse courante laisse à entendre que les femmes migreraient dans le but de bénéficier des avantages de la société occidentale afin d'obtenir une meilleure qualité de vie. Selon Choffat et Martin (2014), migrer permet de quitter les difficultés rencontrées dans le pays d'origine, telles que la violence ou la pauvreté (Choffat et Martin, 2014, p. 164). S'il adhère à ces propos, le travailleur social adopte une attitude paternaliste incitant les migrantes à s'émanciper et à s'imprégner des valeurs occidentales. Elles doivent alors prouver qu'elles ont la possibilité de ressembler aux autres femmes autochtones (Choffat et Martin, 2014, p. 165).

² INED = Institut national d'études démographiques (INED, s.d.)

³ INSEE = Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE, s.d)

7.4.9 Conclusion

Afin de clore ce chapitre, nous souhaitons rappeler les éléments primordiaux qui ont été amenés lors de l'extraction des données. Nous constatons que la vision et la compréhension de la santé mentale peuvent varier selon la culture de la personne. Il convient au travailleur social de donner les clés de lecture aux migrantes qu'il accompagne. De plus, le professionnel peut être amené à faciliter l'accès aux soins de santé pour les personnes migrantes. Dans sa pratique, il doit être attentif à la relation asymétrique qu'il existe entre lui et la migrante. Nous avons vu que le parcours migratoire représente un risque pouvant impacter la santé mentale de la migrante. Les femmes migrantes peuvent être davantage discriminées du fait de leur genre.

7.5 Enjeux de l'accompagnement social des femmes migrantes atteintes dans leur santé mentale

Lors de son intervention, le travailleur social se confronte à certaines limites ou difficultés qui peuvent freiner son accompagnement. De plus, il doit veiller à prendre en compte les éventuels risques dans sa pratique professionnelle. Nous allons donc rassembler différents éléments qui représentent des enjeux pour le travailleur social lors de son intervention auprès de femmes migrantes.

7.5.1 Limites de l'intervention sociale

Nous pouvons ordonner les limites relevées dans les textes scientifiques en plusieurs catégories. Premièrement, un aspect mentionné est la présence d'une relation asymétrique entre les usagers et le travailleur social. En effet, selon le modèle interculturel de Bolzman (2009), le travailleur social adopte une relation asymétrique avec le migrant, car ils n'ont pas le même statut ni le même pouvoir. Cela les amène un rapport inégalitaire dans les échanges (Bolzman, 2009, p. 47).

Deuxièmement, la compréhension de la situation par la personne migrante peut représenter un obstacle pour le travailleur social. Selon Laliberté et al. (2021), le principe du consentement éclairé n'est pas un concept inné dans certaines cultures. De ce fait, la non-compréhension de ce dernier peut représenter une limite dans l'intervention. Les travailleuses sociales ayant participé à l'enquête mentionnent que les migrants ont tendance à adhérer à l'évaluation psychosociale avec reconnaissance, politesse et gratitude. En apportant des clarifications au sujet du consentement éclairé, l'utilisateur s'engage en connaissance de cause et ne se sent pas contraint. Il se sent alors pleinement libre d'accepter ou de refuser un service (Laliberté et al., 2021, p. 161).

Dans un même ordre d'idées, les auteurs mentionnent également la nécessité d'offrir la possibilité aux réfugiés de ne pas répondre ou de retirer leur consentement, notamment lorsque des sujets particulièrement délicats sont abordés (Laliberté et al., 2021, p. 161). En rejoignant ces propos, Ourhou et al. (2022) citent l'importance d'expliquer aux personnes concernées les méthodes d'intervention, permettant de développer l'approche thérapeutique et de les encourager à trouver elles-mêmes leurs propres solutions (Ourhou et al., 2022, p. 78).

Troisièmement, les formations dispensées aux professionnels ne sont pas forcément adéquates. Cela a été mentionné par les travailleuses sociales ayant participé à l'étude de Laliberté et al. (2021) qui relèvent ne pas être suffisamment formées pour aborder certaines

problématiques en lien avec des traumatismes lors des entretiens avec des personnes migrantes (Laliberté et al., 2021, p. 157).

Quatrièmement, comme explicité précédemment, Laliberté et al. (2021), se concentrant uniquement sur la situation des réfugiés, soulignent l'importance de l'implication de l'État dans l'accompagnement des personnes réfugiées ainsi que de la proposition des prestations adéquates (Laliberté et al., 2021, p. 163). Cependant, au Québec, un manque de services d'aide a été relevé. Ce phénomène peut présenter un frein à l'insertion sociale. En effet, le travailleur social ne peut pas effectuer son rôle correctement si l'État ne propose pas d'assez de prestations adéquates. Lorsque ces dernières existent, les délais pour en bénéficier sont généralement perçus comme trop longs. Les travailleuses sociales ainsi que les participants à la recherche se sont tous accordés pour dire que la mise en place de structures sans rendez-vous et à proximité est un besoin primordial (p. 158). Ce constat est également fait par les populations non issues de la migration. De ce fait, cela représente au Québec un enjeu de société majeur (p. 144) (Laliberté et al., 2021).

Finalement, lors de ce travail, nous avons abordé les bienfaits de la psychoéducation. Or cette méthode possède également des limites. Une limite de l'approche psychosociale, mentionnée dans le texte de Laliberté et al. (2021), est la surcharge d'informations données aux migrants dès leur arrivée dans le pays d'accueil. Il est donc fréquent que les migrants ne se souviennent pas de toutes les informations transmises ou alors retiennent des éléments confus (Laliberté et al., 2021, p. 163).

7.5.2 Difficultés et risques dans l'intervention sociale

Le travailleur social est confronté à plusieurs risques et difficultés culturelles lors de son intervention sociale auprès des femmes migrantes.

7.5.2.1 Impact culturel

En effet, selon le modèle ethnoculturel développé par Bolzman (2009), le travailleur social est susceptible d'oublier sa propre culture ou d'avoir une mauvaise compréhension de la culture des populations migrantes. Un des risques de ce modèle est de considérer la personne migrante comme ne faisant pas partie du même monde que les autochtones. Dans ces conditions, il est possible de tolérer des pratiques au nom de la culture, bien que ces dernières puissent parfois être contraires aux droits humains. Un second risque se trouve également dans le fait d'adopter une vision figée et trop fermée de la culture (Bolzman, 2009, p. 45).

Parfois, au contraire, la culture et les similarités qui semblent en découler sont mises au centre de l'approche. Le modèle communautaire (Bolzman, 2009) souligne le risque que certains migrants ne côtoient alors plus la population locale. Il est possible que les lieux qu'ils fréquentent soient perçus comme étant des espaces pour « migrants à problèmes ». Il existe alors un risque d'une désignation-victimisation (Bolzman, 2009, p. 46). Dans certains contextes, Laliberté et al. (2021) estiment que les populations vulnérables peuvent vivre une forme d'instrumentalisation dans le domaine de la santé, car leur suivi n'est pas suffisamment individualisé (Laliberté et al., 2021, p. 166). Dans ce cas-là, il est nécessaire de prendre en considération le modèle communautaire de Bolzman (2009) qui mentionne que tous les individus ne souhaitent pas être réduits à leur situation de vie pour mener une intervention. Ils ont la volonté de se différencier, par opposition ou par méfiance (Bolzman, 2009, p. 46).

