

Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers

HAUTE ECOLE SPECIALISEE DE SUISSE OCCIDENTALE

Domaine Santé

Ce que l'exil ne dit pas.

L'approche transculturelle au chevet du traumatisme

PARROTTA Yoav

Travail de Bachelor

Haute École de la Santé La Source

Lausanne, le 14 juillet 2025

Sous la direction de Monsieur Bernard Zulauf

Déclaration

Je déclare que ce travail de Bachelor dans le cadre d'une formation en soins infirmiers à l'Institut et Haute École de la Santé La Source (HEdS La Source) a été réalisé seul et sans aide extérieure non autorisée.

J'atteste avoir respecté l'intégrité scientifique comme mentionnée dans le Code d'intégrité scientifique et n'avoir utilisé que les sources et moyens autorisés, et mentionné comme telles les citations et paraphrases.

Au cours de la préparation de ce travail, j'ai utilisé des outils d'intelligence artificielle (IA) et rempli le contrat pédagogique en matière d'utilisation de l'IA (Annexe I : Déclaration IA).

Tout au long de ce travail, pour faciliter la lecture et l'expression générale, j'ai fait usage du terme « infirmière ». Ainsi, chaque fois que le terme « infirmière » était utilisé, cela comprenait implicitement les professionnels infirmiers indépendamment du genre. De plus, dans un souci de neutralité et d'inclusivité, ce travail adopte une écriture épiciène, privilégiant des formulations non genrées afin de respecter l'égalité entre les personnes, indépendamment de leur genre.

Par ma signature, j'atteste également avoir relu, vérifié et validé les contenus retenus dans ce travail et j'en assume la responsabilité. L'utilisation des conclusions et des perspectives formulées dans ce travail n'engage pas la responsabilité du Directeur, de l'experte du terrain ou de la HES La Source.

Date et lieu : 14.07.2025

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'Y' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à exprimer ma profonde gratitude à Monsieur Bernard Zulauf, professeur à l'Institut et Haute École de la Santé La Source, pour son accompagnement attentif tout au long de ce travail de Bachelor. Sa disponibilité, son encadrement bienveillant et ses conseils m'ont permis d'avancer avec rigueur et détermination dans l'élaboration de ce projet. Je le remercie également pour la liberté qu'il m'a accordée, me laissant ainsi développer une réflexion personnelle et pragmatique.

Je souhaite également remercier mes proches et ma famille, dont le soutien constant, les encouragements et la bienveillance ont été des appuis essentiels durant cette aventure. Merci à ma sœur pour son aide précieuse dans la relecture de ce travail.

Je tiens à remercier et à dédier ce travail spécialement à un ami, Emad Almaah, aide-soignant en formation, dont le parcours et la force m'ont profondément inspiré tout au long de l'écriture de cette revue de littérature. Sa présence silencieuse mais puissante m'a rappelé le sens profond de ce que j'ai voulu explorer.

Finalement, ce travail adresse une pensée à toutes les personnes qui ont dû, aussi bien hier qu'aujourd'hui, emprunter le chemin de l'exil et faire ça aux bouleversements que cela implique.

Listes des abréviations

AAI	Adult Attachment Interview
BCI	Brief Cultural Interview
CFI	Cultural Formulation Interview
CIM(-10)	Classification Internationale des Maladies (- 10 ^{ème} révision)
CINHAL	The Cumulative Index to Nursing and Allied Health
DSM(-V)	Manuel de Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux – (5 ^{ème} éd.)
HeTop	Health Terminology/Ontology Portal
HES	Haute École de Santé
HEdS	Haute École de Santé La Source
IA	Intelligence Artificielle
IC	Intervalle de Confiance
LER QSSP	Laboratoire d'Enseignement et de Recherche de Qualité de soins et Sécurité des Patients
LAsi	Loi sur l'Asile
LEI	Loi sur les Étrangers et l'Intégration
MeSH	Medical Subject Heading
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PICo	Population, Phénomène d'intérêt, Contexte
PMPLs	Problèmes de la vie Post-Migratoires
PTes	Événements Traumatiques
PubMed	Public Access to Medline
SEM	Secrétariat des États aux Migrations
TCM	Manuel de Codification des Traumatismes
TSPT	Trouble de Stress Post-Traumatique
UE	Union Européenne
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

Table des Matières

Déclaration	I
Remerciements	II
Listes des abréviations.....	III
Résumé	VI
Introduction.....	1
1.1. Concepts clés.....	2
1.2 La Suisse – une politique migratoire ambivalente	2
1.3 Bases légales des demandeurs d’asiles et des réfugiés	3
1.4 Recherches empiriques et données épidémiologiques	4
2. Cadre théorique : ancrage multiculturelle de la thématique (cadre théorique).....	6
2.1 Le modèle de Madeleine Leininger	6
2.2 Fawcett et les quatre métaparadigmes	6
3. Question de recherche	7
4. Méthodologie de recherche des articles	8
4.1 Choix de thématique & modèle PICO	8
4.2 Bases de données & élaboration des équations de recherche	9
4.3 Diagramme de Flux	10
5. Présentation des articles retenus.....	12
6. Résultats	14
6.1 Article N°1	14
6.2 Article N°2	15
6.3 Article N°3	17
6.4 Article N°4	19
6.5 Article N°5	20
6.6 Article N°6	22
7. Synthèse et comparaison des résultats.....	25
8. Discussions et perspectives	31
8.1 Retour à la question de recherche	31
8.2 Mise en regard avec le cadre théorique	32
8.3 Les stratégies de <i>Coping</i>	34
8.4 Un avis contrastant sur les pratiques occidentales	35
8.5 Pistes d’amélioration	35
8.5.1 Pratique clinique : des soignants équipés face aux spécificités culturelles	36

8.5.2 Formation : sensibiliser les étudiants à l'approche interculturelle dans le soin ..	36
8.5.3 Recherche infirmière : écouter là où le silence persiste.....	37
8.6 Forces et faiblesses de la méthodologie des articles retenus	38
8.6.1 Validité interne : rigueur et cohérence méthodologique	38
8.6.2 Validité externe : transférabilité et portée des résultats	38
9. Conclusion.....	39
10. Références	41
11. Annexes.....	48
Annexe I – Déclaration IA	48
Annexe II – DSM-V du TSPT (American Psychiatric Association, 2013)	49
Annexe III – Graphique du SEM (SEM, 2025)	51
Annexe IV – Tableau tests psychologiques de dépistages précoces (Müller et al., 2019).....	52
Annexe V – Sunrise Model (NursingBird, 2024).....	54
Annexe VI – Tableaux équations de recherches PubMed + CINHALL	55
Annexe VII – Grille de lecture Qualitative.....	57
Annexe VIII – Grille de lecture Quantitative	105

Résumé

Introduction : dans un contexte marqué par le changement climatique, les conflits, des flux migratoires croissants, des politiques migratoires et d'accueil de plus en plus strictes, et une augmentation des conséquences psychiques profondes liées aux parcours d'exil, le système de santé suisse se confronte depuis quelques années à des enjeux nouveaux et complexes. Face à ces réalités, les soignants, plus particulièrement, les infirmières doivent adapter leurs approches pour répondre aux besoins spécifiques des personnes déplacées, notamment en matière de santé mentale. Ce travail s'inscrit dans cette réflexion et se concentre sur le rôle de l'approche transculturelle dans les soins infirmiers.

But : dans cette perspective, ce document s'intéresse au rôle que peut jouer l'approche transculturelle en soins infirmiers dans l'identification du trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les réfugiés et demandeurs d'asiles issus du Moyen-Orient, au travers d'une réflexion basée sur *l'Evidence-Based Practice*, afin d'analyser des données solides et vérifiées.

Méthode : cette revue de littérature qualitative a été menée à l'aide d'équations de recherche ciblées dans les bases de données PubMed et CINAHL. Les articles sélectionnés devaient étudier des réfugiés et/ou des demandeurs d'asiles originaires du Moyen-Orient, être publiés entre 2015-2025, et présenter une pertinence clinique en lien avec le phénomène du TSPT. Six études primaires, majoritairement qualitatives, ont été retenues et analysées en recourant au modèle transculturel de Madeleine Leininger et des quatre métaparadigmes infirmiers définis par Jacqueline Fawcett.

Résultats : L'analyse révèle trois thèmes récurrents et interconnectés permettant d'identifier le risque d'émergence du TSPT : les traumatismes pré-migratoires (guerre, violence, pertes), les défis post-migratoires (précarité, isolement, discrimination), et le conflit identitaire (rupture culturelle). Ces dimensions, liées, s'expriment souvent de manière indirecte ou silencieuse, notamment par la somatisation ou la souffrance familiale, et nécessitent une lecture contextualisée, sensible et culturelle de la part des soignants. L'approche transculturelle devient ainsi un levier essentiel pour rendre visible l'invisible et ajuster la prise en soin infirmière de manière holistique.

Conclusion : en définitive, ce travail souligne que la pratique infirmière, pour être pertinente face aux réalités migratoires, doit dépasser les modèles de soins biomédicaux standardisés. Ainsi, l'approche transculturelle, ancrée dans une méthodologie d'analyse précise, l'écoute, la compréhension des récits de vie, et la reconnaissance des identités fragmentées, permet d'affiner le dépistage du TSPT et de renforcer la qualité du lien soignant-soigné. Elle engage la profession infirmière dans un soin qui ne se contente pas uniquement de réparer, mais qui accompagne, accueille et reconnaît l'histoire de l'autre dans toute sa complexité.

Introduction

Deux ambulanciers, quatre policiers, un brancard et une équipe soignante des urgences psychiatriques en alerte. Derrière la porte, deux frères requérants d'asile venus d'un centre d'hébergement pour migrants. L'aîné, en pleine crise, est amené par la police pour une suspicion de décompensation psychotique, marqué par l'auto- et l'hétéro-agressivité envers le personnel du foyer. Son cadet tente de le calmer, mais le dialogue se brise sous les insultes et les pleurs. L'intervention débute.

