

**Étude qualitative sur les perturbations des relations
interpersonnelles chez les personnes réfugiées en Suisse
présentant un trouble de stress post-traumatique complexe
(TSPT-C)**

Mémoire de Master en Psychologie Clinique

Présenté par Ergita Hoti et Dean Moncel

Université de Lausanne

Faculté des Sciences Sociales et Politiques

Institut de Psychologie

Projet de recherche sous la direction de Eva Heim

Experte : Maria Del Rio Carral

Session d'été 2024

Table des matières

Table des matières	2
Remerciements	4
Avant-propos	5
Résumé	6
1 Introduction (Dean Moncel)	7
2 Cadre théorique	8
2.1 Le trouble de stress post-traumatique complexe (Ergita Hoti)	8
2.2 Les composantes culturelles des relations interpersonnelles (Ergita Hoti)	11
2.2.1 Le soi indépendant et interdépendant.....	12
2.2.2 Une approche culturelle nuancée	14
2.3 Considérations culturelles de la population étudiée (Dean Moncel)	15
2.4 Le statut de personne réfugiée (Dean Moncel)	17
2.4.1 La migration forcée auprès des populations réfugiées	17
2.4.2 Les composantes structurelles liées au statut de personne réfugiée.....	19
2.4.3 La santé mentale des personnes réfugiées.....	20
2.5 La culture et le soutien social (Ergita Hoti)	21
2.5.1 Le soutien social explicite et implicite	22
2.5.2 Le soutien social auprès de la population étudiée	24
2.6 Congruence, psychopathologie et culture (Ergita Hoti)	25
3 Question de recherche	28
4 Méthode	28
4.1 Conception de l'étude (Ergita Hoti)	28
4.2 Contexte (Ergita Hoti)	29
4.3 Participants (Dean Moncel).....	29
4.4 Procédure de la récolte des données (Ergita Hoti).....	30
4.5 Analyse (Dean Moncel).....	32
4.6 Validation et réflexivité (Ergita Hoti).....	33
5 Présentation des résultats	34
5.1 Aide/Soutien (Ergita Hoti)	34
5.1.1 Ressources d'aide	34
5.1.2 Aider.....	36
5.1.3 Être aidé.....	38
5.2 Lien/Proximité (Ergita Hoti)	40
5.2.1 Valorisation du lien	40
5.2.2 Recherche de contact.....	42
5.2.3 Négociation du lien	43
5.3 Confiance/Méfiance (Dean Moncel)	45
5.3.1 Les comportements méfiants.....	45
5.3.2 La valorisation de la confiance.....	48
5.4 Rejet/Retrait (Dean Moncel)	49

5.4.1	Rejet	49
5.4.2	Retrait involontaire.....	50
5.4.3	Retrait volontaire.....	53
6	Discussion	56
6.1	Le retrait (Dean Moncel).....	57
6.1.1	Le retrait malgré la valorisation du lien	57
6.1.2	Les composantes psychologiques du retrait.....	57
6.1.3	La méfiance comme motivation au retrait volontaire	58
6.1.4	Les considérations culturelles du retrait social.....	60
6.1.5	Les facteurs structurels impactant le retrait involontaire	62
6.2	Le soutien social (Ergita).....	64
6.2.1	Aider les autres.....	64
6.2.2	Demander de l'aide	66
6.2.3	Le soutien social explicite et implicite	68
6.2.4	L'aide psychologique	71
6.2.5	La conception du soutien social et des perturbations des relations interpersonnelles dans le TSPT-C.....	74
7	Limites	75
8	Conclusion (Ergita Hoti).....	77
9	Références	79
10	Annexes	111
10.1	Réflexivité Ergita Hoti.....	111
10.2	Réflexivité Dean Moncel.....	112
10.3	Autres documents	112

Remerciements

Nous souhaitons remercier les nombreuses personnes qui ont joué un rôle important dans la réalisation de ce travail de mémoire.

Tout d'abord, nous remercions les participants ayant accepté de faire partie du projet de leur contribution et leur confiance envers le groupe de recherche.

Nous souhaitons également remercier la professeure Eva Heim de son encadrement régulier durant le processus de recherche. De même, nous remercions la professeure Maria Del Rio Carral d'avoir accepté d'assurer l'expertise de notre travail de mémoire.

Nous tenons aussi à remercier Nadine Hosny et Marion Bovey de l'organisation des différents ateliers, de leurs conseils précieux ainsi que de leur disponibilité depuis le début de l'étude.

Finalement, nous souhaitons chaleureusement remercier l'ensemble du groupe de recherche de son soutien et de son entraide tout au long du travail de recherche qui a été d'une grande importance pour nous.

Avant-propos

Premièrement, la formulation traditionnelle du pluriel masculin a été employée afin de faciliter la lisibilité du texte. Par ailleurs, ce travail a été réalisé en respectant les normes de la 7ème édition de l'*American Psychological Association* (APA).

Deuxièmement, le logiciel d'intelligence artificielle *ChatGPT 3.5* d'Open AI a été utilisé comme outil de correction syntaxique et orthographique, afin d'améliorer la lisibilité du travail.

Dernièrement, certains articles présents dans ce travail utilisent le terme 'stress post-traumatique complexe' avant l'inauguration du trouble dans l'édition 11 de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11), entrée en vigueur en janvier 2022. Ce choix a été fait consciemment, reconnaissant l'importance de la contribution de ces études à l'élaboration du trouble dans la CIM-11.

Résumé

Quittant leur pays d'origine suite à d'extrêmes adversités, les personnes réfugiées peuvent présenter un trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT-C), et par conséquent, des perturbations au sein de leurs relations interpersonnelles. Dans la présente étude, 10 entretiens qualitatifs semi-structurés ont été menés auprès de personnes réfugiées originaires de la région du MOAN et de la Corne d'Afrique établies en Suisse. L'objectif de l'étude a été de comprendre davantage les dimensions culturelles et structurelles pouvant façonner le vécu des perturbations des relations interpersonnelles chez les personnes réfugiées en Suisse présentant un TSPT-C. Une analyse thématique par *codebook* a été menée et a permis d'identifier quatre thèmes émergeant du discours des participants en lien avec les perturbations des relations interpersonnelles : l'aide/le soutien, le lien/proximité, la confiance/méfiance ainsi que le retrait/rejet. Les résultats mettent en évidence que, malgré une valorisation du lien, la majorité des participants rencontrent des difficultés interpersonnelles en Suisse. Celles-ci incluent des comportements de retrait social, de méfiance envers les autres, ainsi que des difficultés dans la demande et la réception d'aide. Les difficultés interpersonnelles semblent être exacerbées par les facteurs structurels tels que la barrière de la langue, le statut de réfugié et l'expérience ou la perception de discrimination. Les perturbations des relations interpersonnelles tels que le retrait, l'isolement ainsi que la difficulté à demander et à recevoir de l'aide semblent également être teintés d'enjeux culturels et d'acculturation importants. Ainsi, la présente étude propose d'explorer la manière dont le TSPT-C peut être affecté par les facteurs culturels et structurels chez les personnes réfugiées, soulignant de nouvelles considérations cliniques dans la prise en charge de cette population.

Mots-clés: TSPT-C, santé mentale, personnes réfugiées, psychologie transculturelle, relations interpersonnelles, MOAN, Corne d'Afrique

1 Introduction (Dean Moncel)

En raison des nombreuses guerres, persécutions et conflits politiques, nous assistons actuellement à une augmentation sans précédent des déplacements de populations à travers le monde (Crisis Group, 2024). Récemment, les crises en cours telles qu'en Syrie, en Irak, en Libye ou en Afghanistan ont contraint de nombreuses personnes à quitter leur pays d'origine pour chercher refuge (Edo, 2016). La définition universelle du terme "réfugié" établie lors de la Convention de 1951 du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés a subi de nombreuses modifications entre 1969 et 1984. Celles-ci ont abouti à concevoir une personne réfugiée comme étant une personne contrainte à quitter son lieu de vie habituel dû à des circonstances menaçantes, afin d'y trouver un refuge dans un nouveau pays dont elle ne détient pas la nationalité (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2019). Spécifiquement, l'usage du terme 'réfugié' se rapporte à une identité légale détenant des protections internationales (UNHCR, 2016). Elle se démarque des autres termes relatifs aux personnes immigrées, notamment du terme 'migrant', pour lequel un retour dans le pays d'origine ne constitue pas un danger de vie contrairement à une personne réfugiée (UNHCR, 2016).

Bien qu'un grand nombre de personnes réfugiées migrent dans des pays limitrophes, un nombre conséquent d'entre elles trouvent également refuge dans les pays de l'Europe de l'Ouest (Commission Européenne, 2023). Spécifiquement, entre janvier et septembre 2022, la Suisse a accueilli plus de 10'600 personnes réfugiées (Secrétariat d'Etat aux Migrations, 2023). En 2022, l'Afghanistan, la Turquie, l'Erythrée, l'Algérie et la Syrie représentaient les nationalités requérantes d'asile les plus fréquentes sur le sol helvétique (Secrétariat d'Etat aux Migrations, 2023). Par ailleurs, l'Erythrée, la Syrie, la Turquie, le Sri Lanka et l'Afghanistan constituent le plus haut effectif de réfugiés ayant obtenu l'asile en Suisse (Secrétariat d'Etat aux Migrations, 2023).

L'exposition à de multiples événements stressants ou dangereux au pays d'origine mais également des difficultés d'ordre structurel à l'arrivée dans le pays d'accueil influencent la santé mentale des personnes réfugiées (Bogic et al., 2015 ; Li et al., 2016). En plus de la dépression et des troubles anxieux, le trouble de stress post-traumatique (TSPT) ainsi que plus récemment le trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT-C) sont

couramment diagnostiqués auprès de la population réfugiée (da Silva et al., 2021 ; Turrini et al., 2017).

À travers le prisme de la méthodologie qualitative, l'objectif de ce travail de mémoire est d'appréhender le vécu du TSPT-C présenté par les personnes réfugiées dans le contexte post-migratoire Suisse. Plus précisément, il sera question de nous pencher sur les aspects culturels et structurels pouvant entrer en jeu dans la perturbation des relations interpersonnelles auprès des personnes réfugiées. Cette dernière est par ailleurs communément étudiée dans le but d'améliorer l'intégration et les interventions psychologiques dans le pays d'accueil. Ainsi, à travers une démarche exploratoire, nous espérons contribuer à mettre en lumière les processus psychologiques, culturels et structurels au cœur du vécu des personnes réfugiées présentant un TSPT-C.

2 Cadre théorique

2.1 Le trouble de stress post-traumatique complexe (Ergita Hoti)

Les critères diagnostiques concernant le trouble de stress post-traumatique (TSPT), nommé également TSPT classique dans ce travail, ont subi plusieurs variations au cours des différentes éditions de la Classification Internationale des Maladies (CIM). Ainsi, en 2018, la publication de la onzième révision de la CIM par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2018) présente un resserrement des critères ainsi que l'apparition du trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT-C). La réduction des critères diagnostiques du TSPT avait alors pour but d'éviter l'utilisation excessive du diagnostic du trouble (Stein et al., 2014). Selon les cliniciens, les définitions précédentes du TSPT englobaient un nombre de symptômes trop importants, amenant ainsi à des taux de comorbidités élevés avec d'autres troubles tels que la dépression ou l'anxiété (Brewin et al., 2017 ; Rácz et al., 2023). Une focalisation sur les symptômes clés du TSPT ainsi qu'une attention particulière sur les perturbations fonctionnelles sont alors proposées afin de différencier le TSPT des réactions non-pathologiques face à des stressors extrêmes. Les principaux symptômes du TSPT consistent en (1) le fait de ré-expérimenter l'événement traumatique dans le présent à travers des souvenirs intrusifs vifs accompagnés par la peur, des *flashbacks* ou des cauchemars, (2) l'évitement de ces intrusions ou par un évitement interne des pensées et des souvenirs ou par un évitement externe des activités ou des situations rappelant les événements traumatiques (3) le sentiment d'une menace actuelle caractérisé par une hypervigilance marquée (Maerker et al., 2013).

Proposé à l'origine par Judith Lewis Herman (1992), le terme de TSPT-C renvoie à un ensemble de symptômes qui émergent à la suite d'une exposition prolongée et/ou répétitive d'un ou plusieurs événements extrêmement menaçant.s et terrifiant.s dont il est très difficile ou impossible d'y échapper tels qu'une campagne de génocide, des abus sexuels à l'enfance, une violence conjugale sévère, la torture ou l'esclavage. Afin de diagnostiquer un TSPT-C, la présence des trois principaux symptômes du TSPT (évitement, hypervigilance et ré-expérience du trauma) est nécessaire (CIM-11, 2018). En plus de ces trois symptômes, le TSPT-C est caractérisé par une perturbation de l'organisation de Soi autrement nommé *disturbances in self-organization* (DSO), comprenant la dérégulation émotionnelle, un concept de soi négatif ainsi qu'une perturbation des relations interpersonnelles (CIM-11, 2018). La dérégulation émotionnelle peut se manifester par une augmentation de la réactivité émotionnelle, mais également par une absence de réaction émotionnelle et un état dissociatif (Lanius et al., 2011). Les perturbations du concept de soi impliquent un ensemble persistant de croyances négatives à propos du soi, souvent accompagné par un sentiment d'inutilité, de culpabilité et de honte (CIM-11, 2018). Concernant les perturbations des relations interpersonnelles, au cœur de notre travail, celles-ci sont principalement caractérisées par une difficulté à se sentir proche des autres, par l'évitement et le manque d'intérêt à s'engager dans des relations ou des interactions sociales plus larges, mais aussi par une difficulté à maintenir les relations proches ou intenses (Maercker et al., 2013).

En 2018, l'*International Trauma Questionnaire (ITQ)*, un questionnaire auto-rapporté composé de 18 items mesurant les six symptômes mentionnés ci-dessus ainsi que le niveau de perturbation fonctionnelle en lien avec le TSPT et le DSO a été développé (Cloitre et al., 2018). La structure latente de ce dernier semble pouvoir être représentée par deux modèles ; d'une part par un modèle à six facteurs corrélés faisant la distinction entre le TSPT et le DSO au niveau du premier ordre, d'autre part par un modèle de second ordre à deux facteurs où les corrélations de premier ordre sont expliquées par deux facteurs de second ordre reflétant le TSPT et le DSO (Hyland et al., 2017 ; Karatzias et al., 2017 ; Shelvin et al., 2017). De plus, le premier modèle semble davantage correspondre aux échantillons issus de la population générale tandis que le deuxième modèle s'ajuste mieux aux échantillons cliniques ou hautement traumatisés (Ben-Ezra et al., 2018 ; Cloitre et al. 2018). Les échantillons étudiés étant encore majoritairement considérés comme « occidentaux », la poursuite de ces études auprès de populations diversifiées est nécessaire. Une étude menée auprès de jeunes adultes non-occidentaux originaires d'Asie de l'Est avance des résultats confirmant l'approche du TSPT et du DSO comme étant des

diagnostics valides et distincts (Ho et al., 2020). Des observations similaires se retrouvent auprès d'échantillons du Nigeria, du Kenya et du Ghana (Owczarek et al., 2020).

La composante interpersonnelle et prolongée du traumatisme à laquelle les individus sont exposés semble être un élément caractéristique du développement du TSPT-C. Plusieurs études menées auprès d'individus ayant été exposés à des traumatismes interpersonnels, tels que les traumatismes liés à l'enfance mais également à l'âge adulte, viennent appuyer la validité du trouble indiquant qu'un événement traumatique isolé prédit davantage un TSPT tandis que l'exposition prolongée et répétitive à un événement traumatique à composante interpersonnelle (abus, torture etc...) est davantage associée au développement d'un TSPT-C (Brewin et al., 2017 ; Elklit et al. 2014 ; Nickerson et al., 2016 ; Palic et al., 2016). De plus, en comparaison avec le TSPT, le TSPT-C conduit à un dysfonctionnement plus important chez l'individu (Cloitre et al., 2013 ; Perkonigg et al., 2015). La définition du TSPT-C semble alors être particulièrement pertinente pour approcher les vécus de persécutions, de traumatismes de masse ainsi que de torture chez les individus en provenance de pays non Occidentaux en situation de conflit, compte tenu des caractéristiques répétitives et prolongées de ces types de traumatismes interpersonnels. Les personnes subissant ces derniers sont très souvent amenées à devoir fuir de telles situations, ce qui les force à endosser le statut de réfugié. Une étude menée sur 134 personnes réfugiées en Suisse indique un taux élevé de TSPT-C auprès de l'échantillon demandeur de traitement et valide également la structure à deux facteurs du trouble (Nickerson et al., 2016). Bien que quelques études se penchent sur les populations réfugiées, une exploration plus profonde du TPST-C et des composantes culturelles relatives à son expression est nécessaire.

En effet, la prise en compte de l'aspect culturel dans la conception et l'expression de la psychopathologie est un élément fondamental pour pleinement saisir le TSPT-C. Avant la mise en place du TPST-C comme diagnostic valide et distinct, le concept DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified) a d'abord été introduit dans l'Appendix du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Sa validité transculturelle a été analysée par de Jong et ses collaborateurs (2005) par le biais du questionnaire SIDES (*Structured Interview for Disorders of Extreme Stress*) (Pelcovitz et al., 1997). De Jong et ses collaborateurs (2005) observent alors une instabilité dans la structure factorielle du questionnaire ainsi que des différences et des variances dans les caractéristiques symptomatiques entre les échantillons en provenance d'Algérie, d'Éthiopie et de Gaza. Ces résultats conduisent les auteurs à proposer

une distinction des différents types de symptômes. Ainsi, les symptômes se manifestant de la même manière dans toutes les cultures sont considérés comme étant des symptômes de type (A) alors que les symptômes uniques à une culture mais qui reflètent des problèmes sous-jacents universels sont considérés comme des symptômes de type (B). Les symptômes de type (C) quant à eux relèvent d'une manifestation des processus culturels spécifiques représentant alors des symptômes propres à la culture. Ainsi, le développement et la validation du diagnostic de TPST-C auprès de différentes populations ont permis de capturer les principaux symptômes du trouble (Type A). Cependant, selon Heim et ses collaborateurs (2022), il reste fondamental d'entreprendre davantage de recherches de type éémique afin de mieux saisir les variations culturelles dans l'expression des symptômes de type (B) et (C). Ainsi, la présente étude tente d'appréhender les dynamiques culturelles résidant dans les perturbations des relations interpersonnelles, présentées par les individus touchés par un TPST-C.

2.2 Les composantes culturelles des relations interpersonnelles (Ergita Hoti)

Pour appréhender les perturbations des relations interpersonnelles dans le TSPT-C, il est dans un premier temps nécessaire de comprendre la manière dont la culture intervient dans le rapport aux autres. Nous constatons que la culture façonne les relations interpersonnelles qu'elles soient intimes, familiales ou encore au sens large (Heim et al., 2022). Par conséquent, la signification des perturbations interpersonnelles dépend du contexte dans lequel ces dernières s'inscrivent (Heim et al., 2022). Dans la littérature, une définition consensuelle de la culture semble être particulièrement complexe au vu de la diversité des approches possibles pour l'appréhender (Cohen, 2009). Néanmoins, les aspects principaux émergeant des nombreuses définitions impliquent de concevoir la culture avant tout comme une interaction adaptative entre les humains et l'environnement, comme un partage d'éléments et de transmission à travers le temps et les générations. Selon Fiske (2002, p.85), la culture est « une constellation socialement transmise ou construite qui comprend des éléments tels que des pratiques, des compétences, des idées, des schémas, des symboles, des valeurs, des normes, des institutions, des objectifs, des règles constitutives, des artefacts et de modifications de l'environnement physique ». L'intégration de la composante culturelle dans la recherche en psychologie a permis d'appréhender les variations observées dans les processus psychologiques individuels. La culture peut être comprise comme un système dynamique composé d'éléments plus ou moins organisés et connectés entre eux tels que les pratiques, les significations et les processus et réponses psychologiques qui leur sont associés (Kitayama, 2002). Spécifiquement, l'étude de

la culture dans le domaine conduit à la conception selon laquelle les individus et leurs environnements socio-culturels ne sont pas séparés les uns des autres mais qu'au contraire ces derniers se complètent et se construisent mutuellement (Markus & Kitayama, 2010).

La culture semble alors également avoir un rôle fondamental dans les relations interpersonnelles. De nombreuses études montrent comment la culture influence la manière dont les individus forment et entretiennent les relations interpersonnelles avec leurs proches tels que la famille, les partenaires ou les amis (Campos & Kim, 2017 ; Hashimoto et al., 2012 ; Schug et al., 2010). Les relations interpersonnelles sont également au centre des conceptions théoriques de la psychologie culturelle, notamment à travers les notions de collectivisme et d'individualisme (Triandis, 1995) mais également avec les concepts de soi indépendant et interdépendant développés par Markus et Kitayama (1991a). Ces notions permettent d'approcher les processus par lesquels les individus se rapportent aux autres et la priorité qu'ils placent vis-à-vis du soi et de l'autre. Dans leurs nombreuses recherches, Markus et Kitayama se sont particulièrement penchés sur la relation entre la culture et le concept de soi. Il est alors suggéré que la conception du soi se développe à travers l'interaction collaborative avec les autres et l'environnement social (Kitayama et al., 2007 ; Markus & Kitayama, 2003 ; Rothbaum et al., 2000). Ainsi, les différences observées dans les conceptions du Soi découlent des différences dans les normes, les valeurs et les pratiques qui caractérisent les environnements sociaux dans lesquels les individus sont situés et reflètent donc la façon de s'adapter à ces derniers. La culture intervient donc dans la manière dont l'individu se conçoit lui-même et les autres mais ces conceptions viennent également à leur tour façonner la culture ce qui conduit à penser que la culture n'est pas séparée de l'individu mais qu'elle est le produit même de l'activité humaine (Markus & Kitayama, 2010).

2.2.1 Le soi indépendant et interdépendant

Les concepts de Soi indépendant et interdépendant sont proposés afin de saisir les influences culturelles dans la manière de concevoir le soi et les autres (Kitayama et al., 1995). Les relations interpersonnelles étant fondamentalement reliées à la conception de soi (Rothbaum et al., 2000), les différences observées relatives à celle-ci permettent de saisir les dynamiques interpersonnelles culturellement situées. Selon Kitayama et ses collaborateurs (1995), le concept de Soi indépendant est majoritairement observable dans les sociétés dites occidentales telles qu'en Amérique du Nord et en Europe de l'Ouest. Dans ce contexte,

l'individu est amené à se concevoir comme une entité autonome et distincte définie par un ensemble d'attributs internes mais également par des buts, des besoins et des désirs qui déterminent son comportement. Ainsi, le Soi indépendant se doit d'être réceptif à son environnement social afin de déterminer au mieux sa manière d'exprimer et affirmer ses attributs internes (Kitayama et al., 1995). De cette manière, la relation sociale peut être appréhendée comme un acte d'influence où les autres servent de sources d'évaluation pouvant affirmer le noyau interne du Soi (Kitayama, 2002 ; Markus & Kitayama, 1991a).

Le concept de Soi interdépendant est majoritairement représentatif des cultures Asiatiques, Africaines, Latines Américaines mais également de l'Europe du Sud. Dans ce contexte, l'individu est considéré comme faisant partie d'un ensemble englobant de relations sociales. On retrouve ici un aspect de connectivité fondamentale où les comportements sont organisés et déterminés par les caractéristiques des autres dans la relation sociale. Le Soi prend alors son sens lorsqu'il est coordonné de manière appropriée à la relation sociale (Kitayama et al., 1995). Ainsi, l'individu est moins perçu comme une entité distincte et séparée des autres mais davantage connecté et motivé à appartenir et répondre aux attentes et objectifs le dépassant. Contrairement au contexte indépendant, les attributs internes ici ne sont pas des caractéristiques premières et stables. En effet, les relations interpersonnelles sont au premier plan et l'unicité de l'individu est à comprendre à travers la spécificité de chaque interaction sociale. Ainsi, les relations interpersonnelles offrent un cadre permettant l'ajustement et l'expression de l'individu (Kitayama et al., 1995).

Les différences observées concernant l'importance et la fonction de la relation interpersonnelle selon le contexte culturel agissent à différents niveaux des processus psychologiques tels que les cognitions, les émotions mais également la motivation. Nous observons par exemple que la pensée holistique (prise en compte du contexte, des relations et l'harmonie) est davantage favorisée dans le contexte interdépendant tandis que la pensée analytique est première dans le contexte indépendant (centration sur les objectifs, l'individualité, la catégorisation). D'un point de vue motivationnel, les individus ayant un concept de Soi indépendant sont davantage mus par des objectifs individuels et extrinsèques contrairement aux individus interdépendants qui sont motivés par des objectifs collectifs et intrinsèques. Des variations culturelles existent également autour de l'expression des émotions, avec une expression plus ouverte et individuelle de ces dernières dans un contexte indépendant

en comparaison avec une expression davantage restreinte visant à maintenir l'harmonie sociale dans un contexte interdépendant (Markus & Kitayama, 1991b).

2.2.2 Une approche culturelle nuancée

Les différences observées dans la conception du soi et des autres selon l'appartenance à un contexte culturel particulier doit cependant être nuancé. Il est important de noter qu'un individu est à même de porter en lui des tendances interdépendantes et indépendantes à différents degrés, celles-ci n'étant pas mutuellement exclusives (Fiske et al., 1998 ; Neff, 2003 ; Triandis, 1995). De plus, il a été suggéré que les cultures varient également dans la façon dont ces conceptions et ce qu'elles impliquent sont développées, utilisées et plus ou moins dominantes dans un contexte donné (Markus et Kitayama, 2010). Les concepts d'indépendance et d'interdépendance du soi sont très souvent mis en lien avec les travaux portant sur les notions d'individualisme et de collectivisme renvoyant à l'opérationnalisation de la culture de manière plus large au sein des sociétés (Hofstede, 1984 ; Triandis, 1995). Très souvent, l'individualisme et le collectivisme sont appréhendés comme étant exclusivement des aspects contraires ; les membres d'une société individualiste se perçoivent comme étant des agents autonomes motivés par leurs propres préférences et buts tandis que les sociétés collectivistes encouragent l'établissement de liens forts entre les membres du groupe social tout en plaçant au second plan les besoins personnels qui risquent de mettre à mal l'harmonie du groupe (Hui et Triandis, 1986). Certains auteurs proposent de concevoir l'individualisme et le collectivisme non pas comme des pôles opposés d'une même dimension mais comme des réceptacles d'attributs pouvant coexister (Krys et al., 2022 ; Oyserman, 1993). De la même manière, Campos et Kim (2017) soulignent que l'appréhension de la culture à travers ces cadres larges peut contenir le risque de masquer des caractéristiques uniques relatives à une culture spécifique. Les auteurs soutiennent par exemple que bien que les individus insérés dans une culture de l'Asie de l'Est ou d'Amérique Latine présentent majoritairement des tendances interdépendantes, leur manière d'être collectivistes varie. Dans le contexte de l'Asie de l'Est, il s'agit notamment du collectivisme d'harmonie qui prévaut. Celui-ci est caractérisé par une prise en compte accrue des coûts engendrés par une relation interpersonnelle inadéquate entraînant par conséquent un comportement de prudence afin de ne pas perturber ou entacher inutilement une relation interpersonnelle (Kim et al., 2006). De plus, dans ce contexte, l'expression émotionnelle même positive n'est pas valorisée et la proximité relationnelle est communiquée par des aides instrumentales (Chen et al., 2012 ; Tsai et al., 2006). Les contextes Latino-américains sont

davantage caractérisés par le collectivisme convivial à travers lequel les relations interpersonnelles sont activement construites et entretenues par une expression ouverte et fréquente des émotions positives et des rassemblements sociaux réguliers (Hirsch, 2003 ; Sabogal et al., 1987). De cette manière, il est important de prendre en compte les variations au sein même des cultures considérées comme étant collectivistes car elles sont susceptibles de présenter des dynamiques différentes dans leur conception des relations interpersonnelles et de leurs enjeux.

2.3 Considérations culturelles de la population étudiée (Dean Moncel)

La population de cette étude est constituée de personnes réfugiées issues du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MOAN) et de la Corne de l'Afrique. Le terme de MOAN n'est pas officiel ; il peut inclure 18 à 22 pays selon les organisations mondiales. Dans le cadre de cette étude, ce terme comprend l'Afghanistan, l'Iran, la Syrie et la Turquie. Concernant la région de la Corne de l'Afrique, cette étude s'intéresse spécifiquement à la population Erythréenne.

Le MOAN est une région large à identité ethnique, nationale, religieuse et raciale multiple (Center for the Study of Intelligence, 2024). D'après Awad et ses collaborateurs (2022), les populations situées dans la zone géographique du MOAN posséderaient des caractéristiques similaires. Le peu d'études s'intéressant aux dynamiques culturelles de cette région sont centrées sur l'ethnicité arabe. Celle-ci n'est pas l'ethnie majoritaire dans tous les pays de notre étude, mais peut servir de piste afin de comprendre davantage les nuances culturelles.

Selon une moyenne concernant 10 pays du MOAN, on observe une tendance collectiviste mais compétitive (Hofstede, 1980). Quelques chercheurs proposent plusieurs caractéristiques concernant les pays ethniquement majoritairement arabes : l'importance de la religion (Halstead, 2007), le sens de la morale (Halstead, 2007 ; Harb, 2016), l'honneur et la réputation (Harb, 2016), la générosité et l'hospitalité (Noman, 2019) ainsi que l'importance de la famille (Noman, 2019 ; Sobh et al., 2013). Certaines de ces valeurs - l'importance de la religion, le sens de la morale, l'hospitalité et la générosité - seraient inspirées par la religion musulmane (Harb, 2016). Par ailleurs, le seul facteur commun pertinent à tenir compte parmi

les pays du MOAN figurant dans l'étude est que la religion prédominante nationale est l'Islam (Center for the Study of Intelligence, 2024).

Une étude de San Martin et ses collaborateurs (2018) suggère un concept de soi interdépendant avec la présence d'une affirmation de soi pour les cultures arabes, dû à un historique géographique important. La région du MOAN a été longtemps auto-gouvernée en petites communautés, nécessitant ainsi que chacun contribue à la survie collective. Celles-ci étant constamment menacées par les potentielles attaques d'une tribu étrangère, la réputation et l'honneur d'un individu de la communauté pouvaient être un facteur protecteur et permettaient ainsi de dissuader les ennemis (San Martin et al., 2018). Il y aurait donc une fierté individuelle à pouvoir protéger sa communauté (San Martin et al., 2018). Le profil culturel arabe aurait alors des éléments interdépendants et holistiques statistiquement comparables aux cultures d'Asie de l'Est, mais leur affirmation de soi statistiquement comparable pays occidentaux (San Martin et al., 2018). De cette façon, bien que des dynamiques collectivistes soient observables, la culture arabe maintient une affirmation du soi au service de leur interdépendance au groupe, contrairement par exemple au collectivisme harmonieux présent dans les pays d'Asie de l'Est (Campos & Kim, 2017 ; San Martin & al., 2018).

Concernant les autres ethnies présentes dans cette étude, une autre recherche relève un individualisme modérément élevé chez les Arabes et les Kurdes habitant la région semi-autonome du Kurdistan, au nord de l'Iran, selon les dimensions culturelles d'Hofstede (1980) (Rarick et al., 2014). La culture afghane accorde aussi une grande importance au groupe, tel que la famille, prônant la fidélité/solidarité à son groupe et l'honneur comme valeurs fondamentales (Entezar, 2008) ainsi que l'hospitalité (Rasuly-Paleczek, 2021).

Les informations concernant le style relationnel de l'Erythrée sont extrêmement limitées. Un article de Horn (2003) dénote le collectivisme africain de manière globale, expliquant qu'en lien avec les perceptions spirituelles traditionnelles, il s'agit d'un collectivisme basé sur les relations harmonieuses. La conception de l'individualisme est presque inexistante : toute action est effectuée par et pour le groupe (Horn, 2003 ; Markus & al., 1997). Cependant, ceci reste une explication très générale. Une étude comparant la Turquie à la Somalie, un autre pays de la Corne d'Afrique, a trouvé que la Somalie était plutôt collectiviste selon les dimensions culturelles de Hofstede (1980) (Sağlam & Abdullahi, 2021).

Au-delà des aspects uniquement culturels, la région du MOAN présente des enjeux géopolitiques importants. En 2023-2024, les pays du MOAN à tension géopolitique élevée rassemblent la Turquie, la Syrie, l'Iran, l'Afghanistan et l'Erythrée (Crisis Group, 2024 ; International Institute for Strategic Studies, 2023). Certains pays sont déstabilisés par des conflits et guerres successives depuis au moins 40 ans (Crisis Group, 2024). Les sources d'instabilité et de tensions géopolitiques sont multiples : corruption, coup d'État, factions ethniques, religieuses et idéologiques, insécurité alimentaire, etc. (Cordesman et Toukan, 2016).

2.4 Le statut de personne réfugiée (Dean Moncel)

2.4.1 La migration forcée auprès des populations réfugiées

La contrainte de quitter le pays d'origine par peur de conséquences mortelles est appelée la migration forcée, et peut constituer un facteur traumatique (United Nations High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2021). Une conception processuelle de la migration forcée, telle que la *Trilateral Migration Trauma* de Clauss-Ehlers (2019), accentue les considérations psychologiques de cette situation : 1) une décision d'un départ du pays d'origine et les choix/concessions à entreprendre pour ce faire ; 2) un parcours migratoire généralement coûteux, risqué et incertain ; 3) une arrivée dans un pays d'accueil dont la culture et société peuvent être extrêmement différentes de celui d'origine (Clauss-Ehlers, 2019 ; UNHCR, 2021).

La première étape, la prise de décision de quitter son pays d'origine peut être un acte très soudain face au sentiment de danger imminent (Clauss-Ehlers, 2019). En raison de la crainte et de l'urgence ressenties, certaines situations à impact relationnel et émotionnel peuvent avoir lieu. Par exemple, devoir se séparer de ses proches restant au pays d'origine, ne pas avoir la possibilité de faire ses adieux avant le départ ou encore devoir abandonner certaines possessions matérielles et à valeurs sentimentales (Clauss-Ehlers, 2019). Il existe également des craintes vis-à-vis de la migration à entreprendre : peurs du parcours souvent périlleux, de violences, de pauvreté, etc. (UNHCR, 2021 ; Clauss-Ehlers, 2019).

La deuxième étape, celle d'un déplacement géographique conséquent, requiert soit l'aide de trafiquants d'humains à un haut coût et risque mais accessible, ou une demande officielle envers une organisation de refuge, un processus légal et sécurisé mais très sélectif (Djajic, 2014). Des stressés émotionnels (le deuil de quitter son pays d'origine, la peur de l'inconnu

lors du voyage, manque de proximité des proches laissés au pays d'accueil) et physiques (déplacement physiquement fatiguant, dangereux et besoins vitaux non-garanti) sont également présents (Clauss-Ehlers, 2019 ; UNHCR, 2021). Le manque de nécessités matérielles peut se manifester aussi, tels que des vêtements adaptés aux nouveaux climats, et l'aide médical qui n'est pas toujours accessible (Clauss-Ehlers, 2019). Les femmes et les enfants sont des populations vulnérables lors du parcours migratoire et en sont conscients, étant des cibles pour le trafic sexuel, des viols, des extorsions, des menaces, etc. de la part des trafiquants (Clauss-Ehlers, 2019).

La troisième et dernière étape est la phase de relocalisation. L'arrivée dans le pays d'accueil oblige la personne réfugiée à faire face à un certain nombre de complications possibles. Celles-ci se prénomment les *Post-Migration Living Difficulties* (PMLD) et regroupent des aspects structurels (logement incertain, accueil des structures d'asile, recevoir le permis de séjour), culturels (discrimination, ajustement culturel des traditions, valeurs, religions, politiques), sociaux (barrière de la langue, recherche d'un réseau communautaire), économiques (recherche d'emploi, changements socio-économiques, pauvreté) et identitaires (statut de réfugié, recréer une vie ailleurs) (Carlsson & Sonne, 2018 ; Clauss-Ehlers, 2019 ; Mellor et al., 2021).

En vue du changement géographique et culturel très prononcé, la relocalisation dans le pays d'accueil touche aux questions d'acculturation. Selon Berry (1986), l'acculturation est le processus de mise en contact puis de mélange entre deux cultures qui sont amenées à se rencontrer. En effet, en quittant son pays d'origine, la personne réfugiée quitte également son milieu culturel et se confronte ainsi à un nouvel environnement culturel, nécessitant alors d'équilibrer les attentes vis-à-vis du maintien de son identité culturelle ainsi que celles du pays d'accueil (Berry, 1986). Bien qu'une définition exacte des termes soit débattue, une acculturation "réussie" implique une intégration à la société du pays d'accueil. Cela signifie avoir des opportunités égalitaires dans les domaines principaux de vie en société tels que trouver un emploi ou un logement, poursuivre une éducation, construire et maintenir des relations interpersonnelles, avoir des droits légaux etc. (Ager & Strang, 2008). Une mauvaise intégration au pays d'accueil est associée à une augmentation des symptômes psychologiques (Hynie, 2018 ; Li et al., 2016). Pourtant, le statut de réfugié en lui-même crée des obstacles structurels à l'intégration, de par ses contraintes légales, économiques, sociales et administratives (Phillimore, 2011).