Une autre vision de l'interculturalité, mentionnée dans l'article de Bolzman (2009), est le fait de ne pas considérer le migrant autrement que par cet aspect. Effectivement, le modèle

antidiscriminatoire de Bolzman (2009) signale le risque pour le travailleur social de considérer toutes les difficultés des migrants liées à leur statut juridique précaire et les discriminations vécues, sans considérer les autres facteurs. Il est donc nécessaire de prendre en compte les facteurs culturels ainsi que les malentendus liés aux problèmes rencontrés (Bolzman, 2009, pp. 48-49). En réponse à cela, Ourhou et al. (2022) soulignent l'importance de ne pas occidentaliser les pratiques professionnelles. Il faut également veiller à ne pas pathologiser les croyances issues de cultures étrangères au pays d'accueil – notamment lorsqu'il s'agit de croyances métaphysiques (Ourhou et al., 2022, p. 79).

Enfin, selon Dutt et Kit (2014) et Smith (2011), cité dans Ourhou et al. (2022), certaines familles préfèrent dissimuler les problèmes en lien avec la santé mentale et isoler la personne concernée du monde extérieur. Du fait de leur culture, elles n'ont pas l'habitude de se confier à des personnes non-membres du cercle intime. Elles évitent alors de divulguer l'information aux personnes externes. Elles se tournent vers un professionnel uniquement lorsque la situation devient trop difficile et qu'une intervention médicale est nécessaire (Ourhou et al., 2022, p. 70).

7.5.2.2 Points d'attention liés à l'intervention

Il est parfois délicat pour le travailleur social de se positionner adéquatement face aux problématiques que les personnes migrantes peuvent rencontrer. Du fait de son rôle, il doit veiller à ne pas entrer dans une zone de tension. En effet, Choffat et Martin (2014) relèvent l'équilibre du travailleur social dans sa pratique. Dans certaines situations, il se trouve dans une volonté d'émancipation (aide) auprès du public accompagné, mais se situe aussi dans une volonté de normalisation (contrôle) (p. 160). L'intervention sociale propose des prestations qui renforcent les différenciations sociales existant dans la société. Par exemple, les cours de cuisines s'adressent aux femmes ou les cours de français valorisent la posture de mère et d'épouse (Choffat et Martin, 2014, p. 167).

La volonté de normalisation peut aussi se retrouver dans la volonté d'adopter des pratiques très occidentales. De fait, Ourhou et al. (2022) expliquent que les pratiques occidentales obligent la personne à prendre une part de responsabilité dans la réussite de son traitement psychologique. L'utilisateur doit informer les professionnels et s'engager dans les recommandations prescrites par les professionnels. Son accompagnement dépend fortement de lui et de son investissement (Ourhou et al., 2022, p. 75).

Si l'intervention n'est pas ajustée aux véritables nécessités de l'utilisateur, il est possible que la personne soit dirigée vers un service inadéquat. Selon Laliberté et al. (2021), les professionnels et les migrants adoptent parfois un regard différent sur un besoin, ce qui peut créer un écart entre la perception du travailleur social et la personne accompagnée. De ce fait, les personnes peuvent être envoyées vers une aide non nécessaire (p. 159). De plus, les travailleuses sociales mentionnent ressentir parfois de l'impuissance et de la pression lorsque les services proposés ne répondent pas de manière correcte aux besoins identifiés (Laliberté et al., 2021, p. 163).

Comme mentionné dans les ressources, les travailleurs sociaux doivent prendre le temps dans leur accompagnement afin de bonifier leur relation. Or, ils sont parfois pressés par différents facteurs qui les empêchent d'intervenir adéquatement auprès des migrants. McKenzie et ses collègues (2016) mentionnés dans Laliberté et al. (2021) citent le manque de temps des professionnels comme étant une des causes de la non-détection des problèmes en lien avec

la santé mentale. Ces observations ont également été validées par les travailleuses sociales et les participants à l'enquête (Laliberté et al., 2021, p. 160).

Le temps à disposition des travailleurs sociaux n'est pas toujours suffisant pour mener leur intervention. Cette difficulté a été mentionnée dans le texte de Bolzman (2009). L'auteur mentionne que le travailleur social a la charge d'un grand nombre de dossiers. De ce fait, le travail administratif prend davantage de place comparé à la relation humaine. Il existe des critères quantitatifs de performances. Les échanges se font sous la forme de contrepartie : les migrants doivent faire preuve de bonne volonté et doivent mobiliser leurs ressources. Ce phénomène émergent est appelé le modèle gestionnaire du social (Bolzman, 2009, p. 50).

7.5.3 Conclusion

Pour conclure ce chapitre, il convient de rappeler brièvement les éléments clés auxquels le travailleur social doit faire face dans son accompagnement auprès du public cible. Avec la relation asymétrique, le travailleur social doit être attentif à la normalisation et l'émancipation. Il doit faire attention à sa propre compréhension de la situation. En effet, bien qu'il doive prendre en compte les différences culturelles, il ne doit pas réduire la personne qu'il accompagne à sa culture. La santé mentale touche le domaine médical, le travailleur social doit reconnaître ses limites de formation dans les problématiques liées à certains aspects médicaux tels que les traumatismes, par exemple. Finalement, pour offrir un bon accompagnement, il devra connaître les différentes prestations étatiques.

7.6 Réponse à la question de recherche

Sur la base des données rassemblées lors de notre analyse, nous proposons des éléments de réponse à notre question de recherche. Pour rappel, notre question de recherche est la suivante : « Quels sont les enjeux de l'accompagnement des femmes migrantes avec des troubles de la santé mentale pour le travailleur social ? ».

En accompagnant le public ciblé par notre recherche, le travailleur social est confronté à la complexité de l'imbrication de plusieurs enjeux. Il est nécessaire de prêter attention à ces derniers de manière individuelle pour ensuite adopter une compréhension globale de la situation. À l'aide de nos textes scientifiques, nous soumettons les enjeux spécifiques suivants.

7.6.1 Enjeu de la culture

En effet, la présence du contexte interculturel amène des différenciations au niveau des valeurs, des croyances et des pratiques. La compréhension et la vision d'une situation ainsi que les connaissances des personnes migrantes varient en fonction de plusieurs facteurs que le travailleur social doit prendre en considération.

7.6.2 Enjeu de la santé mentale

Ensuite, s'ajoute la notion de la santé mentale qui contient également des particularités. Comme nous l'avons vu, la santé mentale n'est pas une notion connue dans certaines cultures et l'accès aux différents services est parfois difficile. Le travailleur social adopte le rôle de facilitateur en co-définissant différents concepts et en dirigeant les personnes auprès des services adéquats.

De plus, les services d'aide sont généralement perçus comme inaccessibles ou ne sont pas connus des personnes migrantes. L'aspect culturel impacte également les croyances en lien avec les soins en lien avec la santé mentale.

7.6.3 Enjeu du genre féminin

Nous constatons que les femmes sont encore soumises à différentes inégalités en lien avec leur genre. Elles sont encore fortement stigmatisées dans plusieurs domaines. Il est important pour le travailleur social de déconstruire sa vision et de mener une intervention qui lutte contre les différentes discriminations existantes.

Nous remarquons également l'imbrication de la migration et du genre qui augmentent les inégalités des femmes issues de la migration. Les femmes migrantes sont encore sous-représentées dans les causes militantes.

7.6.4 Enjeu du cadre d'intervention

Pour finir, le travailleur social dépend du cadre d'intervention dans lequel il évolue. Il doit respecter les contraintes institutionnelles et légales. Il prend également en compte les réglementations au niveau local et étatique. Il peut s'appuyer sur les services à disposition, mais ne peut pas combler les manques existants.

7.6.5 Enjeu du manque de littérature

Nous avons constaté, lors de nos recherches que peu de littérature aborde l'accompagnement social des femmes migrantes et leur santé mentale. De ce fait, cela peut représenter un frein pour le professionnel qui ne peut pas disposer des informations nécessaires à la bonne réalisation de son intervention.