Immobilisé et placé sur le brancard, il est dirigé vers la salle de déchocage. Juste avant d'y entrer, il hurle une dernière phrase à son frère : « Mon frère, ils ne savent pas eux ! Ils ne savent pas ce que c'est, de vivre un attentat ! ». Un jeune patient sous l'emprise de l'alcool, en pleine décompensation psychotique, énonçait sa vérité. Un bref moment, mais porteur de questionnements profonds : avait-il raison ? Sa colère, sa détresse, son trouble psychique apparu durant son parcours migratoire, n'étaient-ils pas le reflet d'un traumatisme enfoui ? Pouvions-nous réellement saisir l'enfermement émotionnel dans lequel il se trouvait, n'ayant pas de comparaison possible à ce qu'il avait vécu ? Un choc entre deux réalités : l'une cherchant à soigner, l'autre, marquée par la violence et la peur, tentant simplement de survivre, à défaut de pouvoir vivre.

D'une situation de stage, souvent quotidienne et parfois qualifiée d'anodine, se pose la question de la perméabilité et de l'adaptabilité des soins infirmiers. C'est cet enjeu précis qui se trouve au cœur de ce travail et la revue de littérature proposée vise à mettre en évidence les compétences que la discipline infirmière, en particulier en milieu d'urgence, a dû développer et intégrer dans sa pratique pour identifier et répondre aux besoins spécifiques des populations en exil, notamment en matière de santé mentale, tel que le TSPT.

Pour appuyer cet exercice, le présent travail se compose comme suit. Une problématique est définie et met en lumière différents concepts clés liés à la migration et à ses conséquences, ainsi qu'aux besoins des migrants en matière de santé mentale. S'appuyant sur un cadre théorique issu des travaux de Leininger et Fawcett, une question de recherche est élaborée, puis une méthodologie détaille les équations de recherche utilisées pour interroger les bases de données PubMed et CINAHL, permettant ainsi la sélection des articles pertinents. Ces derniers sont analysés dans la section des résultats et synthétisés sous forme de tableaux récapitulatifs présentant leurs contenu et caractéristiques. Ces résultats sont ensuite discutés et mis en parallèle avec les concepts de la théorie de Leininger afin d'apporter des éléments de réponse à la question de recherche tout en proposant des hypothèses, questionnements et recommandations pour la pratique infirmière. Finalement, la conclusion répond à la question de recherche et souligne les forces et faiblesses de ce travail et son impact dans notre apprentissage.

1. Problématique

1.1. Concepts clés

Afin de mieux comprendre les enjeux et les concepts inhérents à cette thématique, il est essentiel de poser un cadre contextuel clair et de définir certains termes clés. En Suisse, selon le Secrétariat des États aux Migrations (SEM) (2025), un **demandeur d'asile** désigne « une personne sollicitant une protection internationale en raison de persécutions ou de menaces graves dans son pays d'origine, dont la demande est en cours d'examen ». En revanche, un **réfugié**, est une personne qui se trouve « hors de [son] pays d'origine en raison d'une crainte de persécution, de conflit, de violence ou d'autres circonstances qui ont gravement bouleversé l'ordre public » (ONU, 2025) et de ce fait qui ne peut pas retourner dans son pays et bénéficie d'une protection internationale en vertu de la Convention de Genève de 1951. Selon l'Organisation des Nations Unies (2025), le terme **migrant**, quant à lui, recouvre une définition plus large et désigne toute personne ayant résidé dans un pays étranger pendant plus d'un an, quelle que soit la cause de son déplacement.

Ce sont les deux premières catégories de migrants – demandeurs d'asile ou réfugiés – qui sont principalement sujettes au développement de troubles psychiques suite à des parcours migratoires difficiles. Parmi ceux-ci se trouve le TSPT, qui selon le Manuel de Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-V) (2013), est caractérisé par le développement de différents symptômes apparaissant à la suite d'un ou plusieurs événements marquants traumatiques comme une mort affective, des menaces de mort, des violences sexuelles et/ou physiques. Ses symptômes incluent des souvenirs ou des rêves répétitifs, des réactions dissociatives (tels que des *flashbacks*), de l'hypervigilance, des comportements irréfléchis ou autodestructeurs, des accès de colère, etc. (Annexe II : DSM-V du TSPT).

1.2 La Suisse – une politique migratoire ambivalente

Une fois la nomenclature définie, l'analyse de la politique migratoire de la Suisse est essentielle pour comprendre les dynamiques actuelles et les enjeux liés à l'accueil des demandeurs d'asile. La Suisse est signataire de la Convention de Genève de 1951. De plus, elle a adhéré à l'Acquis de Schengen en 2008, et participe, ainsi, à la facilitation de la libre circulation entre les États membres, tout en appliquant des politiques accrues en matière de contrôle aux frontières et de gestion des crises migratoires (Acquis de Schengen, 1985). Suite à cet accord bilatéral, la Suisse, bien qu'elle ne soit pas membre de l'Union Européenne (UE), s'engage à appliquer les règles de l'accord de Dublin qui détermine quel pays de l'UE ou de l'espace Schengen est responsable de l'examen d'une demande d'asile et qui est en général celui où le demandeur est arrivé en premier afin d'éviter que les demandeurs d'asile présentent plusieurs demandes dans différents pays (Accord d'association à Dublin, 2004).

Au cours des vingt dernières années, la Suisse a connu plusieurs vagues migratoires majeures. La plus marquante reste celle de 2015, déclenchée par la guerre civile en Syrie en 2011, ainsi que par les conflits en Irak et en Afghanistan, à la suite du *Printemps Arabe*. Cette année-là, le pays a enregistré 39'523 demandes d'asile, un chiffre inédit depuis les flux venus du Kosovo en 1999 (SEM, 2023). Toutefois, ce nombre est relativement bas comparé aux arrivées auxquelles les hotspots européens, comme la Grèce ou l'Italie, ont fait face. En 2021, la prise de pouvoir par les talibans en Afghanistan entraîne une augmentation des demandes d'asile et en 2022, la guerre en Ukraine provoque un afflux supplémentaire de réfugiés, majoritairement pris en charge sous le régime de la protection temporaire (statut S) plutôt que par la procédure d'asile classique. Cet épisode soulevant des questions sur l'accueil sélectif pratiqué en Suisse et le manque d'alignement avec les principes défendus par le droit international auxquels la Suisse adhère et s'identifie.

En 2023, la Suisse a enregistré 30'223 nouvelles demandes d'asile – sans les demandeurs d'asile ukrainiens, dont plus de la moitié émanaient de ressortissants afghans, turcs et érythréens (SEM, 2023). En 2025, les demandes d'asile primaires ont diminué de plus de 30% par rapport à 2024 (SEM, 2025). Malgré cette tendance à la baisse, l'Afghanistan reste, en 2025, le pays d'origine le plus représenté parmi les demandeurs d'asile en Suisse (Annexe III : Graphique du SEM).

Bien que les flux migratoires varient selon les crises géopolitiques, ils demeurent relativement soutenus depuis 2015. La situation actuelle, marquée par les tensions persistantes au Moyen-Orient, la paupérisation et le conflit en Ukraine, laisse présager que ces mouvements migratoires continueront, malgré une politique migratoire suisse et européenne plus dure et plus contestée. Il semble ainsi possible que cette situation occupe une place centrale dans les années à venir, surtout dans la capacité de nos sociétés à répondre aux besoins de plus en plus spécifiques de ces populations.

1.3 Bases légales des demandeurs d'asiles et des réfugiés

En Suisse, la Loi sur l'asile (LAsi), adoptée en 1999 et révisée en 2021, ainsi que la Loi sur les étrangers et l'intégration (LEI), révisée en 2019, constituent les principaux instruments législatifs régissant le statut des demandeurs d'asiles et des réfugiés. Ces lois définissent les conditions d'octroi de l'asile, les droits et obligations des bénéficiaires, ainsi que les restrictions qui leur sont imposées. En ce qui concerne l'accès aux soins et donc aux services de santé, le cadre légal suisse s'aligne avec les normes du droit international, notamment la Convention de Genève de 1951 relative aux statuts des réfugiés. Cette convention accorde aux bénéficiaires du statut de réfugié un accès aux soins plus étendu. Selon l'article 23, les états doivent accorder « aux réfugiés résidants régulièrement sur leur territoire le même traitement en matière d'assistance et de secours publics qu'à leurs nationaux ». Par leur statut, les réfugiés bénéficient d'une prise en charge plus complète, incluant l'accès aux soins médicaux

et aux prestations sociales. En revanche, les demandeurs d'asiles, qui n'ont pas encore acquis de statut et qui ne sont donc pas couverts par la Convention de Genève de 1951, voient leurs droits régis principalement par la Constitution suisse qui stipule que « Quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine » (art.12 de la Constitution fédérale de la Confédération Suisse du 18 avril 1999 sur les droits fondamentaux Cst./CH). Ainsi, bien que les demandeurs d'asile ne bénéficient pas des mêmes droits que les réfugiés, la Constitution suisse leur garantit l'accès à des soins d'urgences et aux prestations médicales essentielles. Ce cadre est renforcé par l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), qui prévoit une couverture minimale prise en charge par le canton dont les demandeurs d'asiles sont sous responsabilités.

1.4 Recherches empiriques et données épidémiologiques

Face aux enjeux migratoires, de nombreuses études ont mis en évidence les défis majeurs concernant l'accès aux soins et l'impact des déterminants sociaux sur la santé des différentes populations migrantes, notamment en santé mentale. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) identifie plusieurs facteurs augmentant le risque de pathologies chez les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile, tels que l'accès limité aux soins ou l'interruption des services médicaux pendant la fuite et le processus migratoire, qui entraînent souvent des diagnostics tardifs (OMS, 2023). Bien que les réfugiés bénéficient de meilleures conditions d'accès aux soins que les demandeurs d'asile, ces deux groupes partagent des parcours migratoires similaires. Cette expérience migratoire est souvent considérée comme un « déterminant clé de la santé et du bien-être » (OMS, s.d.), mettant ainsi en lumière l'impact de l'exposition à la xénophobie, à la discrimination, à des conditions de vie précaires et à un accès insuffisant aux services de santé.

Depuis plusieurs années, il est établi que le processus migratoire, divisé en trois phases (pré-migration, migration et post-migration), est un facteur de risque important pour le développement de troubles psychiatriques (Health and Migration Programme, 2024). En effet, selon Pfortmueller et al. (2016), une étude européenne menée également en Suisse entre 2011 et 2014 dans un service d'urgences de niveau I, analysant des demandeurs d'asile et réfugiés venant du Moyen-Orient, en particulier ceux en provenance de Syrie, a démontré que les motifs de consultations étaient principalement d'ordre chirurgical et médical, suivis de motifs psychiatriques. Toutefois, sur les 880 patients inclus dans l'étude, 322 présentaient au moins une comorbidité, dont plus de 211 relevaient de la psychiatrie, représentant ainsi 24 % de l'échantillon. Parmi ces comorbidités psychiatriques, la crise psychosociale aiguë était la plus fréquente (31,6 %), suivie de la dépression (19,9 %) et du TSPT (14,6 %). Ces patients nécessitaient donc une prise en charge en santé mentale en complément des soins somatiques. Bien que cette étude ne se concentre pas exclusivement sur les diagnostics

psychiatriques prioritaires, suggérant une sous-évaluation potentielle des troubles psychiques, les résultats restent pertinents et soulignent un besoin critique de prise en charge mentale pour ces populations (Pfortmueller al., 2016).