2.4.2 Les composantes structurelles liées au statut de personne réfugiée

Les PMLD sont un facteur de risque dans le développement d'un TSPT-C (Hecker et al., 2018). Relatives à la sphère des relations interpersonnelles du DSO dans le TSPT-C, l'acquisition et la maîtrise de la langue du pays d'accueil en tant que PMLD, seraient clés à l'intégration sociale dans la phase de relocalisation (Portes et al., 2009). Le niveau de maîtrise de la langue du pays d'accueil est plus fortement associé aux symptômes du DSO que d'autres PMLD, ou encore le traumatisme dans le pays d'origine (Kartal et al., 2019 ; Schiess-Jokanovic et al., 2021). Des difficultés liées à la langue du pays d'accueil contribuent à un sentiment d'isolement mais également une impuissance liée au fait de ne trouver ni un travail et ni un lien avec des pairs en dehors de la diaspora du pays d'origine (Baird, 2012). Malgré le fait que les personnes réfugiées ont conscience de l'importance d'acquérir la langue du pays d'accueil, d'autres facteurs externes (accessibilité aux cours, accès à l'information vis-à-vis des cours, ambiance du cours) et internes (influence du genre, visions religieuses et culturelles) peuvent amplifier cette difficulté (Milton & Rida, 2001).

La barrière de la langue est liée, et contribue en partie, à un autre PMLD important : une perte d'un réseau social à l'arrivée dans le pays d'accueil (von Haumeder et al., 2019). Le soutien social s'est montré significativement associé à la sévérité des symptômes du DSO (Hecker et al., 2018). D'une part, les personnes réfugiées ressentent un manque affectif et une préoccupation pour la sécurité de leurs proches, particulièrement les membres de la famille, dans leur pays d'origine (Deacon & Sullivan, 2009 ; Li et al., 2016). D'autre part, les opportunités à créer et maintenir contact avec des nouvelles personnes dans le pays d'accueil sont limitées (Deacon & Sullivan, 2009) ou inconnues (Strang & Quinn, 2021). Un soutien par une communauté de même provenance ethnique dans le pays d'accueil est aidant et peut rendre le processus d'acculturation plus simple (Baird, 2012).

Enfin, la discrimination ressentie lors de l'arrivée dans le pays d'accueil est aussi un PMLD social affectant les relations interpersonnelles (Mawani, 2014). La discrimination est un facteur de risque pour le développement du TSPT et du TSPT-C (Kira et al., 2010). Bien que le statut de réfugié ait des avantages dans le pays d'accueil, il peut aussi constituer une source de stigmatisation (Ludwig, 2016). Un jugement peut être porté sur l'idée qu'une personne réfugiée dépende du gouvernement et serait illégitime à partager l'espace de vie des habitants originaires du pays d'accueil (Ludwig, 2016). La discrimination porte sur la visibilité d'être une identité minoritaire, comme la couleur de peau ou l'accent et mène à des inégalités

d'emplois, d'opportunités personnelles et aussi à des attitudes antipathiques avec d'autres individus (Stewart et al., 2008). Cette discrimination peut s'exprimer par la perte de confiance en termes de relations inter-individuelles et de manière structurelle (Rebelo et al., 2018).

2.4.3 La santé mentale des personnes réfugiées

Comme indiqué dans la définition de la Convention de 1951 relative au statut des personnes réfugiées (UNHCR, 2024), les personnes réfugiées ont fait face à des stressseurs extrêmement traumatisants dans leurs pays d'origine. La torture, la persécution politique, la malnutrition, les violences physiques, une peur extrême ou encore des violences sexuelles peuvent ainsi être motifs de migration (Lindert et al., 2016 ; Steel et al., 2009).

Cette exposition à des situations traumatiques peut avoir un impact négatif sur la santé psychique des personnes réfugiées (Morina et al., 2018 ; Steel et al., 2009). Malgré des variations statistiques d'étude en étude, un nombre important de personnes réfugiées souffrent de problèmes psychologiques, tels que le TSPT classique, la dépression, l'abus de substance et l'anxiété (Bogic et al., 2015 ; Ezard, 2012 ; Morina et al., 2018 ; Priebe et al., 2016 ; Silove et al., 1997). Il existe aussi des comorbidités entre le TSPT-C et la dépression (Nickerson et al., 2017). Ces troubles peuvent débuter dans la phase prémigratoire (Rasmussen et al., 2012) et peuvent perdurer plusieurs années dans la vie post-migratoire d'une personne sans traitement (Gulsen et al., 2010). Une exposition à des traumatismes plus extrêmes ainsi qu'un stress post-migratoire plus intense seraient liés à une sévérité plus grave et à une plus longue présence de symptômes psychiatriques (Bogic et al., 2015 ; Steel et al., 2002).

Plusieurs études soutiennent la présence d'un TSPT-C lors d'une migration forcée chez la population réfugiée, cependant les prévalences exactes tendent à varier (de Silva et al., 2021 ; Liddell et al., 2019 ; Mellor et al., 2021). Pourtant, seulement une minorité de réfugiés développent un TSPT-C (de Silva et al., 2021).

L'objet de cette étude repose sur les composantes du DSO du TSPT-C et plus spécifiquement sur les perturbations des relations interpersonnelles. La présence de relations interpersonnelles stables et soutenantes est un facteur de protection pour les troubles psychologiques (Greenblatt et al., 1982). À l'inverse, un manque de réseau social constitue un facteur de risque au TSPT-C, particulièrement dans le cas de personnes réfugiées souffrant de

TSPT-C (Chen & al., 2017 ; Nickerson et al., 2018 ; Wickramaratne et al., 2022). Les éléments clés à la construction de relations interpersonnelles sont nuancés selon les domaines de la psychologie, la sociologie et l'anthropologie. Néanmoins, les concepts suivants sont majoritairement cités comme fondamentaux aux relations interpersonnelles: la volonté d'entrer en lien, le ressenti d'une proximité envers l'autre et le fait de pouvoir faire confiance à l'autre (Fiebert & Fiebert, 1969 ; Hare-Duke et al., 2019 ; Putnam, 1994).

D'après la CIM-11 (2018), les comportements de retrait et d'évitement sont caractéristiques des perturbations des relations interpersonnelles. Dans la population étudiée, ces perturbations relatives au TSPT-C peuvent se manifester par peu de contact avec autrui (Strang & Quinn, 2021), un manque de volonté à créer des liens ou de maintenir des relations sociales (Coffey et al., 2010). Chez des personnes réfugiées issues du MOAN et installées dans un pays d'accueil occidental, quelques exemples de perturbations présentes dans des études précédentes incluent: une difficulté à s'engager dans une conversation (Walther et al., 2021), s'isoler (Coffey et al., 2010 ; Renner et al., 2020 ; Rometsch et al., 2020), ne plus s'engager auprès d'événements communautaires (Walther et al., 2021), ou bien des difficultés à créer/ressentir une intimité relationnelle (Riber, 2017). Suite aux conditions géopolitiques compliquées aux pays d'origines des personnes réfugiées, ainsi que les dangers rencontrés lors du parcours migratoire, une méfiance peut se créer envers la communauté d'origine dans le pays d'accueil (Al Ajlan, 2023 ; Gandolfo, 2022 ; Ketabi et al., 2012), les habitants du pays d'accueil (de Silva Rebelo et al., 2018), le gouvernement/l'autorité (Gandolfo, 2022 ; Hynes, 2009) ou envers toute autre personne (Coffey et al., 2010) décourageant ainsi la construction de liens. Enfin, les comportements de divulgation peuvent être perturbés par le TSPT-C, particulièrement dans une réticence au partage de contenu émotionnel, par peur d'être incompris par l'interlocuteur (Riber, 2017) ou être un fardeau pour l'autre (Walther et al., 2021).

2.5 La culture et le soutien social (Ergita Hoti)

Le soutien social est un élément des relations interpersonnelles défini comme étant l'information de la part des autres attestant que l'individu est aimé, estimé, valorisé et qu'il fait partie du réseau de communication et d'obligations mutuelles (Cobb, 1976 ; Cohen & Wills, 1985). Plusieurs études avancent que le soutien social participe à la réduction de la détresse psychologique et contribue au bien-être physique dans la population générale mais également auprès des populations réfugiées (Makwarimba et al., 2010 ; Schilz et al., 2023 ; Seeman, 1996

; Sierau et al., 2019 ; Thoits, 2011 ; Wright, 2016). De plus, le soutien social semble être un prédicteur robuste du TSPT (Brewin et al., 2000 ; Ozer et al., 2003). La littérature disponible au sujet du soutien social avance que le contexte socio-culturel affecte l'utilisation et l'efficacité de celui-ci. En effet, selon Taylor et ses collaborateurs (2004), la manière dont les individus décident de solliciter et de recevoir du soutien dépend de la nature de la relation que ces derniers entretiennent avec leurs réseaux sociaux. Dans une étude menée par Kim et ses collaborateurs (2008) visant à explorer le lien entre le soutien social et la culture, on observe qu'en comparaison avec les Américains d'origine européenne, les Asiatiques ainsi que les Américains d'origine asiatiques étaient moins enclins à demander du soutien social de la part de leur entourage proche de peur d'entacher leur relation harmonieuse avec ces derniers en apportant leurs problèmes personnels. De même, auprès de ces populations, le soutien social semble être attendu de manière implicite suggérant ainsi la croyance culturelle selon laquelle les autres se doivent d'anticiper les besoins des proches. Ceci renvoie également à la notion de responsabilité dans les relations interpersonnelles qui, dans le contexte interdépendant, semble se rapprocher de quelque chose qui est davantage donné que recherché volontairement renvoyant ainsi à des obligations mutuelles les uns envers les autres (Miller et al., 1990). Le support émotionnel est lié à une meilleure qualité relationnelle pour la population Américaine d'origine européenne mais ce lien est beaucoup plus faible auprès de la population Américaine d'origine asiatique qui met davantage en avant résolution de problème, l'interdépendance et la compagnie. La population d'origine asiatique moins portée à la recherche de soutien social, bénéficie de moins de support émotionnel et montre également un sentiment de honte et de culpabilité face au soutien social contrairement à la population européenne qui affiche davantage d'estime de soi et de fierté dans une telle situation (Chen et al., 2015 ; Ishii et al., 2017 ; Taylor et al., 2007). Ces observations conduisent à davantage prendre en compte l'aspect culturel afin de mieux saisir les enjeux du soutien social.

2.5.1 Le soutien social explicite et implicite

En prenant compte des variations culturelles dans la conception de soi et des autres et son impact dans la demande et la réception du soutien social, Taylor et ses collaborateurs (2007) font une distinction entre le soutien social explicite et le soutien social implicite. Le soutien social explicite peut se présenter sous la forme de conseil, d'aide instrumental ou de réconfort émotionnel que l'on peut obtenir de la part du réseau social. Le soutien social explicite relève d'une conception relativement occidentale du soutien social, qui est conçue comme une

transaction et un recrutement spécifique du réseau social en réponse à un événement stressant (Taylor et al., 2007). La mobilisation d'un tel soutien fait particulièrement sens dans un contexte indépendant où l'individu est encouragé à promouvoir ses propres buts et besoins. Ainsi, il peut être approprié de mobiliser explicitement les autres pour arriver à ses propres buts. Le soutien social implicite quant à lui, renvoie au réconfort émotionnel qu'un individu peut obtenir de la part du réseau social sans divulguer ou discuter ouvertement de ses problèmes concernant un événement stressant spécifique tout en se maintenant proche et en compagnie de son réseau social. La mobilisation d'un tel soutien fait particulièrement sens un contexte interdépendant où les relations sociales, les rôles et l'harmonie du groupe prévalent sur les besoins individuels (Kim & Markus, 1999). Le soutien social implicite se rapproche également du soutien social perçu, ce dernier renvoyant davantage au réconfort procuré par la prise de conscience de la disponibilité du réseau social plutôt qu'à la mobilisation effective de celui-ci, qui peut d'ailleurs parfois s'avérer plus efficace (Wethington et Kessler, 1986).

Les résultats de l'étude menée par Taylor et ses collaborateurs (2007) suggèrent que la forme de soutien culturellement inappropriée peut amener à l'exacerbation du stress chez les participants. En effet, les Asiatiques et les Américains d'origine asiatique, ayant habituellement tendance à craindre les implications négatives de la divulgation, ont signalé une détresse psychologique considérable en imaginant devoir mobiliser du soutien social explicite. Le contraire a été également observé auprès des Américains d'origines européennes davantage stressés à l'idée de mobiliser du soutien social implicite.

L'étude menée par Benjamin et Wang (2021) propose une analyse plus fine du soutien social et notamment du soutien social implicite. Dans leur étude menée auprès de femmes issues de cultures collectivistes d'harmonie et convivial, on observe trois sous-catégories de soutien social implicite comprenant ainsi le soutien implicite traditionnel mentionné ci-dessus, mais également le soutien social implicite par semi-divulgation et le soutien social implicite par indice non-verbal. Le support implicite par semi-divulgation renvoie dans leur étude qualitative au fait de brièvement exprimer à un proche le fait d'être confronté à un problème mais sans volonté de divulguer davantage. L'idée est de pouvoir tout de même signaler le besoin d'un soutien social implicite qui convient à l'individu. Selon les observations des chercheurs, le soutien social implicite par indice non-verbal implique des changements de comportements, d'expression faciale ou tout autre indice auquel l'individu pourvoyeur de soutien peut se rendre attentif tel qu'un silence inhabituel par exemple. Ce type de soutien social semble fréquemment

être suivi par des moments et des activités partagées avec le pourvoyeur de soutien. Dans ce type de soutien, les auteurs suggèrent que le bénéficiaire du soutien est conscient et reconnaît les processus non-verbaux ayant engendré le soutien social, ce qui n'est pas le cas dans le soutien social implicite traditionnel. De plus, l'étude met en évidence que la recherche de soutien social implicite peut être intentionnellement ou non intentionnellement recherchée par les individus.

Benjamin et Wang (2021) observent également des différences au sein même des différents groupes collectivistes concernant le soutien social implicite privilégié. Les femmes mexicaines, insérées dans un collectivisme convivial ont avancé un plus grand nombre d'indices non-verbaux, moins de soutien social implicite traditionnel et plus de soutien social explicite comparés aux autres groupes. Les femmes Taïwanaises, insérées dans un contexte de collectivisme d'harmonie, ont montré plus des signes de soutien social implicite traditionnel davantage congruent avec les attentes culturelles de l'Asie de l'Est, notamment autour du maintien de l'harmonie sociale.

2.5.2 Le soutien social auprès de la population étudiée

La littérature sur le soutien social et les comportements de recherches d'aide auprès de la population de la présente étude suggèrent différents aspects. Une étude menée auprès des populations arabes en Israël montre que ces derniers se tournent moins souvent vers les autres pour obtenir de l'aide en comparaison avec la population juive (Kaplan et al., 2010). Les populations arabes tendent également à se tourner davantage vers les membres de leur famille plutôt que vers des amis ou des professionnels pour chercher de l'aide (Kaplan et al., 2009). Une recherche menée auprès de personnes réfugiées d'origine Syrienne suggère qu'un environnement social soutenant tend à augmenter le sentiment d'auto-efficacité auprès des individus Syriens soulignant également l'importance du sentiment d'appartenance auprès de la communauté comme étant un facteur fondamental dans l'épanouissement de ces derniers dans le pays d'accueil (Pak et al., 2023 ; Yildirim et al., 2024). Une revue de littérature portant sur la recherche d'aide concernant la santé mentale auprès des populations arabes à travers le monde relève que ces dernières font principalement appel à des ressources d'aide traditionnelles et informelles qui sont culturellement acceptées telles que se tourner vers des amis, la famille, s'aider soi-même ou encore faire appel à la religion (Khatib et al., 2023). Une autre revue de littérature cette fois-ci s'intéressant au support social auprès d'individus issus de culture arabe

présentant des maladies chroniques suggère que les amis et le voisinage et plus particulièrement les membres de la famille sont considérés comme étant les sources principales des différents types de support social qu'ils soient émotionnels, financiers ou informationnels (Alananzeh et al., 2021). De plus, chaque membre de la famille semble avoir une fonction et un apport particulier, les femmes apportant davantage de support émotionnel tandis que les hommes et notamment les pères sont pourvoyeurs de soutien instrumental et financier (Alananzeh et al., 2021). Les différents types de soutien social qui sont offerts aux individus semblent indiquer à quel point ces derniers comptent pour les autres. Le support financier peut notamment être perçu comme un signe que l'autre se soucie de nous et cela indépendamment de si l'argent reçu est réellement nécessaire ou non (Alqaissi & Dickerson, 2010). Concernant la population Érythréenne, très peu de littérature à propos du soutien social est disponible. On note cependant que dans le contexte post-migratoire, les personnes réfugiées d'origine Sub-Saharienne tendent à se tourner vers des sources de soutien alternatives de soutien tels des guérisseurs traditionnels plutôt que vers des sources de soutien plus formelles tels que les services de santé (Ellis et al., 2010 ; Fenta et al., 2006 ; Grupp et al., 2019). Tout comme pour les populations arabes (Alhomaizi et al., 2018), la question spirituelle et religieuse semble être un élément de soutien important auprès des populations issues de la Corne d'Afrique (Ellis et al., 2010 ; Papadopoulos et al., 2004 ; Grupp et al., 2019). Spécifiquement, dans une étude menée auprès de personnes réfugiées Érythréennes en Suisse, on observe que les amitiés, souvent entre personnes de la même origine, ainsi que la participation régulière à des activités auprès de la communauté religieuse constituent une source de soutien social important (Melamed et al., 2019)

2.6 Congruence, psychopathologie et culture (Ergita Hoti)

La notion de congruence semble être un élément fondamental pour comprendre les dynamiques relationnelles, le maintien de la santé mais également les perturbations interpersonnelles dans le cadre d'un TSPT-C (Heim et al., 2022). Par exemple, le soutien social perçu comme cohérent et en lien avec les attentes et les normes culturelles engendrera des bénéfices pour l'individu alors que l'incongruence entre ces éléments mettra en péril sa santé mentale et physique (Campos & Kim, 2017). Bien que les relations interpersonnelles interviennent dans la construction de l'individualité à la fois dans le contexte culturel interdépendant et indépendant, l'importance accordée à celles-ci est différente. Ainsi, s'écarter des attentes culturelles concernant les aspects relationnels constitue un risque plus grand dans un contexte collectiviste. C'est notamment ce que Friedman et ses collaborateurs (2010) ont

observé dans leur étude où les comportements d'attachement évitant semblent davantage troubler les relations de couple et la satisfaction des individus issus de cultures collectivistes où la proximité et l'harmonie sont mises en avant et favorisées (Pimentel, 2000). L'importance accordée aux relations interpersonnelles semble également avoir une incidence sur le développement et le maintien du TSPT. Les résultats de l'étude menée par Hansford et Jobson (2021) indiquent que l'accent mis par un individu sur les aspects d'interdépendance peut influencer les besoins en soutien social suite à un traumatisme. Pour les individus qui placent la connexion, la réciprocité et l'harmonie relationnelle au centre de leur identité, le manque de soutien social peut être préjudiciable pour leur bien-être psychologique tandis que la présence de ce soutien est un facteur protecteur.

Cette congruence avec les aspects culturels peut se lire à travers le concept de scripts culturels. Tirant ses racines de la psychologie cognitive, les scripts culturels tels que décrits par Schank et Abelson (1975) font référence à une séquence d'action prédéterminée et stéréotypée qui définit une situation connue. Un script culturel représente une chaîne causale de phénomènes, une séquence de comportements, de cognitions ou bien d'émotions spécifiques à une situation. Les scripts servent de normes intersubjectives et nous informent sur la manière dont nous devons nous comporter dans des situations spécifiques. Les scripts culturels peuvent ainsi être définis comme un ensemble de significations structurantes et des guides comportementaux nous permettant d'interagir dans le monde (DiMaggio, 1997) Ainsi, les scripts culturels normatifs sont des manières d'être, de se sentir, de penser ou de se comporter qui sont socialement approuvés contrairement aux scripts culturels déviant, qui impliquent des représentations mentales et des pratiques non-approuvés mais qui restent néanmoins compréhensibles même si ces derniers sont perçus comme anormaux et indésirables (Chentsova-Dutton & Ryder, 2019 ; Heim et al., 2022). De cette manière, les scripts culturels peuvent permettre de saisir les variations culturelles dans les réponses face aux événements traumatiques prolongés (Chentsova-Dutton & Maercker, 2019).

En ce sens, les comportements interpersonnels tels que la recherche de soutien social exposée ci-dessus présente un script spécifique selon le contexte culturel. Dans le cas du TSPT-C, les relations interpersonnelles sont perturbées et l'individu présente généralement une difficulté à se sentir proche des autres, évite de s'engager dans des relations sociales ou n'arrive pas à maintenir des relations proches (Maercker & al., 2013). Notamment dans un contexte collectiviste où la proximité avec les autres est fondamentale, ce rapport perturbé à l'autre peut

être appréhendé comme un script culturel déviant qui se comprend en miroir de ce qui est attendu culturellement. Ces comportements déviants sont sanctionnés par l'entourage et mettent à mal la qualité des relations interpersonnelles menant ainsi à l'exacerbation des symptômes inhérents. Cela donne alors lieu à des *interpersonal loops*, terme proposé par Chentsova–Dutton et Ryder (2019) que l'on peut traduire par des 'boucles de rétroaction interpersonnelles', qui peuvent se comprendre comme des cercles vicieux cristallisant les perturbations des relations interpersonnelles, qui dans le cas d'un traumatisme semble renforcer les effets négatifs sur les individus (Heim et al., 2022).

Les scripts déviants ne sont pas les mêmes selon le contexte culturel, ce qui amène à observer des caractéristiques parfois opposées comme dans l'étude menée par Mueller et ses collaborateurs (2009) auprès de survivants des crimes Allemands et Chinois. Le comportement de divulgation, prédicteur significatif du TSPT, agit différemment selon l'appartenance culturelle. En effet, la réticence à parler prédit significativement le TSPT chez les victimes allemandes contrairement aux victimes chinoises pour qui le besoin pressant d'évoquer les événements traumatiques prédit le TPST. Ainsi, les composantes culturelles permettent de considérer la psychopathologie comme étant une déviance par rapport aux normes culturelles et sociales (Chentsova-Dutton & Ryder, 2020 ; Maddux et al., 2019).

Les facteurs participant au développement et au maintien du TSPT-C ne se situent cependant pas qu'au niveau des relations proches. Il est important de prendre en considération de manière plus large les éléments contribuant à l'apparition et au développement du trouble. Les facteurs individuels sont amenés progressivement à interagir avec les facteurs contextuels. De cette interaction peuvent émerger des facteurs protecteurs ou de risque contribuant au développement ou non d'un trouble psychologique (Bronfenbrenner, 1979). Un modèle socio-interpersonnel à trois niveaux comprenant (1) le niveau individuel, (2) le niveau des relations proches et (3) le niveau social distant est présenté par Maercker et Horn (2013) et vise à compléter les modèles préexistants sur le TSPT tout en mettant l'accent sur les processus sociaux intervenant après l'événement traumatique. Bien que des éléments tels que le soutien social et la divulgation se situent au niveau interpersonnel et comprennent des composantes culturellement situées, le troisième niveau du modèle est défini par des facteurs plus larges reflétant les influences culturelles et sociétales sur le traitement du trauma chez les individus. Il s'agit en ce sens de réponses socio-culturelles face au trauma, telles que l'expérience collective du trauma, la reconnaissance de l'injustice ainsi que les valeurs véhiculées par la

société dans laquelle l'individu s'inscrit. Pour ces auteurs, chaque niveau semble être un facteur déterminant dans le trouble et produit des conséquences spécifiques chez l'individu victime de traumatisme. Plus précisément, le troisième niveau ayant une incidence sur l'intégration sociale, ceci peut alors particulièrement faire sens pour les personnes réfugiées victimes de traumatismes. En effet, ces dernières sont amenées à travers leur parcours migratoire à se retrouver dans un nouveau contexte socioculturel ce qui peut ainsi remettre en jeu les divers aspects mentionnés ci-dessus tels que le soutien social mais également des aspects d'acculturation importants. La question post-migratoire peut ainsi être appréhendée comme un facteur social dans lequel s'inscrit une personne réfugiée plus largement, pouvant également venir entretenir le TSPT-C.

3 Question de recherche

Nous observons ainsi qu'appréhender le développement du TSPT-C et plus précisément les perturbations des relations interpersonnelles auprès des personnes réfugiées implique une prise en compte de facteurs multiples et complexes. D'une part, les aspects structurels semblent jouer un rôle non-négligeable dans le développement et le maintien du trouble et d'autre part les aspects culturels semblent essentiels pour comprendre comme le trouble se manifeste. La présente étude a alors pour volonté d'explorer davantage l'implication de ces aspects mentionnés ci-dessus en les ancrant dans un contexte Suisse. Ainsi, nous tentons de répondre à la question de recherche suivante : Comment les aspects culturels et structurels contribuent-ils à façonner l'expérience et l'expression des perturbations des relations interpersonnelles chez les personnes réfugiées souffrant de TSPT-C dans leur contexte post-migratoire Suisse ?

4 Méthode

4.1 Conception de l'étude (Ergita Hoti)

La présente étude qualitative s'inscrit dans le cadre d'un plus large projet visant l'adaptation des outils diagnostiques et la prise en charge psychothérapeutique des personnes réfugiées en Suisse en intégrant des éléments culturels et structurels. Le projet ayant reçu l'approbation de la commission éthique du Canton de Vaud (CER-VD, BASEC numéro 2021-02404), cette étude qualitative prend alors place dans la première partie du projet qui consiste à mieux comprendre les symptômes vécus par les individus présentant un TSPT-C, les normes culturelles sous-jacentes ainsi que les enjeux structurels relatifs à leur situation. Une analyse

thématique a été réalisée et nous avons adopté une perspective constructiviste soutenant que les significations accordées par les participants et les chercheurs concernant leurs réalités et leurs expériences sont socialement et culturellement construites (Fosnot, 2013). Nous considérons que la recherche se fonde sur un processus inductif et qui prend sa source dans les données tout en tenant compte des potentielles influences des orientations théoriques des chercheurs.

4.2 Contexte (Ergita Hoti)

Les données ont été récoltées à travers des entretiens auprès des patients suivis à la Consultation Psychothérapeutique pour Migrants (CPM) de l'association Appartenances, une organisation fondée en 1993 à Lausanne. Appartenances est reconnue comme un centre d'expertise en santé mentale, visant à promouvoir le bien-être, la santé et l'autonomie des personnes réfugiées et issues de la migration. L'association comprend une équipe pluridisciplinaire de 273 professionnels et reçoit environ 1'100 patients par an sur trois sites dans le canton de Vaud (Lausanne, Vevey et Yverdon-les-Bains). Les entretiens ont principalement eu lieu dans les bureaux d'Appartenances Lausanne ou à Vevey, à l'exception d'un participant pour qui l'entretien s'est déroulé à domicile. La récolte de données s'est déroulée entre octobre 2022 et juillet 2023.

4.3 Participants (Dean Moncel)

Les participants à l'étude ont été référés par les thérapeutes selon les critères diagnostiques (TPST-C) mais également selon leur stabilité émotionnelle et leur intérêt à participer aux entretiens. Parmi les onze patients ayant effectué les entretiens, dix ont été retenus pour l'analyse des données. Sur l'ensemble des participants, une seule femme a effectué les entretiens. Cette différence de distribution selon le genre peut s'expliquer par les critères de sélection mentionnés ci-dessus mais il convient également de noter que la population réfugiée en Suisse compte davantage d'hommes que de femmes (OFS, 2022). L'âge des participants varie entre 25 et 60 ans (une moyenne d'âge de 38.9 ans) et tous sont arrivés en Suisse entre 2010 et 2021. Trois participants avaient pour pays d'origine la Turquie, trois l'Érythrée, deux la Syrie, un l'Iraq et finalement une l'Afghanistan. Tous les groupes ethniques n'ont pas pu être identifiés mais nous recensons tout de même plusieurs d'entre eux : Arabe, Kurde, Alévi, Musulman, Tigigna et Tigré. Sur l'ensemble des participants ayant partagé leur religion, cinq

sont musulmans, deux sont orthodoxes, un est alévi et finalement une personne se présente comme étant athée.

Tableau 1 Description des participants

	Sexe	Âge	Pays d'origine	Groupe ethnique	Religion	Année d'arrivée en Suisse	Lieu d'entretien	Langue de l'entretien	Interprète	Nombre d'entretiens
P01	M	35	Turquie	Kurde	Athée	2010	Appartenances	Français	Non	2
P02	M	44	Syrie	-	Orthodoxe	2016	À Domicile	Français	Non	2
P03	M	25	Turquie	Kurde	-	2021	Appartenances	Français/ Turc	Oui	3
P04	M	39	Érythrée	Tigrigna	Orthodoxe	2013	Appartenances	Anglais	Non	2
P05	F	31	Afghanistan	-	-	2018	Appartenances	Anglais	Non	1
P06	M	31	Irak	-	Musulman	2018	Appartenances	Arabe	Non	2
P07	M	35	Turquie	Alévi	Alévi	2020	Appartenances	Français/ Turc	Oui	3
P08	M	26	Érythrée	Musulman	Musulman	2021	Appartenances	Arabe	Oui	2
P09	M	56	Irak	Arabe	Musulman	2015	Appartenances	Arabe/Turc	Oui	2
P10	M	38	Syrie	Kurde	Musulman	2021	Appartenances	Arabe/ Turc	Oui	3
P11	M	60	Érythrée	Tigré	Musulman	2014	Appartenances	Arabe	Oui	2

4.4 Procédure de la récolte des données (Ergita Hoti)

Chaque participant a été informé du contenu de l'étude et du protocole visant à protéger leurs données par oral et par écrit. Si ces derniers étaient intéressés, la chercheuse en charge de conduire les entretiens était conviée à une réunion afin d'expliquer le projet de recherche et fournir les formulaires de consentement que le participant pouvait lire à sa convenance. La réunion se déroulait en présence du psychologue ou du psychiatre responsable afin d'assurer le confort et le sentiment de sécurité des patients. Après un délai de réflexion, un entretien est par la suite planifié avec les participants ayant accepté de participer à l'étude et un consentement écrit est fourni par ces derniers concernant leur participation et l'utilisation de leurs données codées et stockées dans une base de données cryptée et sécurisée.

La récolte de données a été réalisée à travers des entretiens semi-structurés basés sur une grille d'entretien préétablie comprenant huit points principaux à traiter. Ces points comprennent une introduction (1), suivi de questions sur l'identité culturelle (2), la dérégulation des affects (3), l'altération de la perception de soi (4), les perturbations des relations interpersonnelles (5),

la dissociation (6), les symptômes culturellement saillants (7) ainsi que les facteurs structurels (8). Chaque point (2 à 8) est illustré par une vignette clinique adaptée à la langue maternelle du participant, avec le prénom du protagoniste modifié pour mieux correspondre à son référentiel culturel. L'utilisation des vignettes a été privilégiée dans le but de réduire l'inhibition des participants et encourager leur expression personnelle (Barter & Renold, 1999).

Les entretiens débutent par une introduction générale informant les participants de l'objectif, de l'anonymat, et de leur liberté de refuser ou d'interrompre la discussion à tout moment. Les points de la grille d'entretiens sont ensuite abordés bien que l'ordre et le développement de chaque aspect varient d'un participant à un autre. À chaque point, une discussion et une série de questions est abordée suite à la lecture de la vignette clinique correspondante. Les échanges entre le participant et la chercheuse sont traduits fidèlement par l'interprète présent durant l'entretien dans le cas où le participant n'est pas francophone.

Les entretiens, enregistrés à l'aide d'un dictaphone, ont permis de recueillir le contenu de la grille en deux ou trois sessions par participant, totalisant ainsi 25 entretiens, dont 23 entretiens d'une durée moyenne de 1 heure et 17 minutes ont été pris en compte pour l'analyse. Les deux entretiens restants, en arabe et non traduits en français, n'ont pas été inclus dans l'analyse. Deux participants francophones et deux anglophones ont pu être interviewés sans interprète, tandis que pour les autres participants, des interprètes communautaires d'Appartenances ont aidé à la traduction pendant les entretiens menés dans leur langue maternelle.

Le recrutement des participants, la préparation et la conduite des entretiens ont été garantis par une assistante doctorante en psychologie clinique d'origine Suisse et de culture occidentale travaillant spécifiquement dans le domaine de la psychologie transculturelle et familiarisée à la conduite d'entretiens divers auprès des populations réfugiées préalablement à ce projet. Six étudiants en dernière année de master en psychologie clinique effectuant leur travail de mémoire dans le groupe recherche ont participé à la transcription des entretiens. Les normes de transcription ont été homogénéisées pour tous les étudiants et la transcription a été faite mot à mot et à l'aide du logiciel *ExpressScribe*. Les entretiens étant transcrits tels qu'ils ont été menés, nous pouvons observer que certains interprètes parlent à la première personne tandis que d'autres rapportent les dires des participants à la troisième personne, des informations entre crochets ont été parfois ajoutées pour aider à la compréhension du lecteur.

4.5 Analyse (Dean Moncel)

Nous avons été deux codeurs à mener une analyse de type *codebook* en suivant les six phases de l'analyse thématique proposées par Braun et Clarke (2006) tout en prenant en compte les critères de qualités listés par ces auteurs (Braun & Clarke, 2021). Dans un premier temps, chaque étudiant a effectué une première lecture des transcriptions et une prise de notes générale sur les données sans codage. Une deuxième relecture plus approfondie a permis l'élaboration des codes initiaux sur l'ensemble des entretiens menant ainsi à la création de deux *codebooks* individuels conçus par chaque membre du binôme à l'aide du logiciel *MAXQDA*. Ce premier codage a été effectué sur l'ensemble des données sans se centrer sur des aspects spécifiques concernant la perturbation des relations interpersonnelles afin de garantir l'analyse la plus complète et détaillée possible. La première mise en commun des codes a ensuite été réalisée, en identifiant les codes jugés pertinents, en réorganisant et en ajustant leurs intitulés ainsi que leur importance. Ainsi, certains codes ont été présents dans les *codebooks* respectifs de chaque codeur tandis que d'autres ont émergé suite à une négociation entre le binôme. La mise en commun des codes s'est présentée sous forme de processus itératif qui a participé à l'émergence de quatre thèmes initiaux à travers une approche *bottom-up*. En accord avec l'approche inductive, les thèmes ont émergé à partir des données elles-mêmes et une attention particulière a été portée sur les connaissances préalables des chercheurs sur les sujets abordés par les participants afin de limiter au maximum les biais lors du codage. À plusieurs reprises, les codes puis les thèmes ont été davantage définis, approfondis et nuancés. La deuxième phase de codage, axé cette fois-ci davantage sur la question de recherche, a été entreprise en prenant en compte la première élaboration commune des thèmes et des sous-thèmes. Ainsi, une deuxième mise en commun du processus de codage a permis une meilleure catégorisation des sous-thèmes et à une redéfinition plus précise des thèmes principaux. Un tableau (Tableau 1 en annexe) regroupant les thèmes et les sous-thèmes ainsi que leur définition et quelques exemples a par la suite été élaboré en binôme et a servi de guide pour un troisième traitement des données. Ce dernier traitement a été réalisé en adoptant une approche de type *top-down* ce qui a permis de nous assurer de l'exhaustivité du codage et de la qualité de la catégorisation des thèmes émergents. À l'issue de cette dernière étape, un récapitulatif de l'analyse a été élaboré sous la forme de tableaux (Tableau 2 et 3 en annexe) regroupant les définitions des thèmes et des sous-thèmes, les observations à leur égard ainsi que leur fréquence d'apparition auprès des participants. Les quatre thèmes n'ont pas subi de modifications majeures durant les différentes étapes de l'analyse. Toutefois, plusieurs sous-thèmes ont été fusionnés, modifiés ou même

supprimés par manque de contenu les soutenant suffisamment et cela même après l'élaboration des tableaux récapitulatifs. Nous avons privilégié une analyse thématique à un niveau manifeste conduisant ainsi à identifier les thèmes à travers la signification de surface dans les données. En accord avec l'approche constructiviste, les mots utilisés par les participants dans leur langue d'origine ou traduits par les interprètes ont été attentivement pris en compte. Pour des raisons de traduction vague ou de manque de compréhension de certains participants en anglais, certaines interprétations de notre part ont été faites mais celles-ci ont toujours été discutées en binôme afin de permettre un codage cohérent.

4.6 Validation et réflexivité (Ergita Hoti)

La grille COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative research*, en annexe) a été utilisée durant l'ensemble du processus afin de nous assurer de la validité interne (Tong et al., 2007). De nombreuses réunions en binôme ont été organisées afin de faire le point sur les différentes étapes du codage permettant ainsi de faire évoluer les codes et l'émergence des thèmes. Différents documents sous forme de tableau ont été réalisés afin de garantir une trace de l'évolution des réflexions. Les *codebooks* personnels ont été lus par chacun et les discordances ont été discutées de manière approfondie tout au long du processus. Des réunions avec l'ensemble du groupe de recherche incluant professeurs, assistants et étudiants ont également été mises en place à différentes étapes du travail, permettant ainsi d'obtenir des points de vue différents sur les mêmes données et des retours sur les choix effectués en binôme. Un journal de bord partagé a été mis en place et a permis de faire mûrir les réflexions autour du processus de codage, des limites et des potentiels biais. Les limites telles que la traduction des propos des participants ont fait l'objet de discussion. Nous restons alors conscients que le discours des participants dans leur langue maternelle peut être sujet à des modifications non intentionnelles de la part des interprètes et que certains mots chargés culturellement ne présentent pas de traduction au sens équivalent en français. De cette manière, plusieurs négociations ont eu lieu entre binôme afin de trouver un équilibre dans le codage de manière à pouvoir se distancier d'un codage purement lexical tout en veillant à ne pas interpréter ce qui a été dit. Le journal de bord a également été un lieu d'élaboration de la réflexivité de chacun concernant l'appréhension des données. La prise en compte de différents facteurs tels que le genre, l'appartenance socioculturelle et migratoire de chaque membre du binôme, et les expériences dans le domaine de la psychologie transculturelle, ont encouragé les échanges et les réflexions sur le processus de codage. Ces derniers ont permis une prise de conscience des

différents aspects contribuant à façonner la perception des données, conformément à l'approche constructiviste adoptée dans la présente recherche.