Dans un aspect global, le travailleur social est contraint dans son intervention par plusieurs limites et difficultés que nous avons précédemment développées. Néanmoins, il dispose également de nombreuses ressources qui lui permettent de bonifier sa pratique et ainsi de proposer un accompagnement de qualité.

Finalement, nous voulons mettre en avant l'importance pour le travailleur social d'individualiser sa pratique, sans faire de généralités. Il est également primordial d'adopter une attitude ouverte et flexible, en fonction des besoins de la population accompagnée.

7.7 Conclusion

Notre analyse montre que les spécificités en lien avec la migration sont nombreuses. L'intervention sociale doit donc être soignée et prendre en considération les besoins des personnes accompagnées. Les différents textes scientifiques nous ont permis de proposer des éléments de réponse à notre question de recherche. Nous avons relevé plusieurs aspects pertinents visant à créer une relation de qualité qui permette d'accompagner les femmes migrantes dans le but d'améliorer leur santé mentale.

Tout d'abord, l'importance du temps est soulignée. En effet, ce dernier permet de créer une relation de confiance avec l'usagère. Il est conseillé que le travailleur social soit le même afin que la personne garde une personne de référence. De plus, un entretien à l'arrivée ne suffit souvent pas. Il est nécessaire de planifier un autre entretien ayant lieu plusieurs mois après l'arrivée dans le pays d'accueil, ce qui permet à la personne de se familiariser avec le système local. En outre, espacer les entretiens permet parfois à la personne de constater de nouvelles difficultés émergentes.

Ensuite, nos textes scientifiques relèvent que les femmes migrantes sont doublement victimes de discrimination, étant donné leur statut migratoire et leur genre. Ainsi, elles représentent un public particulièrement vulnérable. Ce fait les rend également plus à risque de rencontrer des difficultés dans leur santé mentale.

Par ailleurs, le travailleur social doit également coconstruire des définitions communes permettant à la migrante de comprendre les concepts de la santé mentale. De plus, il est nécessaire de veiller à ce que la personne puisse faire preuve de consentement éclairé. Cela permet à l'accompagnement de se baser sur des réels besoins, ainsi la personne migrante s'engage de manière consciente et volontaire.

L'impact de la culture est également à prendre en compte. En effet, autant l'utilisateur que le travailleur social doivent faire preuve de compréhension mutuelle. Cela consiste, pour le professionnel, à ne pas considérer le migrant uniquement sous le prisme de sa culture, mais de percevoir cette dernière dans un contexte donné en regardant les autres aspects spécifiques à la personne accompagnée. Le travailleur social doit également effectuer un « travail d'éducation » auprès du migrant afin que ce dernier se familiarise avec la culture locale. Bolzman (2009) présente différentes approches qui considèrent la population migrante de plusieurs manières. Il souligne l'importance pour le travailleur social d'imbriquer ses approches afin de tirer profit des différents avantages qu'elles contiennent.

Finalement, pour répondre à ces différentes particularités, le travailleur social dispose de nombreuses ressources. Il peut utiliser son expérience professionnelle, mais également des théories établies. Il doit néanmoins faire preuve d'ouverture d'esprit et ainsi accompagner le migrant dans sa santé mentale. À sa disposition, se trouvent également de nombreuses prestations institutionnelles ou des services étatiques lui permettant d'accompagner, de diriger et de soutenir les personnes migrantes.

En résumé, nos différents textes scientifiques nous ont permis de répondre le mieux possible à notre question de recherche. Nous remarquons que l'objectif 2, traitant de la collaboration interprofessionnelle, n'a été que peu abordé. Nous reviendrons, entre autres, sur ce sujet dans la discussion.

8 Discussion

Cette partie du travail se concentre sur la discussion au sujet des principaux éléments de réponse à notre question de recherche. Nous présentons alors les faits qui fondent la pertinence de notre étude pour le travail social ainsi que les principales limites de notre recherche.

8.1 Discussion des résultats

Notre travail nous a permis de visualiser différents résultats qui sont apparus lors de l'extraction des données et lors de la rédaction de l'analyse. Les résultats présentés précédemment sont mis en corrélation avec d'autres textes scientifiques que nous avons consultés afin de prendre en considération différents points de vue.

8.1.1 Importance de l'accompagnement individualisé

Tout d'abord, la nécessité d'accompagner la personne migrante avec ses spécificités a été soulevée à plusieurs reprises. Nous constatons que les préférences des migrants varient :

certaines personnes apprécient les rendez-vous en famille, alors que pour d'autres il est plus difficile de se confier devant ses proches (Laliberté et al., 2021). Nous relevons également une contradiction lorsqu'il s'agit du genre du professionnel. Certains migrants estiment qu'un homme représente une plus grande figure d'autorité et ont une plus grande facilité à lui faire confiance (Ourhou et al., 2022). Or, certaines femmes ont souligné se sentir plus à l'aise auprès des femmes et s'y confient plus facilement (Decleire, 2023). La présence d'interprètes est également controversée ; certaines personnes la recommandent alors que d'autres mentionnent ne pas apprécier la présence d'un tiers (Laliberté et al., 2021 ; Bolzman, 2009).

Lors de nos recherches, nous avons eu l'opportunité d'approfondir la thématique de l'entretien. En effet, Camilieri et Cohen-Emerique (1989) mentionnent que l'entretien est un aspect fondamental du travail social. Il est nécessaire de souligner, en s'appuyant sur l'école de Palo Alto, que l'expression verbale ne représente pas l'unique mode de communication (Garcia-Rivera et Vidal, 2013).

En effet, selon Camilieri et Cohen-Emerique (1989), le cadre spatial et matériel sont également significatifs. L'organisation de la pièce, les gestes, les positions du corps et les rituels d'accueil sont par exemple des facteurs à prendre en compte. Cette métacommunication riche en informations permet d'accéder à d'autres connaissances qui peuvent être utiles pour connaître la culture de la personne accompagnée. Certains travailleurs sociaux ne prêtent pas attention à ses signaux ou ne les remarquent simplement pas. De ce fait, ils ont parfois l'impression que certaines habitudes ne sont pas pertinentes et freinent l'efficacité de la rencontre. À titre d'exemple, on peut citer le rituel de prendre le thé ou la présence de la famille élargie. Connaître ces pratiques permet au travailleur social une meilleure compréhension de la situation et d'ainsi prévoir des entretiens qui conviennent aux deux parties (Camilieri et Cohen-Emerique, 1989).

Afin de proposer une intervention de qualité, le travailleur social dispose de plusieurs techniques d'entretien. Selon Benoit et al. (2020), il semble pertinent de proposer des interventions de groupe à des femmes immigrantes et réfugiées qui ont vécu différentes violences prémigratoires. Le but de ces groupes de parole est de permettre à un groupe de femmes de partager leur vécu dans un espace sécurisant. En effet, selon Mollica (2006), cité dans Benoit et al. (2020), le groupe permet l'existence d'un espace d'apprentissage et favorise l'entraide, ce qui permet de mobiliser les forces individuelles et collectives pour favoriser l'apprentissage de nouvelles stratégies d'adaptation. De plus, le groupe permet la rencontre de personnes ayant un vécu similaire et soutient le partage des histoires traumatiques tout en validant les expériences et les vécus qui y sont associés (Benoit et al., 2020).