En Suisse, la gestion des maladies transmissibles et non transmissibles est bien encadrée et étudiée dans les centres cantonaux et fédéraux. Cependant, pour les troubles liés à la santé mentale, une étude commandée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en lumière une lacune majeure : l'analyse des soins médicaux pour les demandeurs d'asile s'est concentrée uniquement sur les maladies transmissibles, tandis que les troubles psychiques, tels que le TSPT, la dépression ou l'anxiété, n'ont pas été explicitement analysés (Müller et al., 2019), mettant ainsi en évidence l'absence de données nationales concernant le nombre de demandeurs d'asile atteints de troubles psychiques. Toutefois, une société allemande de psychiatrie rapporte qu'en 2012, 63,6 % des demandeurs d'asile d'un centre bavarois présentaient au moins un diagnostic psychiatrique (Müller et al., 2019).

Consciente de ces lacunes, la Confédération a mis en place des interventions dites de « bas seuil », d'une durée inférieure à trois mois, axées sur le soutien, l'écoute et le renforcement des ressources personnelles. Ces interventions, accessibles sans prescription médicale et dans la langue d'origine des patients, complètent la prise en charge psychiatrique hautement spécialisée et s'accompagne d'outils permettant le dépistage précoce de troubles psychiques destinés aux professionnels ou non professionnels, encadrant, et bénévoles (Annexe IV : Tableau tests psychologiques de dépistages précoces). En 2020, neuf programmes ont été déployés en collaboration avec des Organisations Non Gouvernementales (ONGs), des cantons et des hôpitaux universitaires suisses, ainsi qu'avec des structures à Berlin, en Allemagne, afin de mettre en place ces interventions de courte durée³ (Müller et al., 2020). Selon l'actualisation de l'étude de Müller et al. (2024), parmi les neuf programmes de courte durée, mis en place en 2020, un seul a cessé ses activités. L'étude ne précise pas les raisons exactes de cet arrêt.

Bien que la Confédération reconnaisse l'absence de données précises sur la prévalence des troubles psychiques chez les demandeurs d'asiles, des experts estiment que près de 60 % des demandeurs d'asile souffriraient d'un trouble psychique, en incluant tous les troubles liés à un traumatisme (Müller et al., 2019). Ainsi, si l'on applique ce pourcentage aux données de 2023, avec 30'223 demandes d'asile, environ 18'133 personnes pourraient être concernées par des troubles psychiques. Toutefois, il reste difficile de développer des politiques et de mettre en œuvre des interventions concrètes et d'en mesurer l'efficacité si les données concernant la prévalence des troubles psychiatriques chez les demandeurs d'asile et réfugiés en Suisse restent inexistantes.

2. Cadre théorique : ancrage multiculturelle de la thématique (cadre théorique)

2.1 Le modèle de Madeleine Leininger

Dans les années 1970, Madeleine Leininger, infirmière et théoricienne américaine, a développé la théorie des soins infirmiers transculturels, soulignant l'importance d'intégrer les dimensions culturelles, sociales et spirituelles dans la pratique infirmière. Inspirée par l'anthropologie et les sciences infirmières, cette approche établit les soins transculturels comme une dimension essentielle de la discipline infirmière, insistant sur la nécessité de respecter les valeurs, croyances et pratiques de santé propres à chaque culture afin d'assurer des soins culturellement congruents (Alligood, 2014). La théorie de Leininger s'inscrit dans le courant du *Caring*, qui place le patient au cœur du soin, valorisant ses ressources et préservant son autonomie (Pepin et al., 2010). Ainsi, les soins transculturels ne se limitent pas seulement à l'adaptation aux différences culturelles, mais ils garantissent également une prise en charge personnalisée et respectueuse de la dignité du patient. Leininger articule sa théorie autour de deux concepts clés : la diversité et l'universalité des soins (Leininger, 1991).

- *La diversité* : Chaque culture possède ses propres valeurs, croyances et pratiques en matière de santé, ce qui nécessite des soins adaptés aux spécificités culturelles des patients.
- *L'universalité* : Certains besoins fondamentaux, tels que la douleur, la guérison et le bien-être, sont partagés par toutes les cultures, bien que leur perception et leur expression varient.

Suivant cette logique, Leininger a conçu le *Sunrise Model*, qui illustre l'interface entre la culture, les soins et la santé (Annexe V : Sunrise Model). Il met en évidence les facteurs sociaux, religieux et politiques influençant la perception de la santé et guidant les soignants dans l'adaptation des soins (Leininger, 1991). Le phénomène étudié dans cette problématique s'ancre pleinement dans l'identité disciplinaire des soins infirmiers, historiquement structurée autour des quatre métaparadigmes : personne, environnement, santé et soins infirmiers, définis, en 1984 par Jacqueline Fawcett, théoricienne et chercheuse en sciences infirmières.

2.2 Fawcett et les quatre métaparadigmes

Ces quatre concepts fondamentaux, véritables socles des sciences et de la recherche infirmières, ont contribué à distinguer la profession infirmière des autres professions de la santé. Dans cette perspective, il est essentiel d'ancrer le phénomène étudié dans ces quatre métaparadigmes, afin d'en saisir toute sa complexité. En les articulant à la théorie de Leininger, cette démarche scientifique permet de mieux comprendre les enjeux d'une prise en soin transculturelle, en tenant compte à la fois des fondements épistémologiques de la discipline et des dimensions culturelles propres aux patients :

- **Personne** : l'être humain est toujours influencé par son environnement, sa culture et ses pratiques (Alligood, 2014). Ainsi, la perception de la maladie et du rétablissement est intimement liée à leur cadre culturel et leur vécu. Leininger insiste, donc, sur la nécessité de prendre en compte ces spécificités culturelles pour offrir des soins appropriés et pertinents (Leininger, 1991) notamment dans le cadre de la migration.
- **Santé** : selon Pepin et al. (2010), il est essentiel pour les soignants de comprendre comment la culture d'un individu influence sa perception du traumatisme et sa manière de le surmonter. Dans ce sens, les personnes en exil forcé ne peuvent être perçues uniquement sous l'angle biomédical.
- **Soins infirmiers** : dans Alligood (2018), Leininger définit que le soin est un processus essentiel visant à préserver ou restaurer la santé du patient en intégrant ses valeurs, croyances et contextes culturels, et propose trois modes de soins transculturels particulièrement adaptés aux populations culturellement différentes, tels que les réfugiés ou les demandeurs d'asile : la préservation, l'accommodation et la restructuration des pratiques culturelles (Leininger, 1991).
- **Environnement** : dans Alligood (2018), Leininger souligne que l'environnement joue un rôle crucial dans la perception de la santé et les interactions sociales. Pour la population étudiée, il est marqué par de la violence, un accès restreint aux soins et de la précarité. Ce contexte fragilise et favorise l'émergence et le dépistage de troubles psychiques, comme le TSPT.

3. Question de recherche

Le phénomène migratoire constitue une réalité prégnante, tant en Suisse qu'à l'échelle européenne et internationale. Selon le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR, 2023), 117,3 millions de personnes ont été déplacées de force à travers le monde en raison de violences, de persécutions, de conflits ou de violations des droits humains. Cette tendance, en constante progression, devrait encore s'aggraver en 2025, soulignant l'ampleur croissante de cette problématique à l'échelle planétaire.

Comme démontré dans la première partie de ce travail, les processus migratoires sont profondément marqués par de nombreux enjeux et défis, tant dans les phases pré- que post-migratoires. Ces réalités exposent les personnes en exil à des facteurs de risques majeurs pour leur bien-être psychique, rendant indispensable une lecture de ce phénomène au travers du prisme de la santé mentale. Une étude menée en Suisse par Maier et al. (2010) auprès de 78 demandeurs d'asile a ainsi révélé que 41% d'entre eux présentaient au moins un trouble psychiatrique, principalement une dépression ou un TSPT. Plus encore, cette population

recourt aux services de santé deux fois plus fréquemment que la population suisse, traduisant l'ampleur de leurs besoins en matière de soin.

Face à cette réalité, la théorie transculturelle de Leininger (1991) rappelle l'importance d'intégrer les dimensions culturelles dans la pratique du soin infirmier. Elle insiste sur la nécessité, pour les soignants, de développer des compétences culturelles afin de garantir une prise en charge adaptée, respectueuse et efficiente. À la lumière de ces constats, ce travail s'est donc attaché à explorer la question suivante : en quoi l'approche transculturelle en soins infirmiers permet-elle d'identifier et de dépister l'émergence d'un TSPT chez les réfugiés et demandeurs d'asiles issus du Moyen-Orient dans le pays d'accueil ?

4. Méthodologie de recherche des articles

4.1 Choix de thématique & modèle PICo

Ce travail de Bachelor a vu le jour en 2024, porté par un questionnement personnel et professionnel sur les enjeux de santé mentale des populations déplacées. Nourrie par les expériences cliniques vécues en stage et une actualité marquée par les conflits prolongés au Moyen-Orient, la thématique du stress post-traumatique chez les réfugiés et demandeurs d'asiles de cette région s'est imposée comme une évidence. Elle s'inscrit dans un contexte de soins en profonde mutation, où la prise en charge des populations avec des besoins de plus en plus spécifiques, devient un enjeu majeur pour le système de santé en Suisse (OFSP, 2020). Dans cette perspective, ce travail prend la forme d'une revue de littérature fondée sur une démarche qualitative, inductive et compréhensive. Ancré dans le paradigme du constructivisme – qui postule que la réalité est construite socialement à partir des expériences subjectives des individus (Lincoln & Guba, 1985) – cette revue de littérature vise à approfondir la compréhension du phénomène étudié au travers de récits et expériences subjectives des personnes interrogées. Ce positionnement méthodologique permet de centrer l'essence de ce travail sur l'individu, en cohérence avec les méta-paradigmes infirmiers définis par Fawcett. Il s'inscrit également dans une démarche d'*Evidence-Based Practice*, comprise ici comme une intégration équilibrée entre les données de la recherche, l'expertise clinique et les vécus des populations interrogées.