5 Présentation des résultats

À l'issue de l'analyse thématique décrite ci-dessus, quatre thèmes ont émergé sur la base des 23 entretiens soumis au processus de codage. Nous identifions alors le thème de l'aide/soutien (1), du lien/proximité (2), de la confiance/méfiance (3) et finalement le thème du retrait/rejet (4). Chacun des thèmes comporte trois sous-thèmes à l'exception du thème (3) qui n'en comporte que deux.

5.1 Aide/Soutien (Ergita Hoti)

L'aide peut être définie comme une assistance momentanée apportée à un individu dans le besoin, impliquant des actions spécifiques pour résoudre un problème à court terme. Le soutien, quant à lui, englobe un éventail plus large d'actions visant à renforcer et accompagner une personne dans divers aspects de sa vie. Il peut alors inclure un soutien moral, matériel ou logistique permettant de mieux faire face à une situation donnée. Bien que les participants utilisent souvent les deux termes de manière interchangeable, il existe des nuances entre ces deux notions, le soutien étant plus général que l'aide couvrant à la fois l'assistance pratique et l'encouragement émotionnel. Le thème de l'aide et du soutien se décline en trois sous-thèmes : ressources d'aide, aider et être aidé.

5.1.1 Ressources d'aide

Le thème des ressources d'aide fait référence à l'ensemble des moyens disponibles pour répondre à un besoin plus ou moins spécifique, pour accomplir une certaine tâche ou pour surmonter une épreuve. Une grande partie des participants mentionnent des ressources interpersonnelles. Celles-ci regroupent entre-autres l'écoute, la compréhension, l'empathie, la reconnaissance et les conseils prodigués et sont identifiables auprès de la famille, des amis, de la communauté mais également auprès des professionnels de la santé.

La manière dont les ressources sont perçues et appréhendées varie selon les participants. En effet, pour la moitié des participants, l'entourage a pour finalité de se montrer comme une ressource active : « [...] première chose que s– la la famille si ils ont des parents, frères et sœurs euh essaient de le comprendre, comprendre son psychisme comme on dit [...] Ouais et pis selon cette compréhension ils vont réagir avec » (P11, 60 ans, Érythrée). L'entourage peut ainsi « [...] donner des conseils » (P08, 26 ans, Érythrée) mais également avoir une « approche positive » en expliquant que « [...] c'est un moment comme ça que ça va passer » (P07, 35 ans, Turquie) tout en préservant l'individu en ne lui disant pas « des choses négatives » (P10, 38 ans, Syrie).

En revanche, une autre participante conçoit le soutien de manière différente. Pour elle, le simple fait de pouvoir être présent et à l'écoute tout en offrant un espace d'expression constitue une ressource. (P05, 31 ans, Afghanistan). La notion d'*emotional support* est utilisée par la participante pour soutenir sa position. Elle fait référence à un moment particulièrement difficile à ses débuts en foyer où l'une de ses amies a pu lui fournir un soutien de ce genre lui permettant ainsi de partager ses craintes et ses pleurs.

Ainsi, des facultés comme l'écoute et la compréhension sont abordées parfois comme des besoins mais également comme des ressources disponibles auprès de l'entourage : « [...] je crois que je peux partager si j'ai un grand problème et cetera et je crois qu'on peut comprendre [OK] et... en général ils sont toujours avec moi [OK], à côté de moi [mh mh] si j'ai besoin ». (P01, 35 ans, Turquie).

De telles ressources sont identifiables et disponibles pour la plupart des participants tant auprès de leur entourage au pays que de leurs proches en Suisse, à condition que ces relations ne soient pas brouillées. Spécifiquement, la majorité des participants évoquent la communauté comme lieu de ressource, surtout pour les nouveaux arrivants :

[...] Quand on arrive là on connaît personne et on va directement à l'association kurde ou turque pour créer une communauté [...] je connais des gens qui sont ben depuis 30 ans, qui parlent pas du tout français parce qu'ils ont pas besoin, ils ils vit {sic} toujours [mh mh] (rire) des communautés. (P01, 35 ans Turquie)

Différentes communautés semblent constituer un lieu offrant des ressources variées aux individus. La communauté religieuse s'est montrée disponible pour l'un des participants en fournissant de l'aide tant au niveau du logement et du travail que sur le plan

psychologique (P08, 26 ans, Érythrée) et la communauté LGBT+ a facilité l'intégration sociale du participant Syrien âgé de 44 ans (P02).

Neuf participants sur dix mentionnent l'aide des professionnels de la santé en la reconnaissant comme une ressource. Un participant évoque à plusieurs reprises avoir créé un lien avec les professionnels de la santé et que leur compréhension de sa situation lui a été bénéfique (P08, 26 ans, Érythréen). Plus précisément, c'est avant tout l'aide psychologique qui a été relevée et valorisée par la majorité des participants. L'aide psychologique constitue un besoin fondamental « [...] pour moi tout le monde ont besoin de de de une manière ou une autre un psychologue » (P02, 44 ans, Syrie) qui permet « d'avoir un autre regard sur ce qui nous arrive [...] » (P07, 35 ans, Turquie). D'autres participants ajoutent également que l'aide psychologique constitue un espace d'expression et un lieu de travail et de progrès tant au niveau de l'affirmation de soi (P02, 44 ans, Syrie) qu'au niveau de la gestion des émotions (P03, 25 ans, Turquie).

La majorité des participants affichent une forme de fierté et une reconnaissance envers leur thérapeute et le travail thérapeutique engagé jusqu'à présent malgré la stigmatisation des troubles mentaux présente dans leur pays d'origine qu'ils mettent en avant à travers plusieurs récits. Quatre participants conseillent plusieurs fois dans leur entretien le besoin et l'intérêt pour les protagonistes des vignettes à considérer une aide psychologique : « [...] et pis j'pense [à propos du protagoniste de la vignette] que voilà il a besoin d'une grande et longue thérapie [mhm] c'est quelqu'un qui a vraiment besoin d'aide [...] » (P07, 35 ans, Turquie).

5.1.2 Aider

Pour la plupart des participants, la notion d'aide et l'action d'aider les autres prennent une place importante dans leur existence. Deux participants attachent un sens philosophique et spirituel à l'action d'aider les autres. D'une part l'aide découle du respect voué à la création Divine (P07, 35 ans, Turquie) et d'autre part l'aide est un moyen de laisser une trace unique et de jouer un rôle dans son existence (P09, 56 ans, Irak).

L'aide apportée à autrui s'inscrit dans un système de sens et de valeur plus large et stable sous-tendant l'identité. Pour l'un des participants, l'aide est une valeur associée au respect et à la gentillesse, des valeurs avec lesquelles il a été élevé et qu'il favorise encore aujourd'hui.

(P08, 26 ans, Érythrée). Aider les autres semble faire référence à un aspect de personnalité chez plusieurs participants mais il est mis en évidence par l'un d'entre eux que des facteurs culturels entrent également en jeu : « [...] Et puis lui [à propos de P11] il aime aider les autres, ce qu'il peut, selon ses capacités, euh... au maximum. [...] Donc il dit que cela fait partie de notre culture aussi et puis de sa personnalité, c'est les deux. » (P09, 56 ans, Irak). La place importante de l'aide dans l'existence de certains participants vient également façonner leurs projets de vie les conduisant à envisager le métier de « Job Coach » (P07, 35 ans, Turquie) ou l'engagement dans des projets bénévoles (P11, 60 ans, Érythrée).

Différentes actions ont été mises en place par différents participants pour venir en aide aux autres, tels que l'engagement dans des mouvements politiques :

Bah pasque, je faisais partie du mouvement Güleniste en Turquie et euh mais j'aidais énormément les immigrés aussi en Turquie et beaucoup de Syriens et d'Afghans [...] et pis bah moi en fait j'étais dans ce mouvement parce que ouais voilà pour moi c'était aider son prochain, c'était aider aussi les gens en Turquie et après ils se sont beaucoup plus accentués dans l'aide aux migrants surtout africains [Ok] qui venaient d'Afrique. (P07, 35 ans, Turquie)

Plusieurs participants mentionnent également avoir aidé des membres de leur communauté ici en Suisse. L'un des participants explique avoir apporté son aide en reconnectant à la spiritualité et à la religion les membres de sa communauté touchés par des traumatismes (P04, 39 ans, Érythrée). L'aide peut aussi passer par des aspects plus concrets tels la recherche de poste de travail pour un ami souffrant de troubles psychiques (P09, 56 ans, Irak) ou la tentative de résolution de problème pour les amis au pays (P05, 31 ans Afghanistan).

L'aide que les participants prodiguent aux autres semble exercer une influence qui peut varier selon les expériences des participants. Pour certains, on observe un impact positif de l'aide apporté à l'entourage :

Yeah thanks to X, he helped me a lot, I-I am trying to do a lot of advocacy for that, but people should go, people should connect, and I might have been useful for that, people a lot of people not a lot but at least the people that I know very closely [mh mh], I had impact on them... either they started to see a therapist or like a uhh do something like reading I don't know, start something, paying attention to mental mental health [mh mh] even if small. (P05, 31 ans, Afghanistan)

En revanche, parfois l'aide proposée suscite des réactions moins attendues :

« Bah en fait c'est que bah i- euh ils me parlent de leurs problèmes en fait [mhm] et pis bah moi j'essaie de leur dire bah que tu pourrais essayer comme ça ou comme ça pis je me suis rendu compte qu'ils prenaient très mal ce que je disais pis y'en a un qui m'a dit « Mais punaise t'es devenu philosophe quoi » (rires) tu nous saoules quoi (rires) » (P07, 35 ans, Turquie)

L'influence que l'aide permet d'avoir sur les autres est également un élément pris en compte chez l'un des participants pour être en lien avec ses pairs : « [...] et puis il essaie de tr-travailler sur lui-même et puis d-d'influencer sur les autres d'aider les autres et puis comme ça il était aimé par les autres aussi » (P11, 60 ans, Érythrée).

De la même manière, deux des participants identifient la nécessité d'aider le protagoniste des vignettes et se portent volontaire pour le faire : « Ahmad il a besoin de quelqu'un, il faut m'amener Ahmad, je vais lui montrer (rires) » (P09, 56 ans, Irak). L'autre participant affirme être compétent pour amener le protagoniste à de véritables changements : « [...] moi par exemple si on me confi– confie une personne comme Sinan, j'pense qu'en six mois euh elle pourra– cette personne pourra changer de, de, complètement en fait et mentalement et financièrement économiquement » (P07, 35 ans, Turquie).

5.1.3 Être aidé

Être aidé consiste à bénéficier de l'assistance et du soutien de la part d'un individu ou d'un groupe afin de résoudre un problème, surmonter une difficulté ou atteindre un objectif. Spécifiquement, cela fait référence aux situations dans lesquelles les participants se sont retrouvés dans le besoin et ont été amenés à envisager l'aide d'autrui, ainsi qu'à la perception subjective qu'ils se sont faite de l'aide reçue ou non.

Pour la participante, faire appel au *support system* pour demander de l'aide dans des situations difficiles est quelque chose de privilégiée (P05, 31 ans, Afghanistan). En revanche, la majorité des participants mentionnent un malaise quant à se retrouver dans la position de demandeur d'aide. La plupart d'entre eux expriment une difficulté voire une impossibilité à demander de l'aide. D'une part cette difficulté est nourrie selon un participant par le désir de montrer une image forte et positive de soi :

[...] c'était dur plus que tous les autres choses que que je veux montrer toujours à un autre image sur moi qui maintenant je veux être le...je veux montrer par exemple je suis fort, j'ai pas besoin d'aide, pourtant c'est maintenant que j'ai besoin d'aide. (P02, 44 ans Syrie)

Deux participants mentionnent s'être retrouvés dans des situations dans lesquelles l'aide d'autrui aurait été utile, cependant ces derniers évoquent également qu'ils n'ont pas souhaité mobiliser de l'aide et sont restés dans des situations inconfortables notamment liées à des aspects financiers. Le maintien d'un tel comportement est souvent relié selon les participants à

des aspects identitaires. Deux d'entre eux estiment que la réticence à demander de l'aide relève de leur trait de personnalité. (P02, P10)

On observe également une ambivalence autour de la notion d'aide. La plupart des participants reconnaissent avoir une grande facilité et volonté à aider les autres alors que demander et recevoir de l'aide pour eux-mêmes n'est pas envisageable. « Pour lui [à propos de P10] il arrive pas, mais si les autres lui demandent il fait volontiers il va donner aucun problème il va aider. » (P10, 38 ans, Syrie). Pour un participant, cette ambivalence prend sens lorsqu'elle est insérée dans une logique culturelle : « Bah ouais en Turquie c'est comme ça en fait tu dois aider mais tu dois jamais demander de l'aide en fait tu-tu dois jamais être dans le besoin » (P07, 35 ans, Turquie).

Pour un autre participant, la difficulté à demander de l'aide émerge également de la difficulté à accepter le fait de passer d'un être aidant à être aidé : « [...] Il y a quelque mois j'étais là-bas [en Syrie] entrain aider les gens et maintenant je suis là j'ai besoin d'aide [mh] et j'ai pas aimé ça. » (P02, 44 ans, Syrie). Dans la même idée, le statut de réfugié est également un facteur rendant la demande d'aide difficile :

Bah en fait c'est... c'est, les immigrés par exemple quand ils demandent de l'aide en fait ils se sentent écrasés en fait [Mhm] ils se sentent comment dire euh, peut-être pas légitimes et pis ils ont ils ont cet état en fait euh cet état d'esprit en fait, c'est un mal-être en fait euh voilà de demander de l'aide, se sentir écrasé par ça. (P07, 35 ans, Turquie)

Au-delà des difficultés à demander de l'aide, quelques patients mentionnent également certaines modalités rendant la demande et la réception de l'aide possible. Pour l'un des participants, culturellement en Irak il est légitime voire recommandé de demander de l'aide autour de soi afin de protéger et préserver l'honneur de la famille (P09, 56 ans, Irak). Pour un autre participant, la proposition d'aide peut être plus facilement acceptée si cette dernière est réitérée : « il me propose p't être je vais, refuser mais si il insiste peut-être à c'moment-là [mh...] il peut accepter. » (P10, 38 ans, Syrie).

Plusieurs participants reconnaissent également le besoin de s'aider soi-même en s'investissant eux-mêmes dans l'amélioration de leur situation, en parallèle de l'aide prodigué par les autres, et notamment par les professionnels de la santé : « [...] il faut aider soi-même {sic} [mh mh] nous on doit s'aider soi euh soi-même et puis les médecins ils sont là pour faciliter les choses mais après ça dépend de nous aussi euh...de s'aider euh nous [...] » (P10,

38 ans, Syrie). Ainsi, il en ressort de la plupart des participants l'idée que l'amélioration de leur condition relève en grande partie de leurs propres efforts. Deux participants expliquent avoir fait leurs propres recherches pour s'aider à aller mieux, en s'informant sur différents médias tels que YouTube (P10, 38 ans, Syrie) ou en suivant des TED Talk (P04, 39 ans, Érythrée).

La moitié des participants expriment avoir tout de même manqué d'aide et de soutien de la part de divers acteurs. Deux des participants estiment qu'ils n'ont pas été soutenus et encouragés dans la poursuite de leurs efforts pour apprendre le français, ce manque de soutien provient de membres de la communauté (P03, 25 ans, Turquie) mais également des professeurs de français (P02, 44 ans, Syrie). D'autres participants perçoivent un manque de soutien de la part des assistants sociaux que ce soit au niveau de l'accompagnement dans les procédures administratives (P02, 44 ans, Syrie) ou dans l'encouragement de projets professionnels (P07, 35 ans, Turquie).

5.2 Lien/Proximité (Ergita Hoti)

Le lien social peut être défini comme l'ensemble des interactions entre des individus et/ou des groupes caractérisés par une connexion émotionnelle, psychologique ou sociale. La notion de proximité fait également partie des éléments constitutifs du lien social, celle-ci pouvant être définie tant au niveau spatial qu'émotionnel ou psychologique. Le thème du lien et de la proximité se décline en trois sous-thèmes tels que la valorisation du lien, la recherche de contact et la négociation du lien.

5.2.1 Valorisation du lien

La valorisation du lien renvoie à l'appréciation par l'individu des relations dans lesquelles il est inséré. La valorisation du lien est caractérisée par la reconnaissance de la fonction du lien social dans l'existence et dans le quotidien de l'individu. En d'autres termes, cela fait écho aux raisons pour lesquelles les participants favorisent le lien aux autres.

L'ensemble des participants perçoivent des bénéfices à être en lien avec les autres. D'une part, il est mentionné par deux participants qu'être en contact avec les autres favorise l'apprentissage : «[...] sometimes I said people they teach you a lot of things and I...My

positive thing is I learn from situations» (P04, 39 ans, Érythrée) et permet l'émergence de nouveaux points de vue :

[...] pis des fois quand on a quelque chose, c'est bien de prendre l'avis des autres aussi parce que n'importe quelle personne des fois, on a l'impression qu'on a raison et pis non y a rien sur nous, mais quand on va demander l'avis de quelqu'un d'autre, on va voir que non, on a tort. (P09, 56 ans, Irak)

Pour la plus grande partie des participants, le lien est sous-tendu et constitué par le partage et l'expression des états émotionnels. Un participant exprime même sa tentative à partager davantage : « Maintenant avec ma famille, plus toujours pasque vraiment j'arrive pas. Mais avec mon entourage non, j'essaie vraiment euh...ne pas cacher. Avec mon copain maintenant jamais, au travail aussi jamais.» (P02, 44 ans, Syrie). Le partage renforce le lien et conduit à l'émergence d'aspects positifs contribuant au bien-être de plusieurs participants, tels que la légèreté, le soulagement ou l'*empowerment* ou même « l'organisation de soi-même » (P10, P05, P09).

Au-delà des aspects avantageux à partager avec les autres, certains des participants mettent également l'accent sur les risques encourus si au contraire le partage des états émotionnels et psychologiques avec les autres n'est pas favorisé : « The more you're hiding your wounds, the more you suffer...The more you expose your wounds, the more you are euh what you call... you are relief, soulagement. » (P04, 39 ans, Érythrée). Un cercle vicieux est également proposé en lien avec la situation du protagoniste d'une vignette clinique : « [...] il peut trouver que la vie est très lourde pour lui [mh mh] s'il partage pas ses problèmes et cetera [mh mh] ça peut venir des des des idées noires {sic} ou d'autres choses » (P01, 35 ans, Turquie). Ainsi, un autre participant encourage même le protagoniste à s'ouvrir aux autres : « À mon avis il doit plutôt partager qu'est ce qu'il est en train de vivre avec ses amis, avec son entourage, sinon il va souffrir beaucoup » (P08, 26 ans, Érythrée). Selon un participant, l'affection et l'amour porté aux membres de la famille est également perçu comme un remède face au sentiment négatif de vide, « [...] il dit meilleures choses pour remplir c'est aimer, aimer sa femme, aimer ses sœurs, aimer les enfants. » (P09, 56 ans, Irak)

5.2.2 Recherche de contact

La recherche de contact est un sous-thème qui renvoie à l'ensemble des pratiques, des comportements et des stratégies qu'un individu met en œuvre pour établir, maintenir ou créer de nouvelles relations.

Chez la plupart des participants, il y a une volonté à être en contact avec les autres, par des tentatives plus ou moins abouties à aller vers les autres. La plupart des participants mentionnent qu'ils se forcent à maintenir des liens sociaux, tant au niveau des liens amicaux que familiaux (P02, 44 ans, Syrie) mais également en sortant de la « confort zone » pour vaincre la timidité (P04, 39 ans, Érythrée). Se forcer à être en relation est également perçu comme une solution pour améliorer son état : « on ne se sent pas envie de sortir, être avec les amis, être avec les entourages, alors, on doit s'obliger à sortir pour être mieux » (P10, 38 ans, Syrie). Pour ce dernier, la recherche du contact social ne va pas de soi, il s'agit d'un combat pour résister face au désir de s'isoler. À noter que pour l'un des participants, le fait de se forcer à sortir relève également de sa volonté à maintenir ses engagements auprès de son entourage et ceci malgré le besoin parfois de s'isoler des autres (P08, 26 ans, Érythréen).

Chez une grande partie des participants, le contact se fait par le biais d'engagements dans des activités sociales. Un des participants a par exemple rencontré une amie lors d'une activité bénévole (P03, 25 ans, Turquie), ce qui l'a motivé à lui-même entreprendre une activité de ce genre. Un autre rapporte aimer accueillir des gens chez lui (P09, 56 ans, Irak). Les activités religieuses créent également des opportunités de rencontres : « Alors pendant le ramadan, c'est bien parce que je peux aller sortir pour faire les prières, pour manger avec les gens [...] » (P08, 26 ans, Érythréen). Ce même participant évoque avoir aussi réussi à rencontrer des gens en travaillant à l'EVAM alors qu'un autre explique s'être engagé dans des relations sexuelles pour ne pas être seul, ce qui n'a pas été concluant sur le long terme :

[...] j'ai fait beaucoup de relation sexuelle avec des gens pour passer le temps pour pas être seul [mh] et j'ai cru avant qu'il y a des amis que qui sont des amis, mais avec le temps j'ai vu que non c'est juste le moment de sexe après y a plus de contact ou juste qu'à la prochaine [...] (P02, 44 ans, Syrie).

Malgré la volonté et les tentatives d'aller au contact de l'autre, seul un nombre restreint de participants relatent la présence d'un réseau social bien établi et satisfaisant en Suisse : Maintenant je sais j'ai des amis heureusement j'ai des amis à Lausanne j'ai des amis à Genève c'est le partage c'est l'aller-retour [...] (P02). Le réseau social peut être composé de membre

de la communauté d'origine : « Parce que j'ai aussi euh des amis kurdes positifs aussi » (P03, 25 ans, Turquie) mais également de d'autres communautés internationales, liée aux possibilités d'échanger sans barrière linguistique (P05, 31 ans, Afghanistan). L'absence de contact social se fait parfois malgré la volonté des participants, cet aspect sera traité ultérieurement à travers le thème du retrait.

5.2.3 Négociation du lien

La négociation du lien renvoie à la manière dont les individus insérés dans une relation sociale qu'elle soit intime, amicale ou professionnelle établissent des conditions ou des attentes autour de leur lien. La négociation peut faire référence à des limites personnelles, des responsabilités et des attentes ou même à des modes de communication spécifiques. En d'autres termes, il est question de comment les participants sont en lien avec les autres.

Les relations familiales et leurs enjeux ont été mentionnés à plusieurs reprises par plusieurs participants. Pour deux participants, la notion de famille englobe des liens plus larges : « [...] comme j'ai dit la famille chez nous c'est pas les parents les frères, c'est euh [ouais] c'est village [...] » (P02, 44 ans, Syrie). Pour l'un des participants il existe une différence culturelle dans la conception des liens familiaux « on est pas comme euh les familles européennes » caractérisée par la vie en communauté plus large, « en tribus » (P11, 60 ans, Érythrée). La force des liens familiaux semble également être marquée culturellement pour deux autres participants qui mentionnent d'une part les rôles spécifiques et les responsabilités qu'ils doivent endosser dans leur famille et les conséquences qui s'ensuivent. Les attentes de la famille pèsent sur les participants : « [...] t'as une responsabilité envers ta famille [mh mh] et t'es entre deux comme ça et c'est ça qui est une torture enfaite » (P03, 25 ans, Turquie). Ne pas remplir le rôle attendu conduit à être sanctionné par la famille. Pour la participante, cela s'illustre par le sentiment de honte et de culpabilité mais également par des réactions négatives de la part de l'entourage (P05, 31 ans, Afghanistan).

La plupart des participants font également mention des amitiés formées en grande partie dans leurs pays d'origine, des relations qui sont désignées comme étant très proches. L'un d'entre eux dira même qu'il considère ses amis plus proches que sa famille (P01, 35 ans, Turquie). En revanche, pour deux autres participants, les relations amicales sont moins profondes et même qualifiées de « passagères » et ceci notamment en Suisse (P10, 38 ans,

Syrie). Les liens avec la communauté d'origine en Suisse sont présentés comme étant superficiels pour un autre participant, ce dernier ne créant pas de grande amitié en grande partie à cause des tensions politiques existant au sein de la communauté Érythréenne (P11, 60 ans, Érythrée).

La manière d'être en lien avec les autres varie selon les participants. Pour l'un d'entre eux, les liens d'amitié ne passent pas nécessairement par le partage explicite des états émotionnels et psychologiques mais plutôt par un partage d'activité commune qui peut passer par des aspects matériels tels que le partage d'argent ou de nourriture (P04, 39 ans, Érythrée). Pour la participante, le partage de valeurs et d'intérêts communs est un point central permettant de créer et maintenir des relations amicales bonnes, tant auprès des membres de sa communauté d'origine qu'avec des personnes Suisses, ce qui l'a conduit à s'éloigner de certaines personnes ne partageant pas le même style de vie ou valeurs fondamentales (P05, 31 ans, Afghanistan).

Deux participants évoquent également un certain étonnement quant à la divergence de la conception des relations sociales en Suisse, rendant la création d'une amitié difficile, telles que des différences culturelles concernant ce qui peut être partagé ou non dans une amitié :

[...] for example like the different cultures exist I mean... every afghan we are kind of open to share our whole life and then when it comes to swiss people like more reserved people so it's like you feel like it's not they betrayed you that they don't share but you don't feel good that they ask about you and you don't know if you can ask it what kind of question you can ask you are allowed not so it's kind of... umm hard mission (rires). (P05, 31 ans Afghanistan)

Il n'est pas vraiment facile de savoir si quelqu'un que l'on côtoie est un ami ou non. Cela a également été éprouvé par un autre participant qui pensait avoir créé un lien plus profond avec sa professeure de français qui finalement ne semblait pas s'investir autant que lui dans la relation. (P02, 44 ans, Syrie).

La négociation du lien passe également par des aspects plus explicites dans les diverses relations dans lesquelles certains participants sont engagés. L'affirmation des limites a été particulièrement mentionnée par un participant tant au sujet des relations professionnelles, qu'amicales et intimes : « j'ai voulu une relation avec si vous voulez ma sœur ou ma famille mais une relation c'est comme je veux ou on met ma vie privée à côté » (P02, 44 ans, Syrie). De même, la négociation du lien semble également passer par la prise en compte et le respect des limites et des besoins de l'autre. Ceci a notamment été évoqué par l'un des participants qui

estime qu'il est important de parfois se restreindre à fournir des conseils ou de l'aide à quelqu'un qui n'en a pas sollicité, au risque de le blesser (P07, 35 ans, Turquie)

L'action de pardonner a également été évoquée par deux participants avec l'idée que le pardon permet d'apaiser les relations et les souffrances attachées au passé. L'un des participants donne un sens spirituel au pardon qu'il perçoit comme preuve d'un amour inconditionnel (P04, 39 ans, Érythrée). D'une même manière, un autre participant évoque le pardon accordé à sa famille, un pardon qui suit ses principes spirituels et qui est libérateur (P07, 35 ans, Turquie).

5.3 Confiance/Méfiance (Dean Moncel)

Le troisième thème émergent de cette étude se présente sous la dichotomie entre la confiance et la méfiance. La confiance peut être définie comme étant le sentiment d'un individu qui se fie entièrement à autrui ou à quelque chose. La confiance a été considérée par sept participants comme une qualité à valoriser, une valorisation perçue tant au travers de récits relevant l'aspect précieux de relation forgée par la confiance, soit en caractérisant la confiance de libération (P09, P11), voire d'une source de guérison (P02, P11).

À l'exception d'un participant soutenant ne jamais avoir eu de problème de confiance (P08), la majorité des participants, dont ceux ayant exprimé avoir des relations de confiance, montrent des comportements méfiants envers les autres. Ces derniers émergent dans le discours au travers de récits concernant les expériences vécues mais également sous la forme d'anticipation d'une situation néfaste.

5.3.1 Les comportements méfiants

La majorité des participants de l'étude ont rapporté avoir fait l'expérience de la méfiance. Il est possible d'observer deux types de méfiance présents dans le discours des participants, l'une tendant vers la perception d'une méfiance perçue comme étant justifiée tandis que l'autre se rapporte davantage à une méfiance dite protectrice.

La perception d'une méfiance justifiée est issue d'expériences concrètes et vécues, où une perte de confiance a eu lieu au sein d'une relation avec autrui ou avec une institution et a créé une méfiance, « Ma méfiance m'a donnée raison enfaite » (P03, 25 ans, Turquie). Ces

situations ont en commun une trahison explicite, ressentie par le participant. Celles-ci peuvent résulter d'actions ou des verbalisations de l'autre, par exemple les réactions des autres lorsque la personne demande l'aide.

La perception d'une méfiance justifiée résultant d'une perte de confiance à cause de problèmes purement relationnels apparaît chez trois participants (P02, P03 et P05). Ce type de situation a lieu lorsque la perception de la relation est mise à mal à cause de la perception qu'autrui porte sur le participant. Ces situations se sont déroulées en Suisse, dans le cadre d'efforts à s'intégrer socialement.

Un des participants a mentionné une situation blessante au sujet de l'authenticité de la relation que sa professeure de français entretenait avec lui-même. Ce dernier précise qu'une relation amicale, hors de l'enseignement de la langue, s'était formée selon lui. Cependant, lorsque cette répétitrice a commencé à ne plus se présenter aux rendez-vous plusieurs fois sans le prévenir, il s'est rendu compte de la différence dans l'appréhension de la relation, « c'était juste une occupation [être répétitrice] pour elle, c'était pas une relation » (P02, 44 ans, Syrie).

Certaines expériences des participants vis-à-vis de la méfiance perçue comme justifiée font notamment référence à des abus de confiance. Dans ces cas-là, la trahison se manifeste par le gain de l'autre au dépens du participant dans la relation. Ces situations d'abus se déroulent en Suisse, et font suite à une aide prodiguée par l'autre mais toujours dans l'attente d'une action ou d'un service de la part du participant en retour. Un dépassement inconsidéré des limites personnelles du participant peut également engendrer ce sentiment, tel qu'un voisin s'invitant chez le participant sans son consentement. (P02, 44 ans, Syrie)

La trahison peut avoir lieu au sein d'une relation amoureuse (P03), dans la famille (P09) ou peut faire suite à une manipulation déguisée en une aide proposée au participant :

« [...] j'ai signé le contrat, comme je comprends pas le français, elle était le contrat que je paie ça mais après je travaille concierge. [mh mh]... donc première {sic} temps il était gentil avec moi [mh mh] et quand j'ai refusé plusieurs fois que pas de sexe pas de sexe, là il a montré le contrat, il m'a expliqué que t'as signé pour ça. Mais je... j'ai pas parlé pour ça. Ah oui il a commencé à mentir mais on a fait ça. Donc j'étais coincé chez lui euh [...] il a profité vraiment de moi » (P02, 44 ans, Syrie)

Deux cas de méfiance justifiée résultent de force politique (P09, P11), dont un participant qui rapporte la connaissance de fait divers, impliquant le gouvernement de son pays d'origine

dans un assassinat, « [...] même ici en Suisse [mhm] y a un moment y avait une personne un politicien euh qui a été assassiné ici en-en Suisse et puis autrement ils ont des personnes qui font de l'espionnage » (P11, 60 ans, Érythrée). Cette méfiance, par conséquent, éloigne le participant de sa communauté afin de ne pas être associé et suivi, « [...] c'est pour ça [P11] vaut éviter le contact avec les autres Tigriniens qui sont euh pour le gouvernement parce qu'il a peur que qu'il soit espionné » (P11, 60 ans, Érythrée).

Le deuxième type de méfiance observé dans les discours des participants est une méfiance qui a pour but de les protéger. Celle-ci se manifeste auprès de la moitié des participants. Il s'agit là d'une méfiance qui anticipe la trahison à l'avance et donc, produit un éloignement physique et/ou émotionnelle lors de la création de nouvelles relations.

Deux participants (P08, P09) relèvent que la formation d'une méfiance protectrice est due à des expériences de méfiance perçue comme étant justifiées. Cette méfiance protectrice s'étend sur une vision globale de toutes les relations que le participant entretient avec les autres, impactant des facteurs relationnels tels que la durée, l'intensité et l'authenticité du lien créé, « [...] [P10] pense que maint'nant les relations entre les les les gens, maintenant euhm, de notre époque c'est juste euh pour des intérêts personnels ou autrement ça dure pas, [...] sinon ça ça dure pas longtemps, la- la- l'amitié. » (P10, 38 ans, Syrie)

La plupart des participants décrivent un monologue interne sceptique, cherchant l'intention de l'autre, lors d'une interaction autrement typique et conscientise le participant sur ses vulnérabilités qui pourraient être manipulées : « [...] j'avais de question qu'est-ce qu'il y a derrière toujours, qu'est-ce qu'il veut quelqu'un de moi » (P02, 44 ans, Syrie). Celle-ci s'étend aussi vis-à-vis de l'aide reçue par autrui et est présente chez quelques participants, ce qui les encourage à ne pas demander ou accepter l'aide qui est proposée. Les doutes surviennent lorsqu'il s'agit d'identifier les intentions de l'autre à vouloir aider et par conséquent, pousse à anticiper une manipulation ou une trahison, « Ben c'est vrai parce que des fois ben les gens euh veulent t'aider et euh tu réfléchis enfaite tu réfléchis pourquoi ils ont tant envie de de vous aider » (P03, 25 ans, Turquie).

Cette protection vis-à-vis de ses vulnérabilités pouvant être perçues par l'autre se manifeste également dans la question du partage avec autrui. Trois participants (P04, P05, P09) relèvent vouloir moins partager leurs vécus émotionnels et traumatiques avec les autres afin de se

protéger. L'un d'entre eux considère que partager son vécu offre la possibilité d'être attaqué : « [...] donc, il évite de dire des choses, ses secrets, ce que lui, il a à des personnes qui l'utilisent après ces choses-là comme une arme contre lui » (P09, 56 ans, Irak).

Enfin, chez seulement un seul participant, une souffrance vis-à-vis du ressenti de cette méfiance au sens large est exprimée, « we suffer I think a lot of inside us [about the mistrust] most of the people I think » (P04, 39 ans, Érythrée)

5.3.2 La valorisation de la confiance

Malgré la présence de ces comportements méfiants vis-à-vis des autres, une valorisation de la confiance peut être également observée auprès de plusieurs participants. Sept participants évoquent qu'il est possible de pouvoir faire confiance à quelqu'un et trois d'entre eux rapportent entretenir des relations de confiance avec autrui.

Selon cette majorité de participants, la confiance peut émerger dans une relation si l'autre a de bonnes intentions: « Oui en général le le le monde autour de moi, il est devenu plus cruel [...] Mais quand même, il y a euh les gens qui sont bien avec de bon cœur » (P08, 26 ans, Érythrée) ou se montre fiable lorsqu'il s'agit du respect d'un partage d'informations sensibles: « Un ami, il doit être un ami de confiance, ne pas sortir comment on dit... les secrets, ce qu'il y a entre eux » (P09, 56 ans, Irak).

Autrement, un discours sur la confiance en tant que tel est aussi présent parmi quatre participants (P05, P07, P08, P09), mettant notamment en lumière les bienfaits de cette dernière. La confiance établie dans une relation amène une liberté d'expression, rendant possible le partage, selon deux participants (P09, P11). Ce partage du vécu sans se méfier des intentions de l'autre dans la relation conduit à une forme soulagement et d'*empowerment* : « Donc, il dit que c'est comme s'il sent la de la paix, de la sécurité, quand il parle, il s'exprime, il ne sent pas qu'il est faible devant eux, au contraire, il se sent fort. » (P09, 56 ans, Irak).

De plus, la confiance est d'autant plus importante lorsque celle-ci est accompagnée de l'opportunité à recevoir de l'aide d'autrui. Deux participants (P02, P11) soulignent que la confiance permet une prise en charge psychiatrique bien meilleure et devrait être une priorité dans la relation thérapeutique, car le mal-être est dû à des informations difficiles à partager

généralement: « le rôle de spécialiste aussi de créer ce lien là d'avoir euh con-confiance parce qu'il dit que les personnes malades qui sont pas bien euh souvent ce sont des choses secrets qu'on-qu'on peut pas dire à n'importe qui sauf si on a pas-on a de confiance » (P11, 60 ans, Érythrée).

Accéder à sa capacité à faire confiance peut se montrer difficile. Selon un participant, passer au-delà de sa méfiance nécessite d'accepter que l'autre puisse faire du mal, malgré les bonnes intentions du participant: « Trusting also you have to trust unconditionally. You have to believe unconditionally. » (P04, 39 ans, Érythrée)

5.4 Rejet/Retrait (Dean Moncel)

Le quatrième et dernier thème de cette étude est celui du rejet de l'autre et du retrait de soi. Il s'agit de comportements dont la motivation primaire est une distance entre le soi et l'autre. La totalité des participants de cette étude ont fait face à cette thématique.

5.4.1 Rejet

Le sous-thème du rejet reflète les éléments du discours des participants représentant le non-lien avec l'autre. Celui-ci peut se manifester soit par une volonté de rupture de la part du participant, soit de la part de l'autre. Le rejet de l'autre par le participant a été relevé pour deux raisons principales qui sont liées à la sécurité politique mais également à des aspects traumatisants.