En ce qui concerne la présence d'un interprète lors des rendez-vous, Montgomery et Tamouro (2012) mentionnent que son statut favorise l'agir communicationnel, soit la reconnaissance de la personne migrante dans la rencontre clinique. En effet, son rôle ne se limite pas à effectuer une traduction linguistique. Il défend également l'intérêt de la personne migrante, tout en portant la parole scientifique du médecin ou autre professionnel de la santé. Le fait que l'interprète soit un proche ou un professionnel semble influencer la relation, mais reste dans tous les cas un bienfait pour la pratique (Montgomery et Tamouro, 2012).

De manière générale, Escriva (2023) rejoint les constatations de nos auteurs. L'autrice souligne l'importance d'individualiser la pratique du travailleur social en raison des multiples spécificités auquel il fait face lors de son intervention auprès de femmes migrantes souffrant

dans leur santé mentale. L'approche développée est alors unique et répond adéquatement aux besoins identifiés (Escriva, 2023).

En nous basant sur ces différentes études scientifiques, nous constatons l'importance pour le travailleur social de communiquer avec la personne accompagnée. Néanmoins, entendre ne suffit pas, il est également nécessaire de respecter et de mettre en place ce qui a été discuté. Il est parfois essentiel de laisser le temps à la personne d'oser se confier. Cependant, le travailleur social doit adopter une attitude proactive et individualiser son suivi, en fonction des besoins, spécificités et demandes de l'individu accompagné.

De surcroît, le travailleur social doit prendre en considération le parcours migratoire de la personne. En effet, les personnes issues de la migration ont plus de risque de subir des violences physiques ou psychiques durant leur trajectoire (Laliberté et al., 2021). Ainsi, leur santé mentale est globalement moins bonne que celle de la population autochtone (Cognet et al., 2012). De ce fait, le travailleur social doit veiller à ne pas se centrer uniquement sur les faits présents dans le pays d'accueil, mais doit également s'intéresser aux événements précédents l'arrivée. Il peut alors adopter une vision globale de la situation et axer son intervention sur les réels besoins.

Divers auteurs rappellent la vulnérabilité que les migrants peuvent connaître. En effet, Tay et al. (2019) et Benoit et al. (2020) présentent les migrants comme étant une population davantage exposée au risque de connaître des violences physiques et sexuelles, des maladies infectieuses, de l'extorsion et de la traite d'êtres humains. Il y a également de nombreux décès, en raison des situations de vie extrêmement précaires, mais aussi au vu des violences par autrui qui peuvent être vécues (Tay et al., 2019). Selon Duprac (2009), cette combinaison d'inégalités, liées à la race, à la culture et à la situation socioéconomique pousse l'accompagnement social à s'inscrire dans une démarche intersectionnelle (Duprac, 2009).

Escriva (2023) rejoint ces propos ainsi que les autres éléments soulevés dans nos textes scientifiques qui créent des inégalités et des facteurs de risque en lien avec la santé mentale. Elle rappelle également que les femmes migrantes subissent une double discrimination. Leur statut de migrante les place dans une situation de précarité. Leur genre les amène également à vivre des discriminations. Elles sont donc victimes de racisme et de sexisme. Or ces discriminations sont souvent invisibilisées, car les femmes migrantes sont souvent minoritaires dans ces deux domaines (Escriva, 2023). Diken et Laustsen, (2005), Hagen et Yohani, (2010), Lacroix et Sabbah, (2007), tous cités dans Benoit et al. (2020) soutiennent les propos émis par l'autrice. Ils ajoutent néanmoins le fait que les réfugiés, indépendamment du genre, sont plus sujets à avoir été exposés à des violences que les migrants (Benoit et al., 2020).

Dans la continuité de ces propos, Devore (1985) cite l'importance pour le travailleur social d'apporter une attention particulière à la qualité de l'accueil de la personne migrante. Afin de diminuer son anxiété et d'augmenter son sentiment de sécurité. Le professionnel fait face à l'enjeu de prendre le temps nécessaire de rencontrer et d'accompagner la personne. En prenant ce temps et en soignant son accompagnement, il peut devenir une aide au récit. Les habiletés du travailleur social doivent être adaptées aux besoins et particularités spécifiques des divers groupes ethniques (Devore, 1985).

Le lien de confiance entre le professionnel et le migrant est également primordial et bénéfique pour la pratique (Choffat et Martin, 2014). Selon Camilleri et Cohen-Emerique (1989), les

difficultés de communication et de compréhension sont des facteurs qui peuvent rendre la rencontre compliquée (Camileri et Cohen-Emerique, 1989).

Le travailleur social ne doit pas considérer la personne accompagnée comme un simple dossier (Bolzman, 2009), mais bien comme une entité à part entière. Il doit ainsi prendre le temps de créer du lien, rencontrer l'autre et adapter son suivi. Une fois la relation de confiance établie, le professionnel peut alors aborder des sujets plus douloureux et proposer des prestations adéquates et ciblées avec justesse (Bolzman, 2009).

Camileri et Cohen-Emerique (1989) mentionnent l'importance de connaître la culture de la personne migrante afin de lui prodiguer un accompagnement adéquat. Certains travailleurs sociaux se renseignent au sujet des spécificités culturelles et prennent parfois le temps d'apprendre la langue des personnes accompagnées. S'informer permet un meilleur accompagnement, mais ce sont également des pratiques qui sont valorisées par les personnes migrantes. En effet, démontrer de l'intérêt pour leurs origines permet de gagner la confiance et de créer une relation plus symétrique. De ce fait, le migrant peut également apporter ces connaissances au sujet de la culture et ainsi présenter son identité (Camileri et Cohen-Emerique, 1989).

En somme, le travailleur social doit connaître la personne qu'il accompagne. Il prend le temps d'aller vers l'individu et retient ses spécificités. Le professionnel ne cherche pas à généraliser des situations, mais visualise les aspects similaires qui peuvent lui permettre de comprendre une problématique. En quelques mots, son intervention est réfléchie, individualisée et adéquate.

8.1.2 Principaux rôles du travailleur social

Dans le cadre de ce travail, nous avons relevé plusieurs rôles adoptés par le travailleur social lors de sa pratique. Nous allons les citer dans ce chapitre, en ajoutant des données externes issues de recherches supplémentaires destinées à compléter nos résultats.

Comme développé au point précédent, le travailleur social adopte une posture fiable pour la personne accompagnée. Il pratique selon divers modèles qui lui permettent d'être aussi adéquat que possible.

Comme nous l'avons vu, en premier lieu le travailleur social rencontre la personne. Il considère une réalité des faits propre à l'individu et cherche à la comprendre. Pour ce faire, le professionnel doit instaurer un lien de confiance qui lui permet de prendre en compte les perspectives des personnes migrantes. C'est en adaptant son suivi que le travailleur social peut développer une relation de confiance avec la personne accompagnée.

Ensuite, sa posture professionnelle lui permet « d'éduquer » le migrant à propos des différences culturelles et des différentes prestations (Ourhou et al., 2022). Ainsi, il thématise certaines notions qui permettent à la personne migrante de mieux appréhender les concepts en lien avec la santé mentale. Le travailleur social peut alors permettre une meilleure compréhension de certaines thématiques, tout en prenant en compte les différences culturelles. Bolzman (2009) mentionne que le professionnel peut rencontrer d'autres professionnels, experts dans d'autres domaines (Bolzman, 2009). À cela, Camileri et Cohen-Emerique (1989) ajoutent un aspect. Ils mentionnent que le travailleur social est également porteur d'identité. Il incarne, de manière consciente ou inconsciente une culture. Ses diverses

appartenances le définissent et l'orientent dans ses rapports aux autres (Camilieri et Cohen-Emerique, 1989).