P – Population	Réfugiés et demandeurs d'asiles du Moyen-Orient
I - Phénomène d'intérêt	L'émergence du trouble du stress post-traumatique
Co - Contexte	Pays d'accueil occidentaux et orientaux

Tableau 1 : Population - Phénomène d'intérêt – Contexte (PICo)

L'accompagnement théorique et méthodologique a été assuré par un directeur de travail du Laboratoire d'enseignement et de Recherche « Qualité des soins et Sécurités des Patients » (LER QSSP). C'est au terme de réflexions rendues possibles par ce cadre rigoureux et sécuritaire, et après avoir réalisé une liste des termes pertinents et restreints sur le sujet que le tableau PICO ci-dessus a pu être élaboré, contribuant à la formulation de la question de recherche introduite au début de ce travail (cf. Tableau 1 : Population - Phénomène d'intérêt – Contexte).

4.2 Bases de données & élaboration des équations de recherche

Une fois la question de recherche définie, les articles scientifiques nécessaires à l'élaboration de la revue de littérature ont été identifiés au sein des bases de données PubMed et CINAHL. La construction rigoureuse d'équations de recherche s'est imposée comme une étape incontournable afin de cibler des publications pertinentes et ancrées dans la thématique explorée (Annex VI : Tableaux équations de recherches PubMed + CINAHL).

En s'appuyant sur le modèle PICO, des mots-clés en lien avec les problématiques ont d'abord été formulés en français, puis traduits à l'aide de l'outil *HeTop*, permettant ainsi d'identifier les descripteurs correspondants dans PubMed. En ce qui concerne la base de données CINAHL, ces descripteurs ont été complétés et validés au regard des *Subject Headings* propres à cette base-ci. Une fois cette liste terminologique consolidée, les équations de recherche ont pu être élaborées. L'usage initial d'opérateurs booléens *OR* entre les descripteurs a généré un volume considérable de résultats, complexifiant le processus de sélection. Dès lors, les équations ont été resserrées en intégrant davantage d'opérateurs *AND* et en réduisant le recours au *OR*, affinant ainsi la pertinence des articles obtenus. Face aux difficultés rencontrées pour l'identification d'études véritablement alignées avec la thématique et la population cible, l'insertion de concepts en thématique libre a été choisie par moment, notamment pour le terme de *demandeurs d'asiles*, en complément ou en remplacement de certains *MeSH Terms*.

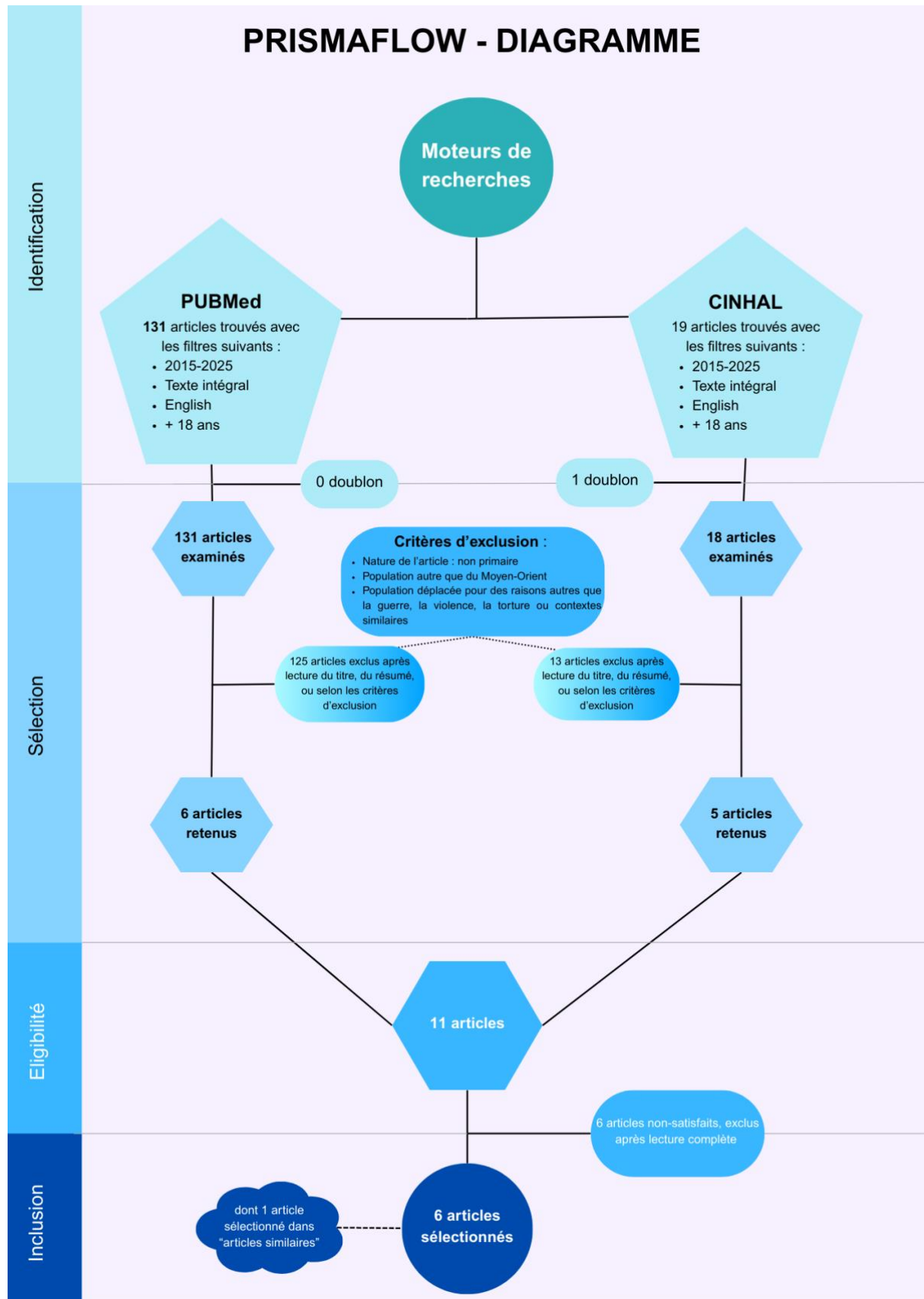
La sélection des articles a été affinée par l'application de filtres précis : disponibilité du texte intégral, publication entre 2015 et 2025, langue anglaise, et participants adultes (+18). Une seconde phase de sélection, plus fine, a été opérée grâce à des critères d'exclusion destinés à accroître la cohérence et la validité du corpus final (cf. Diagramme de flux). L'application de ces critères a permis de constituer un corpus ciblé et méthodologiquement robuste pour explorer avec précision le phénomène d'intérêt choisi dans ce travail. Avec tous ces critères, les équations de recherche ont abouti à un nombre très limité d'articles correspondants à la fois à l'approche qualitative choisie dans ce travail et les critères définis précédemment. Ainsi, pour enrichir l'analyse tout en restant cohérent avec la problématique, un article supplémentaire a été sélectionné à partir des suggestions apparaissant sous un article déjà

inclus dans la sélection finale, celui-ci respecte les critères définis, et correspond à l'article n°5. En outre, pour compléter une approche majoritairement qualitative, l'article n°6 de nature quantitative a été intégré. Ce choix a permis d'apporter un regard complémentaire aux récits subjectifs, en introduisant une perspective fondée sur des données plus chiffrées et mesurées qui vient donner du relief et de la profondeur empirique à l'analyse. Cette articulation méthodologique enrichit ainsi la compréhension globale du phénomène étudié.

4.3 Diagramme de Flux

Le diagramme de flux a été produit afin de visualiser de manière claire et structurée le processus de sélection des articles scientifiques issus des deux bases de données consultées. Cet outil méthodologique, couramment mobilisé dans les revues systématiques, permet de retracer de façon transparente l'ensemble des étapes suivies pour parvenir à la constitution du corpus final, à savoir : l'identification initiale des publications, la phase de sélection, l'évaluation de leur éligibilité, puis l'inclusion finale des articles retenus. Ce schéma illustre non seulement la rigueur du protocole de recherche, mais également le souci de transparence et de reproductibilité qui a guidé l'ensemble du processus de tri, de filtrage et d'analyse documentaire. Il offre ainsi une vue d'ensemble synthétique du processus méthodologique.

PRISMAFLOW - DIAGRAMME



5. Présentation des articles retenus

N°	REFERENCES	BASES DE DONNEES	PROFESSION DES AUTEUR-TRICES	DATE	LIEU
1	Al-Natour, A., Morris, E. J., & Mohammad Al-Ostaz, S. M. (2022). <i>Through her eyes: The impact of war on Syrian refugee families. Journal of Transcultural Nursing</i> , 33(1), 26–32. https://doi.org/10.1177/10436596211026367	CINHAL Qualitatif	Enseignante – chercheuse en soins infirmiers / santé mentale communautaire, Professeure en santé publique, Infirmière clinicienne- chercheuse en santé des réfugiés, Infirmière spécialisée de la famille et trauma	2022	Jordanie
2	Fabianek, A. A., Li, J. Z., Laume, S. E., Mageary, J., Al-Rousan, T., Rosu, C. A., & AlHeresh, R. (2023). <i>First-generation Palestinian refugees in Jordan: Experiences of occupational disruption from an occupational justice perspective. American Journal of Occupational Therapy</i> , 77(4), 7704205070. https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050139	CINHAL Qualitatif	Doctorante - chercheuse en ergothérapie et justice occupationnelle, Professeure de psychologie, Infirmière en santé publique, chercheuse en équité en santé mondiale	2023	Jordanie
3	Riber, K. (2017). Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD. <i>Journal of Transcultural Nursing: Transcultural Psychiatry</i> , 54(5–6), 840–869.	PubMed Qualitatif	Psychologue clinicienne et chercheuse spécialisée dans la santé mentale des réfugiés et des traumatismes	2017	Danemark

	https://doi.org/10.1177/1363461517737198				
4	<p>Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., & Quosh, C. (2020). The perceptions of trauma, complaints, somatization, and coping strategies among Syrian refugees in Germany - A qualitative study of an at-risk population. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 17(3), 693.</p> <p>https://doi.org/10.3390/ijerph17030693</p>	<p>PubMed</p> <p>Qualitatif</p>	<p>Chercheuse en santé publique, spécialisée sur les réfugiés et les traumatismes, Professeur de psychiatrie, Psychiatre, Psychologue, spécialisée dans les interventions psychosociales auprès des populations réfugiées.</p>	2020	Allemagne
5	<p>Groen, S. P. N., Richters, A., Laban, C. J., & Devillé, W. (2018). Cultural identity among Afghan and Iraqi traumatized refugees: Towards a conceptual framework for mental health care professionals. <i>Springer: Culture, Medicine, and Psychiatry</i>, 42(3), 515–544.</p> <p>https://doi.org/10.1007/s11013-016-9514-7</p>	<p>PubMed</p> <p>Qualitatif</p>	<p>Psychiatre, anthropologue médical, Psychologue transculturelle.</p>	2017	Pays-Bas
6	<p>Rahim, H. F., Mooren, T. T. M., Knipscheer, J. W., van den Brink, F., Chung, J. M., Laceulle, O. M., & Boelen, P. A. (2023). Associations among migration risk factors, cultural identity conflict, and psychological symptoms among Syrian emerging adults with refugee backgrounds in the Netherlands. <i>Journal of Clinical Psychology</i>, 79(5), 1434–1451.</p> <p>https://doi.org/10.1002/jclp.23492</p>	<p>PubMed</p> <p>Quantitatif</p>	<p>Psychologue clinicien, chercheur en psychologie clinique</p>	2023	Pays-Bas