Lié plutôt au vécu personnel, un participant a expliqué sa peur du contact avec sa communauté ethnique en Suisse, à cause de la situation politique dangereuse dans le pays d'origine (P11). Deux participants (P09, P10) mentionnent un rejet de l'autre à cause du traumatisme infligé sur eux par le passé. Cette identification s'est faite dans les deux cas lorsque la langue parlée du groupe oppressif dans leur pays d'origine a été entendue dans un milieu leur rappelant leurs conditions de vie traumatique.

Le rejet par l'autre, et dont le participant est récepteur, est rapporté par la moitié des participants. La raison majoritaire de ce rejet est liée à une discrimination à l'égard du participant en Suisse. Cette discrimination renvoie à une différence ressentie par certains

participants dans le traitement relationnel des autres à leur égard, en comparaison avec d'autres individus, qui eux sont Européens. Cette discrimination pouvait se manifester dans la volonté de l'autre à créer un lien, à aider le participant, à éviter le contact avec lui ou de partager l'espace physique avec ce dernier, « si il va dans le bus et il est assis et pis y'a euh à à côté de de lui c'est vide ou si y'a une dame à côté de de lui p'tetre elle va prendre son sac et pis elle va changer sa place » (P11, 60 ans, Érythrée). La discrimination semble également se produire au sein de relations positives et devient une crainte lors de la rencontre de nouvelles personnes dans un cercle d'amis:

« Alors chui allé justement à ce [...] repas de Noël [...] ben voilà j'allais- j'avais pas beaucoup d'habits j'allais toujours j'avais toujours les mêmes habits. Pis j'ai vu qu'il y avait deux de ses- des colocataires qui me regardaient de haut [...] ils se sont disputés avec [prénom de l'amie du participant] j'ai j'ai senti enfaite qu'ils se disputaient à cause de moi parce qu'ils lui disaient ah mais pourquoi tu l'as amené ici et tout. Et pis après ça c'est un sujet qui m'a travaillé pendant [mh mh] des mois quoi chui j'y ai pensé pendant des mois à ça » (P03, 25 ans, Turquie)

5.4.2 Retrait involontaire

Le sous-thème du retrait involontaire a émergé chez la majorité des participants. Ce type de distanciation face aux interactions sociales regroupe tous les facteurs mentionnés par les participants comme étant hors de leur contrôle ou imposés, les forçant à s'éloigner. Il s'agit donc d'une distance qui n'est pas souhaitée par les participants.

Les contraintes administratives et légales en lien avec le statut de réfugié créent un retrait involontaire face aux relations interpersonnelles. Un participant mentionne le refus d'un regroupement familial avec ses enfants le laissant seul dans le pays d'accueil (P11) ; deux participants expliquent subir des interdictions légales de déplacement dû à leur statut de réfugié (P02, P10) ; une participante décrit la restriction de rester dans le foyer lors de l'arrivée dans le pays d'accueil, qu'elle décrit d'ailleurs comme étant une prison (P05). L'interdiction de quitter le pays d'accueil relative au permis de résidence réfugié peut poser problème lorsque des amitiés se forment avec des personnes frontalières, travaillant en Suisse mais habitant un pays voisin, ce qui empêche d'ailleurs l'un des participants à participer aux activités communes avec ses collègues (P02).

Ces restrictions légales empêchent la possibilité de se projeter dans de relations plus construites ou de former un réseau interpersonnel plus large, tel qu'apprécier une vie de couple ou de famille, car la mobilité est réduite:

« Now if you want to make a family or everything coming back to it then or the people that you love there outside of here you cannot go and see them so [...] you cannot connect with them because of you're not allowed to travel so it has a huge impact, people minimize it a lot » (P05, 31 ans, Afghanistan)

Au-delà des facteurs administratifs, le fait d'être réfugié dans un pays n'étant pas le sien conduit également à des difficultés dans la création de liens. Six participants expliquent qu'un manque de connaissance et de fluidité dans la langue du nouvel environnement les isolent énormément.

Leur maîtrise de la langue affecte leur volonté et possibilité de participer à des événements sociaux, « Alors c'est vrai que que j'ai reporté beaucoup de hum euh d'événements par rapport à ça ben pasq- parce que t'as j'ai j'ai j'ai peur un peu d'la barrière de la langue [mh mh] de pas être bien compris et tout et c'est vrai qu'ça peut être un frein aussi à participer à ces à ces activités. » (P03, 25 ans, Turquie). Et lorsque le contact a lieu, leur maîtrise de la langue affecte négativement leur façon de créer un lien avec l'autre, « it's so difficult to find people who prefer to speak English [okay] honestly I mean everywhere I mean I know we talk I say my opinion in English and they keep the conversation in French [in French] and of course I feel like excluded » (P05, 31 ans, Afghanistan).

Deux participants (P05, P07) soutiennent un avis plus nuancé sur la barrière linguistique. Celle-ci ne faciliterait pas complètement l'intégration dans le pays d'accueil, car la culture du pays d'accueil influence également beaucoup les relations, « Bien sûr y a la barrière de la langue mais il faut aussi reconnaître que les suisses sont des gens très froids et avec beaucoup de préjugés aussi » (P07, 35 ans, Turquie)

Certains facteurs créant un retrait involontaire sont de l'ordre des différences de parcours de vie ainsi que de la particularité sociale d'être une personne réfugiée. Premièrement, deux participants (P03, P05) rapportent ne pas avoir de sentiment d'appartenance auprès de leur communauté et quatre participants se sentent incompris par les autres en Suisse. Ces sentiments, dans un cas, ont débuté au sein du pays d'origine et ont perduré lors de la migration au pays d'accueil. Se sentir ni compris, ni appartenir à une communauté contribue à un isolement dans la relation interpersonnelle et rend le partage difficile:

« [...] In a circle that you feel you don't belong or you don't [Mhm] you don't, they don't, they might not understand what you're going through [Mhm] what situation or what's happening...

because they're so far away and they are thinking about their own stuff which is... so even like you don't see the... the option of sharing » (P05, 31 ans, Afghanistan)

Deuxièmement, les circonstances à l'arrivée des participants au statut de réfugié font qu'ils ne connaissent personne d'autre dans le pays d'accueil. Ceci est décrit par la moitié des participants comme représentant une grande difficulté à l'intégration, car le souhait est de retrouver des connexions telles que laissées au pays d'origine, « Ouais exactement je- c'était c'était- quand je suis venu en Suisse c'était un p'tit peu cette période-là et pis je cherchais la même relation d'amical (sic.) que en Turquie et cetera mais c'est pas facile de de recréer la même chose. » (P01, 35 ans, Turquie). Deux participants (P04, P08) disent n'avoir aucun ami en Suisse et les autres rapportent en avoir que très peu. L'intégration sociale est considérée difficile par deux participants, et semble nécessiter de beaucoup d'efforts et de temps pour y parvenir (P04, P05).

Enfin, la moitié des participants ont relevé des vécus corporels et cognitifs chez eux-mêmes ou des proches qui ont perturbé leur façon d'interagir avec les autres. La notion d'être physiquement dans un espace mais cognitivement ailleurs apparaît plusieurs fois dans le discours des participants. Cet état comporte des oublis de contenus de conversation ou de noms de proches (P04, P05), mais également le sentiment d'être perdu et confus. Le ressenti lors de la reprise de conscience est décrit comme une sensation de vide (P09), ou l'impression d'être dans un autre monde (P05) ou dans un rêve (P10).

Lorsque la personne se retrouve dans cet état, cela est visible aux yeux des autres, « [ses amis] ont- bien sûr ils ont remarqué [mh mh], chaque 5 minutes ils disaient mais t'as quoi ? [mh mh] qu'est ce qu'il s'est passé ? » (P10, 38 ans, Syrie) et ceci peut durer relativement longtemps, « probably longer than... 2, 3 minutes [hm] depends on the topic or more than that I don't remember » (P05, 31 ans, Afghanistan). Et cela, malgré la volonté à vouloir participer et communiquer avec les autres, « This emptiness, what you call, sometimes, for example, when I'm in class, in French course like this, then I want to talk, I want to respond, I want to, what you call, to participate like another people [mh mh] But I couldn't » (P04, 39 ans, Érythrée). Ces phénomènes affectent ainsi la communication avec autrui, lors d'interactions sociales.

Un participant mentionne également un manque de plaisir vis-à-vis du temps passé avec des amis en communauté, « [P10] était à Zürich avec ses amis au p- ils ont fait pic-nique et tout,

tout le monde était en train de boire, de manger et tout lui, tout seul il pouvait pas vraiment avoir plaisir » (P10, 38 ans, Syrie). Ce dernier explique plus tard que ce manque de plaisir le conduit à éviter le contact social.

5.4.3 Retrait volontaire

La totalité des participants de l'étude ont décrit une forme de retrait volontaire. Ce comportement reprend tout acte dont l'intention du participant est de s'éloigner des autres en réduisant le contact avec autrui. Ce sous-thème se démarque du Rejet de l'Autre par l'absence d'une coupure ou d'une rupture totale de relations avec autrui. Cet éloignement se présente parmi les participants par ses différentes formes et les besoins auxquels ils répondent.

Deux participants (P03, P05) soulignent l'importance du temps passé seul afin de réfléchir sans jugement à leurs ressentis et vécus, « moi chui seul avec moi-même, j'préfère ben je discute avec moi-même mais si y'a quelqu'un à accuser ou à- c'est avec moi-même enfaite. [Mh] Y'a pas d'jugement enfaite c'est toi toi toi-même, toi avec toi-même » (P03, 25 ans, Turquie).

Tous les participants à l'exception d'un (P11) rapportent avoir réduit le contact avec quelqu'un. Pour trois participants (P01, P03, P05), il y a une réduction du contact avec la communauté de personnes de mêmes origines en Suisse. Le retrait face à sa communauté est le plus souvent expliqué par les participants touchés par une différente perspective de vie, qui entre en conflit avec la relation avec les pairs. La participante de l'étude rapporte s'être éloignée de sa communauté d'origine car cette dernière véhiculait des valeurs contraires aux siennes (P05, 31 ans, Afghanistan). Pour un autre participant, s'éloigner des autres personnes réfugiées permettrait d'éliminer les contacts dont les liens sont basés sur un traumatisme commun, « Ben enfaite euh c'est hum malheureusement comme on a tous vécu des choses négatives et tout pis de s'retrouver entre nous pis d'parler [mh] d'ces choses [mh mh] voilà ça réalimente enfaite c'est pour ça que je- j'dis ben voilà j'aimerais bien un peu m'éloigner » (P03, 25 ans, Turquie). Plus largement, il s'agit de s'éloigner de personnes qui replongent le participant dans des sentiments négatifs. Afin de se faire, le changement et l'éloignement spatial est également important, « c'est l'endroit où il est, et c'est là où il a des problèmes. Si il change d'endroit, si il change les visages et tout, ça change aussi la, au niveau psychologique aussi » (P09, 56 ans, Irak). Cette réduction de contact est aussi présente lorsqu'il s'agit de communication avec la

famille et les proches laissés au pays d'origine, « J'ai pas l'énergie et la volonté de les communiquer. » (P08, 26 ans, Érythrée). Cet éloignement est dû aux tensions familiales dans un autre cas (P02).

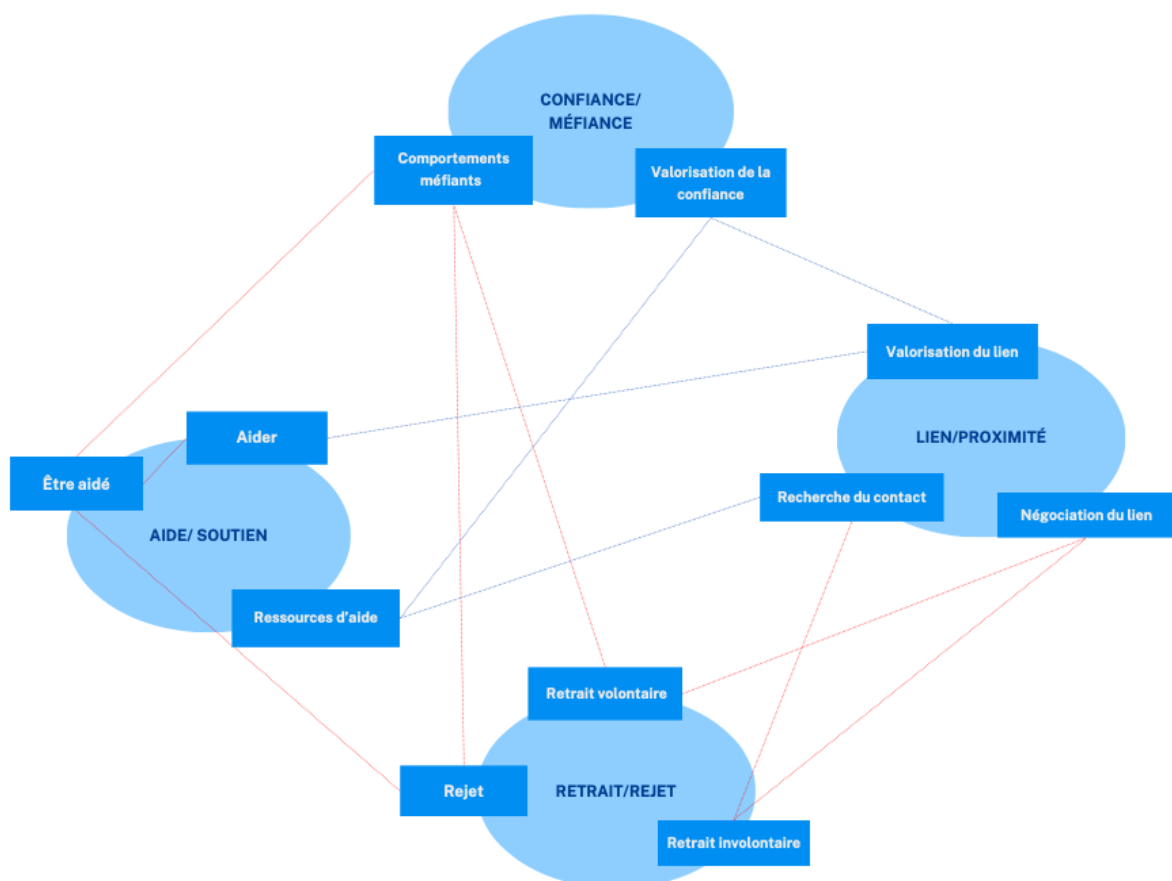
Le contact est aussi réduit par une limite dans le partage avec autrui. Cet aspect-là concerne tous les participants, sauf un (P11). Chez presque tous les participants, le ressenti de devoir limiter le partage de leur vécu en discutant avec autrui a été exprimé. Pour un des participants, réduire le partage permet de ne pas être un fardeau pour l'interlocuteur, « [...] j'avais pas beaucoup de connaissances ici [mh mh] je suis venu avec ma sœur [ok] mais je savais qu'il se la c'est elle...elle vivait un peu la même chose pis j'ai pas voulu parler avec elle de [mh mh] de rajouter un autre problème » (P01, 35 ans, Turquie). Pour un autre, le contenu du partage est émotionnellement trop difficile pour qu'il puisse se confier à autrui, « Euh ouais parce que c'est c'est des choses du passé pis ben t'as pas envie d'en parler avec les gens fin et tu tu vis d-dans cette cette soli- solitude enfaite clairement. [mh mh] Ouais tu sais pas voilà si il faut l'raconter ou pas quoi fin pour finir tu dis j'le garde pour moi » (P03, 25 ans, Turquie). D'autres raisons de la limitation du partage incluent la timidité (P04) ainsi que la volonté de maintenir un espace privé de sa personne (P09).

Chez la majorité des participants, le regard des autres est une raison importante du retrait volontaire. La peur du jugement ou l'abandon des attentes imposées par la famille ou la culture impactent la volonté de s'éloigner des autres quand ces attentes ne sont plus compatibles avec l'individu. Chez deux participants (P03, P07), il y a une évolution identitaire perçue entre leur vécu au pays d'accueil et celui au pays d'origine, « t'étais dans un moule jusqu'à y'a trois ans dans un moule t'étais formaté comme ça et aujourd'hui bah voilà j'me libère de ça » (P07, 35 ans, Turquie).

Les enjeux autour du regard des autres se manifestent aussi à travers le partage, où l'on observe une crainte à partager des informations jugées privées avec les autres. Il s'agit alors de se protéger vis-à-vis des ressentis d'autrui sur son vécu. Pour l'un des participants, ne pas partager avec les autres permet de maintenir une image de soi culturellement attendue et empêcherait les autres de découvrir ses faiblesses « [P10] veut pas raconter des choses il veut pas que les autres sachent ses points faibles [ouais] tu veux est-ce que c'est sa personnalité qui est comme ça ou ses- est-ce que c'est la culture kurde [exactement] les hommes ne doivent pas [exactement] s'exprimer » (P10, 38 ans, Syrie). La réticence à partager renvoie également à une

honte associée aux vécus personnels voire traumatiques qui touche non seulement le participant mais son entourage, « j'ai été agressé, même sexuellement [mh] (long soupir) la honte, c'est pas que pour moi c'est la famille si quelqu'un l'apprenne ça, c'est pas que mes parents mes frères mes sœurs, les maris de mes sœurs, l-le le mh bref... » (P02, 44 ans, Syrie). Ainsi, le partage de certaines informations font l'objet de critiques et de stigmatisations dans la communauté comme par exemple partager le fait d'être suivi par un professionnel de santé « chez nous aussi euh tu vas chez le le le psychiatre le- même si t'es sage t'as (inaudible) [mh mh mh] ils vont te dire qu't'es fou et puis tout le temps ils vont dire tu vas devenir fou » (P10, 38 ans, Syrie).

Figure 1 – Illustration des thèmes et des sous-thèmes



6 Discussion

Les résultats de la présente étude qualitative laissent à penser que les participants accordent une place particulière et importante aux relations interpersonnelles. Des acteurs tels que la famille, les amis, la communauté mais également les professionnels de la santé sont mentionnés comme étant des figures contribuant au bien-être des participants. Ces derniers relèvent l'importance des liens sociaux et mettent en évidence différentes ressources qui en découlent telles que l'écoute, la compréhension et l'empathie mais également des apports plus concrets facilitant l'accès au logement ou au travail. Une valorisation du lien et du partage est mise en avant par les participants qui encouragent l'ouverture avec les proches mais également avec les professionnels de la santé mentale et la confiance est perçue comme un élément crucial au fondement de toute relation saine et bénéfique.

Pourtant, malgré ces aspects favorables à l'établissement de relations sociales, la majorité des participants rapportent éprouver de grandes difficultés au niveau interpersonnel en Suisse. D'une part, cela s'illustre par la difficulté voire l'impossibilité que la plupart des participants ont à demander et recevoir de l'aide de la part de leur environnement. D'autre part, plusieurs participants évoquent ressentir une méfiance à l'égard des autres, ce qui empêche et complique l'établissement de liens stables et positifs ainsi que la mobilisation d'un soutien social. Tous les participants rencontrent des moments de solitude et de retrait qui sont parfois décrits comme étant volontaires. Ces aspects semblent également être subis par les participants qui peinent à se créer un réseau social satisfaisant en Suisse pour diverses raisons telles que la perception de discrimination ou de divergences culturelles avec le pays d'accueil concernant la création et le maintien du lien. Les relations avec les membres de la communauté d'appartenance sont également difficiles pour certains participants qui s'en sont éloignés. On observe donc de nombreuses ambivalences dans le vécu exprimé par les participants concernant leurs relations interpersonnelles en tant que personnes réfugiées en Suisse. La présente étude cherche à comprendre comment les aspects culturels et structurels contribuent à façonner l'expérience et l'expression des perturbations des relations interpersonnelles chez les personnes réfugiées souffrant de TSPT-C dans leur contexte post-migratoire en Suisse.

6.1 Le retrait (Dean Moncel)

6.1.1 Le retrait malgré la valorisation du lien

Présentés dans le sous-thème de la valorisation du lien, la création et le maintien de relations interpersonnelles avec autrui sont jugés bénéfique par les participants de cette étude. Pourtant, le thème du retrait met en avant des difficultés à former et à s'investir dans leurs relations. Certains comportements de retrait sont involontairement imposés, tandis que d'autres sont volontairement choisis. Selon la revue systématique de Hosny et al. (2024), le retrait social est le symptôme le plus fréquent des perturbations interpersonnelles dans la population du MOAN touchée par le TSPT-C.

Avant le passage aux réflexions précises vis-à-vis du retrait social, il est pertinent de mentionner que davantage d'études ont été menées ultérieurement sur une population du MOAN. Il y a peu d'informations sur des populations issues de la Corne d'Afrique. Cependant, chez nos participants, les résultats ont tendance à présenter des similarités entre les différentes origines ethniques de l'étude. Toute différence notable sera explicitement mentionnée.

6.1.2 Les composantes psychologiques du retrait

Chez les participants de notre étude, des vécus corporels et cognitifs symptomatiques compliquent la participation active dans la construction de liens. La perte de plaisir décrite par certains participants ainsi que les expériences de dissociation entre le corps et l'esprit viennent les deux interférer dans la création et le maintien du lien. Par exemple, des difficultés à participer ou à entretenir une conversation ont été mentionnées à plusieurs reprises par les participants. Ces situations ont été parfois interprétées comme un manque de volonté à être en lien avec les autres. Ceci fait écho aux résultats que d'autres études ciblant les perturbations interpersonnelles du TSPT-C chez les populations du MOAN ont trouvés, soulignant également des difficultés à entrer en conversation avec l'autre (Walther et al., 2021).

Ces descriptions sont les symptômes psychologiques de l'anhédonie et de la dissociation, présents dans la dépression et le TSPT-C respectivement. D'autres études précédentes, ont également relevé l'existence de symptômes de types dépressifs en observant la relation entre la santé mentale et le statut de personnes réfugiées (Bogic et al., 2015), et plus particulièrement issues de la région du MOAN (Coffey et al., 2010). Des descriptions de dissociation de la part de nos participants, comme se sentir hors de son corps ou bien un

détachement entre corps et esprit, sont aussi documentées dans des études ultérieures à la nôtre s'intéressant à des personnes réfugiées (Bennett et al., 2015 ; Gušić et al., 2017 ; Gušić et al., 2018). Ceci refléterait un des critères de sélection de notre échantillon : le diagnostic de TSPT-C. Sachant qu'une comorbidité a été trouvée entre le TSPT-C et la dépression chez les personnes réfugiées dans l'étude de Nickerson et ses collaborateurs (2017), il se pourrait bien que plusieurs profils psychopathologiques soient présents dans notre échantillon également.

En outre, certains participants de l'étude ne s'engagent volontairement plus auprès de leur communauté ethnique au pays d'accueil. Un nombre relativement élevé de notre échantillon a mis en avant que le contenu de conversation dans la diaspora est souvent basé dans l'échange sur le trauma collectif et le stress post-migratoire. Ceci rejoint les résultats de l'étude qualitative de Walther et al. (2021) focalisée sur des personnes réfugiées du MOAN et du Soudan installées en Allemagne. Selon nos participants, ce type de contenu pousse à éviter de s'engager auprès de leur communauté ethnique, car la manière d'être en contact est basée sur des récits jugés "négatifs" selon nos participants.

Cet évitement de situations, de personnes et de contenus constitue une perturbation interpersonnelle, s'accordant avec le symptôme de l'évitement dans le diagnostic du TSPT-C. Coffey et ses collaborateurs (2010) ont relevé qu'une perturbation interpersonnelle peut s'observer dans le manque d'intérêt à s'engager auprès de sa communauté, ainsi qu'à des peurs liées au partage de ce vécu. Cependant, nous pourrions supposer que ces deux facteurs s'entretiennent : la peur du partage du vécu provoquerait un manque d'intérêt à s'engager dans les relations sociales avec leurs pairs. Cette dynamique pourrait expliquer l'observation d'un retrait volontaire.

6.1.3 La méfiance comme motivation au retrait volontaire

Le sous-thème des comportements méfiants s'est révélé être une raison principale de retrait volontaire parmi les participants de cette étude. Selon leurs discours, leurs expériences d'abus de confiance, de menace politique ou de blessures relationnelles pré-, péri- et post-migratoires concrètes ont mené à une réticence à former des liens de peur que ces situations mal vécues se reproduisent. La méfiance aurait une fonction protectrice face à de potentielles nouvelles expériences d'abus de confiance, et de ce fait, agirait comme un obstacle à la création de liens.

Concrètement, la méfiance protectrice se représente par un discours interne qui rend l'autre menaçant, aux intentions égoïstes, et s'étend à toute nouvelle rencontre. Par conséquent, le partage, un élément valorisé par nos participants dans la construction de lien, est restreint. Ils expliquent que cela est dû au fait que le partage est associé à une vulnérabilité qui peut être manipulée par l'autre. Considérant les enjeux de la relocalisation migratoire dans le pays d'accueil, dont un réseau social limité, nous pourrions supposer que la méfiance protectrice créerait une impossibilité de réunir deux besoins primordiaux pour eux: se protéger émotionnellement mais vivre en isolement, ou bien de bénéficier de liens fortement souhaités au risque d'être blessé émotionnellement. Autrement dit, lorsqu'un des participants rencontrerait une nouvelle personne, la méfiance le pousserait à ne pas s'investir dans la construction de la relation, malgré le besoin d'être en contact.

De plus, le sous-thème de la valorisation de la confiance nous informe davantage sur l'impact de la méfiance. Selon les participants interrogés, la confiance est considérée comme un élément nécessaire à la construction de relations significatives. Ils mentionnent, par exemple, l'importance de la confiance comme élément clé à l'amitié. Cependant, l'impact de la méfiance protectrice semble changer le discours au point de ne plus croire que la confiance puisse être retrouvée ; et par extension, que la construction de relation ne puisse exister. Cette perturbation dans la représentation de la relation peut aussi avoir des enjeux sur la notion de la fonction du lien et des bénéfices retirés de ce dernier. Par exemple, un participant a mentionné concevoir ses amitiés comme étant de nature passagère et superficielle.

La littérature rapporte des niveaux significativement plus élevés de méfiance chez les personnes présentant un TSPT, comparé au groupe contrôle (Bell et al., 2018). D'autres études ont trouvé des comportements méfiants dans des populations de personnes réfugiées au sens large en Australie (Nickerson et al., 2018), mais aussi issues spécifiquement de personnes réfugiées syriennes installées en Allemagne (Al Ajlan, 2023). Cette dernière, une étude qualitative, a trouvé des discours internes méfiants très similaires aux récits de notre échantillon, exposant une vision négative de l'autre comme étant mal-intentionné, sournois et traître. Dans leur cas, cette méfiance était attribuée aux personnes de la même origine. Mais, contrairement à Al Ajlan (2023), notre échantillon issu du MOAN a montré une méfiance généralisée, quelle que soit l'origine de l'autre. Cependant, les participants de notre étude issus de la Corne d'Afrique ont mentionné explicitement que leur motif de retrait et de méfiance visait la diaspora érythréenne en Suisse. Celle-ci est fractionnée par les diverses ethnies et idéologies politiques en conflit et nuit à une cohésion de groupe. Ceci a été également observé

par Gandolfo (2022), une étude relevant une méfiance parmi la diaspora libyenne à Malte, due aux divisions intra-groupe vis-à-vis de la situation politique en Libye.

Il est important de considérer la fonction de la méfiance dans le contexte de vie de nos participants. Le parcours des personnes réfugiées en lui-même est périlleux et la méfiance peut servir d'outil de survie à chaque étape de la migration, tel que soutenu par plusieurs études (Al Ajlan, 2023 ; da Silva Rebelo et al., 2018 ; Hynes, 2009 ; Walther et al., 2021). Toutefois, le schéma cognitif de la méfiance protectrice semble se généraliser au-delà des situations de danger explicites, dont les participants ont fait l'expérience au pays d'origine ou lors de leur migration. De cette façon, cette méfiance protectrice qui est le signe d'une perturbation des relations interpersonnelles pourrait également être interprétée comme une forme d'hypervigilance, mais sur le plan émotionnel. Bien qu'il ne s'agisse pas de danger physique, situationnel et fatal, il y a tout de même une sorte d'anticipation constante d'une menace relationnelle. La capacité à détecter le danger semble alors perturbée, et pourrait être à l'origine des difficultés à construire ou maintenir tout type de relations, même celles qui pourraient s'avérer bénéfiques. La méfiance comprise dans son contexte peut donc être appréhendée comme un élément adaptatif nécessaire, mais sur le long terme, peut nuire à l'établissement de relations interpersonnelles satisfaisantes. Dans le cadre clinique, la méfiance pourrait donc présenter une opportunité psychothérapeutique de reconstruire la conception du lien.

6.1.4 Les considérations culturelles du retrait social

Les participants de notre étude ont relevé des difficultés face aux normes sociales en Suisse. Du point de vue de nos participants, les Suisses sont considérés comme froids et distants, et difficilement ouverts à la construction de nouvelles amitiés. De plus, les membres de l'échantillon ont décrit plusieurs situations où ils estiment faire partie du cercle proche de la personne suisse, mais ont découvert par la suite qu'il n'y avait pas une perception réciproque du lien.

D'autres études s'intéressant à des populations réfugiées issues du MOAN et de la Corne d'Afrique installées en Europe de l'Ouest ont aussi trouvé que leurs participants valorisent la création de lien avec autrui, mais faisaient face à des difficultés à en construire, tel que notre étude (Paudyal et al., 2021 ; Strang & Quinn, 2021 ; Walther et al., 2021). Au vu de la similarité des résultats parmi ces trois études et la nôtre, la composante culturelle semble fondamentale à considérer. Nous pourrions supposer que certains éléments de construction du

lien pourraient être différents entre le pays d'origine de nos participants et celui d'accueil. Un participant a décrit ressentir une proximité amicale avec sa professeure de français grâce à la fréquence hebdomadaire à laquelle ces deux se voyaient, et plusieurs participants ont exprimé que la divulgation du vécu émotionnel ne serait possible qu'avec des personnes considérées comme étant des amies. Mais, dans les pays occidentaux tels que les Etats-Unis, les éléments caractérisant l'aspect interpersonnel telle que la fréquence de contact et la divulgation, peuvent être présents hors du cercle de relations proches (par exemple: coiffeur, tatoueur, etc.) (Myers & Johnson, 2004). Ces différences dans les attentes pourraient donc entraver la possibilité de créer un lien et influencer la volonté d'aller vers autrui.

L'incompréhension des attentes sociales dans le pays d'accueil semble générer de la frustration chez nos participants. Suite à la proposition de San Martin et ses collaborateurs (2018), les personnes issues de la région du MOAN auraient un concept de soi interdépendant avec des caractéristiques indépendantes. Le besoin d'être en relation est alors d'autant plus important car il serait nécessaire dans la construction identitaire. Selon ce concept de soi, l'identité individuelle prend son sens au service du groupe (San Martin et al., 2018). L'absence de relations interpersonnelles, et donc d'un groupe auquel appartenir, peut être vécu comme une perturbation.

L'inclusion de la considération culturelle dans cette étude appuie les éléments de perturbations. En effet, nous pourrions imaginer un cercle vicieux s'apparentant aux *interpersonal loops* de Chentsova-Dutton et Ryder (2019) : 1) un besoin tant social qu'identitaire serait ressenti en tant que personne réfugiée issue du MOAN arrivée dans le pays d'accueil ; 2) les déviations des scripts culturels entre le pays d'origine et d'accueil provoqueraient des situations blessantes par le fait que l'autre ne valorise pas la relation de la même façon que le participant ; 3) ces situations blessantes alimenteraient une méfiance, déjà présente, envers les intentions des autres et changeraient la perception des relations ; 4) un retrait ou un évitement des relations interpersonnelles serait entrepris par précaution ; 5) cela causerait un isolement chez des personnes pour qui les relations interpersonnelles sont vitales à la construction du soi, intensifiant le besoin de contact initial.

Toutefois, les considérations culturelles se doivent d'être intersectionnelles, particulièrement vis-à-vis de l'aspect du genre. L'échantillon de cette étude est majoritairement constitué d'hommes et ne présente qu'une seule femme. Aucune différence genrée notable n'a pu être observée vis-à-vis du retrait social, si ce n'est que la participante tendait à moins porter

un discours axé sur les aspects de méfiance. Cependant, nous restons prudents face à ces observations qui nécessiteraient davantage de recherche afin de suggérer une différence genrée sur les aspects de méfiance et de retrait.

De plus, l'étude qualitative de Deacon et al. (2009) s'intéressant à une population de femmes réfugiées du MOAN et de la Corne d'Afrique installées aux Etats-Unis, a relevé que cette population fait face à des difficultés liées à leur changement de rôle culturel entre le pays d'origine et d'accueil, la maîtrise de la langue du pays d'accueil ainsi qu'à un besoin communautaire plus élevé. Cependant, la participante de notre étude a déjà été insérée dans une profession et maîtrisait l'anglais, une langue internationale. Il est possible de suggérer que ces aspects pourraient venir changer la priorité de ses besoins au niveau interpersonnel. Il serait donc important d'inclure les dimensions socio-économiques, professionnelles et académiques dans la considération des besoins genrés des femmes réfugiées.

6.1.5 Les facteurs structurels impactant le retrait involontaire

Les principaux défis structurels mentionnés par les participants sont la barrière de la langue, la discrimination ressentie et les contraintes administratives. Selon les participants de notre étude, ceux-ci contribuent à un retrait involontaire envers les autres, car il s'agit de contraintes qui les empêchent d'entrer en lien malgré leur volonté. Ceci est cohérent avec d'autres études (Hecker et al., 2018 ; Mellor et al., 2021), relevant que les défis structurels représentent un grand obstacle à l'intégration sociale dans le pays d'accueil, et influencent négativement l'évolution du TSPT-C.

Plus de la moitié des participants de notre étude ont exprimé que le manque de maîtrise sur la langue française les isole énormément. D'autres études ont trouvé des ressentis similaires (Kartal et al., 2019 ; Schiess-Jokanovic et al., 2021). Chez nos participants, leur peine à communiquer en raison de leurs connaissances limitées du français diminue leur motivation à participer à des événements collectifs hors diaspora ou à s'impliquer dans une conversation avec de nouvelles personnes. Ou encore lorsqu'une conversation commence dans une langue maîtrisée par le participant (par exemple, l'anglais) puis change au français, excluant le participant. L'impact négatif de la non-maîtrise de la langue du pays d'accueil sur l'intégration des personnes réfugiées souffrantes du TSPT et TSPT-C est bien documenté (Kartal et al., 2019 ; Portes et al., 2009 ; Schiess-Jokanovic et al., 2021). Ceci est dû au rôle de la langue dans la

phase de relocalisation, comme tisser des nouveaux liens sociaux, trouver un emploi, exacerbant les symptômes traumatiques (Kartal et al., 2019).

En outre, les participants de notre étude ont aussi mentionné des difficultés avec les structures désignées pour les intégrer linguistiquement, conformément à une étude précédente (Milton & Rida, 2001). Malgré leur volonté d'apprendre le français, la qualité de l'enseignement dans les structures de langue les déçoit, autant dans les compétences des professeurs, que la structure du programme d'enseignement linguistique, que l'ambiance de classe. Ceci soutient la mise en place de meilleures infrastructures linguistiques pour les personnes réfugiées, comme conclut par Strang et Quinn (2021).

La moitié des participants de l'étude ont vécu un rejet discriminatoire. Ils décrivent avoir vécu et/ou ressenti un manque de volonté de la part de l'autre à créer un lien en raison de l'identité nationale, ethnique ou religieuse des participants. Ceci s'est manifesté dans notre échantillon comme de la prise de distance spatiale à leur arrivée dans un endroit, ou une réticence à entrer en conversation. Le rejet discriminatoire a aussi été documenté comme facteur contribuant à un sentiment d'isolement et de méfiance vis-à-vis des autres selon d'autres études (da Silva Rebelo et al., 2018 ; Ní Raghallaigh, 2014). Nous pourrions supposer que ces interactions avec des personnes habitant en Suisse accentueraient aussi une réticence à s'ouvrir aux autres en anticipant le rejet de l'autre.

Les contraintes administratives sont propres au pays d'accueil. Bien qu'une étude quantitative sur les Afghans en Autriche n'ait pas trouvé de corrélation significative entre le TSPT-C et les contraintes administratives (Schiess-Jokanovic et al., 2021), l'impact négatif des contraintes imposées par le processus d'asile sur la santé mentale des personnes réfugiées est documenté (Gleeson et al., 2020 ; Jannesari et al., 2020 ; Jakobsen et al., 2017). Il serait donc judicieux de tenir compte de l'impact des conditions d'arrivée rapportées verbalement par les participants de cette étude. Globalement, dans notre échantillon, le processus d'arrivée en Suisse a constitué une accumulation de situations stressantes : la crainte de ne pas être accordé son permis de statut réfugié, le logement d'accueil temporaire à l'arrivée en Suisse comparé à une "prison" (P05) et la législation empêchant la mobilité hors de la Suisse isolant les participants davantage. Nous pouvons supposer que ces facteurs agissent de plusieurs façons significatives: en exacerbant le vécu symptomatique par des situations à haut stress et en renforçant le besoin d'un soutien social.