D'ailleurs, le travailleur social peut également encourager les personnes migrantes à développer leur pouvoir d'agir. Non seulement il peut s'assurer que le consentement éclairé soit présent et compris par l'utilisateur. Mais il peut également inciter la personne à émettre des solutions et à mettre en place ces dernières. Le travailleur social permet aux personnes de devenir plus autonomes dans leur nouveau pays d'accueil et à développer leur *empowerment* (Choffat et Martin, 2014). Il adopte un rôle de motivateur d'autodétermination (Bolzman, 2009).

Outre ces deux aspects, le travailleur social peut également rencontrer des situations auxquelles il ne sait pas répondre. Selon AvenirSocial (2010), il est de son devoir de connaître ses limites et de ne pas les dépasser (AvenirSocial, 2010). Ainsi, lorsque le travailleur social n'a pas les ressources suffisantes pour répondre à une demande, il adopte un rôle de facilitateur. Son rôle est donc de rediriger la personne auprès d'autres services plus adéquats. En effet, connaissant bien la situation de l'individu accompagné ainsi que ses limites, le professionnel reconnaît qu'il n'est pas la personne adéquate pour soutenir le migrant.

Le travailleur social est généralement employé d'une institution qui présente un certain cadre et des restrictions. Choffat et Martin (2014) mentionnent l'importance pour le travailleur social de se situer entre une démarche d'aide et une position de contrôle. En effet, l'intervention sociale propose parfois des prestations qui perpétuent des stéréotypes de genre, par exemple des cours de cuisine pour les femmes (Choffat et Martin, 2014). Il est nécessaire que le travailleur social adopte une posture qui permet à la personne de s'émanciper et de ne pas reproduire des schémas sexistes.

Dans un même ordre d'idées, selon l'OMS (2010), cité dans Montgomery et Tamouro (2012), les services d'aides à l'insertion sociale et la valorisation de la santé sont des facteurs primordiaux à l'insertion sociale. Ainsi le travailleur social s'inscrit dans une posture lui permettant de faire le lien entre les politiques étatiques en matière d'intégration et l'application concrète possible (Montgomery et Tamouro, 2012).

Or, selon Kanouté et al. (2007), cités dans Montgomery et Tamouro (2012), les établissements et organismes d'aide ne prodiguent pas un accompagnement neutre, mais véhiculent des valeurs et des manières de penser l'intégration qui ne sont pas perçues comme impartiales. Ainsi, cela peut amener la perpétuation de préjugés et stéréotypes en lien avec la migration qui renforcent la différence entre la population autochtone et migrante (Montgomery et Tamouro, 2012). En effet, Camilieri et Cohen-Emerique (1989) mentionnent que le travailleur social représente la société d'accueil et l'institution qui le mandate (Camilieri et Cohen-Emerique, 1989). À ce titre, il se doit d'être aussi ouvert et compétent que faire se peut pour gagner la confiance des personnes qu'il accompagne.

8.1.3 Accès aux soins de santé

L'accessibilité aux soins de santé a été longuement traitée dans notre analyse. En effet, il s'agit toujours d'un enjeu sociétal majeur. Afin d'appuyer ce point de vue et d'y apporter quelques nuances, nous avons complété nos informations avec des textes publiés par différents auteurs.

Tout d'abord, Guruge et al. (2009) mentionnent que les obstacles aux soins sont d'ordre informationnel, financier, linguistique, culturel et systémique. Ces facteurs freinent l'accès aux

soins nécessaires aux femmes migrantes et la faculté de solliciter de l'aide auprès des professionnels de la santé ou du social (Guruge et al., 2009).

Montgomery et Tamouro (2012) mentionnent également l'accessibilité aux soins et aux services sociaux. Ils signalent un manque d'adaptation face à l'adversité. À titre d'exemple, sont encore une fois soulignés la barrière de la langue ainsi que les manques de connaissance en lien avec la santé mentale. Au niveau organisationnel, l'accompagnement clinique des personnes migrantes peut être plus long – jusqu'à 2,9 % – que celui de la population autochtone. Selon Battaglini (2008 et 2010), cité dans Montgomery et Tamouro (2012), cette différence, pourtant constatée, n'est pas prise en compte lors de la mise en place d'un suivi spécifique et il y a peu d'adaptation proposée quant à la promotion d'outils permettant une approche plus diversifiée (Montgomery et Tamouro, 2012).

L'article de Montgomery et Tamouro (2012) rejoint les propos que nous avons relevés chez les auteurs et autrices de nos textes scientifiques. Il mentionne que la non-compréhension de la langue ajoute une augmentation de l'anxiété vis-à-vis de la prise en charge. Cela s'expliquerait par l'incapacité à comprendre le sens du traitement et de juger sa qualité. Cette incompréhension peut également impacter la motivation à prendre part au suivi. Ce constat est général, mais s'adresse particulièrement aux femmes. En effet, elles mentionnent plus spécifiquement ne pas se sentir respectées dans le droit aux services (Montgomery et Tamouro, 2012).

8.2 Intérêts de la revue littérature pour le travail social

Notre revue a pour but de mieux comprendre l'intervention des travailleurs sociaux auprès des femmes migrantes et de leur santé mentale. Elle se base sur des informations scientifiques fiables et appropriées. De ce fait, nous pouvons affirmer que notre dossier constitue un apport pertinent pour les travailleurs sociaux.

Lors de nos recherches, nous avons constaté que la thématique des femmes migrantes et de leur santé mentale, sous le prisme du travail social, n'est que peu traitée. Nous constatons que cette population est victime d'invisibilisation dans les recherches terrain et par prolongement dans le champ du travail social. Selon nos observations, la prise en considération de la santé mentale est en émergence. En effet, nous remarquons que ce sujet est de plus en plus abordé dans plusieurs domaines : dans nos cours, sur les réseaux sociaux ou alors dans nos interactions sociales privées. Nous observons qu'il existe un vrai besoin d'aborder cette thématique.

De plus, nous avons également ajouté une spécificité en parlant de femmes issues de la migration. Comme nous l'avons constaté dans nos textes scientifiques, les femmes migrantes sont également susceptibles de vivre une double discrimination. Notre travail traite alors de plusieurs sujets encore peu abordés dans les écrits scientifiques. Nous estimons donc que notre écrit peut être pertinent pour le travail social qui doit s'ouvrir aux thématiques émergentes.

Nous relevons également que certains professionnels soulignent l'importance de suivre des formations leur permettant de mieux accompagner les populations migrantes dans leur santé mentale. Les travailleurs sociaux sont confrontés aux personnes migrantes, qui sont elles-mêmes plus à risque de rencontrer des difficultés d'ordre psychique. En partant de ce postulat, il est nécessaire que les professionnels puissent recevoir les ressources nécessaires à leur pratique. Nous observons que ce travail met en avant les divers enjeux auxquels le travailleur

social est encore confronté dans sa pratique. En prenant en considération ces informations, il est alors possible d'ajuster les besoins de formations qui semblent être existants et nécessaires.

Finalement, ce travail souligne la pertinence de l'intervention des travailleurs sociaux auprès des femmes migrantes ayant besoin d'un soutien spécifique. Il présente les différents enjeux de l'accompagnement auprès du public cible. Nous pensons pouvoir affirmer que ce travail regroupe plusieurs preuves qui valorisent et légitiment l'intervention sociale.

Notre travail présente également quelques pistes d'intervention pour les professionnels du social. Nous abordons la notion de relation de confiance qui est primordiale. En effet, le travailleur social peut essayer de déconstruire les images négatives que peut avoir la personne migrante sur la santé mentale ou de la méfiance concernant les services de santé. Il peut aussi agir en créant des outils d'accompagnement éducatifs visant à améliorer la compréhension de l'utilisateur.