6. Résultats

6.1 Article N°1

Al-Natour, A., Morris, E. J., & Mohammad Al-Ostaz, S. M. (2022). *Through her eyes: The impact of war on Syrian refugee families*. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(1), 26–32. <https://doi.org/10.1177/10436596211026367>

L'étude menée en Jordanie et publiée en 2022, a été réalisée dans deux centres de santé du ministère de la Santé en Jordanie, spécialement dédiés à la prise en charge des réfugiés syriens. La population choisie pour cette étude est composée de 16 réfugiées syriennes recrutées selon des critères d'inclusions très précis : avoir vécu la guerre, être réfugiée en Jordanie, mariée ou divorcée, parler arabe, et se présenter seule au centre de soins. Aucun critère d'exclusion n'a été présenté explicitement dans cette étude qui vise à examiner l'influence de la guerre et du statut de réfugié sur les dynamiques familiales, en les analysant par l'utilisation du prisme culturel. Cet article cherche à donner des pistes sur l'intégrations des soins transculturels dans les prises en charges infirmières, afin de les adapter pour qu'elles correspondent à la population soignée.

Les données ont été collectées à l'aide d'entretiens semi-structurés, enregistrés, réalisés dans un cadre privé au sein des centres de santé. Ces entretiens, basés sur des questions ouvertes, comprenant deux questions d'approfondissement ont permis d'enrichir la compréhension des dynamiques familiales affectées. La collecte s'est arrêtée à saturation des données. Les enregistrements ont été transcrits en arabe, anonymisés, puis traduits en anglais. La rigueur méthodologique a été assurée en appliquant des critères de crédibilité, transférabilité, fiabilité et confirmabilité. L'analyse s'est faite au travers d'une analyse de contenu qualitative conventionnelle.

Les résultats de cette étude vont au-delà de la simple exposition des conséquences immédiates de la guerre et du déplacement. Ils révèlent que la violence persiste et s'enracine dans l'intimité du foyer, même une fois la guerre éloignée. Les chercheuses montrent, à travers les récits des participantes, que le stress et la violence ne disparaissent pas avec l'exil, mais restent constants, alimentés par trois dimensions clés : **le stress financier et social, l'augmentation de la violence familiale, et les atteintes à la santé des femmes et des enfants**. Ces facteurs favorisent la persistance d'un climat de stress. En effet, tout au long de l'article, le TSPT est perçu et apparaît au travers des mots simples énoncés par ces femmes pour exprimer leur ressenti. L'absence de termes cliniques dans les résultats met en évidence le caractère silencieux de cette pathologie psychique, notamment autour de sa reconnaissance et de son diagnostic. Ce silence autour du traumatisme devient en lui-même

une clef de lecture, révélant une pathologie souvent invisible, sous-diagnostiquée pour ces femmes restreintes en matière d'accès aux soins liés aux coûts.

Cet article se distingue par sa pertinence pour notre question de recherche, en mettant en lumière les manifestations de la souffrance mentale et émotionnelle chez une population déplacée au Moyen-Orient. Il apporte une contribution clinique précieuse en contextualisant les éléments de climat de stress et de violence persistante, et en soulignant la nécessité d'une prise en charge plus sensible et adaptée lors des soins infirmiers. L'un de ses apports majeurs réside dans la valorisation de la parole féminine, offrant un accès direct à l'expérience du traumatisme. Une autre force est le respect du principe d'éthique : les auteures ont fait signer un consentement libre et éclairé aux seize participantes avant de passer à l'étape des entretiens. Les données ont été anonymisées et des codes ont été utilisés lors de citations. L'étude a été approuvée par un comité d'éthique de la *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Sur le plan méthodologique, l'approche qualitative par entretiens semi-structurés est rigoureuse. Toutefois, l'étude présente quelques faiblesses : un échantillon restreint, l'absence de suivi dans le temps, une exploration limitée de la résilience, et l'absence du terme explicite de stress post-traumatique, bien que ses manifestations soient clairement perceptibles.

6.2 Article N°2

Fabianek, A. A., Li, J. Z., Laume, S. E., Mageary, J., Al-Rousan, T., Rosu, C. A., & AlHeresh, R. (2023). *First-generation Palestinian refugees in Jordan: Experiences of occupational disruption from an occupational justice perspective*. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 7704205070. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050139>

Menée dans le camp d'AlBaqa'a en Jordanie et publiée en 2023, cette étude s'inscrit dans le contexte du déplacement prolongé de la population palestinienne depuis la guerre israélo-palestinienne de 1948. Au sein du centre de réhabilitation communautaire dans le camp d'AlBaqa'a, les auteurs ont constaté la persistance d'injustices sociales et occupationnelles, notamment chez les réfugiés de première génération. Ces derniers demeurent largement invisibilisés dans la littérature scientifique, qui tend à privilégier les populations déplacées plus récentes. Partant de ce constat, les auteurs ont choisi d'adopter une approche qualitative à visée phénoménologique descriptive, combinée à une analyse thématique inductive, afin d'explorer en profondeur les expériences vécues de cette population vieillissante, à travers le prisme du cadre théorique de la justice occupationnelle¹. L'échantillon est composé de 10

¹ La justice occupationnelle « est le droit fondamental pour chaque individu de pouvoir participer à des occupations significatives et utiles, permettant de satisfaire ses besoins, de développer son potentiel, et de vivre dans la dignité. » (WOFT, 2019)

palestiniennes et 5 palestiniens réfugiés de première génération, âgés entre 68 ans et 90 ans, vivant en Jordanie dans des camps de réfugiés, comme à AlBaqa'a, ou dans des villes jordaniennes.

L'étude a été menée à l'aide de dix entretiens individuels et deux entretiens de groupe (ces derniers utilisés lorsque plusieurs participants admissibles faisaient partie du même ménage). Ces entretiens, d'une durée comprise entre 30 et 90 minutes, ont été réalisés en personne par la chercheuse, assistée d'un traducteur arabe-anglais certifié, en anglais ou en arabe selon les participants. Ils ont été enregistrés dans des lieux privés (camp ou domicile), et chaque participant a reçu une compensation financière de quatorze dollars. Les enregistrements ont été traduits et transcrits mot pour mot en anglais, puis vérifiés pour en garantir l'exactitude. L'analyse, basée sur une approche inductive, vise à faire émerger des thèmes en identifiant les éléments dans les données, présents de manière récurrentes, grâce à une lecture à la fois approfondie et réflexive. Ce processus a inclus des validations croisées entre chercheurs, des débriefings réguliers et la recherche de saturation des données. Le logiciel NVivo a été utilisé pour faciliter l'analyse, et un expert externe a été consulté afin de renforcer la fiabilité et la véracité des résultats.

Les résultats de cette étude, fondés sur les entretiens et les récits de vie des participants, mettent en lumière l'expérience subjective et prolongée du statut de réfugié. Douze sous-thèmes en résultent, regroupés en quatre thèmes principaux : **la fierté palestinienne, le traumatisme lié au départ, les défis dans le pays d'accueil et les préjugés intériorisés**. L'intégration du cadre théorique de la justice occupationnelle à ces thèmes a permis de mettre en lumière les différentes formes d'injustices vécues par les participants : **la privation** (l'impossibilité d'accéder à des occupations choisies), **la marginalisation** (mise à l'écart des opportunités sociales et professionnelles), **l'aliénation** (imposition de tâches dépourvues de sens ou de reconnaissance), **le déséquilibre** (surcharge de certaines occupations : soins, survie ; au détriment d'autres : éducation, loisirs) et **l'apartheid** (restrictions imposées à l'emploi et à la mobilité du fait de leur statut de réfugié) **occupationnels**. Ces résultats, inscrivent le vécu d'une communauté précise dans une identité collective, marquée par des traumatismes durables et un quotidien précaire, constamment exposée aux préjugés et à la stigmatisation.

Cet article se distingue par l'originalité de son approche en donnant la parole à une population marginalisée de première génération, souvent absente des recherches contemporaines. Il s'appuie sur un cadre théorique solide, notamment le concept de *justice occupationnelle*, qui permet de relier les récits de vie des participants à des mécanismes sociaux plus larges, révélant ainsi des inégalités structurelles et systémiques. L'étude met en lumière des

dimensions émotionnelles, sociales et politiques rarement explorées. Elle souligne les tensions entre fierté identitaire, vulnérabilité psychosociale et marginalisation durable. Toutefois, la portée des résultats est limitée par la taille réduite de l'échantillonnage, les risques de biais de traduction, l'influence potentielle des dynamiques familiales lors des entretiens, ainsi que l'absence de diversité géographique, ce qui restreint la généralisation des conclusions.

L'étude respecte les principes éthiques fondamentaux de la recherche en sciences humaines. Elle a été approuvée par le Comité de recherche humaine de *Partners HealthCare*, garantissant un encadrement institutionnel rigoureux. Le consentement éclairé a été obtenu verbalement, justifié par le faible niveau de risque de l'étude, et les participants ont été clairement informés de leur droit à se retirer à tout moment. De plus, l'anonymat a été préservé grâce à l'usage de pseudonymes.