6.2 Le soutien social (Ergita)

Les résultats de la présente étude permettent de souligner une ambivalence existant autour des notions d'aide et de soutien auprès d'une majeure partie des participants. En effet, alors qu'une importance est accordée au fait d'aider les autres, nombreux sont les participants qui éprouvent une grande difficulté à demander ou à accepter l'aide d'autrui. Ce point de tension quant à la mobilisation du soutien social nous semble important à investiguer au vu de l'impact que peut avoir le soutien social sur la psychopathologie et son développement. La recherche suggère que le soutien social apporte de nombreux bénéfices tant au niveau de la santé mentale que de la santé physique et est considérée comme l'un des moyens les plus efficaces pour faire face aux événements stressants de la vie (Seeman, 1996 ; Cohen & Wills, 1985 ;). Spécifiquement, le soutien social est présenté comme étant un prédicteur robuste du TSPT (Brewin et al., 2000 ; Ozer et al., 2003) dont sa présence ou son absence peuvent exercer leur influence en tant que facteur protecteur ou facteur de risque dépendant du contexte et du type de soutien apporté et perçu selon la revue de littérature de Charuvastra et Cloitre (2008). Dans cette dernière, l'étude rétrospective réalisée par Koenen et ses collaborateurs (2003) auprès de légionnaires américains ayant servi durant la guerre du Vietnam est présentée et montre que les vétérans s'étant davantage engagés auprès de leur communauté à leur retour ont montré une évolution du TPST plus favorable et que les attitudes négatives de la part de la communauté semblent avoir un impact négatif sur le développement du trouble. Ainsi, Charuvastra et Cloitre (2008) mettent en avant l'appartenance à un réseau social, l'implication communautaire et les attitudes de cette dernière comme étant des éléments pouvant façonner le soutien social et son efficacité. De la même manière concernant les participants de notre étude, les liens sociaux et leur conception pourraient contribuer à faciliter ou au contraire compliquer le développement et le vécu du trouble. Ainsi, une prise en compte des aspects culturels et structurels façonnant le soutien social peut être des pistes permettant d'appréhender l'ambivalence vécue par les participants.

6.2.1 Aider les autres

L'action d'aider les autres est valorisée par la majorité des participants qui identifient celle-ci comme une valeur faisant partie intégrante de leur personnalité et/ou de leur culture. La valorisation de l'aide peut alors être appréhendée sous le prisme des travaux portant sur la conception du Soi interdépendant et les dynamiques interpersonnelles qui la sous-tendent

(Markus & Kitayama, 1991a). Partant du postulat que les participants sont issus de sociétés à tendance majoritairement collectiviste, il est possible d'imaginer que l'action d'aider est une manière culturellement cohérente voire attendue d'être en lien avec les autres. L'action d'aider soutient les divers aspects constitutifs du collectivisme tels que la solidarité du groupe, le partage ainsi que les notions de devoir et d'obligation souvent mentionnées par les participants. En aidant, nous pouvons supposer que l'individu place les besoins d'autrui en priorité et participe à garantir l'harmonie et la stabilité du groupe dans lequel il s'insère. Il peut également être stipulé qu'aider les autres constitue une manière privilégiée d'être en lien mais aussi de construire son identité en assurant un rôle social positif et reconnu par la collectivité. Ainsi, l'aide serait non seulement bénéfique pour les individus qui la reçoivent mais également pour la personne qui la prodigue. De la même manière, une étude menée par Oarga et ses collaborateurs (2015) montre que les comportements d'aide sont plus fortement associés à la satisfaction de vie dans les pays où fournir de l'aide représente une norme sociale importante. Cette satisfaction pourrait alors émerger de l'approbation sociale et de la reconnaissance reçue par l'individu s'étant conformé aux normes sociales de son environnement. Il est alors possible d'imaginer qu'un même processus serait à l'œuvre dans la conception de l'aide chez les participants de la présente étude. En lien avec les observations de San Martin et ses collaborateurs (2018) concernant le profil culturel des populations arabes, nous pouvons également imaginer que se percevoir comme étant un être aidant susciterait une forme de fierté individuelle à l'idée de pouvoir protéger les membres de sa communauté. Ces conceptions pourraient également faire écho à la tentative de plusieurs participants à tisser des liens sociaux en Suisse par le biais d'activités sociales telles que le bénévolat, l'enseignement de la religion ou la volonté de devenir "Job Coach". En ce sens, pouvoir aider les autres conduirait les participants à entretenir une image positive d'eux-mêmes. L'étude de Khvorostianov et Remennick (2017) portant sur des migrants de l'ex-URSS en Israël met en évidence une forme d'*empowerment* résultant du fait d'aider des membres de leur communauté mais également d'autres groupes ethniques dans le besoin, ce qui pourrait également être le cas pour plusieurs participants de notre étude. D'une autre part, de nombreuses recherches suggèrent que le travail bénévole entrepris par les migrants offre la possibilité de regagner en contact social, un aspect généralement mis à mal par le processus de migration, leur permettant ainsi également de s'intégrer dans le pays d'accueil (Ager & Strang, 2008 ; Handy et Greenspan, 2009 ; Giacomo, 2009). Dans une étude menée auprès de femmes afghanes réfugiées aux États-Unis, aider les autres est également perçu comme une stratégie de coping qui leur permet d'aller mieux (Welsh & Brodsky, 2010).

Nous pouvons alors suggérer que l'action d'aider les autres représente un élément constitutif de l'identité et du rôle social pour une grande partie des participants de la présente étude et que la situation post-migratoire peut venir interférer ces aspects. En effet, le sentiment de solitude, les difficultés à créer de nouveaux liens en Suisse ainsi que le retrait vis-à-vis de la communauté d'origine rapportés par plusieurs participants pourraient empêcher ces derniers à remplir un rôle social qu'ils valorisent et qui est valorisé par les autres. Nous pouvons également stipuler que statut de réfugié endossé en Suisse et la perte du rôle social peut contribuer à maintenir une image négative de soi, ce qui pourrait empêcher le bon déroulement des relations interpersonnelles. Ceci pourrait être notamment le cas pour les participants ayant rapporté un sentiment d'illégitimité en tant que réfugié mais également un changement de rôle une fois arrivé en Suisse où certains ont dû renoncer à des métiers ou à des activités dans lesquels l'action d'aider était au centre tel que dans le journalisme. De plus, l'accès restreint au marché du travail en Suisse pourrait également empêcher les participants de regagner un rôle social dans leur nouveau contexte.

6.2.2 Demander de l'aide

Nous pouvons également observer une difficulté pour les participants à être aidé et plus spécifiquement à demander et à recevoir de l'aide. Les résultats laissent penser qu'il existe également un enjeu culturel dans la formulation explicite d'une demande de soutien auprès des participants. Selon Taylor et ses collaborateurs (2004), la manière dont les individus sont amenés à solliciter et à recevoir du soutien est susceptible de dépendre fortement de la nature des relations qu'ils entretiennent avec leur réseau social. Les participants étant majoritairement issus de cultures collectivistes, il est possible que les besoins et les buts individuels soient relayés au second plan afin de se focaliser principalement sur les aspects relationnels (Markus et Kitamaya, 1991a). Ainsi, demander explicitement de l'aide peut s'avérer être une pratique peu commune et peu valorisée car elle mettrait à mal les modalités classiques d'interaction. En lien avec les résultats obtenus, il pourrait être envisageable de considérer la recherche explicite de soutien comme allant à l'encontre du script culturel normatif (Chentsova-Dutton & Maercker, 2019). Les participants seraient alors moins enclins à formuler une demande au risque de subir un certain nombre de désavantages et de sanctions en lien avec les normes culturelles. Cette observation renvoie à l'étude menée par Kim et ses collaborateurs (2008), qui montre que les Asiatiques et les Américains d'origine asiatique sont davantage réticents à

explicitement demander du soutien auprès de leurs proches que le sont les Américains d'origine européenne. Il a été stipulé par les auteurs qu'une différence culturelle pourrait s'exprimer par la prise en compte plus accrue chez les participants d'origine asiatiques des potentielles conséquences négatives de leur demande de soutien sur l'harmonie du groupe. Ces explications pourraient également être plausibles pour les participants de notre étude. En effet, la littérature disponible soutient que le maintien de l'harmonie au sein du groupe, notamment au sein de la famille, est un élément important pour les populations turques mais également plus largement auprès des populations arabes du MOAN (Aygün & Imamoglu, 2002 ; Demirci, 2022 ; Awad et al., 2022).

En plus d'ébranler la dynamique du groupe, la demande explicite de soutien pourrait également avoir un impact sur l'estime de soi des individus. Nous observons dans nos résultats, par exemple, que l'une des motivations à ne pas demander de l'aide réside dans la volonté de maintenir une image de soi positive et que le passage d'un être aidant à un être aidé est un élément difficile à supporter. Cette observation concorde avec la littérature disponible à ce sujet suggérant que le recours explicite à l'aide d'autrui peut conduire à la réduction de l'estime de soi chez les individus mais également à une détresse émotionnelle liée au fait de mobiliser les ressources d'autrui pour ses propres besoins (Bolger et al., 2000). Des spécificités culturelles peuvent également être supposées en prenant appui sur les résultats de l'étude menée par Ishii et ses collaborateurs (2017) mettant en avant des variations culturelles entre les Américains d'origine européenne et les Américains d'origine japonaise concernant les motivations et les conséquences liées à la recherche de soutien social. Celle-ci montre que les participants d'origine japonaise anticipent des sentiments de honte et de culpabilité face à la recherche de soutien social tandis que les participants d'origine européenne affichent une estime de soi élevée. Le lien entre l'estime de soi et la difficulté à demander de l'aide peut également faire sens pour nos participants issus de contextes culturels qui accordent une place importante à l'honneur (Entezar, 2008 ; Awad et al., 2022). Le fait de passer d'un être aidant à un être aidé pourrait ainsi venir mettre en branle le rôle et l'identité de l'individu qui ne serait plus en mesure d'apporter son soutien à la communauté ou à la famille.

La question du genre peut également être discutée d'un point de vue culturel et être perçue comme un facteur important conduisant à ne pas demander de l'aide. En effet, l'étude qualitative menée par Alhomaizi et ses collaborateurs (2018) sur les comportements de recherche d'aide auprès de la population arabe musulmane aux États-Unis établit un lien étroit

entre la perception de la faiblesse et la stigmatisation intersectionnelle à laquelle font face les femmes et les hommes dans la collectivité. Plusieurs participants de l'étude d'Alhomaizi et ses collaborateurs (2018) mettent en avant les notions rigides de masculinités empêchant ainsi les hommes de montrer leurs émotions et de s'engager dans une recherche d'aide au risque de ne plus incarner les valeurs de courage, de force et de domination. Nous pouvons alors imaginer que des dynamiques similaires existent auprès de notre échantillon majoritairement composé d'hommes dans lequel une réflexion similaire a été émise par l'un des participants d'origine Kurde. Notons que les auteurs de la précédente étude suggèrent que la stigmatisation en lien avec la recherche d'aide dans le contexte de la santé mentale est également présente auprès des femmes mais que celle-ci semble prendre une forme différente. Il serait alors intéressant d'investiguer ces divergences dans de futures études auprès d'un échantillon plus égalitaire au niveau de la distribution du genre dans un contexte Suisse.

6.2.3 Le soutien social explicite et implicite

Les résultats suggérant une difficulté à explicitement solliciter de l'aide font également échos aux nombreuses études tentant de redéfinir la question du soutien social à travers une approche culturelle (Campos & Kim, 2017 ; Kim et al., 2008 ; Taylor et al., 2004 ; Taylor et al., 2007). Nos observations appuient l'idée selon laquelle la conception du soutien social comme impliquant des transactions spécifiques par lesquelles un individu fait appel à l'aide d'autrui au service de ses problèmes peut être une conceptualisation particulièrement occidentale (Taylor et al., 2004). De cette manière, il serait peu prudent de considérer que la difficulté à demander de l'aide chez les participants soit purement le signe d'une perturbation des relations interpersonnelles propre aux DSO. Il est possible d'imaginer que demander explicitement de l'aide est une pratique inhabituelle dans le cadre culturel des participants et que la mobilisation du soutien social passe par d'autres modalités plus acceptables socialement. En accord avec les recherches à ce sujet (Kim et al., 2008 ; Campos & Kim, 2017 ; Taylor et al., 2004 ; Taylor et al., 2007 ; Benjamin & Wang, 2021), l'une des pistes possibles serait de suggérer que les participants bénéficient d'un soutien social davantage implicite au sein de leur communauté. Nous pouvons imaginer qu'il serait ainsi possible pour les participants d'obtenir un réconfort émotionnel sans pour autant divulguer ou discuter spécifiquement d'un problème ou d'un événement particulier mais tout en étant proche et en présence des autres. En effet, plusieurs participants identifient et mettent en avant des ressources d'aide telles que l'écoute, la compréhension, l'empathie ou le soutien émotionnel comme étant des éléments disponibles

dans leur entourage. De plus, pour certains participants, il n'est pas tant question d'effectivement recevoir une aide de la part d'autrui mais plutôt d'avoir conscience de l'éventuelle disponibilité de l'autre pour fournir une écoute ou tout simplement être présent. Ces éléments renvoient également aux travaux portant sur la perception du soutien social suggérant que le simple fait de reconnaître l'existence d'un potentiel soutien social peut être plus bénéfique qu'un soutien social effectivement reçu (Wethington & Kessler, 1986).

De ce fait, nous pouvons également supposer qu'un soutien social implicite est davantage privilégié compte tenu de la conception et de la valorisation des liens sociaux. En effet, le lien aux autres est perçu comme étant bénéfique pour le bien-être psychologique chez la plupart des participants. La recherche de contact spécifiquement est mobilisée pour pallier aux effets néfastes de l'isolement. De plus, pour certains participants, les bénéfices retirés des relations amicales en Suisse mais également de manière plus large ne sont pas liés à un partage explicite de contenu émotionnel. Les avantages du lien semblent davantage passer par le partage d'activités diverses telles que le travail, le bénévolat, la prière ou le partage de repas ou d'argent chez plusieurs participants. Ces observations permettent également d'imaginer que pour certaines personnes réfugiées, le soutien social le plus adéquat ne suppose pas forcément un espace privilégié d'expression émotionnelle explicite mais tend plutôt vers l'établissement de relations sociales quotidiennes qui sont familières à celles connues au pays d'origine. En ce sens, l'insertion dans des relations sociales régulières en Suisse permettrait aux participants de bénéficier d'un soutien social implicite ne conduisant pas à élaborer une demande de soutien claire de leur part. Bien que la notion et la définition du partage par les participants restent relativement floues dans les résultats, certains mentionnent l'idée de partager avec les autres également à travers la discussion. Nous pouvons imaginer que pour certains participants, le soutien implicite fait davantage référence au soutien implicite par semi-divulgence tel qu'il a été élaboré par Benjamin et Wang (2021) et avancé au chapitre 2.5.1 de ce travail. En effet, il serait possible que les participants reconnaissent une importance à discuter de leur problème avec leurs proches mais dans une moindre mesure, sans entrer dans les détails de manière à pouvoir tout de même solliciter un soutien de leur part. Une investigation plus précise sur la signification du partage pour les participants permettrait d'étayer cette supposition et de mieux comprendre les normes culturelles relatives au soutien social dans nos groupes d'intérêt. En effet, comme exploré au chapitre 2.5.2 du cadre théorique, le recours au soutien social chez la population du MOAN semble principalement se faire auprès des membres de la famille, du voisinage et des amis (p.ex Alananzeh et al., 2021 Khatib et al., 2023 ; Melamed et al., 2019).

Ces observations semblent concorder avec le discours des participants de la présente étude qui évoquent fréquemment la famille, les amis et la communauté comme source d'aide. Néanmoins, il pourrait être pertinent de se pencher plus précisément dans de futures études sur la manière dont ces acteurs contribuent à aider les individus nécessitant du soutien et investiguer sur les modalités culturellement situées du partage. En ce sens, il pourrait être intéressant d'aborder le soutien social chez la population MOAN à travers la perspective du soutien social explicite et implicite comme cela a été fait auprès des populations d'Asie de l'Est (p.ex Kim et al., 2008 ; Taylor et al., 2004 ; Taylor et al., 2007).

Au vu des résultats, les défis liés au contexte post-migratoire semblent également être des éléments pertinents à prendre en compte pour pleinement saisir les enjeux autour de la mobilisation du soutien social chez les participants de l'étude. En effet, le contexte post-migratoire en Suisse implique un certain nombre d'obstacles tels que la barrière de la langue, l'accès au logement et à l'emploi mais également des difficultés économiques qui semblent compliqués à surmonter seul. Nous pouvons alors supposer que les aspects structurels mentionnés ci-dessus placent les individus dans une situation de précarité où la demande d'aide semble nécessaire mais entre également en conflit avec la conception culturelle que se font les participants du soutien social. La demande d'aide explicite ne semblant pas être favorisée en temps normal, nous pouvons imaginer que le statut de réfugié accentue la conception négative de cette mobilisation notamment à travers le sentiment d'illégitimité et la perception d'une discrimination, des éléments mentionnés par plusieurs participants. Ces suppositions peuvent être soutenues par la revue systématique menée par da Silva et ses collaborateurs (2018) suggérant que la méfiance, l'hostilité et la discrimination exprimées de manière ouverte ou subtile du pays hôte envers les personnes réfugiées tendent à susciter un sentiment d'impuissance ainsi qu'un évitement des services sociaux ou de santé par ces derniers.

De plus, plusieurs participants ont évoqué la question de la responsabilité, des inquiétudes et des attentes familiales qui pèsent généralement sur eux et sur leurs liens avec les autres, ces aspects pouvant être appréhendés comme étant des PMLD (Alemi et al., 2016). Il peut alors être stipulé que, de par leur position de personnes migrantes, il serait davantage attendu des participants qu'ils fournissent de l'aide aux proches restés au pays et non pas qu'ils demandent de l'aide à ces derniers (Mazzucato, 2008). En ce sens, le statut de réfugié pourrait également contribuer à réduire le partage explicite des difficultés avec les membres de la famille ce qui conduirait à perdre une source de soutien supplémentaire. Ainsi, combinés aux enjeux

culturels, les obstacles structurels semblent rendre l'accessibilité au soutien social davantage compliqué pour les participants, ce qui peut être délétère pour les individus accordant une grande importance aux aspects liés à l'interdépendance. En effet, nos observations concordent avec les résultats de l'étude menée par Hansford et Jobson (2021) suggérant qu'après un trauma, le manque de soutien social est particulièrement préjudiciable pour les individus qui valorisent le lien, l'harmonie et la connexion aux autres.

6.2.4 L'aide psychologique

Les résultats de l'étude permettent également de souligner les retours positifs des participants au sujet de leurs relations avec les professionnels de la santé ainsi qu'une valorisation de l'aide psychologique apportée par les psychothérapeutes. La recherche d'aide auprès des structures de santé en tant que personne réfugiée reste un enjeu important et les nombreuses études menées à ce sujet montrent que plusieurs obstacles persistent. En effet, on observe que le manque d'information concernant les services de santé mais également la barrière de la langue participent entre-autres à rendre l'accès et la recherche d'aide auprès des services de santé difficiles (Bischoff et al., 2003 ; Colucci et al., 2015 ; Misra et al., 2006). Un manque de confiance ainsi que des croyances et des attitudes négatives au sujet des structures de santé de la part des réfugiés Syriens semblent également être à la source de ces difficultés en Suisse (Kiselev et al., 2020). D'autres études mettent en avant la stigmatisation des troubles mentaux comme facteur compliquant l'accès à l'aide psychologique (Corrigan, 2004 ; Hassan et al., 2016 ; Byrow et al., 2020). Les résultats de la présente étude tendent pourtant à se distancier de ces observations. En effet, les participants reconnaissent effectivement l'existence d'une stigmatisation des troubles mentaux qu'ils identifient notamment auprès de leur communauté au pays d'origine. Ces derniers semblent néanmoins se détacher de cette conception et accordent une valeur particulière à l'aide psychologique reçue en Suisse qu'ils promeuvent également pour les autres. Cette attitude positive à l'égard de l'aide psychologique peut être explorée de différentes manières. D'une part, nous pouvons nous demander à quel point l'attitude positive concernant l'aide psychologique est influencée par le cadre et le contexte de l'étude. La majorité des entretiens ont été menés dans les bureaux de l'institution en charge de prodiguer les soins psychothérapeutiques aux participants. De cette manière, il pourrait être imaginable que les participants affichent une attitude positive à l'égard de l'aide psychologique sous motif de désirabilité sociale. D'une autre part, nous pouvons également nous demander si les attitudes positives à l'égard de l'aide psychologique sont influencées par

l'état et l'évolution favorable du TSPT-C chez les participants. En effet, les critères d'inclusion pour la participation aux entretiens suggèrent une stabilité émotionnelle évaluée par les thérapeutes respectifs des participants. Il est alors possible que cette stabilité contribue à la satisfaction à l'égard de la thérapie. En ce sens, la stabilité émotionnelle rendrait les participants davantage disponibles à mobiliser activement la psychothérapie, les conduisant ainsi à faire l'expérience de ses bénéfices. De plus, il pourrait également être envisageable que le suivi psychothérapeutique soit en partie à l'origine de la stabilité émotionnelle présentée par les participants et que par conséquent, l'évolution favorable du trouble observable dans leur quotidien renforcerait les attitudes positives concernant l'aide psychologique. Cela peut notamment renvoyer au progrès identifié par l'un des participants (P02) concernant son affirmation de soi et de ses limites qu'il lie au travail entrepris lors de ses séances de thérapie. Il pourrait également être intéressant dans de futures recherches de nous demander si les attitudes positives à l'égard de la thérapie se manifestent de manière similaire auprès d'un échantillon présentant une évolution du trouble moins favorable que celui de la présente étude. De plus, une exploration plus profonde concernant la manière dont les participants ont été amenés à consulter pourrait permettre de mieux comprendre les facteurs culturels et/ou structurels facilitant ou non l'accès et la demande d'aide psychologique dans le contexte Suisse.

Au-delà de l'attitude positive à l'égard de la psychothérapie, plusieurs participants de l'étude tendent à promouvoir celle-ci à une plus large échelle auprès de leurs proches mais également auprès des protagonistes des vignettes. La promotion d'une telle aide pourrait d'une part témoigner d'une satisfaction et d'une efficacité de la thérapie auprès des participants, ces derniers souhaitant alors que leurs proches puissent également en bénéficier. Néanmoins, nous pouvons aussi supposer qu'être suivi par un psychothérapeute peut s'avérer être particulièrement délicat pour des individus ayant évolué dans des environnements culturels stigmatisant les troubles mentaux et leur prise en charge. Ceci pourrait également conduire à une forme d'auto-stigmatisation, un aspect que l'on retrouve par exemple auprès de familles arabes selon Alhomaizi et ses collaborateurs (2018). De cette manière, le fait de bénéficier de soins psychothérapeutiques en Suisse pourrait entrer en dissonance avec les opinions négatives à leur encontre chez les participants. Ainsi, lorsque certains d'entre-eux soulignent la nécessité du plus grand monde à être suivi par un professionnel de la santé mentale, cela pourrait illustrer une volonté de normaliser la prise en charge psychothérapeutique et ainsi venir valider l'idée que cela n'est pas uniquement réservé "aux fous" comme il est souvent suggéré au sein de leur communauté. En d'autres termes, promouvoir le recours à la psychothérapie permettrait aux

participants de se détacher d'une conception stigmatisante de leur expérience dans les institutions de santé et réduire leur dissonance cognitive à ce sujet.

Outre les aspects mentionnés ci-dessus, la valorisation de l'aide psychologique laisse également imaginer qu'une demande ou une réception d'aide est davantage possible dans ce cadre institutionnel spécifique. En ce sens, la demande et la réception d'aide pourraient être particulièrement difficiles lorsque celles-ci prennent place dans des interactions privées. Nous pouvons imaginer que pour les participants, le rapport au soutien social dans le cadre psychothérapeutique ne contient pas les mêmes attentes et les mêmes risques que ceux perçus dans d'autres relations interpersonnelles. En effet, demander et recevoir de l'aide pourrait se faire de manière plus explicite et davantage centrée sur des problématiques personnelles sans que le risque de débordement sur les autres et de mise à mal de l'harmonie du groupe ne surgissent.

Une étude qualitative similaire à la présente recherche met en évidence que les sources d'aide et les stratégies de coping privilégiées par les participants Syriens réfugiés en Norvège ont changé à la suite de l'expérience de migration et que la séparation avec le réseau social en Syrie a augmenté la probabilité de la recherche d'aide formelle auprès des professionnels de la santé mentale (Aarethun et al., 2021). Ces résultats peuvent ainsi nous offrir une piste pour comprendre la valorisation de l'aide psychologique rapportée par les participants. D'une part, il se pourrait que les participants valorisent la psychothérapie car celle-ci leur offre la possibilité d'être en lien avec autrui, un lien qui reste difficile à créer dans d'autres environnements en Suisse pour la plupart d'entre eux. D'autre part, la psychothérapie semble également constituer un lieu dans lequel l'individualité peut être pensée notamment à travers la question de l'affirmation de soi et de la mise en place des limites. En ce sens, l'aide psychologique peut également servir aux participants de lieu de transition, où des processus d'acculturation peuvent entrer en jeu (Berry, 1986).

Spécifiquement, l'hypothèse de l'acculturation permettrait d'explorer et ainsi tenter de comprendre l'ambivalence autour de la notion de partage qui est présente dans le discours de plusieurs participants. La majorité d'entre eux évoquent une difficulté ou une volonté de ne pas partager leur vécu émotionnel ou de s'ouvrir avec leurs proches principalement pour des raisons culturelles, de méfiance ou de crainte du jugement. Pourtant, un grand nombre d'entre eux semblent encourager cette pratique lorsque les vignettes cliniques abordent cet aspect. Nous

suggérons que l'accès régulier des participants à la psychothérapie peut contribuer à cette ambivalence. En plus d'être un lieu de soutien, l'espace thérapeutique pourrait également offrir aux individus de nouvelles perspectives concernant la gestion de leur détresse qui seraient culturellement situées. En effet, le travail de gestion émotionnelle mais également d'affirmation de soi effectués par certains participants en thérapie pourraient être considérés comme des aspects visant principalement à promouvoir des besoins et des buts personnels, ce qui place ainsi l'individu au centre de ses problématiques, un aspect souvent inhabituel pour les populations arabes par exemple (Dwairy et Sickle, 1996). De cette manière, il peut être suggéré que les personnes réfugiées bénéficiant d'un soutien psychologique en Suisse soient amenées à découvrir de nouvelles perspectives et interprétations qui peuvent également façonner leur conception de soi et des autres. Cela contribuerait donc à faire coexister chez les participants des conceptions a priori considérées comme contradictoires telles que la valorisation de l'expression et le décentrement de soi. Il pourrait également être intéressant d'observer si le nombre d'années passées en Suisse impacte les diverses conceptions des participants au sujet des relations interpersonnelles et du soutien social. Dans cette direction, il a été suggéré qu'un plus grand niveau d'acculturation auprès des populations arabes aux États-Unis conduit à une plus grande volonté à s'engager dans une recherche d'aide formelle mais également qu'un plus grand temps passé au pays d'accueil prédit une attitude positive à l'égard de l'aide psychologique pour les immigrants arabes en Angleterre (Balesh et al., 2018 ; Hamid & Furnham, 2013)

6.2.5 La conception du soutien social et des perturbations des relations interpersonnelles dans le TSPT-C

Ainsi, les résultats de notre étude qualitative amènent à penser le soutien social comme un élément clé pour saisir au mieux le vécu des personnes réfugiées en Suisse présentant un TSPT-C. Il nous semble important de rester prudents lorsqu'il s'agit de considérer les difficultés à demander et à recevoir de l'aide rapportées par les participants comme étant purement l'expression de perturbations interpersonnelles telles que présentées à travers le DSO. En effet, comme discuté tout au long de cette section, ces difficultés semblent être grandement teintées d'enjeux culturels et structurels ce qui rend l'identification d'une perturbation d'ordre psychopathologique plus complexe.

Néanmoins, plusieurs participants rapportent ne pas mobiliser du soutien social pour cause de méfiance. Selon les autres résultats de cette étude concernant la méfiance (c.f. chapitre 6.1.3), cet élément a été une grande motivation au retrait social, et par conséquent aux comportements relatifs à la mobilisation du soutien social. Soutenu par d'autres études, les symptômes du TSPT, tels que le retrait social, peuvent impacter négativement la qualité et la quantité du soutien social reçu (Keane et al., 1985; King et al., 2006). De ces résultats-là, nous pouvons imaginer que la méfiance peut venir mettre à mal la mobilisation du soutien social disponible pourtant bénéfique pour les individus, surtout s'il est culturellement adapté. Nous suggérons ainsi que la méfiance pourrait être un élément crucial à explorer dans de futures recherches afin de déterminer son rôle clé dans le développement et le maintien des perturbations des relations interpersonnelles dans le cadre du TSPT-C.

Une investigation plus profonde auprès de population originaire du MOAN mais ne présentant pas de TSPT-C pourrait nous permettre de mieux distinguer ce qui relève du pathologique de ce qui est davantage lié à des aspects culturels. De plus, il pourrait également être intéressant de comparer les perturbations des relations interpersonnelles auprès de personnes non-réfugiées présentant un TPST-C de manière à distinguer les contributions structurelles dans le vécu du trouble chez les personnes réfugiées.

7 Limites

La présente étude comporte un certain nombre de limites à prendre en compte. Tout d'abord la question de recherche suppose des notions de culture, structure et de pathologie qui à première vue pourraient être envisagées comme étant des notions dissociables les unes des autres. Or, cela semble être rarement le cas. Les résultats suggèrent que les influences de ces différents aspects sont intrinsèquement liées, rendant ainsi la distinction de leur contribution dans l'expression et le vécu des individus particulièrement difficile. En ce sens, nous estimons que cette limitation relève davantage de la complexité inhérente de l'expérience vécue plutôt que des caractéristiques de la présente recherche.

Malgré les efforts fournis pour capturer au mieux les aspects culturels dans le discours des participants, nous constatons que cette dimension reste particulièrement difficile à saisir. Le recours à l'interprétariat peut être perçu comme une solution pour pallier ces obstacles. En

effet, les entretiens menés dans la langue maternelle des participants permettent de favoriser l'expression et l'émergence de signification culturelle dans les récits. Cependant, il est important de considérer la potentielle perte de sens que peut amener la traduction en français, ce qui limite la compréhension de ce qui est véhiculé par les participants. Il a été observé dans les entretiens que certains mots n'ont pas d'équivalence propre dans la langue française, notamment les termes de honte et de culpabilité traduits en dari. Dans le futur, une attention particulière devrait être portée sur les mots et les expressions difficiles à traduire car ces derniers pourraient comporter des significations culturelles pertinentes à investiguer.

Quant à l'utilisation de vignettes cliniques afin d'encourager l'expression des participants, il est possible que celles-ci aient conduit ces derniers à être relativement vagues sur certaines représentations personnelles. En effet, très peu de participants ont explicitement évoqué des contenus culturels ce qui pourrait être lié à une forme de malaise ou de réticence à partager ces aspects-là dans le cadre d'un entretien. Pour des recherches futures, il pourrait être pertinent d'explorer davantage les contenus culturels spécifiques. Cela rejoint également une observation concernant l'utilisation vague de la notion de partage qui semblait renvoyer tant au vécu émotionnel, qu'au partage d'activités diverses qu'à la présence d'autrui ou à une forme de divulgation. Une investigation plus en profondeur de ces aspects conduirait à affiner nos analyses.

Enfin, une dernière limite peut être adressée concernant le biais genré de l'échantillon qui ne présente qu'une seule femme sur les dix participants au total. De ce fait, il n'a pas été possible, selon nous, de pouvoir élaborer des hypothèses suffisamment solides permettant de discuter de la potentielle influence du genre dans le vécu et l'expression des perturbations interpersonnelles. Néanmoins, à l'échelle individuelle, le discours de l'unique participante s'est parfois différencié des autres participants, notamment en évoquant une moindre difficulté à mobiliser le soutien social. Ceci rejoint d'ailleurs les observations concernant les différences de genre relatives au soutien social qui suggèrent que les femmes ont tendance à donner plus de soutien aux autres et en bénéficient également davantage que les hommes (p.ex. Taylor et al., 2000 ; Thoits, 1995). Des investigations futures à ce sujet semblent alors nécessaires notamment en prenant en compte les dynamiques culturelles qui s'y rapportent.

8 Conclusion (Ergita Hoti)

La présente étude a cherché à mieux comprendre les facteurs culturels et structurels qui façonnent les perturbations des relations interpersonnelles du TSPT-C chez les personnes réfugiées en Suisse. Bien que la contribution et les processus distincts de ces facteurs soient difficilement identifiables en tant que tels, nous observons que leur prise en compte est nécessaire pour saisir au mieux les perturbations des relations interpersonnelles parmi le groupe cible. Les résultats de l'étude amènent à penser qu'un trouble ne peut pas être appréhendé en tant qu'entité homogène et universelle mais que celui-ci devrait impérativement être ancré dans un contexte pour être pleinement saisi. D'une part, les personnes réfugiées amènent avec elles non seulement un vécu traumatique mais également tout un bagage culturel qui façonne leurs liens au monde et leurs modes d'interactions. Au-delà du vécu traumatique dans le pays d'origine, la question post-migratoire en Suisse semble constituer un enjeu fondamental dans le développement et le maintien du trouble en confrontant les individus à des obstacles structurels et des enjeux d'acculturation importants.

L'exploration de ces différents enjeux à travers la présente étude qualitative permet de penser un certain nombre d'implications cliniques concernant la prise en charge des personnes réfugiées en Suisse. Les interventions thérapeutiques ainsi que le cadre général de prise en charge devraient avant tout privilégier une considération culturelle à différents niveaux. D'une part, un travail collaboratif avec des interprètes communautaires permet la médiation culturelle entre le thérapeute et le patient et crée ainsi un espace interculturel où l'établissement d'une relation de confiance est davantage possible. D'autre part, une réflexion concernant les modalités et les enjeux culturellement situés du soutien social permettrait d'approcher au mieux la manière dont l'alliance thérapeutique peut être construite avec le patient. Ainsi, la prise en charge psychothérapeutique peut également être perçue comme un lieu de soutien et d'accompagnement où les questions d'intégration et d'acculturation peuvent être abordées et travaillées en collaboration avec d'autres professionnels tels que des assistants sociaux. Un travail plus spécifique peut également être pensé au sujet de la méfiance en explorant par exemple les perceptions, les schémas cognitifs et les comportements amenant à des conduites de retrait. Au vu de la valorisation du lien perçu auprès de la population étudiée et de son apport dans l'évolution positive du TSPT-C, une grande partie des efforts doivent être dirigés vers la promotion et la création de liens sociaux stables et durables dans le temps. Finalement, davantage de recherches visant à mieux comprendre les considérations intersectionnelles

relatives au vécu des personnes réfugiées en Suisse permettraient également un meilleur traitement. La prise en charge des femmes réfugiées ainsi que des individus appartenant à la communauté LGBTQ+ peuvent potentiellement présenter des spécificités culturelles, structurelles et psychologiques importantes à explorer pour faciliter l'intégration et la gestion du TSPT-C auprès de cette population.