En résumé, ce travail présente les différents points d'attention pour le travailleur social et constate les manques qui sont encore présents dans la littérature scientifique. Il peut représenter un vrai appui pour les professionnels.

8.3 Limites de la recherche

Dans ce présent chapitre, il s'agit de dresser un bilan de notre processus de recherche. Nous relevons les différentes limites rencontrées dans notre travail de recherche. Nous amenons également des propositions pouvant permettre de répondre de manière plus approfondie à notre question de recherche « Quels sont les enjeux de l'accompagnement des femmes migrantes avec des troubles de la santé mentale pour le travailleur social ? ».

8.3.1 Limites du processus d'analyse

Une de nos limites du processus d'analyse est la quantité restreinte de textes scientifiques. Nous étions contraints d'analyser uniquement cinq textes. Une autre limite est celle de la provenance de nos textes (Suisse, Canada et France). En effet, afin de nous faciliter le travail, nous avons choisi que trois pays qui sont francophones. Finalement, un autre facteur limitant notre analyse est les dates de parution de nos articles se situant entre 2009 et 2022. Ces différentes limites ne nous permettent pas de prendre en considération toutes les informations pertinentes pouvant répondre à notre question de recherche.

Pour pallier ces limites et répondre de manière plus approfondie à la question de recherche, nous proposons des pistes d'ouverture. Il serait intéressant de prendre davantage de textes, datant de différentes époques et de diverses origines. Ces études amèneraient très probablement des éléments complémentaires, telles qu'une vision historique de la problématique. Ces informations nuanceraient certainement la réponse à notre question de recherche. Ce serait ainsi une revue plus détaillée qui donnerait sans doute des résultats complémentaires. Mais ce travail nécessiterait beaucoup plus de temps de réalisation. Il serait alors trop conséquent pour répondre aux finalités et objectifs visés par le travail de Bachelor que propose la HETS-FR.

Lors de notre analyse, nous avons constaté que nos textes ne se contredisent pas. Il convient de rappeler que nos cinq textes scientifiques vont dans un sens commun. Chacun apporte des éléments de réponse à notre question de recherche. Certes, ils apportent des nuances et se complètent, mais ils gardent la même ligne directrice. Ceci vient certainement du fait qu'ils

sont écrits dans un but commun, c'est-à-dire en faveur du travail social et de l'accompagnement des femmes migrantes dans leur santé mentale. De plus, il y a le fait qu'ils proviennent de trois pays développés dans lesquels le travail social est reconnu comme une profession à part entière. Il n'y a donc pas d'analyse sur les différentes pratiques sociales d'autres pays que la Suisse, le Canada et la France. Ces similitudes réduisent les possibilités de contradiction entre les textes. En mettant davantage de textes en corrélation, nous aurions certainement pu faire ressortir des contradictions qui auraient amené des questionnements et réflexions supplémentaires.

Dans nos textes scientifiques, beaucoup de points d'attentions pour le travailleur social sont mis en avant. Ces derniers se situent dans un contexte donné, à savoir l'accompagnement social de femmes issues de la migration dans leur santé mentale. Cependant, il y a peu de pistes concrètes d'intervention et peu d'exemples. Nous avons effectué un travail de réflexion et d'hypothèses, mettant parfois en parallèle notre propre pratique professionnelle avec la théorie des textes scientifiques.

Finalement, une des principales limites que nous avons dans le processus d'analyse était le fait que nous analysions uniquement des textes. Nous n'avons pas le droit d'ajouter des entretiens que nous aurions menés auprès de professionnels ou du public cible. Lors de la rédaction de la revue de littérature, nous sommes restés dans un aspect très théorique et académique. Nous trouvons qu'il serait intéressant de pouvoir mettre en lien nos recherches scientifiques avec un travail pratique sur le terrain. Nous pourrions alors préparer et tenir des entretiens, développant ainsi des compétences pour notre future profession.

8.3.2 Limites des textes d'analyse

En effectuant nos recherches, nous n'avons pas trouvé de textes scientifiques regroupant « travail social », « femmes migrantes » et « santé mentale ». C'est seulement en corrélant nos textes que nous pouvons proposer une réponse à notre question de recherche. Il serait pertinent d'effectuer des études de terrain auprès de travailleurs sociaux accompagnant des femmes migrantes atteintes dans leur santé mentale. Ceci ayant comme but d'acquérir de nouvelles connaissances et ainsi de créer de nouveaux textes scientifiques.

De plus, il existe peu de données statistiques sur la santé mentale des migrants. Nous savons que c'est une problématique existante, mais elle reste très peu visible. Nos textes scientifiques nous donnent très peu de données exactes. Il est alors difficile de se rendre compte de la réelle ampleur de la thématique. Il serait intéressant de mener une enquête de terrain auprès des femmes migrantes atteintes dans leur santé mentale pour récolter leur avis et besoins sur l'accompagnement des travailleurs sociaux.

Une autre limite de nos textes scientifiques est le fait qu'ils n'abordent pas l'aspect de l'interprofessionnalité. L'objectif intitulé « identifier les méthodes et approches permettant au travailleur social de collaborer avec d'autres professions en vue de l'accompagnement des femmes migrantes dans leur santé mentale » n'a ainsi pas pu être atteint. Pour une future recherche, il serait intéressant de faire une analyse de textes concernant la collaboration entre les professionnels du domaine de la santé et les professionnels du domaine social. Cela contribuerait à l'apprentissage de l'intelligence collective et au partage des savoirs.

Ensuite, une limite de nos textes est le fait que certains écrits concernent uniquement les femmes réfugiées (Laliberté et al., 2021) et d'autres les femmes migrantes, qui ont un autre statut légal dans le pays hôte. Cela est dû au fait que nous avons choisi de nous intéresser à

la santé mentale de toutes les femmes migrantes ayant un statut légal. Pour une future recherche, il serait intéressant de comparer l'état de santé entre les femmes réfugiées et les femmes migrantes. En effet, n'ayant pas le même vécu, les réfugiées sont peut-être plus enclines à être atteintes dans leur santé mentale.

Une autre limite se trouve dans le texte de Cagnet et al. (2012). Effectivement, ce texte aborde les questions de santé en général et pas uniquement la santé mentale. De plus ce texte semble davantage s'adresser aux professionnels de la santé. Cependant, nous l'avons trouvé pertinent pour notre analyse, car il apporte des savoirs sur la santé mentale des personnes migrantes. De plus, les points d'attention pour les professionnels s'adressent aussi bien à ceux de la santé que ceux du social.

De manière générale, le fait que nos textes scientifiques aient des provenances différentes peut être vu comme une limite. En effet, les réalités de terrain changent beaucoup d'un pays à l'autre, d'une région à l'autre. Les systèmes du social et de la santé peuvent être très différents, tout comme la législation en vigueur.

9 Conclusion

En arrivant au terme de ce travail, nous pensons pouvoir établir un bilan positif des nombreux apprentissages réalisés. Il est nécessaire de souligner que nous avons, pour la première fois, eu l'occasion de produire une revue de littérature. Nous avons appris à chercher des informations pertinentes qui peuvent donner du poids à notre travail. Cela nous a ensuite permis de lui donner un sens.

De manière générale, nous avons rassemblé de nombreuses connaissances sur les aspects théoriques suivants : la migration d'un point de vue mondial, européen et suisse, mais également sous le prisme du genre féminin, ainsi que les aspects en lien avec la santé mentale. Ces différents éléments ont été analysés du point de vue d'un travailleur social afin de mettre en avant les différentes spécificités propres au public cible de notre étude. D'autre part, nous avons développé nos capacités rédactionnelles en utilisant un vocabulaire précis et professionnel.