6.3 Article N°3

Riber, K. (2017). Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD. *Journal of Transcultural Nursing: Transcultural Psychiatry*, 54(5–6), 840–869. <https://doi.org/10.1177/1363461517737198>

Cette étude, publiée en 2017, a été menée entre août 2011 et juin 2012 au *Competence Centre for Transcultural Psychiatry*, une clinique spécialisée situé au Danemark, dans le cadre d'un essai clinique portant sur le traitement du TSPT chez les réfugiés ayant fui des contextes géopolitiques marqués par des décennies de conflits armés, de guerre civile, ou de vide sécuritaire majeur dans le pays. De nature qualitative exploratrice, elle s'intéresse aux récits de 43 réfugiés arabophones adultes (homme et femmes), âgés de 23-57 ans, originaires principalement d'Irak (60%), du Liban et des territoires palestiniens (30%), et d'autres pays arabes (10%), tous diagnostiqués d'un TSPT selon les critères de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Dans ce contexte de vulnérabilité extrême, l'auteure poursuit deux objectifs principaux avec cette étude : identifier les types de traumatismes qui jalonnent la trajectoire de vie de ces réfugiés souffrant de TSPT ; explorer en utilisant la théorie de l'attachement, les récits de maltraitance infantile ainsi que leurs répercussions durables sur leur vie à l'âge adulte.

Cette étude utilise un outil central : l'*Adult Attachment interview* (AAI), qui est un type d'entretien clinique reconnu, visant à explorer les expériences d'attachement dans l'enfance, les traumatismes, ainsi que leurs répercussions sur la personnalité adulte. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits mot pour mot, avec l'aide de deux interprètes arabophones certifiés, puis codés selon cinq grandes catégories d'attachement (sécure, détaché, préoccupé, désorganisé-non résolu, non classable). L'analyse s'est faite, en recourant à une méthodologie

de recherche qualitative exploratrice et consensuelle, aidée par un manuel de codification des traumatismes (TCM), développée par l'auteure elle-même, recensant différents types de traumatismes (sexuels, physique, négligence...). Le codage a été structuré grâce à l'utilisation du logiciel NVivo, puis l'intervention d'une auditrice externe spécialisée pour valider le travail d'analyse et limiter les biais de l'auteure, a été sollicitée.

À la suite de ces analyses, l'étude met en lumière l'extrême complexité cumulative et continue des traumatismes vécus tout au long de la trajectoire de vie de ces réfugiés. Ceux liés à l'attachement (abus parentaux, négligence) et ceux liés à la guerre (violence collective, pertes et déplacements). Ils coexistent et interagissent dès l'enfance. Parmi les 43 participants, 27 ont déclaré avoir subi au moins un type de maltraitance infantile : violence conjugale (60% des cas, n=26), abus émotionnels (44%, n=19), négligence (40%, n=17), ainsi qu'un chevauchement multiple : (33%) des participants ont rapporté trois formes simultanées de maltraitance. L'abus sexuel a été très peu déclaré, seulement dans un seul cas, ce qui, selon l'étude, s'expliquerait par la présence de facteurs culturels, de honte ou de refoulement.

De plus, les récits révèlent un impact psychologique majeur, marqué par des sentiments précoces de peur, de rejet, de dévalorisation, mais aussi de rupture de développement personnel, de difficultés relationnelles à l'âge adulte et de modèle d'attachement désorganisé. Un point essentiel, que révèle cette analyse, est la transmission intergénérationnelle du traumatisme. En effet, les récits ont montré comment les violences sociopolitiques, les conflits armés et les traumatismes collectifs se reproduisent dans les dynamiques familiales, influençant les pratiques parentales de manière à exposer les enfants à une reproduction des traumatismes, plutôt qu'à les en préserver.

L'étude se distingue dans la pertinence de sa problématique qui s'inscrit parfaitement dans la question de recherche de ce travail. En effet, elle explore de manière innovante le phénomène d'intérêt par l'utilisation d'un choix de méthodologie claire, pertinente et rigoureuse (entretiens AAI, codage via le TCM, NVivo...). L'échantillon est ciblé et diversifié, associé à une richesse de récits subjectifs permettant une compréhension fine et diversifiée des ressentis et de la souffrance psychique. Cette étude offre des retombées cliniques concrètes en soulignant l'importance d'intégrer l'attachement et le développement affectifs dans la prise en charge des réfugiés. De plus, elle respecte des normes éthiques rigoureuses, validées par le Comité d'éthique scientifique danois et l'Agence de protection des données. La participation était volontaire, avec un consentement libre et éclairé, sans condition d'accès au soin. Enfin, les données ont été strictement anonymisées et stockées sur des supports cryptés, garantissant la confidentialité des récits dans un contexte de grande vulnérabilité. Toutefois, cette étude présente des limites culturelles notables, liées d'une part à l'absence de validation de la

pertinence de l'utilisation de l'outil AAI auprès des populations arabophones, et d'autre part à la sous-déclaration probable des violences sexuelles – un sujet souvent tabou, en particulier chez les femmes, en raison de normes culturelles qui freinent sa verbalisation. Finalement, le codage a été effectué par des étudiants en psychologie, mais non cliniciens.

6.4 Article N°4

Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., & Quosh, C. (2020). The perceptions of trauma, complaints, somatization, and coping strategies among Syrian refugees in Germany - A qualitative study of an at-risk population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 693. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030693>

Cette étude qualitative a été menée entre novembre et décembre 2017, puis publiée en 2020 par le Département de médecine en psychosomatique et de psychothérapie de l'hôpital universitaire d'Erlangen, en Allemagne. Elle s'inscrit dans le contexte de l'arrivée massive de réfugiés syriens en Allemagne, notamment à la suite de la guerre civile en Syrie déclenchée en 2011. Il s'agit de la seconde phase d'un projet de recherche plus large sur la santé mentale des réfugiés syriens disposant d'un titre de séjour et inscrits au centre pour l'emploi d'Erlangen. Cette seconde phase adopte une approche qualitative visant à explorer les perceptions subjectives du traumatisme, les symptômes psychiques et somatiques, ainsi que les stratégies de *Coping* mobilisées. Pour ce faire, 16 participants ont été sélectionnées parmi les 200 réfugiées de la première étude quantitative, sur la base de scores positifs aux questionnaires de dépistage de TPST, dépression ou anxiété généralisée. L'étude comble un vide de littérature germanophone, où les études qualitatives sur ce phénomène d'intérêt restaient rares malgré l'abondance des travaux quantitatifs.

Pour répondre à l'objectif de la recherche, la récolte de données s'est faite par des entretiens semi-structurés basé sur le *Cultural Formulation Interview* (CFI) du DSM-V, adaptés pour être plus accessibles et compréhensibles auprès des populations arabophones. Les entretiens ont été menés en allemand, puis traduits oralement en arabe par un interprète officiel arabophone, facilitant ainsi l'accès linguistique et l'inclusion. Les entretiens ont été ensuite enregistrés avec consentement, transcrits anonymement, et analysés par un codage thématique à l'aide du logiciel *Atlas.ti*. Les outils et interventions utilisés ont permis de réaliser cette étude dans un cadre respectueux et sécurisant, facilitant le dialogue et la récolte de données.

L'analyse des résultats met en évidence que les réfugiés syriens perçoivent le traumatisme non seulement au travers des expériences directes de la guerre (N=13/16 ; bombardements, décès violents), mais aussi des traumatismes familiaux (violence conjugale, maltraitance) et des stressors post-migratoires tels que la séparation familiale, la discrimination ou la précarité

sociale. Les participants rapportent également une souffrance psychique et somatique fortement entremêlée et qui se manifestent par différents symptômes : les troubles du sommeil (N=12/16), des ruminations (N=10/16), de l'anxiété, ainsi que des douleurs abdominales, thoraciques, mais également, des palpitations. De plus, la somatisation, observée chez la moitié des participants (N=8/16), traduit une expression corporelle de détresse psychique, souvent ancrée dans des références et croyances culturelles spécifiques. Finalement, la population étudiée présente six stratégies d'adaptations mobilisées face aux différents traumatismes vécus : activités concrètes (sport), *coping* cognitif (se motiver), soutien social et familial, ressources religieuses (foi), mais aussi des formes plus défensives comme l'évitement ou le *coping* émotionnels (N=10/16 ; pleurs, irritabilité). Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte les dimensions culturelles, psychosociales et contextuelles dans l'accompagnement et la prise en charge des réfugiés.

Cette étude se distingue par son approche méthodique (entretiens semi-structurés) qui favorise l'expression des vécus subjectifs et des représentations culturelles du traumatisme, souvent quantifiés en littérature, mais plus rarement explorés de manière qualitative. De plus, l'analyse de contenu utilisée selon le cadre théorique de Mayring (2000), utilisant une triangulation de chercheurs, renforce la validité et la véracité des résultats. Finalement, l'étude rappelle l'importance d'identifier les plaintes somatiques, dans les milieux de soins, comme possible signes de détresse psychique et donc la nécessité de dépister précocement les troubles psychiques chez les réfugiés dès leur arrivée, quand ils sont encore demandeurs d'asiles. Toutefois, les études présentent certaines limites comme la taille réduite de l'échantillonnage comparé à celui de la première étude quantitative (N=16 étude qualitative ; N=200 étude quantitative), puis, le possible tabou autour de certains sujets sensibles (abus, violences sexuelles), possiblement renforcé par l'absence de parité homme/femme parmi les intervieweurs, pouvant limiter la profondeur de certains récits féminins.

Enfin, cette étude a respecté les principes éthiques fondamentaux, en recevant l'approbation du Comité d'éthique de la Faculté de médecine de l'Université de Friedrich-Alexander d'Erlangen-Nuremberg. La confidentialité des participants a été assurée par l'anonymisation de données récoltées et analysées. Et finalement, l'implication d'interprètes et de chercheurs issus du même contexte culturel a permis de réduire les biais culturels et linguistiques, favorisant un environnement respectueux et sécurisant pour les participants lors de la réalisation de cette étude et des entretiens.