9 Références

- Aarethun, V., Sandal, G. M., Guribye, E., Markova, V., & Bye, H. H. (2021). Explanatory models and help-seeking for symptoms of PTSD and depression among Syrian refugees. *Social science & medicine* (1982), 277, 113889. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113889>
- Ager, A., & Strang, A. (2008). Understanding Integration: A Conceptual Framework. *Journal of Refugee Studies*, 21(2), 166–191. <https://doi.org/10.1093/jrs/fen016>
- Al Ajlan, A. (2023). Impact of War Trauma on Interpersonal Mistrust among Syrian Refugees in Germany and Their Interpersonal Trust in Germans. *Genealogy*, 7(2), 33. <https://doi.org/10.3390/genealogy7020033>
- Alananzeh, I., Lord, H., & Fernandez, R. (2021). Social support for Arab people with chronic conditions: A Scoping Review. *Clinical nursing research*, 30(4), 380-391. <https://doi.org/10.1177/1054773820932262>
- Alemi, Q., Stempel, C., Baek, K., Lares, L., Villa, P., Danis, D., & Montgomery, S. (2016). Impact of postmigration living difficulties on the mental health of Afghan migrants residing in Istanbul. *International Journal of Population Research*, 2016, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2016/7690697>
- Alhomaizi D., Alsaidi S., Moalie A., Muradwij N., Borba C. P. C., Lincoln A. K. (2018). An exploration of the help-seeking behaviors of Arab-Muslims in the US: A socio-ecological approach. *Journal of Muslim Mental Health*, 12(1), 19–48. <https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0012.102>
- Alqaissi, N. M., & Dickerson, S. S. (2010). Exploring common meanings of social support as experienced by Jordanian women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 33(5), 353-361. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181d55d33>

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
- Awad, G., Ikizler, A., Abdel Salam, L., Kia-Keating, M., Amini, B., & El-Ghoroury, N. (2022). Foundations for an Arab/MENA psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 62(4), 591-613. <https://doi.org/10.1177/00221678211060974>
- Aygun, Z. K., & Imamoglu, E. O. (2002). Value domains of Turkish adults and university students. *The Journal of Social Psychology*, 142(3), 333–351. <https://doi.org/10.1080/00224540209603903>
- Baird, M. B. (2012). Well-Being in Refugee Women Experiencing Cultural Transition. *Advances in Nursing Science*, 35(3), 249. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e31826260c0>
- Balesh, C., Gamst, G., Meyers, L. S., Der-Karabetian, A., & Elias, C. (2018). A structural model predicting Arab American's attitudes towards mental health services from ethnic identity, acculturation, and spirituality. *Journal of Mental Disorders and Treatment*, 4(2), 1-9. <https://doi.org/10.4172/2471-271X.1000162>
- Barter, C., & Renold, E. (1999). The use of vignettes in qualitative research. *Social research update*, 25(9), 1-6. <https://doi.org/10.1177/1473325004041133>
- Baumgartner, J. S., Renner, A., Wochele-Thoma, T., Wehle, P., Barbui, C., Purgato, M., Tedeschi, F., Tarsitani, L., Roselli, V., Acartürk, C., Uygun, E., Anttila, M., Lantta, T., Välimäki, M., Churchill, R., Walker, L., Sijbrandij, M., Cuijpers, P., Koesters, M., Klein, T., White, R. G., Aichberger, M. C. & Wancata, J. (2024). Impairments in psychological functioning in refugees and asylum seekers. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1295031>

- Bell, V., Robinson, B., Katona, C., Fett, A.-K., & Shergill, S. (2018). When trust is lost: The impact of interpersonal trauma on social interactions. *Psychological Medicine, 49*(6), 1041–1046. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001800>
- Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Brewin, C. R., Cloitre, M., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Lueger-Schuster, B. & Shevlin, M. (2018). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) as per ICD-11 proposals: A population study in Israel. *Depression and anxiety, 35*(3), 264-274. <https://doi.org/10.1002/da.22723>
- Benjamin, L., Ni, X., & Wang, S.-w. (2021). Implicit support differs across five groups in the U.S., Taiwan, and Mexico. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 27*(4), 675–683. <https://doi.org/10.1037/cdp0000471>
- Bennett, D. C., Modrowski, C. A., Kerig, P. K., & Chaplo, S. D. (2015). Investigating the dissociative subtype of posttraumatic stress disorder in a sample of traumatized detained youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 7*(5), 465–472. <https://doi.org/10.1037/tra0000057>
- Berry, J. W. (1986). The acculturation process and refugee behavior. In C. L. Williams & J. Westermeyer (Eds.), *Refugee mental health in resettlement countries* (pp. 25–37). Hemisphere Publishing Corp.
- Bischoff, A., Bovier, P. A., Rrustemi, I., Gariazzo, F., Eytan, A., & Loutan, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social science & Medicine, 57*(3), 503–512. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00376-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00376-3)
- Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights, 15*(1), 29. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>

- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 953–961. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.6.953>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Brewin, C. R. (2020). Complex post-traumatic stress disorder: A new diagnosis in ICD-11. *BJPsych Advances*, 26(3), 145–152. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.48>
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.68.5.748>
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., Humayun, A., Jones, L. M., Kagee, A., Rousseau, C., Somasundaram, D., Suzuki, Y., Wessely, S., van Ommeren, M. & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1-15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735817301460>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press. https://doi.org/10.1007/978-3-031-38762-3_4
- Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical psychology review*, 75, 101812. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812>

- Campos, B., & Kim, H. S. (2017). Incorporating the cultural diversity of family and close relationships into the study of health. *American Psychologist*, 72(6), 543–554. <https://doi.org/10.1037/amp0000122>
- Carlsson, J., & Sonne, C. (2018). Mental Health, Pre-migratory Trauma and Post-migratory Stressors Among Adult Refugees. In N. Morina & A. Nickerson (Eds.), *Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations: Theory, Research and Clinical Practice* (pp. 15–35). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97046-2_2
- Center for the Study of Intelligence. (2024). *The World Factbook*. United States Central Intelligence Agency. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/>
- Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annual review of psychology*, 59, 301–328. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085650>
- Chen, J. M., Kim, H. S., Mojaverian, T., & Morling, B. (2012). Culture and social support provision: Who gives what and why. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 3–13. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167211427309>
- Chen, J. M., Kim, H. S., Sherman, D. K., & Hashimoto, T. (2015). Cultural differences in support provision: The importance of relationship quality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 41(11), 1575–1589. <https://doi.org/10.1177/0146167215602224>
- Chen, W., Hall, B. J., Ling, L., & Renzaho, A. M. (2017). Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: Findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *The Lancet. Psychiatry*, 4(3), 218–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30032-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30032-9)

- Chentsova-Dutton, Y., & Maercker, A. (2019). Cultural scripts of traumatic stress: Outline, illustrations, and research opportunities. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 2528. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02528>
- Chentsova-Dutton, Y. E., & Ryder, A. G. (2019). Cultural-clinical psychology. *Handbook of cultural psychology, 365-394*.
- Chentsova-Dutton, Y. E., & Ryder, A. G. (2020). Cultural models of normalcy and deviancy. *Asian Journal of Social Psychology, 23(2)*, 187-204.
- Clauss-Ehlers, C. S. (2019). Forced Migration among Latinx Children and their Families: Introducing Trilateral Migration Trauma as a Concept to Reflect a Forced Migratory Experience. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 18(4)*, 330–342. <https://doi.org/10.1080/15289168.2019.1686742>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European journal of psychotraumatology, 4(1)*, 20706. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T. & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 138(6)*, 536-546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Cobb, S. (1976). Social support as a mediator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Coffey, G. J., Kaplan, I., Sampson, R. C., & Tucci, M. M. (2010). The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum. *Social Science & Medicine, 70(12)*, 2070–2079. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.042>

- Cohen, A. B. (2009). Many forms of culture. *American Psychologist*, 64(3), 194–204.
<https://doi.org/10.1037/a0015308>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colucci, E., Minas, H., Szwarc, J., Guerra, C., & Paxton, G. (2015). In or out? Barriers and facilitators to refugee-background young people accessing mental health services. *Transcultural psychiatry*, 52(6), 766–790.
<https://doi.org/10.1177/13634615155571624>
- Commission Européenne. (2023, Octobre). *Statistiques sur la migration vers l'Europe*.
https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_fr
- Cordesman, A. H., & Toukan, A. (2016). *The Underlying Causes of Stability and Instability in the Middle East and North Africa (MENA) Region*. Center for Strategic and International Studies. <https://www.csis.org/analysis/underlying-causes-stability-and-instability-middle-east-and-north-africa-mena-region>
- Corrigan P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *The American psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Crisis Group. (2024, April 30). *Crisis Watch Tracking Conflict Worldwide*. <https://www.crisisgroup.org/crisiswatch>
- da Silva Rebelo, M. J., Fernández, M., & Achotegui, J. (2018). Mistrust, anger, and hostility in refugees, asylum seekers, and immigrants: A systematic review. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 59(3), 239–251. <https://doi.org/10.1037/cap0000131>
- Daley, C. (2007). Exploring community connections: Community cohesion and refugee integration at a local level. *Community Development Journal*, 44(2), 158–171.
<https://doi.org/10.1093/cdj/bsm026>

- De Jong, J. T., Komproe, I. H., Spinazzola, J., van der Kolk, B. A., & Van Ommeren, M. H. (2005). DESNOS in three postconflict settings: Assessing cross-cultural construct equivalence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(1), 13-21. <https://doi.org/10.1002/jts.20005>
- de Silva, U., Glover, N., & Katona, C. (2021). Prevalence of complex post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: systematic review. *BJPsych Open*, 7(6), e194. <https://doi.org/10.1192%2Fbjo.2021.1013>
- Deacon, Z., & Sullivan, C. (2009). Responding to the Complex and Gendered Needs of Refugee Women. *Affilia*, 24(3), 272–284. <https://doi.org/10.1177/0886109909337401>
- Demirci, İ. (2022). Family harmony and flourishing in Turkey: The roles of interdependent happiness and harmony in life. *Journal of Happiness Studies*, 23(3), 985–1005. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00437-7>
- DiMaggio, P. (1997). Culture and cognition. *Annual review of sociology*, 23(1), 263-287. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.23.1.263>
- Djajić, S. (2014). Asylum seeking and irregular migration. *International Review of Law and Economics*, 39, 83–95. <https://doi.org/10.1016/j.irle.2014.06.002>
- Dwairy, M., & Van Sickle, T. D. (1996). Western psychotherapy in traditional Arabic societies. *Clinical Psychology Review*, 16(3), 231-249. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00011-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00011-6)
- Edo, A. (2016). VI/Migrations et mouvements de réfugiés : état des lieux et conséquences économiques. In CEPII (Eds.), *L'économie mondiale 2017* (pp.88-104). La Découverte.
- Eiset, A. H., Aoun, M. P., Stougaard, M., Gottlieb, A. G., Haddad, R. S., Frydenberg, M., & Naja, W. J. (2022). The association between long-distance migration and PTSD

- prevalence in Syrian refugees. *BMC Psychiatry*, 22(1), 363.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03982-4>
- Elklit, A., Hyland, P., & Shevlin, M. (2014). Evidence of symptom profiles consistent with posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in different trauma samples. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1).
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24221>
- Ellis, B. H., Lincoln, A. K., Charney, M. E., Ford-Paz, R., Benson, M., & Strunin, L. (2010). Mental health service utilization of Somali adolescents: Religion, community, and school as gateways to healing. *Transcultural Psychiatry*, 47(5), 789–811.
<https://doi.org/10.1177/1363461510379933>
- Entezar, E. M. (2008). *Afghanistan 101: Understanding Afghan Culture*. Xlibris Corporation.
- Ezard, N. (2012). Substance use among populations displaced by conflict: A literature review. *Disasters*, 36(3), 533–557. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2011.01261.x>
- Fenta, H., Hyman, I., & Noh, S. (2006). Mental health service utilization by Ethiopian immigrants and refugees in Toronto. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(12), 925–934. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000249109.71776.58>
- Fiebert, M. S., & Fiebert, P. B. (1969). A Conceptual Guide to Friendship Formation. *Perceptual and Motor Skills*, 28(2), 383–390. <https://doi.org/10.2466/pms.1969.28.2.383>
- Finklestein, M., & Solomon, Z. (2009). Cumulative Trauma, PTSD and Dissociation Among Ethiopian Refugees in Israel. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(1), 38–56.
<https://doi.org/10.1080/15299730802485151>
- Fiske, A. P. (2002). Using individualism and collectivism to compare cultures--A critique of the validity and measurement of the constructs: Comment on Oyserman et al.

- (2002). *Psychological Bulletin*, 128(1), 78–88. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.1.78>
- Fiske, A. P., Kitayama, S., Markus, H. R., & Nisbett, R. E. (1998). The cultural matrix of social psychology. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., pp. 915–981). McGraw-Hill.
- Fosnot, C. T. (2013). *Constructivism: Theory, perspectives, and practice*. Teachers College Press.
- Friedman, M. I. K. E., Rholes, W. S., Simpson, J., Bond, M., Rolondo, D-L., & Chan, C. (2010). Attachment avoidance and the cultural fit hypothesis: A cross-cultural investigation. *Personal Relationships*, 17(1), 107-126. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01256.x>
- Gandolfo, L. (2022). Navigating Trust and Distrust in the Refugee Community of Malta. *Journal of International Migration and Integration*, 23(1), 61–83. <https://doi.org/10.1007/s12134-021-00824-2>
- Giacomo, D. A. (2009). Intrinsic vs. extrinsic motivations to volunteer and social capital formation. *Kyklos*, 62, 359–370. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6435.2009.00440.x>
- Gleeson, C., Frost, R., Sherwood, L., Shevlin, M., Hyland, P., Halpin, R., Murphy, J., & Silove, D. (2020). Post-migration factors and mental health outcomes in asylum-seeking and refugee populations: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1793567. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1793567>
- Greenblatt, M., Becerra, R. M., & Serafetinides, E. A. (1982). Social networks and mental health: On overview. *The American Journal of Psychiatry*, 139(8), 977–984. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.8.977>
- Grupp, F., Moro, M. R., Nater, U. M., Skandrani, S., & Mewes, R. (2019). ‘Only God can promise healing.’: help-seeking intentions and lay beliefs about cures for post-

- traumatic stress disorder among Sub-Saharan African asylum seekers in Germany. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1684225>
- Gülşen, C., Knipscheer, J., & Kleber, R. (2010). The Impact of Forced Migration on Mental Health: A Comparative Study on Posttraumatic Stress Among Internally Displaced and Externally Migrated Kurdish Women. *Traumatology*, 16(4), 109–116.
<https://doi.org/10.1177/1534765610388306>
- Gurer, C. (2019). Refugee Perspectives on Integration in Germany. *American Journal of Qualitative Research*, 3(2). <https://doi.org/10.29333/ajqr/6433>
- Gušić, S., Cardeña, E., Bengtsson, H., & Søndergaard, H. P. (2017). Dissociative Experiences and Trauma Exposure Among Newly Arrived and Settled Young War Refugees. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(10), 1132–1149.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1365792>
- Gušić, S., Malešević, A., Cardeña, E., Bengtsson, H., & Søndergaard, H. P. (2018). “I feel like I do not exist:” A study of dissociative experiences among war-traumatized refugee youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 542–550. <https://doi.org/10.1037/tra0000348>
- Habib, N. (2018). *Gender role changes and their impacts on Syrian women refugees in Berlin in light of the Syrian crisis* (Working Paper SP VI 2018-101). WZB Discussion Paper.
<https://www.econstor.eu/handle/10419/175369>
- Halstead, J.M. (2007). Islamic values: A distinctive framework for moral education? *Journal of Moral Education*, 36(3), 283–296. <https://doi.org/10.1080/03057240701643056>
- Hamid, A., & Furnham, A. (2013). Factors affecting attitude towards seeking professional help for mental illness: a UK Arab perspective. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(7), 741–758. <https://doi.org/10.1080/13674676.2012.718753>

- Handy, F., & Greenspan, I. (2009). Immigrant Volunteering: A Stepping Stone to Integration? *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 38(6), 956-982. <https://doi.org/10.1177/0899764008324455>
- Hansford, M., & Jobson, L. (2021). Social support and self-construal as moderators of lifetime trauma exposure on posttraumatic stress disorder symptoms. *Traumatology*, 27(2), 205-214. <https://doi.org/10.1037/trm0000281>
- Harb, C. (2016). The Arab region: Cultures, values, and identity. In M. M. Amer & G. H. Awad (Eds.), *Handbook of Arab American psychology* (pp. 3–18). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Hare-Duke, L., Denning, T., de Oliveira, D., Milner, K., & Slade, M. (2019). Conceptual framework for social connectedness in mental disorders: Systematic review and narrative synthesis. *Journal of Affective Disorders*, 245, 188–199. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.359>
- Hashimoto, T., Mojaverian, T., & Kim, H. S. (2012). Culture, Interpersonal Stress, and Psychological Distress. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(4), 527-532. <https://doi.org/10.1177/0022022112438396>
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A., & Kirmayer, L. J. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(2), 129–141. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000044>
- Hecker, T., Huber, S., Maier, T., & Maercker, A. (2018). Differential Associations Among PTSD and Complex PTSD Symptoms and Traumatic Experiences and Postmigration Difficulties in a Culturally Diverse Refugee Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 31(6), 795–804. <https://doi.org/10.1002/jts.22342>

- Heim, E., Karatzias, T., & Maercker, A. (2022). Cultural concepts of distress and complex PTSD: Future directions for research and treatment. *Clinical Psychology Review*, *93*, 102143. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102143>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, *5*(3), 377-391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Hirsch, J. (2003). *A courtship after marriage: Sexuality and love in Mexican transnational families*. University of California Press.
- Ho, G. W., Hyland, P., Shevlin, M., Chien, W. T., Inoue, S., Yang, P. J., Chen, F. H., Chan, A. C. Y., & Karatzias, T. (2020). The validity of ICD-11 PTSD and complex PTSD in East Asian cultures: Findings with young adults from China, Hong Kong, Japan, and Taiwan. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1717826. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1717826>
- Hofstede, G. (1980). *Culture and Organizations. International Studies of Management & Organization*, *10*(4), 15–41. <https://doi.org/10.1080/00208825.1980.11656300>
- Hofstede, G. (1984). *Culture's consequences: International differences in work-related values* (Vol. 5). SAGE.
- Horn, I. H. (2003). African traditional religion, Western religious shifts and contemporary education. *Journal for Christian Scholarship*, *39*(3&4), 51–66. <https://doi.org/10.10520/EJC110674>
- Hosny, N., Bovey, M., Dutray, F., & Heim, E. (2023). How is trauma-related distress experienced and expressed in populations from the Greater Middle East and North Africa? A systematic review of qualitative literature. *SSM - Mental Health*, *4*, 100258. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100258>

- Hui, C. H., & Triandis, H. C. (1986). Individualism-collectivism: A study of cross-cultural researchers. *Journal of cross-cultural psychology*, 17(2), 225-248. <https://doi.org/10.1177/0022002186017002006>
- Hyland, P., Shevlin, M., Brewin, C. R., Cloitre, M., Downes, A. J., Jumbe, S., Karatzias, T., Bisson, J. I. & Roberts, N. P. (2017). Validation of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(3), 313-322. <https://doi.org/10.1111/acps.12771>
- Hynes, P. (2009). Contemporary Compulsory Dispersal and the Absence of Space for the Restoration of Trust. *Journal of Refugee Studies*, 22(1), 97–121. <https://doi.org/10.1093/jrs/fen049>
- Hynie, M. (2018). The Social Determinants of Refugee Mental Health in the Post-Migration Context: A Critical Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(5), 297–303. <https://doi.org/10.1177/0706743717746666>
- Ishii, K., Mojaverian, T., Masuno, K., & Kim, H. S. (2017). Cultural differences in motivation for seeking social support and the emotional consequences of receiving support: The role of influence and adjustment goals. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(9), 1442-1456. <https://doi.org/10.1177/0022022117731>
- Jakobsen, M., DeMott, M. A. M., Wentzel-Larsen, T., & Heir, T. (2017). The impact of the asylum process on mental health: A longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open*, 7(6), e015157. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015157>
- Jannesari, S., Hatch, S., Prina, M., & Oram, S. (2020). Post-migration Social–Environmental Factors Associated with Mental Health Problems Among Asylum Seekers: A Systematic Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(5), 1055–1064. <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01025-2>

- Kaplan, G., Glasser, S., Murad, H., Atamna, A., Alpert, G., Goldbourt, U., & Kalter-Leibovici, O. (2009). Depression among Arabs and Jews in Israel: A population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(10), 931–939. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0142-1>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthymiadou, E., Wilson, D., Roberts, N., Bisson, J. I., Brewin, C.R. & Cloitre, M. (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 trauma questionnaire (ICD-TQ). *Journal of affective disorders*, 207, 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>
- Kartal, D., Alkemade, N., & Kiropoulos, L. (2019). Trauma and Mental Health in Resettled Refugees: Mediating Effect of Host Language Acquisition on Posttraumatic Stress Disorder, Depressive and Anxiety Symptoms. *Transcultural Psychiatry*, 56(1), 3–23. <https://doi.org/10.1177/1363461518789538>
- Keane, T. M., Scott, W. O., Chavoya, G. A., Lamparski, D. M., & Fairbank, J. A. (1985). Social support in Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder: A comparative analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 95-102. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.1.95>
- Ketabi, M., Ghasemi, V., & Mahdavi, M. (2012). Manifestation of Social Trust among Migrants: The Case of Iranian Residents in Toronto, Canada. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, 5(1), Article 1. <https://ijcst.journals.yorku.ca/index.php/ijcst/article/view/35151>
- Khatib, H. E., Alyafei, A., & Shaikh, M. (2023). Understanding experiences of mental health help-seeking in Arab populations around the world: a systematic review and narrative synthesis. *BMC psychiatry*, 23(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04827-4>

- Khvorostianov, N., & Remennick, L. (2017). By helping others, we helped ourselves: Volunteering and social integration of ex-soviet immigrants in Israel. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 28, 335-357. <https://doi.org/10.1007/s11266-016-9745-9>
- Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63(6), 518–526. <https://doi.org/10.1037/0003-066X>
- Kim, H. S., Sherman, D. K., Ko, D., & Taylor, S. E. (2006). Pursuit of comfort and pursuit of harmony: Culture, relationships, and social support seeking. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 1595–1607. <https://doi.org/10.1177/0146167206291991>
- Kim, H., & Markus, H. R. (1999). Deviance or uniqueness, harmony or conformity? A cultural analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 785–800. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.4.785>
- King, D. W., Taft, C., King, L. A., Hammond, C., & Stone, E. R. (2006). Directionality of the association between social support and Posttraumatic Stress Disorder: A longitudinal investigation. *Journal of applied social psychology*, 36(12), 2980-2992. <https://doi.org/10.1111/J.0021-9029.2006.00138.X>
- Kira, I. A., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B., & Mohanesh, J. (2010). The effects of perceived discrimination and backlash on Iraqi refugees' mental and physical health. *Journal of Muslim Mental Health*, 5(1), 59-81.
- Kiselev, N., Pfaltz, M., Haas, F., Schick, M., Kappen, M., Sijbrandij, M., De Graaff, A. M., Birdd, M., Hansend, P., Ventevoegele, P., Fuhrf, D.C., Schnyder, U. & Morina, N. (2020). Structural and socio-cultural barriers to accessing mental healthcare among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1717825>

- Kitayama, S. (2002). Culture and basic psychological processes--Toward a system view of culture: Comment on Oyserman et al. (2002). *Psychological Bulletin*, 128(1), 89–96. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.1.89>
- Kitayama, S., Duffy, S., & Uchida, Y. (2007). Self as cultural mode of being. In S. Kitayama & D. Cohen (Eds.), *Handbook of cultural psychology* (pp. 136–174). The Guilford Press.
- Kitayama, S., Markus, H. R., & Matsumoto, H. (1995). Culture, self, and emotion: A cultural perspective on "self-conscious" emotions. In J. P. Tangney & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 439–464). Guilford Press.
- Koenen, K. C., Stellman, J. M., Stellman, S. D., & Sommer, J. F., Jr. (2003). Risk Factors for Course of Posttraumatic Stress Disorder Among Vietnam Veterans: A 14-Year Follow-Up of American Legionnaires. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 980–986. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.980>
- Krys, K., Vignoles, V. L., De Almeida, I., & Uchida, Y. (2022). Outside the “cultural binary”: Understanding why Latin American collectivist societies foster independent selves. *Perspectives on Psychological Science*, 17(4), 1166-1187. <https://doi.org/10.1177/1745691621102963>
- Lanius, R. A., Bluhm, R. L., & Frewen, P. A. (2011). How understanding the neurobiology of complex post-traumatic stress disorder can inform clinical practice: A social cognitive and affective neuroscience approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(5), 331-348. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2011.01755.x>
- Li, S. S. Y., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18(9), 82. <https://doi:10.1007/s11920-016-0723-0>

- Lindert, J., Carta, M. G., Schäfer, I., & Mollica, R. F. (2016). Refugees mental health—A public mental health challenge. *European Journal of Public Health, 26*(3), 374–375. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw010>
- Löbel, L.-M. (2020). Family separation and refugee mental health—A network perspective. *Social Networks, 61*, 20–33. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2019.08.004>
- Ludwig, B. (2016). “Wiping the Refugee Dust from My Feet”: Advantages and Burdens of Refugee Status and the Refugee Label. *International Migration, 54*(1), 5–18. <https://doi.org/10.1111/imig.12111>
- Maddux, J. E., Gosselin, J. T., & Winstead, B. A. (2019). Conceptions of Psychopathology: A Social Constructionist Perspective. In J.E. Maddux, B. A. Winstead (Eds.), *Psychopathology* (5th ed., pp 3-19). Routledge.
- Maercker, A., & Horn, A. B. (2013). A socio-interpersonal perspective on PTSD: The case for environments and interpersonal processes. *Clinical psychology & psychotherapy, 20*(6), 465-481. <https://doi.org/10.1002/cpp.1805>
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., van Ommeren, M., Jones, L. M., Humayan, A., Kagee, A., Llosa, A. E., Rousseau, C., Somasundaram, D. J., Souza, R., Suzuki, Y., Weissbecker, I., Wessely, S. C., First, M. B. & Reed, G. M. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry, 12*(3), 198-206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>
- Makwarimba, E., Stewart, M. J., Beiser, M., Neufeld, A., Simich, L., & Spitzer, D. (2010). Social support and health: immigrants' and refugees' perspectives. *Diversity and Equality in Health and Care, 7*(2)
- Markus H.R., Kitayama S. (2003). Models of agency: Sociocultural diversity in the construction of action. In V.M. Berman, J.J. Berman (Eds.), *Nebraska symposium on motivation:*

Cross-cultural differences in perspectives on the self (Vol. 49, pp. 1–58)., Lincoln: University of Nebraska Press

- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991a). Cultural variation in the self-concept. In J. Strauss, G.R. Goethals (Eds.), *The self: Interdisciplinary approaches* (pp. 18-48). Springer New York.
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991b). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (2010). Cultures and selves: A cycle of mutual constitution. *Perspectives on psychological science*, 5(4), 420-430.
- Markus, H. R., Mullally, P. R., & Kitayama, S. (1997). Selfways: Diversity in modes of cultural participation. In U. Neisser & D.A. Jopling (Eds.), *The conceptual self in context: Culture, experience, self-understanding* (pp. 13–61). Cambridge University Press.
- Mawani, F. N. (2014). Social Determinants of Refugee Mental Health. In L. Simich & L. Andermann (Eds.), *Refuge and Resilience* (Vol. 7, pp. 27–50). Springer Netherlands.
https://doi.org/10.1007/978-94-007-7923-5_3
- Mazzucato, V. (2008). Transnational reciprocity: Ghanaian migrants and the care of their parents back home. In E. Alber, S. van der Geest, W. Geissler, S. Whyte (Eds.), *Generations in Africa: Connections and Conflicts* (pp.111-133). LIT Verlag.
- Melamed, S., Chernet, A., Labhardt, N. D., Probst-Hensch, N., & Pfeiffer, C. (2019). Social resilience and mental health among Eritrean asylum-seekers in Switzerland. *Qualitative Health Research*, 29(2), 222-236.
<https://doi.org/10.1177/1049732318800004>
- Mellor, R., Werner, A., Moussa, B., Mohsin, M., Jayasuriya, R., & Tay, A. K. (2021). Prevalence, predictors and associations of complex post-traumatic stress disorder with

common mental disorders in refugees and forcibly displaced populations: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1863579. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1863579>

Mental health and forced displacement. (n.d.). WHO. Retrieved November 8, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>

Miller, J. G., Bersoff, D. M., & Harwood, R. L. (1990). Perceptions of social responsibilities in India and in the United States: Moral imperatives or personal decisions? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1),33–47. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.33>

Milton, M., & Rida, A. (2001). The non-joiners: Why migrant muslim women aren't accessing english language classes. *Prospect*, 16(1), 35-48.

Misra, T., Connolly, A. M., Klynman, N., & Majeed, A. (2006). Addressing mental health needs of asylum seekers and refugees in a London Borough: Developing a service model. *Primary Health Care Research & Development*, 7(3), 249-256

Morina, N., Akhtar, A., Barth, J., & Schnyder, U. (2018). Psychiatric Disorders in Refugees and Internally Displaced Persons After Forced Displacement: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 433. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00433>

Morina, N., Schnyder, U., Schick, M., Nickerson, A., & Bryant, R. A. (2016). Attachment style and interpersonal trauma in refugees. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(12), 1161–1168. <https://doi.org/10.1177/0004867416631432>

Mueller, J., Orth, U., Wang, J., & Maercker, A. (2009). Disclosure attitudes and social acknowledgement as predictors of posttraumatic stress disorder symptom severity in Chinese and German crime victims. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(8), 547-556. <https://doi.org/10.1177/070674370905400807>

- Myers, S. A., & Johnson, A. D. (2004). Perceived solidarity, self-disclosure, and trust in organizational peer relationships. *Communication Research Reports*, 21(1), 75–83. <https://doi.org/10.1080/08824090409359969>
- Neff, K. (2003). Understanding how universal goals of independence and interdependence are manifested within particular cultural contexts. *Human Development*, 46(5), 312-318. <https://doi.org/10.1159/000071938>
- Ní Raghallaigh, M. (2014). The Causes of Mistrust amongst Asylum Seekers and Refugees: Insights from Research with Unaccompanied Asylum-Seeking Minors Living in the Republic of Ireland. *Journal of Refugee Studies*, 27(1), 82–100. <https://doi.org/10.1093/jrs/fet006>
- Nickerson, A., Cloitre, M., Bryant, R. A., Schnyder, U., Morina, N., & Schick, M. (2016). The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 33253. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.33253>
- Nickerson, A., Liddell, B. J., Keegan, D., Edwards, B., Felmingham, K. L., Forbes, D., Hadzi-Pavlovic, D., McFarlane, A. C., O'Donnell, M., Silove, D., Steel, Z., Hooff, M. van, & Bryant, R. A. (2019). Longitudinal association between trust, psychological symptoms and community engagement in resettled refugees. *Psychological Medicine*, 49(10), 1661–1669. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002246>
- Nickerson, A., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R. A., & Morina, N. (2017). Comorbidity of Posttraumatic Stress Disorder and Depression in Tortured, Treatment-Seeking Refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 30(4), 409–415. <https://doi.org/10.1002/jts.22205>

- Noman, A. A. (2019). Diaspora and Multiculturalism in Reconstructing the Cultural Identity of Arabs in America. *Cross-Cultural Communication*, 15(1). Article 1. <https://doi.org/10.3968/10969>
- Oarga, C., Stavrova, O., & Fetchenhauer, D. (2015). When and why is helping others good for well-being? The role of belief in reciprocity and conformity to society's expectations. *European Journal of Social Psychology*, 45(2), 242-254. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2092>
- Office Fédéral de la Statistique. (2022). *Domaine des réfugiés*. Confédération Suisse, Département Fédéral de l'Intérieur. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/aide-sociale/beneficiaires-aide-sociale/domaine-refugies.html>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2018). 6B41 Trouble de stress posttraumatique complexe. In *Classification Internationale des Maladies* (11ème ed.). <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/fr#585833559>
- Owczarek, M., Ben-Ezra, M., Karatzias, T., Hyland, P., Vallieres, F., & Shevlin, M. (2020). Testing the Factor Structure of the International Trauma Questionnaire (ITQ) in African Community Samples from Kenya, Ghana, and Nigeria. *Journal of Loss and Trauma*, 25(4), 348–363. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1689718>
- Oyserman, D. (1993). The lens of personhood: Viewing the self and others in a multicultural society. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 993–1009. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.993>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>

- Pak, Ş., Yurtbakan, T., & Acarturk, C. (2023). Social Support and Resilience among Syrian Refugees: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(3), 382–398. <https://doi.org/10.1080/10926771.2022.2061882>
- Palic, S., Zerach, G., Shevlin, M., Zeligman, Z., Elklit, A., & Solomon, Z. (2016). Evidence of complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) across populations with prolonged trauma of varying interpersonal intensity and ages of exposure. *Psychiatry research*, 246, 692-699. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.062>
- Papadopoulos, I., Lees, S., Lay, M., & Gebrehiwot, A. (2004). Ethiopian refugees in the UK: migration, adaptation and settlement experiences and their relevance to health. *Ethnicity & Health*, 9(1), 55–73. <https://doi.org/10.1080/1355785042000202745>
- Paudyal, P., Tattan, M., & Cooper, M. J. F. (2021). Qualitative study on mental health and well-being of Syrian refugees and their coping mechanisms towards integration in the UK. *BMJ Open*, 11(8), e046065. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046065>
- Pelcovitz, D., Van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of traumatic stress*, 10(1), 3-16. <https://doi.org/10.1002/jts.2490100103>
- Perkonig, A., Höfler, M., Cloitre, M., Wittchen, H. U., Trautmann, S., & Maercker, A. (2016). Evidence for two different ICD-11 posttraumatic stress disorders in a community sample of adolescents and young adults. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 266, 317-328. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0639-4>
- Phillimore, J. (2011). Refugees, Acculturation Strategies, Stress and Integration. *Journal of Social Policy*, 40(3), 575–593. <https://doi.org/10.1017/S0047279410000929>

- Pimentel, E. E. (2000). Just how do I love thee?: Marital relations in urban China. *Journal of Marriage and Family*, 62(1), 32-47. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00032.x>
- Portes, A., Fernández-Kelly, P., & Haller, W. (2009). The Adaptation of the Immigrant Second Generation in America: Theoretical Overview and Recent Evidence. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 35(7), 1077–1104. <https://doi.org/10.1080/13691830903006127>
- Posselt, M., Eaton, H., Ferguson, M., Keegan, D., & Procter, N. (2019). Enablers of psychological well-being for refugees and asylum seekers living in transitional countries: A systematic review. *Health & social care in the community*, 27(4), 808-823. <https://doi.org/10.1111/hsc.12680>
- Priebe, S., Giacco, D., & El-Nagib, R. (2016). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: A review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/326308>
- Putnam, R. D., Nanetti, R. Y., & Leonardi, R. (1994). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press.
- Rácz, A., Horváth, Z., Vizin, G., Berán, E., & Unoka, Z. S. (2023). Measuring post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder using the International Trauma Questionnaire: results from a Hungarian clinical and non-clinical sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2152929 <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2152929>
- Rarick, C., Barczyk, C., Winter, G., & Merkt, E. (2014). Iraqi and Kurdish Cultural Values in the Semi-Autonomous State of Kurdistan. *Global Journal of Management and Business Research*, 14, 75.

- Rasmussen, A., Crager, M., Baser, R. E., Chu, T., & Gany, F. (2012). Onset of Posttraumatic Stress Disorder and Major Depression Among Refugees and Voluntary Migrants to the United States. *Journal of Traumatic Stress, 25*(6), 705–712. <https://doi.org/10.1002/jts.21763>
- Rasuly-Paleczek, G. (2021). What Is Afghan Culture? Some Reflections on a Contested Notion. In S. Behnaz Hosseini (Ed.), *Temporary and Child Marriages in Iran and Afghanistan* (pp. 87–107). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-33-4469-3_5
- Rebelo, M. J., Fernández, M., & Achotegui, J. (2018). Mistrust, Anger, and Hostility in Refugees, Asylum Seekers, and Immigrants: A Systematic Review. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 59*. <https://doi.org/10.1037/cap0000131>
- Renner, A., Hoffmann, R., Nagl, M., Roehr, S., Jung, F., Grochtdreis, T., König, H.-H., Riedel-Heller, S., & Kersting, A. (2020). Syrian refugees in Germany: Perspectives on mental health and coping strategies. *Journal of Psychosomatic Research, 129*, 109906. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109906>
- Riber, K. (2017). Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD. *Transcultural Psychiatry, 54*(5–6), 840–869. <https://doi.org/10.1177/1363461517737198>
- Rometsch, C., Denkinger, J. K., Engelhardt, M., Windthorst, P., Graf, J., Nikendei, C., Zipfel, S., & Junne, F. (2020). Care providers' views on burden of psychosomatic symptoms of IS-traumatized female refugees participating in a Humanitarian Admission Program in Germany: A qualitative analysis. *PloS One, 15*(10), e0239969. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239969>
- Rothbaum, F., Pott, M., Azuma, H., Miyake, K., & Weisz, J. (2000). The development of close relationships in Japan and the United States: Paths of symbiotic harmony and

generative tension. *Child Development*, 71, 1121-1142. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00214>

Sabogal, F., Marin, G., Otero-Sabogal, R., Vanoss Marin, B., & Perez- Stable, E. J. (1987). Hispanic familism and acculturation: What changes and what doesn't? *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9, 397–412. <http://dx.doi.org/10.1177/07399863870094003>

Sack, W. H., Him, C., & Dickason, D. (1999). Twelve-year follow-up study of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1173–1179. <https://doi.org/10.1097/00004583-199909000-00023>

Sağlam, M., & Abdullahi, M. (2021). The Impact of Hofstede's Cultural Dimensions on Consumer Behaviour Intentions. *International Journal of Commerce and Finance*, 7(2), 140–164.

San Martin, A., Sinaceur, M., Madi, A., Tompson, S., Maddux, W. W., & Kitayama, S. (2018). Self-assertive interdependence in Arab culture. *Nature Human Behaviour*, 2(11), 830–837. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0435-z>

Schank, R. C., & Abelson, R. P. (1975). Scripts, plans, and knowledge. In *IJCAI'75: Proceedings of the 4th international joint conference on Artificial intelligence* (pp.151-157). Morgan Kaufmann Publishers Inc.

Schiess-Jokanovic, J., Knefel, M., Kantor, V., Weindl, D., Schäfer, I., & Lueger-Schuster, B. (2021). Complex post-traumatic stress disorder and post-migration living difficulties in traumatised refugees and asylum seekers: The role of language acquisition and barriers. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 2001190. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2001190>

- Schilz, L., Kemna, S., Karnouk, C., Böge, K., Lindheimer, N., Walther, L., Mohamed, S., Suboh, A., Hasan, A., Höhne, E., Banaschewski, T., Plener, P., Strupf, M., Hahn E., & Bajbouj, M. (2023). A house is not a home: a network model perspective on the dynamics between subjective quality of living conditions, social support, and mental health of refugees and asylum seekers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(5), 757-768. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02419-3>
- Schug, J., Yuki, M., & Maddux, W. (2010). Relational mobility explains between- and within-culture differences in self-disclosure to close friends. *Psychological Science*, 21, 1471–1478. <http://dx.doi.org/10.1177/0956797610382786>
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, Post-Migration Living Difficulties, and Social Support as Predictors of Psychological Adjustment in Resettled Sudanese Refugees. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 179–187. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x>
- Secrétariat d'Etat aux Migrations. (2023). *Statistiques des étrangers et de l'asile 2022*. Confédération Suisse, Département fédéral de justice et police DFJP. <https://www.fedpol.admin.ch/dam/sem/fr/data/publiservice/statistik/bestellung/auslaender-asylstatistik-2022.pdf.download.pdf/auslaender-asylstatistik-2022-f.pdf>
- Secrétariat d'Etat aux Migrations. (n.d). *Statistiques sur l'immigration*. Confédération Suisse, Département fédéral de justice et police DFJP <https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/statistik/auslaenderstatistik/monitor.html>
- Seeman T. E. (1996). Social ties and health: the benefits of social integration. *Annals of epidemiology*, 6(5), 442–451. [https://doi.org/10.1016/s1047-2797\(96\)00095-6](https://doi.org/10.1016/s1047-2797(96)00095-6)
- Shevlin, M., Hyland, P., Karatzias, T., Fyvie, C., Roberts, N., Bisson, J. I., Brewin, C. R. & Cloitre, M. (2017). Alternative models of disorders of traumatic stress based on the

- new ICD-11 proposals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(5), 419-428.
<https://doi.org/10.1111/acps.12695>
- Sierau, S., Schneider, E., Nesterko, Y., & Glaesmer, H. (2019). Alone, but protected? Effects of social support on mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 769-780. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1246-5>
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351–357.
<https://doi.org/10.1192/bjp.170.4.351>
- Sobh, R., Belk, R. W., & Wilson, J. A. J. (2013). Islamic Arab hospitality and multiculturalism. *Marketing Theory*, 13(4), 443-463. <https://doi.org/10.1177/1470593113499695>
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R., & 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 : The Journal of the American Medical Association*, 302, 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
- Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2002). Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: A population-based study. *The Lancet*, 360(9339), 1056–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11142-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11142-1)
- Stein, D. J., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Atwoli, L., Friedman, M. J., Hill, E. D., Maercker, A., Petukhova, M., Shahly, V., van Ommeren, M., Alonso, J., Borges, G., de Girolamo, G., de Jonge, P., Demyttenaere, K., Florescu, S., Karam, E. G., Kawakami, N., Matschinger, H. & Kessler, R. C. (2014). DSM-5 and ICD-11 Definitions of Posttraumatic Stress Disorder: Investigating “Narrow” and “Broad”

Approaches. *Depression and Anxiety*, 31(6), 494–505.