De surcroît, rassembler des données fiables nous a permis de mieux cibler la population accompagnée et ainsi de mieux imaginer l'accompagnement social qui peut lui être proposé. Nous avons dû également développer notre sens critique afin de définir les éléments pertinents.

Ensuite, il a fallu que nous apprenions à nous partager le travail, mais également à nous faire confiance. Nous devons pouvoir compter l'un sur l'autre, ce qui était un aspect primordial de notre collaboration. Travailler en binôme nous a permis d'additionner nos forces afin de créer du contenu de qualité.

D'autre part, il a été nécessaire de faire des concessions tout au long du travail. Effectivement, nous étions limités par des critères précis, mais nous devons également effectuer ce travail en binôme. De ce fait, il a parfois fallu argumenter, défendre notre point de vue, tout en écoutant celui de notre collègue.

En conclusion, la rédaction de ce travail a enrichi nos connaissances personnelles et va immanquablement bonifier les professionnels que nous serons. Ainsi, nous avons identifié différents enjeux auxquels nous serons attentifs lorsque nous serons amenés à évoluer sur le

terrain. Nous avons appris l'importance du travail d'équipe dans notre profession ainsi que la nécessité de savoir reconnaître les sources de renseignement pertinentes.

Adopter une posture ouverte et réfléchie est un aspect que nous aimerions mettre en pratique dans notre futur professionnel.

10 Références bibliographiques

Association canadienne pour la santé mentale (2011), *Le processus migratoire* <https://acsmmontreal.qc.ca/news/le-processus-migratoire/>

Avenir social, 2010, *Code de déontologie du travail social en Suisse* SCR_Berufskodex_Fr_A5_db_221020.pdf (avenirsocial.ch) 7,13

Batista Wiese et al. 2009, *La matrice familiale dans l'immigration : trauma et résilience* DOI10.3917/dia.185.0067

Baubet, T., & Saglio-Yatzimirsky, M. C. (2019). *Santé mentale des migrants : des blessures invisibles. Une prévalence élevée du trouble de stress post-traumatique et de la dépression*, 672-675.

Benoit, M., Rondeau, L. & Aubin, E. (2020). *Venir de loin et se retrouver : intervention de groupe pour femmes immigrantes et réfugiées ayant vécu la violence*. 147–168. <https://doi.org/10.7202/1075393ar>

Berlcaz, L., 2015, *Les représentations sociales du requérant d'asile sur ses terres d'accueil : influences sur son processus d'intégration*, pp. 8-9 TB_BERCLAZ_Lionel.pdf

Bierman, A., Ahmad, F. and Mawani, F. N. (2009), pp. 203–233.

Bolzman C. (2009), *Modèles de travail social en lien avec les populations migrantes : enjeux et défis pour les pratiques professionnelles*, Pensée plurielle, p. 41-51. <https://doi.org/10.3917/pp.021.0041>

Bolzman, C. (2012). Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité : Une analyse critique. *Les Cahiers Dynamiques*, 57, 29-39. <https://doi.org/10.3917/lcd.057.0029>

Camilieri et Cohen-Emerique, 1989, *Travailleurs sociaux et migrants : la reconnaissance identitaire dans le processus d'aide* <cohen-emerique-1989-chapitre-travailleurs-sociaux-et-migrants-1.pdf>

Centre Primo Levi, Médecins du Monde.(2018). *La souffrance psychique des exilés. Une urgence de santé publique*.

Choffat, D. & Martin, H. (2014). *L'intervention sociale en faveur des femmes migrantes à l'intersection des rapports sociaux de sexe, de race et de classe*. 157-170. <https://doi.org/10.7202/1029268ar>

Cognet M., Hamel C. et Moisy M., (2012) *Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe* , DOI : <https://doi.org/10.4000/remi.5863>

Commission européenne (2023), *Statistiques sur la migration vers l'Europe*, [Statistiques sur la migration vers l'Europe \(europa.eu\)](Statistiques sur la migration vers l'Europe (europa.eu))

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics.*, pp. 139–167.

Davaki, K., (2021), *Traumatismes subis par les femmes réfugiées et conséquences pour leur intégration et leur participation dans le pays de l'Union qui les accueille*.

[Traumatismes subis par les femmes réfugiées et conséquences pour leur intégration et leur participation dans le pays de l'Union qui les accueille \(europa.eu\)](#)

Decleire, L., (2023), *Soigner des femmes migrantes issues de systèmes déshumanisants par un système thérapeutique réhumanisant* DOI10.3917/ctf.070.0159

Dimitru, S., et Marfouk, A., (2015), *Existe-t-il une féminisation de la migration internationale ?* <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.3244>

Escriva J. (2023), *Les femmes dans la migration internationale : Étude d'un parcours migratoire sous le prisme du genre*, <https://igg-geo.org/?p=11536>.

Garcia-Rivera T. et Vidal M. (2013), *Palo Alto à l'école*, <https://www.espace-ressources.org/wp-content/uploads/2014/04/M.VIDAL2013.pdf>

Gaynor, T., (2017), *Loin d'être traumatisés, la plupart des réfugiés sont « étonnamment résilients »* [Loin d'être traumatisés, la plupart des réfugiés sont « étonnamment résilients » | HCR \(unhcr.org\)](#)

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) (2017) *Des migrants, survivants de la torture: Le traumatisme, une «épidémie silencieuse »* [Des migrants, survivants de la torture: Le traumatisme, une «épidémie silencieuse» | OHCHR](#)

Herman, J. (1997). *Trauma and Recovery*. Basic Books.

Herroudi, L., (2022) *Parcours post-migratoire : asile, traumatismes et résilience, différentes trajectoires. Comparaison de la santé mentale et des difficultés post-migratoires des migrants réguliers et migrants irréguliers en Belgique*, 8-14 [Parcours post-migratoire : asile, traumatisme et résilience, différentes trajectoires. Comparaison de la santé mentale et des difficultés post-migratoires des migrants réguliers et des migrants irréguliers en Belgique. \(uliege.be\)](#)

Institut national d'études démographiques (INED), s.d, <https://www.ined.fr/>

Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE), (s.d.), <https://www.insee.fr/fr/accueil>

Kalt, A., Hossain, M., Kiss, L. et Zimmerman, C. (2013). *Asylum seekers, violence and health: A systematic review of research in high-income host countries*. 30-42.

Kofman, E. (2000). *Gender and international migration in Europe*.

Laliberté, G., Benoit, M., Desjardins, F. & Maillet, L. (2021). *Améliorer les services d'évaluation psychosociale offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec. Revue québécoise de psychologie*, 42(1), 143-170. <https://doi.org/10.7202/1078921ar>

Larousse, 2013, *Exil* dans Dictionnaire

Lin, N., (2018). *Les ressources sociales : une théorie du capital social*. In: *Revue française de sociologie, Analyses de réseaux et structures relationnelles*. pp. 685-704; [Les ressources sociales : une théorie du capital social - Persée \(persee.fr\)](#)

Lingiah, H. (2005). *Du traumatisme de la migration au traumatisme de l'intégration : réflexions à propos d'un travail de recherche* 31-37, 44 . <https://www.cairn.info/revue--2005-1-page-31.htm>.

Loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (= LEI ; RS 142.20; état le 1er avril 2023) <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/758/fr>

Malaguarnera, S. (2016), *Traumas ou Traumatismes* [Trauma ou Traumatisme \(malaguarnera-psy.com\)](#)

Marquis N., Messaoudi F., (2022) *Le tuteur de résilience. Le travail social en contexte individualiste* pp. 79-87. DOI: 10.3917/espri.2210.0079. URL: <https://www.cairn.info/revue-esprit-2022-10-page-79.htm>

Mollica, R.F. (2006). *Healing Invisible Wounds*.