6.5 Article N°5

Groen, S. P. N., Richters, A., Laban, C. J., & Devillé, W. (2018). Cultural identity among Afghan and Iraqi traumatized refugees: Towards a conceptual framework for mental

health care professionals. *Springer: Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42(3), 515–544.
<https://doi.org/10.1007/s11013-016-9514-7>

Cette étude a été menée entre février 2006 et avril 2011 au sein du centre de psychiatrie transculturelle De Evenaar, aux Pays-Bas, et publiée en 2017. Elle s'inscrit dans un contexte sociopolitique européen marqué par une montée de l'islamophobie, du racisme et d'une pression accrue pour l'assimilation des migrants, influençant les politiques d'accueil et les représentations sociales des réfugiés, fragilisant encore davantage le bien-être des réfugiés récemment arrivés, notamment en provenance d'Afghanistan et d'Irak. Sur le plan scientifique, les auteurs soulignent une lacune dans la littérature concernant une approche conceptuelle claire et empirique de l'identité culturelle chez les réfugiés traumatisés. Adoptant un devis qualitatif exploratoire à visée ethnographique, l'objectif de cette recherche est de construire un cadre conceptuel de l'identité culturelle applicable en santé mentale, en analysant les récits de réfugiés afin de comprendre comment le stress et l'acculturation influencent ses transformations. L'étude se concentre sur les récits de 85 patients réfugiés adultes (43 Afghans et 42 Irakiens), tous suivis pour des troubles liés à des traumatismes, et ayant en commun un parcours migratoire marqué par des pertes, des violences et des ruptures identitaires.

Pour mener à bien cette étude, les auteurs ont utilisé un outil développé spécifiquement dans un cadre clinique : le *Brief Cultural Interview* (BCI). Cet entretien semi-structuré s'inspire de la *Cultural Formulation* du DSM-IV et comporte 27 questions, dont 11 portent spécifiquement sur l'identité culturelle. Les entretiens sont conduits de manière souple, afin de favoriser l'expression libre et conceptualisée du vécu du patient, par un anthropologue clinicien. Pour les participants ne parlant pas néerlandais, des interprètes professionnels ont été sollicités. Les entretiens n'ont pas été enregistrés, mais ont été reconstitués sous forme de rapport écrits immédiatement après chaque séance, puis ont été intégrés dans une base de données et codés à l'aide du logiciel *Atlas.ti*, ce qui a permis une analyse thématique structurée selon les principes de la théorie ancrée (Grounded Theory).

Sur la base de cette analyse, un cadre conceptuel structuré en trois domaines interdépendants de l'identité culturelle a pu être développé démontrant ainsi que l'identité culturelle, loin d'être stable ou homogène, est fluide, vulnérable et continuellement renégociée sous l'effet du stress pré- et post-migratoire (stress post-traumatique) et du processus d'intégration, témoin d'un réel conflit interne : l'**identité personnel** (perte de statut, sentiment d'inadéquation face aux normes occidentales; comprend l'âge, le genre, la perception de soi), l'**identité ethnique** (repli sur soi ou un évitement des autres communautés réfugiées ; renvoie à l'appartenance d'un groupe culturel), et l'**identité sociale** (perte de rôle familial traditionnel ; renvoie aux rôles et

liens sociaux). Les résultats retenus mettent en évidence que le stress n'est pas uniquement lié aux événements traumatiques initiaux (guerre, persécutions), mais également à la reconfiguration identitaire imposée par l'exil, les exigences d'intégration, et les ruptures culturelles. Cette étude met ainsi en évidence la manière dont les traumatismes, loin d'être isolés, se prolongent et se transforment dans l'expérience de l'acculturation, affectant l'ensemble des sphères de l'identité.

Finalement, l'article se distingue par la richesse de ses données empiriques et par la structuration originale du concept d'identité culturelle en trois dimensions, ce qui en fait un apport pertinent pour la compréhension des effets du traumatisme et de l'acculturation chez les réfugiés. Son cadre clinique appliqué et sa visée transculturelle renforcent son utilité pour les professionnels de santé mentale. Les auteurs indiquent clairement que le projet de recherche a reçu l'approbation d'un comité d'éthique : le Centre médical universitaire de l'Université de Groningue (référence : 2012.404), ce qui atteste du respect des normes éthiques en vigueur aux Pays-Bas. Parmi ses limites, on note l'absence d'enregistrements audio, une portée transférable restreinte à deux groupes culturels et un risque de biais interprétatif. Malgré cela, il offre une lecture nuancée et essentielle du vécu identitaire des réfugiés, en lien direct avec les enjeux cliniques (Annexe VII : Grille de lecture Qualitative).

6.6 Article N°6

Rahim, H. F., Mooren, T. T. M., Knipscheer, J. W., van den Brink, F., Chung, J. M., Laceulle, O. M., & Boelen, P. A. (2023). Associations among migration risk factors, cultural identity conflict, and psychological symptoms among Syrian emerging adults with refugee backgrounds in the Netherlands. *Journal of Clinical Psychology*, 79(5), 1434–1451. <https://doi.org/10.1002/jclp.23492>

Cette étude quantitative, publiée en 2023, a été menée entre mai 2019 et juin 2020 aux Pays-Bas dans un contexte marqué par l'afflux de réfugiés syriens suite à la guerre civile déclenchée en 2011. Elle répond à un manque de données empiriques sur les facteurs psychologiques qui influencent la santé mentale des réfugiés, par exemple syriens, en contexte post-migratoire, en particulier dans les pays d'accueil occidentaux. Utilisant une approche quantitative fondée sur un devis de recherche transversal et corrélationnel, intégré au projet longitudinal *Karakter*, cette étude vise à examiner, d'une part, les associations entre trois types de facteurs de stress liés à la migration (événements traumatiques passés, événement stressants récents et problèmes de vie post-migratoires) et les symptômes psychologiques (anxiété, dépression et le TSPT), et d'autre part, identifier le rôle potentiel du conflit d'identité culturelle comme variable médiatrice. L'échantillon est composé de 158 jeunes adultes

syriens, âgés de 18 à 30 ans, ayant un statut de réfugiés et résidant aux Pays-Bas depuis moins de dix ans.

Les participants ont été recrutés par le biais d'organisations communautaires locales. Les chercheurs ont mené des entretiens en face à face dans des lieux choisis par les participants, en recourant au système *buddy*², afin de garantir leur confort, leur sécurité et leur confidentialité. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires standardisés, traduits en arabe. Les outils utilisés étaient principalement des échelles psychométriques standardisées pour évaluer l'anxiété et la dépression, les symptômes du TSPT, les événements traumatiques (PTEs), les problèmes de la vie post-migratoires (PMPLs) dans le pays d'accueil, les événements de vie stressants récents, et enfin le conflit d'identité culturelle. Les données ont ensuite été analysées à l'aide du logiciel *SPSS version 26*, mobilisant des analyses descriptives, des corrélations de Pearson, des régressions hiérarchiques, ainsi que des analyses de médiation effectuées avec le macro *PROCESS* de Hayes, utilisant un *bootstrapping* de 5000 échantillons pour en tester la robustesse statistique.

A l'issue de ces analyses, les résultats révèlent, sur la base d'un IC à 95%, que parmi les différents facteurs de stress explorés, ce sont les PMPLs qui sont plus fortement associés aux symptômes d'anxiété et de dépression ($\beta = 0.21, p < 0.01$)³, tandis que les PTEs, les PMPLs et le conflit d'identité culturelle sont tous significativement associés aux symptômes de TSPT, avec des coefficients variants de $\beta = 0.18$ à 0.33 ($p < 0.05$ pour tous). Le conflit d'identité culturelle émerge également comme un prédicteur indépendant et robuste des symptômes anxieux et dépressifs ($\beta = 0.34, p < 0.001$). En revanche, les analyses de médiation n'ont pas mis en évidence d'effet indirect significatif : le conflit identitaire ne joue donc pas le rôle de médiateur, mais un acteur, dans les statistiques entre les facteurs de stress et les symptômes psychologiques. Cette étude met donc en avant le poids des conditions post-migratoires actuelles et des tiraillements identitaires profonds dans la compréhension de la détresse psychique chez les jeunes réfugiés syriens.

Plusieurs forces méthodologiques et thématiques sont identifiées. D'une part, l'étude repose sur un devis rigoureux combinant des outils psychométriques validés, une procédure de traduction certifiée, et une analyse statistique appropriée. D'une autre part, elle traite d'une

² Les membres de l'équipe de recherche ne se rendaient jamais seuls aux rendez-vous avec les participants. Chaque entretien était mené au minimum par deux personnes : un membre principal de l'équipe et un *buddy* (un collègue ou assistant), qui était présent pour observer, soutenir et intervenir si nécessaire (Stanford University, 2025).

³ β et p sont des paramètres statistiques issus des analyses de régression. Pour une explication détaillée de leur signification, se référer à l'annexe « Grille de lecture de l'article quantitatif ».

problématique peu documentée : la détresse psychologique chez les jeunes réfugiés adultes en contexte post-migratoire. Son originalité réside dans l'intégration du conflit d'identité culturelle comme facteur explicatif, aux côtés des traumatismes et difficultés sociales, ce qui permet une lecture plus fine de la souffrance psychique. Cette approche élargit la compréhension du phénomène au-delà des seuls événements traumatiques passés et apporte des pistes concrètes pour l'amélioration des pratiques de soins sur des populations comme celle-ci. Parmi les limites, le devis transversal ne permet pas d'établir de causalité, et l'échantillon, majoritairement masculin, jeune et relativement éduqué, limite la généralisation des résultats à l'ensemble des réfugiés provenant du Moyen-Orient. Par ailleurs, l'usage exclusif de questionnaires auto-administrés peut introduire des biais de sous-estimation ou de désirabilité sociale. Sur le plan éthique, l'étude a été approuvée par un comité d'éthique universitaire : le Comité d'éthique médicale de l'Université d'Utrecht. Tous les participants ont fourni un consentement éclairé écrit, et le système de *buddy* a sécurisé et encadré les rencontres (Annexe VIII : Grille de lecture Quantitative).