<https://doi.org/10.1002/da.22279>

Stewart, M., Anderson, J., Beiser, M., Mwakarimba, E., Neufeld, A., Simich, L., & Spitzer, D.

(2008). Multicultural Meanings of Social Support among Immigrants and Refugees.

International Migration, 46(3), 123–159. <https://doi.org/10.1111/j.1468->

[2435.2008.00464.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2435.2008.00464.x)

Strang, A. B., & Quinn, N. (2021). Integration or Isolation? Refugees' Social Connections and

Wellbeing. *Journal of Refugee Studies*, 34(1), 328–353.

<https://doi.org/10.1093/jrs/fez040>

Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., & Updegraff, J.

A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-

or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411–429. <https://doi.org/10.1037/0033->

[295X.107.3.411](https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.3.411)

Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004).

Culture and Social Support: Who Seeks It and Why? *Journal of Personality and Social*

Psychology, 87(3), 354–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.354>

Taylor, S.E., Welch, W. T., Kim, H. S., & Sherman, D. K. (2007). Cultural differences in the

impact of social support on psychological and biological stress responses.

Psychological science, 18(9), 831-837. <https://doi.org/10.1111/j.1467->

[9280.2007.01987.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01987.x)

The International Institute for Strategic Studies. (2023). *IISS Conflict Trends Map Violent*

Events. <https://www.iiss.org/publications/armed-conflict-survey/2023/iiss-conflict->

[trends-map](https://www.iiss.org/publications/armed-conflict-survey/2023/iiss-conflict-trends-map)

- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53–79. <https://doi.org/10.2307/2626957>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. doi:10.1093/intqhc/mzm042
- Tinghög, P. (2017). Mental ill-health, trauma and adverse post-migratory experiences among refugees from Syria in Sweden: Petter Tinghög. *European Journal of Public Health*, 27(3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx187.126>
- Triandis, H. C. (1995). *Individualism and collectivism*. Westview Press.
- Tsai, J. L., Knutson, B., & Fung, H. H. (2006). Cultural variation in affect valuation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(2), 288–307. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.2.288>
- Turrini, G., Purgato, M., Ballette, F., Nosè, M., Ostuzzi, G., & Barbui, C. (2017). Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *International journal of mental health systems*, 11, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0156-0>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (n.d.) *The 1951 Refugee Convention*. <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-are/1951-refugee-convention>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2016, Mars 16) « Réfugiés » et « migrants »—*Questions fréquentes*. <https://www.unhcr.org/fr/actualites/refugies-et-migrants-questions-frequentes>

- United Nations High Commissioner for Refugees. (2019, Mars 1). *Définition du réfugié*.
<https://emergency.unhcr.org/fr/protection/cadre-juridique/d%C3%A9finition-du-r%C3%A9fugi%C3%A9>
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2016, juillet). *Point de vue du HCR: « Réfugié » ou « migrant » – Quel est le mot juste?*
<https://www.unhcr.org/fr/actualites/point-de-vue-du-hcr-refugie-ou-migrant-quel-est-le-mot-juste>
- von Haumeder, A., Ghafoori, B., & Retailleau, J. (2019). Psychological adaptation and posttraumatic stress disorder among Syrian refugees in Germany: A mixed-methods study investigating environmental factors. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1686801. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1686801>
- Walther, L., Rayes, D., Amann, J., Flick, U., Ta, T. M. T., Hahn, E., & Bajbouj, M. (2021). Mental Health and Integration: A Qualitative Study on the Struggles of Recently Arrived Refugees in Germany. *Frontiers in Public Health*, *9*.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.576481>
- Welsh, E. A., & Brodsky, A. E. (2010). After every darkness is light: Resilient Afghan women coping with violence and immigration. *Asian American Journal of Psychology*, *1*(3), 163–174. <https://doi.org/10.1037/a0020922>
- Wethington, E., & Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, *27*(1), 78–89. <https://doi.org/10.2307/2136504>
- Wickramaratne, P. J., Yangchen, T., Lepow, L., Patra, B. G., Glicksburg, B., Talati, A., Adekkanattu, P., Ryu, E., Biernacka, J. M., Charney, A., Mann, J. J., Pathak, J., Olfson, M., & Weissman, M. M. (2022). Social connectedness as a determinant of mental

health: A scoping review. *PLOS ONE*, 17(10), e0275004.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275004>

Wright, K. (2016). Social networks, interpersonal social support, and health outcomes: A health communication perspective. *Frontiers in Communication*, 1, 10.

<https://doi.org/10.3389/fcomm.2016.00010>

Yıldırım, M., Aziz, I. A., Vostanis, P., & Hassan, M. N. (2024). Associations among resilience, hope, social support, feeling belongingness, satisfaction with life, and flourishing among Syrian minority refugees. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 23(1), 166–181. <https://doi.org/10.1080/15332640.2022.2078918>.

10 Annexes

10.1 Réflexivité Ergita Hoti

Durant les différentes étapes du processus de recherche, de nombreux aspects ont pu contribuer à façonner mon expérience de débutante dans la recherche qualitative. Une grande partie du travail de mémoire a coïncidé avec mon expérience de stage de fin de master au sein de l'Association Appartenances. Ce double rapport à la fois théorique et pratique auprès des populations réfugiées en Suisse m'a conduit à porter un regard en constante évolution sur les données que nous avons analysées. N'ayant pas eu la possibilité de conduire les entretiens de la recherche, l'opportunité d'effectuer des entretiens thérapeutiques en tant que stagiaire auprès d'une population proche de celle étudiée m'a permis de donner de la chair aux données en les replaçant dans un contexte et un cadre émotionnel. De ce fait, une sensibilité face aux vécus transmis par les participants a pu émerger, donnant lieu parfois à une prise de distance difficile à effectuer face aux données résonnant fortement avec mon expérience de stage mais également avec mon expérience personnelle de femme immigrée de seconde génération en Suisse. Le travail collaboratif avec un binôme n'ayant pas les mêmes expériences m'a semblé alors être pertinent et utile afin de pouvoir ajuster au mieux la relation entretenue avec les données et leur analyse. L'expérience des six mois de stage m'a conduit à observer *in vivo* les enjeux culturels qui se jouent auprès des personnes réfugiées en Suisse présentant un TSPT-C. Les aspects structurels liés au statut de réfugié en Suisse, impactant fortement la clinique et la santé mentale des patients suivis, n'ont pas manqué de faire émerger une certaine forme de frustration en moi. L'immersion totale, bien que précieuse pour saisir l'importance de la recherche en cours, m'a tout de même posée certains défis. En effet, un effort constant a dû être effectué afin de ne pas projeter sur les données des expériences personnelles vécues ou intégrées durant le stage afin de garantir une rigueur dans l'analyse thématique. En dehors de l'expérience du stage, mes motivations personnelles et mon intérêt particulier pour l'approche transculturelle ont contribué à façonner la manière dont les données ont été appréhendées. En effet, tout au long du processus, il m'a semblé important d'avoir un recul sur ce que l'on pouvait considérer comme relevant de la culture ou non. En ce sens, le travail de mémoire m'a conduit à comprendre que les enjeux culturels, bien qu'essentiels, peuvent s'avérer être très subtils et que la culture réside moins dans ce que les gens disent mais surtout sur ce qu'ils font. De cette manière, l'appréhension des aspects culturels restent un processus interprétatif qui est lui-même teinté de mes propres expériences. Ces éléments me semblent importants à prendre en compte afin de ne pas essentialiser la culture dans ce type de recherche.

10.2 Réflexivité Dean Moncel

Cette étude a nécessité une capacité de réflexion et d'esprit critique différent des projets de recherche que j'ai effectués précédemment. En effet, il a fallu incorporer un processus itératif de remise en question sur les connaissances psychologiques et psychopathologiques apprises lors de cours universitaires.

Issu de culture américaine, qui se vante d'être extrêmement indépendante, il a fallu d'abord comprendre la perspective entière des participants avant une interprétation quelconque avec les "lunettes" de chercheur en psychologie. Certaines compréhensions du monde ont même demandé à ce que je m'informe davantage avant une potentielle analyse. Il était nécessaire d'entretenir une discussion régulière avec ma binôme afin de ne pas m'isoler dans une incompréhension ou un a priori - cette pratique s'est donc faite hebdomadairement en présentiel, depuis le début du travail de mémoire.

Même actuellement, malgré des considérations soigneuses, il est entièrement possible d'avoir mal interprété une réflexion d'un participant. Un aspect de la recherche, particulièrement transculturelle, inclut reconnaître la potentielle déformation du contenu d'origine, pour des raisons culturelles ou linguistiques. Cependant, le statut étudiant offre également des avantages pour cet aspect : hiérarchiquement, il y a déjà une vision du soi qui accepte de ne pas tout savoir. La notion de l'apprentissage et la curiosité académique a permis, naturellement, d'écouter le contenu des transcriptions sans remettre en question la vision et l'avis présenté dans les récits.

En d'autres termes, bien que ce travail de mémoire ait fallu un esprit critique plus poussé que des projets de recherche effectués auparavant, trouver ledit esprit critique s'est révélé facilement de par mon statut d'étudiant universitaire. De même, malgré n'avoir jamais conversé avec les participants, l'écoute répétitive ainsi que la relecture régulière des entretiens a formé un lien empathique face à leurs récits. La nature de l'étude qualitative permet cette proximité avec les données et de considérer l'intention et le contexte autour des réponses aux questions de recherche, ce qui maintient une humanité dans le processus de recherche.

10.3 Autres documents

COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	31
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	31
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	31
Gender	4	Was the researcher male or female?	31
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	31
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	NA
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	30-31
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	31
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	32
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	29
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	30
Sample size	12	How many participants were in the study?	29
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	NA
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	29
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	31
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	30
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	30-31
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	30-31
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	31
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	NA
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	31
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	NA
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	NA
Domain 3: analysis and findings			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	32
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	NA
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	32
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	32
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	NA
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	34-55
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	34
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	55 + 114
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	55 + 114

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357

Once you have completed this checklist, please save a copy and upload it as part of your submission. DO NOT include this checklist as part of the main manuscript document. It must be uploaded as a separate file.

Annexes

Brouillon des premières mises en commun des codages et des réflexions sur l'émergence des thèmes

Thèmes			
JUGEMENT/ REGARD DE L'AUTRE	AIDE/SOUTIEN	CONFIANCE/MÉFIANCE	PROXIMITÉ/ RETRAIT
Discriminations	Aider/Être aidé	Valorisation de la confiance	Partage
Attentes / pression des autres	Type d'aide	Méfiance	Retrait volontaire
		Hostilité/ conflits	Retrait involontaire

Thèmes			
JUGEMENT/ REGARD DE L'AUTRE	AIDE/SOUTIEN	CONFIANCE/MÉFIANCE	PROXIMITÉ/ RETRAIT
Discriminations	Aider	Valorisation de la confiance	Partage/valorisation du lien
Attentes / pression des autres	Être aidé	Comportement de méfiance	Retrait volontaire
	Disponibilité de l'aide		Retrait involontaire

- **Retrait et proximité** à changer
- **Jugement et regard de l'autre** : un thème à part entière ?
- **Harmonisation du nombre de coded par thème ?**
- **Proximité ou divulgation ?** Est-ce que la proximité devient un thème en lui-même ? Le renommer.
- **Ajouter un code « rejet »** qui englobe la question de la discrimination ?
- **Thèmes en dichotomie ?**

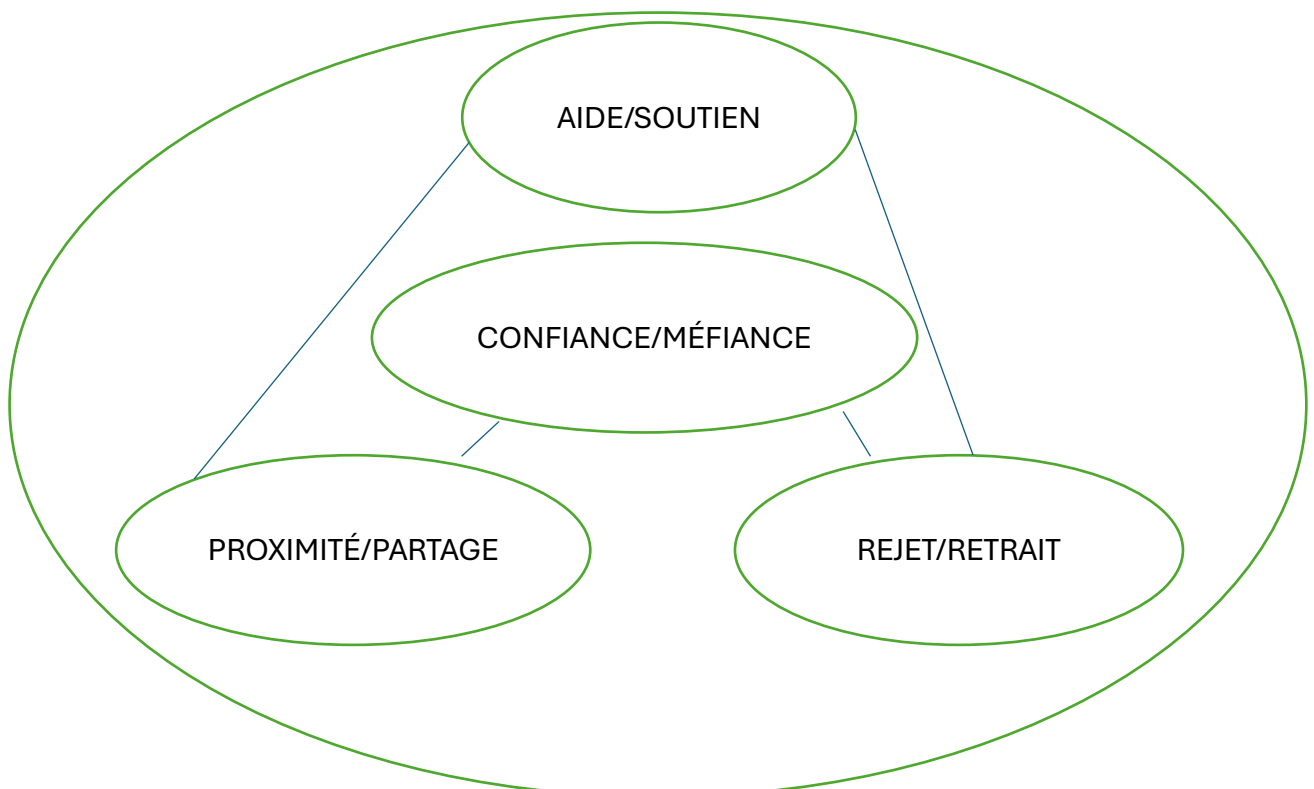


Tableau 1 – Tableau descriptif des thèmes et des sous thèmes dans les premières phases de codage commun

THÈMES	SOUS-THÈMES	DESCRIPTIONS / OBSERVATIONS COMMUNES
AIDE/SOUTIEN	AIDER	Tout ce qui relève de l'action d'aider qui a été accomplie par le patient lui-même dans divers contextes. Observation : Aider se présente aussi comme une valeur décrite par le patient. Spécifier le contexte de l'aide le plus possible (amis, politique, bénévolat etc...)
	ÊTRE AIDÉ / SOUTIEN PERÇU <i>*Thème modifié par la suite et renommé « être aidé »</i>	L'aide reçu par le patient, les difficultés à demander et à recevoir de l'aide (notamment la question de la méfiance et de l'aspect culturel, la dignité etc...). L'aide de soi-même avec la question de l'autonomie, de l'indépendance. Le soutien perçu est l'attitude ou la réaction face à la réception ou non de l'aide. Être aidé de manière factuelle et aussi le vécu de la réception ou non de l'aide, avec tous les aspects culturels et structurels perçus. Inclut également la question de s'aider soi-même (autonomie, indépendance).
	DISPONIBILITÉS DES RESSOURCES <i>*Thème modifié par la suite et renommé « ressources d'aide »</i>	Type de ressources. Spécifier l'utilité de l'aide, la fréquence de l'usage, le type d'acteur (psy, famille, communauté). Identification de l'aide et évaluation de celle-ci. Observation : les ressources décrites ne sont pas uniquement interpersonnelles (lecture etc...) mais centrées sur l'aspect interpersonnel dans notre codage. Observation : Qu'est-ce que ça veut dire être soutenu ? Les autres te comprennent, t'écoute etc....
CONFIANCE/MÉFIANCE	VALORISATION DE LA CONFIANCE	Reconnaissance que la confiance est un préalable à la construction d'un lien. La construction de la confiance dans la sphère thérapeutique par exemple ou dans l'amitié, la famille, la communauté et l'administration. Les éléments qui sous-tendent la construction de la confiance à mettre également si observés (matériel etc...).
	COMPORTEMENTS (?) MÉFIANTS	Inclut les ruminations, questionnements des motifs, des doutes sur la qualité de la relation et des intentions derrière. Les expériences passées (abus de pouvoir) qui motive à maintenir le comportement méfiant. Observation et exemple : « Ma méfiance m'a donné raison ».
PARTAGE/PROXIMITÉ (motivation primaire de vouloir le contact, le patient est l'acteur principal de cette recherche)	RECHERCHE DU CONTACT	Les éléments qui permettent la création du lien ; les bienfaits de la recherche de contact, la mise en acte de cette recherche (engagement dans activité sociale, accueil de l'autre). Nuancer par les états mentaux – observations et exemples : quand je ne vais pas bien je m'isole et quand je vais mieux je vais vers l'autre. Se forcer à aller vers l'autre avec l'idée que ça nous permettrait d'aller mieux. Recherche de contact malgré l'envie de s'isoler. Perception du contact comme élément thérapeutique en soi.
	PROFONDEUR DES RELATIONS <i>*Thème modifié par la suite et renommé « valorisation du lien »</i>	Le partage/ se confier – à qui ? pourquoi ? La superficialité/intimité de certaines relations. Le rôle de certaines valeurs dans le maintien du lien (amitiés, communauté etc...). Évaluation de la qualité du lien. La question des valeurs partagées etc...
	NÉGOCIATION DU LIEN	La question du pardon de l'autre en vue de maintenir le lien. L'affirmation de ses propres besoins et désirs et le respect des besoins de l'autre etc...
REJET/RETRAIT (Motivation primaire à s'éloigner ou à l'éloigner l'autre)	RETRAIT VOLONTAIRE	L'isolement physique/ Sentiment d'être isolé/ Expérience d'éloignement/ Non-partage du vécu avec l'autre. Culpabilité/honte
	RETRAIT INVOLONTAIRE	Manque de réseau social en suisse, distance avec la famille au pays, difficulté à créer du lien à cause des barrières de la langue, difficulté à créer du lien à cause de l'isolement physique (foyer), sentiment de solitude (pas d'amis), expérience de dissociation.
	REJET DE L'AUTRE/ REJET PAR L'AUTRE <i>*Thème modifié par la suite et renommé « Rejet »</i>	Discrimination effective et perçue, attentes des autres, jugements et regard de l'autre (statut de réfugié/santé mentale), culpabilité/honte, être sur la défensive, hostilité.

Tableaux 2 et 3 – Tableaux descriptifs des thèmes et des sous-thèmes dans les dernières phases de codage

AIDE/SOUTIEN

Définition du thème de manière générale	Définition des sous-thèmes plus précisément	Observations	Extraits
<p>L'aide peut être caractérisée comme toute action visant à porter une assistance momentanée à un individu dans une situation de besoin. L'aide porte notamment sur le fait d'entreprendre des actions spécifiques afin de résoudre un problème dans un plus court terme alors que le soutien englobe un ensemble plus large d'actions qui visent à renforcer et à accompagner une personne dans divers aspects de la vie. Le soutien renvoie à l'apport d'un appui moral, matériel ou logistique dans le but de renforcer ou de permettre de mieux faire face à une situation. Ainsi, le soutien peut être plus général que l'aide, englobant à la fois l'assistance pratique et l'encouragement émotionnel.</p> <p>La nuance entre les deux concepts n'est pas explicitement mentionnée par les participants et les deux termes sont utilisés de manière interchangeable même s'il est possible d'observer certaines spécificités renvoyant davantage à un concept plutôt qu'à un autre. Afin de garantir la prise en compte la plus complète des expériences se référant ci-dessus, une définition des deux termes a tout de même été proposée.</p>	<p>Disponibilité des ressources</p> <p>La disponibilité des ressources fait référence à la nature, à la perception et à l'accessibilité des ressources nécessaires pour répondre à un besoin plus ou moins spécifiques ou pour accomplir une certaine tâche. Cela fait également référence à la mesure à laquelle les ressources sont identifiées comme telles par l'individu et sont prêtes à être mobilisées en cas de besoin.</p>	<p>Le discours autour des ressources et de leur disponibilité est souvent exprimé sous forme d'affirmation que la famille, les amis et l'entourage en général peuvent être présents pour les participants. Ces derniers sont davantage portés à mettre en avant des facultés telles que l'écoute, la compréhension ou bien l'empathie plutôt qu'à évoquer des épisodes spécifiques de mobilisation de ces ressources (1b, 5a, 8a,...). L'une des participantes exprime l'idée selon laquelle le simple fait d'écouter constitue ce qu'elle appelle un emotional support et qu'il ne s'agit pas toujours de devoir prodiguer des conseils mais d'être simplement présent pour écouter et laisser de l'espace pour s'exprimer.</p> <p>Les participants rapportent la disponibilité des membres de l'entourage comme une ressource se traduisant principalement par l'écoute et la compréhension à la fois dans leurs cas personnels et dans les cas des vignettes (10b, 11a)</p> <p>Une grande majorité (tous sauf 1a,b) des participants évoquent l'aide des professionnels de la santé et nomment l'aide psychologique comme ressources à mobiliser et mobilisable. On observe à la fois des récits personnels sur comment l'aide psychologique reçue leur a été bénéfique mais les participants émettent également un discours plus général sur l'importance de bénéficier ce type d'aide. Il est récurrent dans les entretiens que les participants encouragent les protagonistes des vignettes à se diriger vers des professionnels de la santé mentale, détaillant également parfois le travail psychique qui peut se faire dans ce cadre-là.</p> <p>La communauté est considérée comme pouvant apporter des ressources aux individus qui en nécessitent. On observe par exemple que l'un de participant considère (1b) que la communauté d'origine basée en Suisse permet aux nouveaux arrivants de les mobiliser en cas de besoin. La communauté religieuse (9a) se montre également disponible pour fournir de l'aide tant au niveau du logement et du travail que sur le plan psychologique. La communauté peut également être source d'intégration (2a)</p>	<p><i>MB : ok et ... si vous deviez essayer d'imaginer, quelle serait la réaction d'amis ou de membres de la famille par rapport à quelqu'un qui dirait ben voilà j'ai ce sentiment de honte, c'est difficile tous les jours je sais pas trop comment faire avec ça, quelle serait leur réaction ?</i> Int08a : [traduction en arabe] VD08a : [passage en arabe] Int08a : [traduction en français] peut-être, ils seront, ils pourront avoir la compassion, l'empathie, peut-être ils pourront me donner des conseils</p> <p><i>VD01 : Ben il y a certains choses (sic.) que je fais la même chose. Euh ben déjà moi je pense pas que personne peut me comprendre, j'ai des bons amis ici, qui sont pas nombreux mais... j'ai-je crois que je peux partager si j'ai un grand problème et cetera et je crois qu'on peut comprendre [OK] et... en général ils sont toujours avec moi [OK], à côté de moi [mh mh] si j'ai besoin</i></p> <p><i>VD05a : ...Not family but more like family in terms of like listening to you [Support, yeah] yeah emotional support [Yeah] but yeah friends too because she knew, she was here [Mhm] she has some network to help me [OK] for that.</i></p> <p><i>VD05a: Or like she feels like she's comfortable to talk to me... [Mhm] and if she wants me to not to have an opinion just listen, I would do it but just I want to... to be a help [Mhm] because usually like... especially if... we know people that we like... We know them very closely and we love them, if they're talking about their pain, we don't let them to finish talking and we want to give solution [Mhm] because we want to remove the pain from what they are going through. So it's very difficult to control yourself and you... I mean I remember this friend was saying about her... harassment, thing that happened to her, so... it's very difficult to... to not give an idea [Mhm] but I also was telling her that, just tell me what I can do, I mean, if you don't like to hear opinion [Mhm] I can do that too, just tell me because I don't know [Mhm] how I can be supportive</i></p> <p><i>VD05a : And yeah I have seen it my... with my other friends or around people that I know that... their family member that it happened too so [Mhm] ... it's... kind of difficult to hol... to help from outside [Mhm] I believe it should come from inside but of course outside need to also... pay attention to give you this space that you can express yourself [Mhm]</i></p> <p><i>MB : Mhm Ok. Et selon vous, comment les gens autour de lui réagissent quand ils le voient comme ça, quel serait une réaction normale de sa famille, de ses amis, de la communauté qui l'entoure ?</i></p> <p><i>Int11a : [traduction en arabe] VD11a : [passage en arabe] Int11a : Ouais donc euh il dit que première chose que s-la la famille si ils ont des parents, frères et sœurs euh essaient de le comprendre, comprendre son psychisme comme on dit. MB : Mhm. VD11a : [passage en arabe] Int11a : Ouais et pis selon cette compréhension il vont réagir avec.</i></p> <p><i>Int07b : Bah oui par exemple cet ami je vais pas donner son nom mais par exemple quelqu'un qui est en dépression toute façon il... vous dira jamais ce sentiment-là, il va... ça va, on va le ressentir toute façon et par exemple je parle avec cet ami il a arrêté par exemple sa thérapie [mhm] de... il a arrêté d'aller chez le psy et euh c'est pour ça eu je lui ai dit mais pourquoi tu continues pas et il m'a dit mais pff j'ai pas l'impression d'avancer et puis euh bah moi j'trouve que c'est très important d'aller voir son thérapeute [mhm] parce que euh voilà on on peut en discuter (tousse) nous mais d'avoir un autre regard sur euh euh sur ce qui nous arrive, c'qui m'arrive par exemple bah ça permet de... bah de se diriger de de de se faire aider [mhm] de se faire orienter aussi [ouais tout à fait] donc c'est important.</i></p>

			<p>138 Int03 : <i>Alors euh au paravent j'aurais pensé que c'est bien comme ils sont enfaite mais moi par exemple de dans- de toute ma vie c'est la première fois que j'ai un soutien psychologique [mh mh] et que j'avance et euh je remarque que quand on m'fait des remarques et tout ça ça m'prouve que chui sur le bon chemin enfaite...</i></p> <p><i>Euh.... moi qui m'a aidé un petit peu si vous voulez c'est chui homosexuel [mh mh] donc pour moi j'ai connu des mecs homosexuels ...c'est grâce à eux j'ai pu ...euh s'intégrer un ptit peu plus facilement... euh... parce que c'est.... on vient ici un peu pour nous c'est pour moi je parle de moi [mh mh] c'est un peu flou</i></p> <p><i>VD01 : Ouais mais en tout cas si- moi pour les Kurdes et Turques je peux dire que on- c'est un peu différent le contexte. [mh mh] Quand on arrive là on connaît personne et on va directement à l'association kurde ou turque pour créer une une communauté... MB : Une communauté ouais... VD01 : ...Ouais. [OK.] Il y a- je je connais des gens qui sont ben depuis 30 ans, qui parlent pas du tout français parce qu'ils ont pas besoin, ils ils vit {sic.} toujours avec [mh mh] (rire) des communautés.</i></p> <p><i>Int08a : [traduction en français] il dit que ce qui m'a aidé quand je suis arrivé ici à Lausanne c'est la Mosquée. Parce que quand il était là-bas il y avait des gens qui l'ont aidé psychologiquement, pour logement, pour le travail aussi. Donc euh... sans rien du tout. Juste de l'aide, du soutien.</i></p>
	<p>Aider</p> <p>L'aide renvoie à toute action qui vise à porter une assistance à une personne ou à un groupe de personne dans une situation de besoin ou d'entreprendre des actions permettant de surmonter un obstacle. Ici, c'est l'action personnelle dirigée vers autrui qui est au centre.</p>	<p>Aider les autres s'inscrit pour la plupart de nos participants (7,8,9) dans une perspective large de leur existence. En effet, l'action d'aider les autres semble être un impératif (7a, 7b, 9b). Venir en aide aux autres est également perçue par l'un des participants comme étant une valeur avec laquelle il a été élevé (8a). Apporter son aide aux autres semble également constituer l'identité de l'un des participants, un élément qu'il renvoie tant au niveau de sa personnalité que de sa culture (9a).</p> <p>Au-delà de l'importance accordée à l'aide en tant que valeur, aider semble également constituer un objectif de vie. Spécifiquement, l'un des participants (VD07) souhaite faire carrière en tant que Job Coach dans l'idée de pouvoir aider les autres à s'insérer professionnellement. Ainsi, les participants évoque l'aide qu'ils apportent à autrui entre-autre via l'engagement dans des mouvements politiques (7a) mais également en tentant de reconnecter les membres de la communauté touchés par des traumatismes à la spiritualité (4a). Les participants rapportent également des tentatives et des mises en place de procédés concrets visant à apporter une aide à autrui (5a,9b). On observe également une volonté de s'engager à l'avenir dans des activités bénévoles (11b).</p> <p>Les participants portent également un discours sur la portée et les effets de l'aide qu'il tente de prodiguer. Certains participants expliquent qu'ils ont pu exercer une certaine influence sur leurs proches (5b, 7a). Les effets de l'aide apportée semblent être positifs mais il peut y avoir également une réaction plus négative des proches face aux conseils prodigués (7a). De plus, pour l'un de nos participants, l'aide et le souhait d'influencer les autres révèle également la recherche de validation par les pairs. Certains participants identifient le besoin d'apporter de l'aide au protagoniste des vignettes et se porte volontaire le faire (7b, 9a) et l'un des participants affirme même être compétant pour amener le protagoniste à de véritables changement (7b). La participation aux entretiens est également perçue par l'un des</p>	<p><i>Int07a : Alors oui parce que c'est... j'ai grandi dans cette philosophie, dans cette religion qui dit qu'il faut bah respecter tout ce que le Créateur a créé donc l'humain, les animaux [Mhm] fin, le... les... la nature tout ça donc euh, voilà c'est ce que j'ai vu et c'est comme j'ai été éduqué donc, c'est pour ça que j'aime beaucoup aider –</i></p> <p><i>Int09 : traduction en français. Donc, il dit que, [inaudible] ça, c'est un philosophe, chaque personne doit apprendre son empreinte, comme on dit dans la vie, on peut dire un équivalent son rôle dans la vie. VD09b : passage en arabe Int09 : traduction en français. Donc, il dit que hum chaque personne doit donner quelque chose aux gens qui peuvent profiter, pas faire mal aux gens.</i></p> <p><i>Int08a : par exemple le respect des autres. Je peux dire aussi pour d'autres valeurs que j'ai été élevées avec, c'est la gentillesse. Aider des autres, si je trouve des personnes qui ont besoin d'aide ou de soutien, je peux les aider.</i></p> <p><i>Int09a : [...] C'est un mot et puis il dit, il est honnête. [d'accord] et puis il souhaite du bien pour tout le monde. [ok d'accord] Et puis lui il aime aider les autres, ce qu'il peut, selon ses capacités, euh... au maximum. MB : Ok est-ce que vous diriez que ces éléments-là c'est des éléments très personnels et individuels ou c'est des éléments qui sont peut-être liés à la culture irakienne, ou peut-être à la religion ? Int08a : [traduction en arabe] VD08a : [passage en arabe] Int08a : Donc il dit que cela fait partie de notre culture aussi et puis de sa personnalité, c'est les deux.</i></p> <p><i>Int07a : Et puis pour l'avenir, en fait là comme chuis, j'm'occupe beaucoup de physique quantique [tousse] j'aimerais être quelqu'un qui puisse aider euh les gens et à aider vraiment c'est mon projet de vie.</i></p> <p><i>Int07a : Bah pasque, je faisais partie du mouvement Güleniste en Turquie et euh mais j'aidais énormément les immigrés aussi en Turquie et beaucoup de Syriens et d'Afghans</i></p> <p><i>Int07a : ... et pis bah moi en fait j'étais dans ce mouvement parce que ouais voilà pour moi c'était aider son prochain, c'était aider aussi les gens en Turquie et après ils se sont beaucoup plus accentués dans l'aide aux migrants surtout africains [Ok] qui venaient d'Afrique.</i></p> <p><i>Int09 : Donc et pis après, il a voulu l'aider à ce niveau-là, il a demandé à des amis albanais euh de lui trouver du travail, ils ont trouvé du travail 6 jours par semaines, donc même des fois un dimanche comme ça, ils le prenaient pour travailler, euh donc ça l'a aidé [...]</i></p> <p><i>Int11c: Ouais donc il dit c'est pour ça il-pense à son avenir et puis à aider les-les-les orphelins comme lui [mhm] dans des camps et tout donc c'est pour ça il a cette volonté de-d'être bénévole d'aider tout le temps [mhm]</i></p> <p><i>VD05b: (rires) Yeah thanks to X, he helped me a lot, I-I am trying to do a lot of advocacy for that, but people should go, people should connect, and I might have been useful for that, people a lot of people not a lot but at least the people that I know very closely [mh mh], I had impact on them... either they started to see a therapist or like a uhh do something like reading I don't know, start something, paying attention to mental mental health [mh mh] even if small</i></p> <p><i>Int07a : (rires) Bah en fait c'est que bah i- euh ils me parlent de leurs problèmes en fait [mhm] et pis bah moi j'essaie de leur dire</i></p>