Montgomery et Tamouro (2012), *Regards pluriels sur les interventions sociales et de santé en contexte de diversité* <https://doi.org/10.7202/1077560ar>

Nickerson, A., Byrow, Y., O'Donnell, M., Mau, V., McMahon, T., Pajak, R., ... & Liddell, B. J. (2019). The association between visa insecurity and mental health, disability and social engagement in refugees living in Australia. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1688129.

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. (2017). *Glossaire des termes relatifs à la migration : migrants/migration* www.unesco.org/shs/migration/glossary

Office fédéral de la statistique (OFS) (2023), *Migration internationale* [Migration internationale | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

Office fédéral de la statistique (OFS) (2022), *Population issue de la migration en 2021* [https://www.bfs.admin.ch/news/fr/2022-0549#:~:text=En %20Suisse %2C %2039 %25 %20de %20la,de %201 %20point %20de %20pourcentage](https://www.bfs.admin.ch/news/fr/2022-0549#:~:text=En%20Suisse%2C%2039%25%20de%20la,de%201%20point%20de%20pourcentage).

Office fédéral de la statistique (OFS) (2022), *Population selon le statut migratoire* [Population selon le statut migratoire | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

Office fédéral de la statistique (OFS) (2023), *Santé psychique* [Santé psychique | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

Operational Data Portal (UNHCR) (2023), *Ukraine Refugee Situation* [Situation Ukraine Refugee Situation \(unhcr.org\)](#)

Organisation mondiale de la Santé (OIM) (2022), *Santé mentale : renforcer notre action* [Santé mentale : renforcer notre action \(who.int\)](#)

Organisation internationale pour les Migrations. [OIM] (1997). *Terminology and Typologies of Migration*. IOM Overview of International Migration, Migration Management Training Programme, IOM Geneva.

ONU Migration (2020). *État de la migration dans le monde 2020*, [État de la migration dans le monde 2020 \(iom.int\)](#)

Organisation mondiale de la Santé (2022). *Santé des réfugiés et des migrants*, [Santé des réfugiés et des migrants \(who.int\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

Organisation mondiale de la Santé (2023). *Santé mentale : renforcer notre action*, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ourhou, A., Habimana, E. & Bergeul, S. (2022). *L'accessibilité des services de santé mentale en contexte migratoire : la perception des immigrants*. Revue québécoise de psychologie, 43(1), 65–83. <https://doi.org/10.7202/1088841ar>

Organisation internationale pour les migrations (2023). *Rapport État de la migration dans le monde 2022*, [Interactif État de la migration dans le monde 2022 \(iom.int\)](https://iom.int/fr/publications/rapport-etat-de-la-migration-dans-le-monde-2022)

Organisation internationale pour les migrations (2023). *Sexospécificités et migration* [Sexospécificités et migration | Portail sur les données migratoires \(migrationdataportal.org\)](https://migrationsdataportal.org/)

Orley, J. (1994). *Psychological disorders among refugees: some clinical and epidemiological considerations*. In A. J. Marsella, T. Borneman, S. Ekblad, & J. Orley (Eds.), *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-Being of the World's Refugees*, pp. 193–206, Washington, DC: American Psychological Association.

Perruchoud, R. (2007). *Glossaire de la Migration*. Droit international de la Migration. [cover.qxp \(iom.int\)](https://www.unhcr.org/fr/refugees-and-protection/54444444.html)

UNHCR (2023). Aperçu statistique, [Aperçu statistique | HCR \(unhcr.org\)](https://www.unhcr.org/fr/statistiques/54444444.html)

UNHCR (2023). Asile et autres formes de protection, [Asile et autres formes de protection – UNHCR Suisse et Liechtenstein](https://www.unhcr.org/fr/asile-et-autres-formes-de-protection/54444444.html)

Rousseau, C. (2020). Un numéro thématique sur la santé mentale des immigrants et réfugiés. *Santé mentale au Québec*, 45(2), 11-18. <https://doi.org/10.7202/1075385ar>

Rousseau, C. (2000). *Les réfugiés à notre porte : violence organisée et souffrance sociale*. Criminologie, 33, 185-201. doi: 10.7202/004743ar

Santé mentale et psychoéducation, 2022. <https://sante-mentale-psychoeducation.com/formations-en-presentiel/mieux-prendre-en-compte-les-impacts-des-traumatismes-dans-laccueil-et-laccompagnement-des-personnes-victimes-de-violences-connaître-les-outils-et-techniques-dentretien-et-d/>

Service d'État aux migrations SEM (2021). *Permis de séjour pour ressortissants de l'UE/AELE*. https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/themen/aufenthalt/eu_efta.html

Silove, D. (2005). *From trauma to survival and adaptation*. Dans D. Ingleby (dir.), *Forced Migration and Mental Health: Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons* (p. 29-52). Springer.

Silove, D., Steel, Z., Susljik, I., Frommer, N., Loneragan, C., Brooks, R., ... & Harris, E. (2006). *Torture, mental health status and the outcomes of refugee applications among recently arrived asylum seekers in Australia*. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 2(1), 4-14

Smith, K. L. W., Matheson, F. I., Moineddin, R. and Glazier, R. H. (2007). "Gender, income and immigration differences in depression in Canadian urban centres". *Canadian Journal of Public Health*, 98(2): 149–153.

Sullivan, M. M., & Rehm, R. (2005). *Mental health of undocumented Mexican immigrants: a review of the literature*. *Advances in nursing science*, 28(3), 240-251

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A. et Van Ommeren, M. (2009). *Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. A systematic review and meta-analysis*. *JAMA*, 302, 537-549.

Tay, A. K., Rees, S., Miah, M. A. A., Khan, S., Badrudduza, M., Morgan, K., ... & Silove, D. (2019). *Functional impairment as a proxy measure indicating high rates of trauma exposure, post-migration living difficulties, common mental disorders, and poor health amongst Rohingya refugees in Malaysia*. *Translational psychiatry*, 9(1), 1-9.

TV5MONDE (2019), Santé: *Quels traumatismes pour les migrants ?* [\(122\) SANTÉ : quels traumatismes pour les migrants ? - YouTube](#)

Vissandjee, B., Desmeules, M., Cao, Z., Abdool, S. and Kazanjian, A. (2004). *Integrating ethnicity and migration as determinants of Canadian women's health*. *BMC Women's Health*, 4(1), 1–11.

11 Annexes

11.1 Grille analyse 1

Objectif 1 : Identifier les ressources des travailleurs sociaux dans l'accompagnement des femmes migrantes dans leur santé mentale	Texte 1	Texte 2	Texte 3	Texte 4	Texte 5
Ressources personnelles					
Ressources professionnelles					
Ressources institutionnelles					
Ressources sociétales					

11.2 Grille d'analyse 2

Objectif 2 : Identifier comment le travailleur social collabore avec les autres professions en vue de l'accompagnement des femmes migrantes dans leur santé mentale	Texte 1	Texte 2	Texte 3	Texte 4	Texte 5

11.3 Grille d'analyse 3

Objectif 3 : Identifier les différents aspects à prendre en compte lors d'un accompagnement dans un contexte d'interculturalité	Texte 1	Texte 2	Texte 3	Texte 4	Texte 5
Spécificités en lien avec la migration					
Femmes migrantes					

11.4 Grille d'analyse 4

Objectif 4 : Identifier les limites et potentielles difficultés de l'intervention	Texte 1	Texte 2	Texte 3	Texte 4	Texte 5
Limites					
Difficultés					