		<p>participants comme une manière de pouvoir également apporter son aide d'une manière ou d'une autre (retrouver l'extrait).</p>	<p><i>bah que tu pourrais essayer comme ça ou comme ça pis je me suis rendu compte qu'ils prenaient très mal ce que je disais pis y'en a un qui m'a dit « Mais punaise t'es devenu philosophe quoi » (rires) tu nous saoules quoi (rires)</i></p> <p><i>Int11c: Ouais donc il dit que mais lui euh c'qui-c'qu'il a fait euh il se comprenait très bien et puis il essaie de tr-travailler sur lui-même et puis d-d'influencer sur les autres d'aider les autres et puis comme ça il était aimé par les autres aussi.</i></p> <p><i>Int07b : Bah moi par exemple euh c'est ... comment dire j'veais dire une chose pertinente peut-être alors vous pouvez me croire ou pas (bruit d'eau versé dans un verre) c'est c'est ça vous concerne mais moi par exemple si on me confi-confie une personne comme Sinan, j'pense qu'en six mois euh elle pourra- cette personne pourra changer de, de, complètement en fait et mentalement et financièrement économiquement.</i></p> <p><i>Int09a :(rires) donc il dit que c'est peut-être sa famille faisait très, ils avaient peur pour lui, faisait très attention et tout. Donc il dit Ahmad il a besoin de quelqu'un, il faut m'amener Ahmad, je vais lui montrer (rires) (rires).</i></p>
	<p>Être aidé/ soutien perçu</p> <p>Être aidé renvoie au fait de bénéficier de l'assistance et du soutien de la part d'un individu ou d'un groupe afin de résoudre un problème, surmonter une difficulté ou atteindre un objectif. L'aide peut être fournie entre-autre par des actions concrètes, par des conseils ou bien par un soutien moral. Ainsi, l'individu est aidé lorsqu'est déployé une action qui vise à l'amélioration de sa situation. Le soutien perçu quant à lui renvoie à la perception subjective que l'individu se fait de l'aide qu'il peut recevoir ou non de la part des personnes ou des groupes dans son environnement social.</p>	<p>La plupart des participants (2ab, 7ac, 9a, 10c) expriment une certaine difficulté lorsque ces derniers se retrouvent dans la nécessité à être aidé. Plus précisément, la plupart des participants évoquent une difficulté voire une impossibilité à demander et à accepter de l'aide pour des raisons diverses :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prétendre que l'on n'a pas besoin d'aide, montrer une image forte de soi (2a). - Préférer rester dans une situation inconfortable plutôt que de demander de l'aide autour de soi, essayer de se débrouiller seul (2b, 10a). - Difficile de passer de la position où l'on aide les gens à une position où l'on doit nous-même demander de l'aide (2b). - Lié cette tendance à ne pas demander de l'aide à des traits de personnalité (2b, 10c). - Avoir besoin d'aide, ne pas l'exprimer mais refuser tout de même si une proposition d'aide s'offre à nous (2b). - Demander de l'aide en tant qu'immigré est une position difficile à supporter, manque de légitimité (7a). - Aspect culturel : ce n'est pas bien vu de demander de l'aide à quelqu'un (7a). On doit aider les autres mais on ne peut pas demander de l'aide. - Légitimité à demander de l'aide lorsque l'honneur est touché (9a). - Si la personne demande de l'aide elle ne va en tout cas pas insister (10a) par contre si une personne insiste avec sa proposition d'aide, le participant tend à plus facilement accepter cette aide. - La question de la méfiance vis-à-vis de l'aide (voir si on met ça sous le thème de la méfiance plutôt). <p>La question de l'autonomie et s'aider soi-même</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indépendance financière par exemple contribue au 	<p><i>VD02a : C'est quelque chose vraiment c'est difficile, à exprimer, oui mais...elle est très...pour moi c'était dur plus que tous les autres choses que je veux montrer toujours à un autre image sur moi qui maintenant je veux être le...je veux montrer par exemple je suis fort, j'ai pas besoin d'aide, pourtant c'est maintenant que j'ai besoin d'aide, mais j'étais en train de montrer que non, j'ai pas besoin d'aide.</i></p> <p><i>VD02b : Euh pour moi, c'était toujours ça oui, c'était difficile pour moi d'accepter l'aide... MB : De l'aide ? VD02b : Ouais toujours [ok] c'était quelque chose pour moi, c'était euh ma personnalité, comme j'étais loin de mes parents assez tôt, euh, j'ai vécu seul, je commence à travailler tôt donc j'étais toujours indépendant et c-pour moi, c'était encore plus parce que... j'avais l'habitude d'aider les autres.</i></p> <p><i>Int07a : Bah en fait c'est... c'est, les immigrés par exemple quand ils demandent de l'aide en fait ils se sentent écrasés en fait [Mhm] ils se sentent comment dire euh, peut-être pas légitimes et pis ils ont ils ont cet état en fait euh cet état d'esprit en fait, c'est un mal-être en fait euh voilà de demander de l'aide, 172 se sentir écrasé par ça.</i></p> <p><i>Int07a : [...] et puis euh en même temps on vient d'une culture ou ben chez nous c'est culturel en fait les gens qui viennent de Turquie euh demander euh demander de l'aide c'est très mal vu en fait [mhm] et euh voilà c'est peut-être un conditionnement aussi c'est-c'est une peur aussi c'est conditionne dans la peur et probablement c'est ça il vient probablement de-de la région d'où je viens peut-être et chez nous c'est très mal vu en fait en Turquie c'est mal vu de demander de l'aide [mhm] alors y a probablement ces craintes.</i></p> <p><i>Int07c: Bah ouais en Turquie c'est comme ça en fait tu dois aider mais tu dois jamais demander de l'aide en fait tu-tu dois jamais être dans le besoin euh et moi j'dis [toux] non c'est pas possible on-on peut aider mais on peut aussi être des fois dans-dans un besoin d'aide aussi [mhm] euh c'est pas-c'est pas normal en fait.</i></p> <p><i>Int09a : [traduction en français] donc il dit, honnêtement, il peut demander de l'aide à d'autres personnes. Par exemple si c'est ici, si quelqu'un l'attaque ou lui fait quelque chose, il va rien dire, il parle à la police, et c'est la police qui va faire leur devoir, leur travail et tout. Il sait que après, il peut lui rendre ses droits, puis voilà. Mais si c'est un endroit où il n'y a personne qui peut le défendre, ou reprendre son honneur, il peut demander à des gens pour se tenir aider, et ne pas rester comme ça, assis sans rien faire à dire c'est bon c'est bon.</i></p> <p><i>Int10 : Donc il dit que, euh au début il a- il a vécu vraiment des moments très très durs [mh mh], difficiles donc euh, il dit, euh...lui de...de sa nature de sa personnalité, euh par exemple si il a besoin de quoi qu'ce soit il demande pas, s'il a besoin même de 5 francs comme ça il va pas vers les autres [mh mh] et puis demander. Pour lui il arrive pas, mais si les autres lui demandent il fait volontiers il va donner aucun problème il va aider.</i></p> <p><i>Int10 : Ouais. Donc euh il il dit que je sais pas, et puis il ven- il venait d'arriver aussi [mh] euh mais il pense que c'est- c'était une mauvaise personne euh...[mh] C'est c'est pour ça il- il dit, j'ai pas trop euh insisté [mh mh] pa'ce que on sait quand tu demandes que euh une chose à une personne, si il va faire ou pas, donc il a demandé puis...Il a même pas insisté il a compris que ça va pas aller, il est sorti.</i></p> <p><i>Int10 : Ah ouais ! Donc il dit que, euh...il se- c'est possible aussi qu'il refuse, de l'aide [mh mh]. Pa'ce que il est il est comme ça, si, euh, il dit que, il- il me propose p't être je vais, refuser mais si il insiste peut-être à c'moment-là [mh...] il peut accepter.</i></p> <p><i>VD04a : Because of this, social issues, everybody, you know. But after that I start to, what you call, to accept it. I, what you call, with the help of my, say, call doctor, [nom psychologue] and I make</i></p>

		<p>sentiment d'autonomie (2a) et supporte également l'idée que l'on n'a pas besoin d'aide externe puisque l'on peut s'auto-suffire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconnaître qu'il y a le besoin de s'investir soi-même dans l'amélioration de sa situation en parallèle de l'aide prodigué par les autres (4a, 10b, 10c) <p>Certains des participants expriment avoir manqué d'aide et de soutien de la part de divers acteurs (2ab, 3ab, 7c, 8b, 11ab).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de soutien perçu vis-à-vis de l'apprentissage de la langue (2a). - Manque de soutien perçu de la part des assistants sociaux que ce soit au niveau de l'accompagnement dans les procédures administratives ou dans l'encouragement de projets professionnels assistants sociaux (2a, 7c) - Les membres de la communauté se montre décourageant dans les avancées d'un des participants dans son apprentissage du français (3a). - Certains manques de soutien perçu semble également être relié à des comportements discriminants selon deux des participants (8b, 11b) 	<p><i>my own effort also. I follow a lot of what you call people who are...Who are suffered by post-traumatic.</i></p> <p><i>Int10 : Ouais donc euh, il dit que euh c'que j'peux donner comme conseil euhm c'est que il faut aider soi-même [sic] [mh mh] nous on doit s'aider soi euh soi-même et puis les médecins ils sont là pour faciliter les choses mais après ça dépend de nous aussi euh...de s'aider euh nous...</i></p> <p><i>Int10 : Ouais. Donc il dit que euh ça s'est un conseil pour les gens comme euhm comme ça que euh...c'est à eux de de de aider eux-mêmes [sic], septante/huitante pour cents et puis le reste c'est le médecin. Si il dit que on on...il s'aide pas, euh il travaille pas [mh mh] sur lui-même, euh même si le médecin il fait tout et n'importe quoi ça va pas marcher.</i></p> <p><i>VD02a : Donc moi je fais je prends le train je vais chez elle ça m'arrivait 2 fois après j'ai arrêté tout seul j'ai dit non ça suffit là. Ça on n'a pas eu soutien pour moi j'ai pas eu de soutien pour euh...pour moi le français après pour apprendre faire une formation ou quelque chose aussi c'était non t'as pas le droit encore.</i></p> <p><i>VD02a : J'étais temps beaucoup temps perdu euh... c'était difficile pour le permis en même temps et.... Ça que jamais eu de soutien, jamais eu personne ou quelqu'un à côté de moi pour dire, pour me dire 2 qu'est-ce que je dois faire maintenant.</i></p> <p><i>VD02a : Et sans soutien. Par exemple l'aide de...euh... l'EVAM [mh mh]... mon assistant, euh... c'était presque impossible de prendre un rendez-vous avec lui. [mh mh] j'ai demandé plusieurs fois... MB : pasque trop occupé ou... VD02a : Trop occupé ou euh... de promis après les changer. Par exemple, j'ai fait le premier entretien avec c'était une fille qu'elle m'a promis des choses on va faire ensemble et J'attends...rien. Je suis allée, j'ai posé.... Ah elle est plus là ! on verra un autre. C'était un monsieur qu'il était toujours occupé. J'ai vu une fois euh... aussi on a parlé qu'on va faire un e-mail ensemble mais c'était ça.</i></p> <p><i>Int07c: Moi la seule chose que j'comprends pas bah euh c'est que ben en fait on veut pas entendre mon projet en fait euh euh on me dit ouais il est pas réalisable votre projet puis en même temps j'me dis mais comment on peut m'dire ça quand j'observe que ça va très mal en fait les gens vont mal [mhm] ont besoin d'aide et euh... si-s'ils arrivent à me dire non c'est pas réalisable c'est que qu'ils doivent pas être au courant de ce qu'il s'passe dans le monde en fait [mhm] fin c'est un peu bizarre [mhm]</i></p> <p><i>Int07c: Coach de vie euh j'parle de j'aimerais faire ça plus tard et [mhm] j'sais qu'elle me fait pas confiance elle me dit c'est quelque chose de très utopique ça marchera pas [mhm] mais moi j'me fais confiance je sais que je vais y arriver</i></p> <p><i>Int03 : Enfaite pour euh vraiment acter, vérifier ce que j'ai dit tout à l'heure [mh mh] ben euh y- y a un exemple que j'ai vécu pas plus tard qu'hier. Par exemple y a un autre Kurde dans ma classe qui fait les cours de français avec moi depuis trois mois. Et pis enfaite moi j'ai euh enfaite j'ai passé au niveau A2 [mh mh] et lui ben il est resté au même niveau et par exemple pendant la pause il m'a dit mais non pourquoi tu veux aller au niveau A2 reste avec nous t'y arriveras pas [mh] c'est un simple exemple pour dire [mh mh] que voilà fin...</i></p> <p><i>Int08 : [traduction en français]. Alors par exemple, j'ai un jour, j'ai acheté un carte de Google Play chez coop j'avais le quittance, j'avais tout avec moi, quand je suis allé à la maison, j'ai essayé de le faire marcher, mais j'ai pas réussi, alors, je suis revenu pour faire rendre ce carte parce qu'elle marchait pas alors, elle s'est fâché de moi et elle voulait pas m'aider alors, je peux dire ça aussi.</i></p>
--	--	---	---

--	--	--	--

LIEN/ PROXIMITÉ			
Définition du thème de manière générale	Définition des sous-thèmes	Observations	Extraits
<p>De manière général, le lien social peut être défini comme l'ensemble des interactions entre des individus et des groupes (Larousse) caractérisées par une connexion émotionnelle, psychologique ou sociale.</p> <p>En sociologie, le lien social représente la force qui lie entre eux les membres d'une communauté sociale, d'une association ou d'un milieu social, cette force pouvant varier dans l'espace et dans le temps selon le contexte (Wikipédia).</p> <p>Au quotidien, le lien social peut être formé dans divers contextes tels que la famille, les</p>	<p>Valorisation du lien</p> <p>La valorisation du lien renvoie à l'appréciation par l'individu de la relation dans laquelle il est inséré. Cela fait également référence aux valeurs et motivations recherchées et accordées aux relations sociales et à leur création qu'elles soient intimes, amicales ou professionnelles. La valorisation du lien est caractérisée par la reconnaissance de la fonction du lien social dans l'existence et dans le quotidien de l'individu.</p>	<p>Reconnaissance de l'importance et la fonction du lien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Être en lien est important puisque cela permet de partager de prendre en compte des avis externe sur notre vécu personnel et apprendre des autres (9b, 4a) - Être en lien avec les autres peut également être motivée par le désir d'être validé par les autres (4a) - Être en lien avec les autres est le premier pas à effectuer lorsqu'on veut aller mieux (9b). Plus précisément même, l'un des participants émet l'idée que se marier permettrait d'oublier certains problèmes (9b). - Les participants accordent un intérêt particulier au partage avec autrui (2a, 3b, 4a, 4b, 5a, 9b, 10a) où l'on observe une tentative de partager avec l'autre (2a) mais également un partage qui est qualifié de jolie peur par l'un des participants (3b) - Partager avec les autres permettrait d'aller mieux (4a, 5b, 10a). 	<p><i>Int09 : Donc c'est ça pour vraiment avoir cette distance et pis ça fait du bien aussi de sortir pis des fois quand on a quelque chose, c'est bien de prendre l'avis des autres aussi parce que n'importe quelle personne des fois, on a l'impression qu'on a raison et pis non y a rien sur nous, mais quand on va demander l'avis de quelqu'un d'autre, on va voir que non, on a tort.</i></p> <p><i>VD04b : Yeah. No. Sometimes it was like this but before...yeah to be now...I was, I come to near near I was like what you call? when I go near to people by which character I was...like co-dependency with dependency you know? VD04b: I was you know, I was coming near them to be validate, to be accepted...</i></p> <p><i>MB : Ok. Et par curiosité, comment est-ce qu'on fait pour refaire l'organisation de soi-même ? Int09 : traduction en arabe VD09b : passage en arabe Int09 : traduction en français. (Rire) Donc il dit que première chose, c'est sortir de là euh de la solitude que d'être seul, soit un ami ou un amant ou femme se marier...</i></p> <p><i>Int09 : traduction en français. (Rires) Donc il dit que s'il veut, il ne veut pas, bah, il y aura un partenaire avec lui, il doit parler, obliger et il doit communiquer et puis aussi, il aura des problèmes, les autres problèmes (rires) donc les autres problèmes, il va oublier donc voilà.</i></p> <p><i>VD02a : Maintenant avec ma famille, plus toujours pasque vraiment j'arrive pas. Mais avec mon entourage non, j'essaie vraiment euh...ne pas cacher. Avec mon copain maintenant jamais, au travail aussi jamais. Euh...</i></p> <p><i>Int03 : Ben enfaite euh euh dès que chui arrive ici de de je parle de choses que j'ai jamais parlé avec personne [mh mh] pis ben tu es témoin aussi puisque ben depuis la première</i></p>

<p>amitiés, le travail ou d'autres activités sociales de loisirs. Le lien social repose entre-autre sur des interactions régulières, une confiance établie avec l'autre, une communication efficace et un respect mutuel ainsi que des intérêts communs. La notion de proximité fait également partie de éléments constitutifs du lien social. Celle-ci peut être définie tant au niveau spatial qu'émotionnel et psychologique.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Un patient évoque même que le fait de pouvoir partager avec les autres le fait se sentir fort (9b) - Certains participants évoquent également les risques encourus si le partage des états émotionnels et psychologiques n'est pas favorisé pouvant ainsi conduire à de la souffrance, de l'isolement et à des pensées suicidaires, (1a, 4a, 8a). <p>Les types et forces de liens :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'un des participants évoque également l'affection et l'amour éprouvé pour son entourage comme des éléments qui viennent combler son sentiment de vide (9a). - L'un des participants définit le concept de famille non pas comme étant les liens étroits avec les membres d'une famille nucléaire mais en s'inscrivant davantage dans des liens plus larges (11b) s'étendant au village (2a). Une autre participante évoque également l'enjeu de la force des liens familiaux dans sa culture d'appartenance (5a). - Mention des amitiés du pays d'origine (4a), qui pour certains des participants sont désignés comme des relations très proches. L'un des participants dira même qu'il considère ses amis plus proches que sa famille (1a). Les amitiés sont perçues par l'un de nos participants comme permettant d'offrir un lieu de partage et de bonheur (4a). De l'autre côté, l'un des participants définit ses relations amicales comme passagères et ceci notamment en Suisse (10c). Un des participants désigne ses liens avec sa communauté d'origine en Suisse comme étant superficielle et cela en grande partie à cause des tensions politiques (11a) - Pour l'un des participants, les liens d'amitié passent par non seulement le partage des états émotionnels et psychologiques mais également par le partage matériel tels que l'argent ou la nourriture (4a) - Concernant les liens amicaux tant auprès de la communauté d'origine ou suisse, l'une des participantes met l'accent sur l'importance du partage de valeurs et d'intérêts similaires comme élément constitutif de la création et du maintien des amitiés (5b) <p>→ est-ce qu'on rajoute ici la question de l'inquiétude pour les proches aux pays ? Peut-être qu'on peut ranger ça dans l'aspect « force » du lien ?</p>	<p><i>fois je j'viens ici avec toi. En même temps c'est une peur mais c'est une peur euh comment dire c'est une jolie peur faite [mh mh] de pouvoir en parler c'est une peur douce aussi qui est pas dérangeante. VD03 : [passage en turc] (rires) [...]</i></p> <p><i>MB : Okay, so it's better to find ways to a little bit. [Yeah, yeah] diffuse the feeling and make it go. VD04a :So, whether you have to talk with some therapist or people, you know, what makes you happy or which understand you, people who understand you. Also, you all have to talk with yourself also, with his way. Yeah [...]</i></p> <p><i>VD04b: Others, yeah. So that's why I don't have...as I said I don't have friends, to make friendship I didn't have. But now, what you call? I (réfléchit) sometimes I said people they teach you a lot of things and I...My positive thing is I learn from situations. The more you are hiding your wounds, the more there's a proverb...The more you're hiding your wounds, the more you suffer...The more you expose your wounds, the more you are euh what you call... you are relief, soulagement.</i></p> <p><i>Int09 : traduction en français. Donc, il dit que c'est comme s'il sent la de la paix, de la sécurité, quand il parle, il s'exprime, il ne sent pas qu'il est faible devant eux, au contraire, il se sent fort.</i></p> <p><i>VD01a : Euh... bah il peut se sentir toute seule (sic) dans la vie. [mh mh] Euh... il peut trouver que la vie est très lourde pour lui [mh mh] s'il partage pas ses problèmes et cetera [mh mh] ça peut venir des des idées noires (sic) ou d'autres choses.</i></p> <p><i>Int08a : [traduction en français] à mon avis il doit plutôt partager qu'est ce qu'il est en train de vivre avec ses amis, avec son entourage, sinon il va souffrir beaucoup</i></p> <p><i>Int08a : [traduction en français] il dit meilleures choses pour remplir c'est aimer, aimer sa femme, aimer ses sœurs, aimer les enfants. Donc ça c'est meilleure des choses (rires) donc il dit moi je remplis ça les émotions avec ma petite fille, la dernière (rires) VD08a : [passage en arabe] Int08a : [traduction en français] donc il peut pas supporter si il parle pas avec elle deux heures par jour [ok] (rires)</i></p> <p><i>Int11c: Ouais donc il dit que oui et puis c'était la période de l'adolescence [hmm] euh donc il dit que euh dans notre société on est pas comme les euh familles européens nous on vit dans les tribus [mhm] et puis les tribus par exemple il y a les parents et puis les tantes [mhm] et puis après la famille élargie comme ça après le décès de ses parents il s'est retrouvé tout seul [mhm] (???)</i></p> <p><i>MB : Qu'est-ce que pour vous, parce que moi par exemple j'ai utilisé pas mal de fois « avec vos proches » ou comme ça, qu'est-ce que vous mettez dans la catégorie personnes proches ? Quelle personne ça peut être pour vous ? VD01 : Ben depuis mon enfance mes amis ils étaient toujours proches. [Mh mh] Euh plus proches que ma famille je peux dire. [OK] Ouais.</i></p> <p><i>Int10 : Mh mh. Donc euh il dit que euh pa'ce que lui de sa personnalité il veut toujours compter sur lui-même. Pas sur les autres [mh mh]. Et puis, il considère les amis c'est comme si des mh, euh relations comme, passagères comme ça [mh mh]. Donc il compte tout le temps sur lui. [...] Int10 : (toux) Ouais donc euh cette sensation il sent que, euh ça fait quelques années, euh mais il dit honnêtement quand ils étaient en Syrie ils étaient p'tits il pensait pas beaucoup à des choses comme ça. Mais- il pense plus ici.</i></p> <p><i>Int11a: Ok donc il dit que si ça à l'extérieur il y a deux-deux partis il y a les Tigriniens qui se euh croient que c'est vraiment euh des-vraies Tigriniens et tout et de l'autre côté y a les autres l'autre parti euh il-il veut pas dire qu'ils sont le parti faible mais qu'ils ont pas leur droit comme ça ils sont privés de leur droit d'accord] VD11a : [passage en arabe] Int11a: Ok donc il dit que pour lui sa relation avec les Tigriniens euh donc c'est sa relation est superficielle comme ça</i></p> <p><i>VD04a :Helping another situation.They create, uh, what you call, a happy environment. They take you to what you call to, for recreational, sometimes they create, uh... MB : So maybe you don't talk, but they can feel there is something that is not quite okay, so they make you feel better by doing activities or... VD04a :Yeah, I mean, for example, now we are asking like a question. So we are talking about our emotions. When we are always talking like this, for people I think it's very boring, always to stay like this. And at that time, they were comforting me, because they create something, you know, so I was happy. Sometimes you forget it. Your feelings, your what you call, everything that you experience. MB : Okay.</i></p> <p><i>VD04b: Yeah. Before when I was in Eritrea, I had a friend close with me which we stayed. For example, 661 when I have the money, I was feeling this money it's for [inaudible=Wizza?]. MB: Yeah. It's like sharing. It's normal way of having relationship. VD04b: Yeah. We didn't see money like what you call in Eritrea like something it's what you call. Something</i></p>
--	--	---	--

			<p>which creates something a lot of things. We didn't see. So, with my friends when I even he he works for all the day and we parted we eat. Okay let's go we eat something. and then we laugh. MB: Sharing... VD04b: Everything sharing. MB: Yeah. VD04b: Your secret it is sharing. What you do with one woman you share it with them</p> <p>VD05a : [...] and when I see that-that they continue to do same jokes that... that can harm some group of people, I cannot tolerate it anymore that's why I don't connect with them anymore [okay]. So my way of seeing people and the value that I am looking for is change but I think my community is not changing with me [mh mh] or the people that I knew, not all of them are changing at the same time or they are not even open to change [mh 154 mh]. So that's why the connection is not good.</p> <p>VD05b: No, no, no I am very open to making friend, the things is... well I-if I don't make sure that I am in the way of finding friends has changed for me I am more open to find friends that they-we share the same value I mean when I was younger it was more just we do something together but it's very different two things and then when I look for value it's not easy to find the same value I mean I try to do some stuff but then I say for example one of... uhhh points that is coming to my brain right now I</p>
	<p>Recherche de contact</p> <p>La recherche de contact est caractérisée par tout comportement adopté par un individu dans le but d'établir un contact physique émotionnel ou social avec une autre personne ou un groupe d'individus.</p>	<p>On peut observer chez la plupart des participants, une volonté d'aller vers l'autre, de chercher du contact social (4a,) qui peuvent dans la majorité des cas se traduire en des tentatives d'aller vers l'autre (4a,). Cette recherche de contact semble fluctuer en fonction de l'état psychologique selon l'un des participants (8b). La recherche de contact prend diverses formes selon les participants. La plupart des participants évoquent le fait qu'ils se forcent à maintenir des liens par exemple familiaux (4a), qu'ils sortent de leur <i>comfort zone</i> et se battent contre leur timidité (4a). D'autres expliquent également que malgré leur manque d'envie de sortir et de voir les gens, ils s'engagent tout de même avec l'idée que cela leur permettrait d'aller mieux (8b, 10c)</p> <p>Chez une grande partie des participants, le contact se fait par le biais d'engagement dans des activités sociales telles que dans des activités bénévoles (3a), dans des activités religieuses (8b) mais également professionnelles (8b, 9b) et sexuelles (2b). Cet engagement au contact social semble également se faire par le biais de l'accueil des autres chez soi (9a)</p> <p>Un nombre restreint de participants relatent la présence d'un réseau social bien établi et satisfaisant en Suisse (2b, 3b, 5a)</p>	<p>MB : Okay, that's good (rires) Is it often that you are able to go out of your comfort zone, or it's still something you're working on? VD04a :Oh, it's one, two person like this. MB : Two person like this? VD04a :Two person, yeah. MB : Okay. VD04a :But I want to go, really I want to go, but what you call, there is something, gravitational force [mh mh] Like, magnetic [mh mh] It is, I don't know</p> <p>VD04a : [...] I know a lot of people, but I don't have a friend here. I can't, I can't express my, like this, my situation. MB: Yeah, okay. VD04b: Sometimes, yeah, I said because, yeah, what you call, I try to chat, to discuss with people, with another situation, for, which happens for another person.</p> <p>Int08 : [traduction en français]. Alors parfois, on se sent que je suis en train de baisser les bras alors j'arrive pas à sortir, je reste à la maison, parfois quand je suis en train de être mieux, alors j'arrive à euh faire face de cette problème et sortir.</p> <p>VD04b: Yeah, because, yeah, it's with me. If they know also, like me, after that, also I will interrupt myself. I said, if I tell him I like this person, then always when I am talking, I'm meeting with these people, they...I will, with myself I will say, no, they will judge me and stuff, I am like this. I am shy, they will judge me like this. So, it's better to fight with these behaviors, against the shyness. Against the...yeah.</p> <p>Int08 : Comment on a parlé auparavant que j'ai passé déjà ces situations et pour trouver des solutions, on doit faire face au problème. Par exemple, euh à cette situation, on ne se sent pas envie de sortir, être avec les amis, être avec les entourages, alors, on doit s'obliger à sortir pour être mieux.</p> <p>Int10 : Ouais. Donc euh il pense qu'il est déprimé [mh mh] euh pa'ce que il dit que, euh lui aussi il a... passé (sic), euh pa- par ça euh donc euh c'est c'est pas évident, il faut vraiment essayer de sortir de de de cet état-là, euh et puis d'aller euh avec les autres dans des- euh avoir des réseaux sociaux- euh non pas ré- la-, les réseaux d'amis et tout [d'amis]. Donc euh...il dit c'est important même si si il a pas envie il faut y aller.</p> <p>Int03 : Et c'qui est intéressant c'est que [prénom fille] j'lai connue hum enfaite euh lorsque elle elle travaillait en tant que bénévole [mh mh] à l'hôtel de ville et ils distribuait à manger enfaite pour euh ben les personnes âgées pour tout le monde enfaite [mh mh] en période de Noël et euh cette année moi aussi j'veis participé en tant que bénévole euh et c'est très intéressant. (rires)</p> <p>Int08 : [traduction en français]. Alors pendant le ramadan, c'est bien parce que je peux aller sortir pour faire les prières, pour manger avec les gens, mais, en dehors du ramadan, alors c'est différemment, je parle de ces situations en dehors du ramadan. MB : Donc pendant le ramadan, ça vous fait du bien d'avoir cette motivation de pouvoir sortir et de se réunir avec d'autres personnes ? Int08 : [traduction en arabe] VD08b : [passage en arabe] Int08 : [traduction en français] Oui, oui...</p> <p>Int08 : [traduction en arabe]. Alors avant ramadan c'est les routines, il y a des choses que je dois faire comme des routines, mais récemment comme je travaille avec Evam c'est différent, j'arrive à rencontrer les gens, faire autre chose</p> <p>VD02b : [...] j'ai fait beaucoup de relation sexuelle avec des gens pour passer le temps pour pas être seul [mh] et j'ai cru avant qu'il y a des amis que qui sont des amis, mais avec le temps j'ai vu que non c'est juste le moment de sexe après y a</p>

			<p><i>plus de contact ou juste qu'a la prochaine non je... MB : Jusqu'à la prochaine fois ouais...</i></p> <p><i>Int09 : traduction en français. (Rire) Il pense que beaucoup de personne ici, ils disent que euh les plats qu'il fait, c'est très bon. VD09b : passage en arabe Int09 : Donc, il dit si vous voulez vous pouvez une fois venir et puis essayer euh spécialité. MB : La spécialité. VD09b : passage en arabe. Int09 : (Rires) Il dit si tu veux, tu peux amener ton mari, tes enfants, il aime bien recevoir des gens chez lui.</i></p> <p><i>VD02b : Maintenant je sais j'ai des amis heureusement j'ai des amis à Lausanne j'ai des amis à Genève c'est le partage c'est l'aller-retour de j'arrive euh... à dire non quand je veux pas parler [mh] et elle insiste pas ça ok mais les gens qui qui je sens qui sont la juste pour poser de questions pour apprendre les choses ou juste pour pr-profriter de quelque chose mh non !</i></p> <p><i>Int03 : Parce que j'ai aussi euh des amis kurdes positi- qui sont très positifs aussi.</i></p> <p><i>VD05b: Mmm, I guess not anymore now I have good network at least maybe not in Lausanne so much uhh but in Zurich I found like very good groups of like... uhh... not swiss peo-- no no, international people [mh mh] that they gather together which we speak English and of course the main topic is the same how we have Swiss friends and this kind of things so we share some similar stuff</i></p>
<p>Négociation du lien</p> <p>La négociation du lien renvoie à la manière dont les individus insérés dans une relation sociale qu'elle soit intime, amicale ou professionnelle établissent des conditions ou des attentes autour de leur lien. La négociation peut faire référence à des limites personnelles, des responsabilités ou même à des modes de communication spécifiques.</p>	<p>La négociation du lien a été particulièrement évoqué par l'un des participants (2ab) à travers la question l'affirmation des limites personnelles. La mise en place des limites se jouent notamment dans le contexte professionnel et le lien entretenue avec la hiérarchie et la manière dont la communication est établie mais également au niveau de la charge de travail imposée. L'affirmation des limites est également mise en avant dans des situations dans lesquelles le participant ne souhaite pas se justifier en permanence. Dans sa vie de couple, le participant évoque également ses limites quant à son souhait de ne pas être en contact avec certains amis de son copain. La négociation du lien repose également sur le choix de ce que l'on souhaite partager ou non avec les personnes avec qui l'on entretient une relation.</p> <p>La négociation du lien semble également passer par la prise en compte et le respect des limites et des besoins de l'autre (7c, 2b). Ceci a notamment été évoqué dans le contexte de l'apport de soutien et de conseils par l'un des participants (7a) en avançant l'idée qu'il faut se restreindre d'apporter une aide qui n'est pas demandé au risque de blesser autrui.</p> <p>L'action de pardonner a également été évoquée par deux participants (4ab, 7ab) avec l'idée que le pardon permet d'apaiser les relations et les souffrances attachées au passé. L'un des patients (4ab) attachent un sens spirituel au pardon qu'il perçoit comme preuve d'un amour inconditionnel. D'une même manière, un autre participant évoque le pardon accordé à sa famille qui suit ses principes spirituels (7c), ce dernier explique comprendre ce qui a pu pousser ses parents à agir d'une certaine manière et il leur donne le pardon ce qui lui permet de se libérer.</p>	<p><i>VD02a : [...] Mais vraiment était comme ça. Là, je sais pas votre planning maintenant mais je suis clair, j'ai besoin de parler avec vous avant partir, s'il vous plaît. Chui sorti. Et là elle a compris que, donc ma réaction là j'étais non, je vais pas accepter qu'elle me parle de cette manière [...]</i></p> <p><i>VD02 a : Maintenant quelqu'un commence à me déranger direct écoute j'ai pas l'envie de parler c'est bon [mh] et pense ce qu'il veut mais je veux pas entendre c'est comme ça. MB : Ouais c'est votre droit de pas vouloir, vous justifier et expliquer et parler de votre vie à n'imp- à tout le monde quoi. VD02b : Ouais, mais les gens ont tendance de poser beaucoup de questions et avant, j'ai répondu maintenant euh non si j'ai l'envie je parle j'ai pas l'envie non [ouais] je pas parler.</i></p> <p><i>VD02b : [...] je peux euh mon copain lui par exemple on est invité je dis écoute... j'ai une seul jour congé chui désolé j'ai pas l'envie, tu peux y aller [mh] mais moi non [mh] il a compris il accepté [ouais] j'ai pas l'envie de passer ma journée avec quelqu'un le seul jour de mon congé pour euh être mal à l'aise tout le temp ou obliger et avant j'ai fait ça...</i></p> <p><i>VD02b : Oui moi j-j'ai pas en fait non j'ai voulu une relation avec si vous voulez ma sœur ou ma famille mais une relation c'est comme je veux ou on met ma vie privée à coté c'est pas chaque fois je vais chez ma sœur je dois aller à l'église ou parler de mariage ou [ouais] ou euh pourquoi je fais un deuxième boucle d'oreille [mh] c'est ça parce que le deuxième j'ai fait ici.</i></p> <p><i>MB : Ok, ouais donc pouvoir garder la relation, mais sans qu'on parle de de des sujets un peu qui qui qui sont compliqués. VD02b : Oui et ça qui fait du sens des fois par exemple je dis je pars après le travail d'ici parce que maintenant travail à 100% j'ai peu de temps [mh] j'arrive là-bas vers 19h euh le soir je dis je pars demain soir à 19h et le lendemain à 14h-15h je sens non ça suffit maintenant, elles sont en train de (sourire) passer les limites... MB : ...les limites ouais... VD02b : ...donc je pars [ok] pour pas créer de problèmes avec eux et en même temps ... je veux pas faire de problème et je veux pas laisser euh je veux pas laisser quelqu'un entrer trop dans ma vie ou prendre décision pour moi.</i></p> <p><i>VD02b : Donc des fois ça empêche pas pour lui pour même ses amis faire la f-plaisir boire un café avec eux pendant une demie heure maximum je le fais pour faire plaisir à lui... MB : Voilà c'est ça... VD02b : Je le fais [oui] pour faire plaisir à lui il le sait lui que je fais ça pour faire plaisir à lui mais à part ça non euh non.</i></p> <p><i>Int07a : Alors moi dans ma philosophie c'est que... si quelqu'un me- si une personne ne m'demande pas d'aide euh je vais pas l'aider parce que c'est lui faire du mal.</i></p> <p><i>Int07a : En fait je dis ça parce que euh justement j'ai croisé ces deux amis qui sont qui sont pas bien et pis auparavant j'ai essayé d'être euh de bons conseils de leur dire bah voilà pis... j'ai vu qu'ils prenaient mal pis après ma prof qui est en Angleterre m'a dit écoute (nom de VD07a) en fait faut aider les gens quand ils te demandent de l'aide [mhm] il faut pas le faire sinon.</i></p> <p><i>VD04b: [...] To not to make things very hard. To not make everything you know to for example, if I fight with my friend, I don't have to be to take it like what you call end of world. Or</i></p>	

			<p>sometimes you know finish your relation like this. You have you dispute and then you ask him to apologize.</p> <p>Int07a : Bah en fait j'ai pas envie de dire des choses négatives sur ma famille bah pis c'est contraire à mes croyances et à ma physique quantique aussi [mhm] d'un point de vue spirituel aussi pour moi mais moi ma famille j'ai tout pardonné. [Ok] J'ai j'ai vraiment euh et y a pas de jugements, y'a rien en fait.</p> <p>Int07b : [...] pis moi c'que j'me suis dit c'est que bah faut que je casse euh le maillon de cette chaîne en fait et de devenir moi-même une personne libre donc moi ma famille j'leur est pardonné [mhm] ils sont libres maintenant je je leur met plus ce poids et pis j'me dit bah voilà on est on est on est sur cette terre pour évoluer [mhm] on doit évoluer.</p>
--	--	--	---

Thème	Sous-thème	Code	Extrait
Confiance-Méfiance	Comportements Méfiants	Deux conceptions de la méfiance émergent des discours des participants de l'étude.	
		<p>D'une part, une méfiance justifiée, issue d'expériences vécues où une perte de confiance a eu lieu. Celle-ci concerne la majorité des participants de l'étude.</p> <p>Cette méfiance justifiée débute avant l'arrivée en Suisse chez certains et après pour d'autres. Chez la plupart, elle est d'ordre interpersonnelle - une situation avec une autre personne a contribué à une méfiance. Chez un participant, la méfiance justifiée s'est construite à base de la situation politique (11a).</p>	<p>02b - yes 03b - yes 05b - yes mais sous être sur ses gardes 07c? 08a - yes 09b - yes (chez moi, situation qui crée) 10c - yes 11a - yes</p>
		<p>D'autre part, une méfiance protectrice, le produit d'une perte de confiance forte ou répétée.</p> <p>Suite à des instances de perte de confiance, une méfiance protectrice se manifeste chez la plupart des participants. Il s'agit d'une méfiance qui anticipe le danger relationnel, une stratégie afin de ne pas répéter des situations négatives.</p> <p>Une souffrance de cette méfiance est mentionnée</p>	<p>Méfiance au nouvelle relation - 02b</p> <p>Méfiance relationnelle - 10c (chez moi, les autres cherchent à), 08b (vision nuancée)</p> <p>Ne pas essayer à chercher la relation - 10c (chez moi - pas essayer)</p> <p>Manifestation dans la volonté du partage - 05b, 04a (chez moi, mieux vaut faire semblant), 09b (ne pas donner des armes aux gens)</p> <p>Souffrir de la méfiance 04b (chez moi - souffrir de la méfiance)</p>

		<p>migratoire et la santé.</p> <p>Le choc migratoire rassemble un ensemble de retrait involontaire issu du parcours de migration. Par exemple, ne pas bien connaître la langue du pays d'accueil résulte à une difficulté à créer des liens...etc</p>	<p>structurelles: regroupement familiale refusé (11a), ne pas connaître la loi (4a), ne sentir d'appartenance (03a, 05a), contraintes légales (02b, 10b?, connaître personne (10c, 08a+b, 01b, 04a), différences d'expériences trop poussées (05b</p> <p>Santé: dissociation (4b), manque de plaisir avec les autres (10b, 10a - chez Ergita 'ne pas appartenir'),</p>
	Rejet	De l'autre et par l'autre	<p>De l'autre: phobie sociale (11b), par sécurité politique (11a), par trauma (09b, 10a)</p> <p>Par l'autre: discrimination (11a, 11b, 08b, 03a, 04a), ne pas pouvoir changer l'avis de l'autre (09b)</p>
	Jugement des autres		P10, P02, P03, P07, P05, P11, P04