7. Synthèse et comparaison des résultats

Référence N°1 – JORDANIE : Al-Natour, A., Morris, E. J., & Mohammad Al-Ostaz, S. M. (2022). Through her eyes: The impact of war on Syrian refugee families. <i>Journal of Transcultural Nursing</i> , 33(1), 26-32. https://doi.org/10.1177/10436596211026367	
Population N = 16	16 femmes réfugiées syriennes : Critères d'inclusion : être une femme syrienne réfugiée de la guerre en Syrie, résider en Jordanie comme réfugiée, mariée ou divorcée, arabophone, ne pas être accompagnée lors de l'entretien.
Méthode – Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Étude qualitative de type phénoménologique descriptive. • Utilisation d'entretiens semi-structurés, enregistrés, puis retranscrits en arabe et traduits en anglais pour l'analyse. • Analyse de contenu qualitative conventionnelle selon la théorie d'Hsieh & Shannon (2005).
Buts/Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Explorer leurs expériences subjectives de femmes syriennes concernant l'impact de la guerre et du déplacement sur leur famille et leur santé, au travers du prisme de l'identification culturelle ; et • Fournir des pistes sur l'utilisation et l'inclusion des soins transculturels dans la pratique infirmière.
Résultats	Constatation : l'impact de la guerre ne s'arrête pas avec l'exil – <u>la violence et l'état de stress persiste</u> et s'alimente par : <ul style="list-style-type: none"> • Le stress financier et social lié à la guerre et au déplacement : perte d'emploi des maris, niveau de vie très élevé. • L'augmentation de la violence intra-familiale : augmentation des comportements colériques et irritables du mari. L'atteinte à la santé des femmes et des enfants : les femmes développent des troubles physiques et mentaux, et les enfants, des troubles émotionnels, ainsi que l'apparition de comportements violents par imitation du père.
En quoi l'article s'inscrit/répond à notre question de recherche ?	<ul style="list-style-type: none"> • Présente les différentes manifestations possibles du stress post-traumatique : symptômes émotionnels, mécanismes de Coping ; • Identifie plusieurs facteurs précipitants et aggravants favorisant l'émergence d'un trouble psychique, tel que le TSPT : désorganisation familiale, exposition à un stress chronique ; et • Souligne le problème du sous-diagnostic du TSPT et de son émergence silencieuse dû à certains facteurs (normes culturelles et/ou accès restreints aux soins).

Référence N°2 – JORDANIE : Fabianek, A. A., Li, J. Z., Laume, S. E., Mageary, J., Al-Rousan, T., Rosu, C. A., & AlHeresh, R. (2023). <i>First-generation Palestinian refugees in Jordan: Experiences of occupational disruption from an occupational justice perspective</i> . <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 77(4), 7704205070. https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050139	
Population N = 15	15 réfugiés palestiniens (10 femmes – 5 hommes) : recrutés via les réseaux sociaux et le bouche-à-oreille. Critères d'inclusion : être identifiés réfugiés palestiniens nés en Palestine, avoir vécu puis avoir été expulsé de la Palestine, résidant actuellement en Jordanie, faire partie de la première génération de réfugiés exilés de la Palestine (échantillon de l'étude : 68-90 ans).
Méthode - Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Devis qualitatif à visée phénoménologique descriptive ; • Récolte de données à l'aide d'entretiens guidés : 10 individuels et 2 entretiens de groupe ; • Entretiens menés en arabe ou anglais, enregistrés, puis traduits et transcrits mot pour mot. • Analyse : utilisation de l'analyse thématique inductive, relecture et validation externe par un chercheur, intégration du concept de <i>cadre de la justice occupationnelle</i>.
Buts/Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les perturbations occupationnelles vécues par les réfugiés palestiniens, dans le but d'éclairer les pratiques professionnelles et de contribuer à atténuer les schémas d'injustice occupationnelle prolongée.
Résultats	<p>Sur la base des récits, quatre thèmes principaux ont émergé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1) La fierté palestinienne 2) Le traumatisme lié à l'exil 3) Les défis rencontrés dans les pays d'accueil 4) Les préjugés intériorisés. <p>Cinq formes d'injustices occupationnelles vécues par les participants : la privation, la marginalisation, l'aliénation, le déséquilibre et l'apartheid occupationnels – témoignent des difficultés liées à l'indécision statuaire prolongée.</p>
En quoi l'article s'inscrit/répond à notre question de recherche ?	<ul style="list-style-type: none"> • Permet de cerner et de comprendre avec plus de clarté la population interrogée, au travers de récits subjectifs ; • Révèle les difficultés et traumatismes liés au statut légal, qu'il soit temporaire ou prolongé ; • Identifie des facteurs favorisant la présence d'un stress persistant nuisant au bien-être physique et psychique : le déracinement, la précarité, la discrimination.

Référence N°3 – DANEMARK : Riber, K. (2017). Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD. <i>Journal of Transcultural Nursing: Transcultural Psychiatry</i> , 54(5–6), 840–869. https://doi.org/10.1177/1363461517737198	
Population N = 43	43 réfugiés (21 femmes et 22 hommes), âgés entre 23-57 ans : Critères d'inclusion : être arabophone, être un adulte réfugié (ou réuni familialement avec un réfugié), avoir un diagnostic de TSPT selon le CIM-10, avoir vécu des éléments traumatiques ; Critères d'exclusion : langue maternelle non arabe, deux absences aux entretiens, symptômes psychotiques non liés aux trauma, hospitalisation, abus de substance, refus de consentement ;
Méthode - Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Devis de recherche qualitatif à visée exploratrice ; • À l'aide d'entretiens AAI (<i>Adult Attachment Interview</i>) en arabe semi-structurés, enregistrés, transcrits en anglais, codés à l'aide d'interprètes et d'un Manuel de Codage du Trauma (TCM) ; • Analyse faite selon une approche consensuelle (CQR), utilisation logiciel NVivo, validation par chercheur externe.
Buts/Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les types de traumatismes qui composent la trajectoire de vie des réfugiés adultes arabophones atteints de TSPT complexes ; • Explorer les récits concernant les mauvais traitements subis lors de l'enfance et leurs impacts sur leurs vies d'adultes, au travers de la théorie de l'attachement.
Résultats	Forte prévalence de traumatismes précoces – 27/43 participants (63 %) ont subis au moins un type de maltraitance infantile : <ul style="list-style-type: none"> • 60% (n=26) abus physiques et conjugales, 44% (n=19) abus émotionnels, 40 % (n=17) Négligence ; • 33% ont vécu une combinaison des trois formes de maltraitance. Autre résultat pertinent : la transmission intergénérationnelle des traumatismes.
En quoi l'article s'inscrit/répond à notre question de recherche ?	<ul style="list-style-type: none"> • Apports clés : traumatismes précoces comme fondements du TSPT, répercussions durables ; • Apporte une dimension contextuelle : traumatisme persiste et amplifié même après l'exil, impactant la qualité et le mode de vie dans le pays d'accueil (santé, parentalité...) ; et • Éclairage transculturel et développemental du TSPT, utile pour adapter les pratiques infirmières aux besoins des réfugiés.

Référence N°4 – ALLEMAGNE : Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., & Quosh, C. (2020). The perceptions of trauma, complaints, somatization, and coping strategies among Syrian refugees in Germany - A qualitative study of an at-risk population. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17(3), 693. https://doi.org/10.3390/ijerph17030693	
Population N = 16	Issue d'un tirage aléatoire parmi 200 participants à un questionnaire initial = 16 réfugiés syriens : 8 hommes/8 femmes. Critères d'inclusion : âge > 18 ans, permis de résidence en Allemagne, assurance maladie statuaire, score de dépistage positif au TSPT, dépression et anxiété généralisée.
Méthode - Devis de recherche	Devis de recherche qualitatif exploratoire – à l'aide d'entretiens semi-structurés menés en allemand, basés sur le <i>Cultural Formulation Interview</i> du DSM-5, ensuite enregistrés, puis codés, à l'aide d'interprètes arabophones et du logiciel <i>Atlas.ti</i> . L'analyse du contenu s'est faite selon la théorie de Mayring (2000).
Buts/Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Explorer les perceptions subjectives du traumatisme, les symptômes psychiques et somatiques rapportés et les stratégies de <i>Coping</i> mobilisés par les participants.
Résultats	Mise en lumière de 3 dimensions centrales à la suite des analyses des données récoltées : <ul style="list-style-type: none"> • La perception du traumatisme : lié aux expériences directes de la guerre (bombardements) ; aux traumatismes familiaux (violence intrafamiliale, maltraitance) ; aux stressseurs post-migratoire (violence, précarité, discrimination) • Les symptômes psychiques (troubles du sommeil) et physique (palpitations, douleurs) → Apparition du concept de somatisation de la détresse psychique. • Six stratégies d'adaptation et défenses : activité (sport) – coping cognitif (motivation) – coping social (soutien familial) – coping religieux (foi, prière) – évitement (rupture avec la Syrie) – coping émotionnel (pleurs, colère).
En quoi l'article s'inscrit/répond à notre question de recherche ?	<ul style="list-style-type: none"> • Met en lumière de l'aspect multifacette du traumatisme : pré – (expériences directes liés à la guerre) et post-migratoire (séparation familiale, précarité, hostilité dans le pays d'accueil) ; • Aborde le phénomène de somatisation comme mode d'expression culturelle de la détresse psychique ; et • Permet de comprendre les réalités vécues par cette population et ainsi de façonner une approche de soins infirmiers adaptée, fondée sur le dépistage précoce, la reconnaissance des stratégies d'adaptation et l'élaboration d'une prise en charge sensible à la culture et aux parcours de vie des personnes réfugiées.

Référence N°5 – PAYS-BAS : Groen, S. P. N., Richters, A., Laban, C. J., & Devillé, W. (2018). Cultural identity among Afghan and Iraqi traumatized refugees: Towards a conceptual framework for mental health care professionals. Springer : <i>Culture, Medicine, and Psychiatry</i> , 42(3), 515–544. https://doi.org/10.1007/s11013-016-9514-7	
Population N = 85	43 Afghans, 42 irakiens, 50,6 % hommes, 49,4 % femmes, avec un statut légal (réfugiés ou demandeurs d'asiles reconnus) : Critères d'inclusion : être adulte, originaire d'Irak ou d'Afghanistan, être diagnostiqué avec un trouble psychique lié à un traumatisme (TSPT, anxiété ou dépression). Critères d'exclusion : présence de troubles psychotiques, troubles liés à consommation de substances.
Méthode - Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Devis de recherche qualitatif exploratoire à visée ethnographique. • Entretiens semi-structurés via l'utilisation du Brief Cultural Interview basé sur 27 questions, menés en néerlandais, avec des interprètes si besoin, non enregistrés, notes retranscrites à la main, intégrés et codés grâce au logiciel <i>Atlas.ti</i>. Analyse : analyse thématique structurée selon les principes de la <i>théorie ancrée</i> (Grounded Theory).
Buts/Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Construire un cadre conceptuel de l'identité culturelle applicable en santé mentale, en analysant les récits de réfugiés afin de comprendre comment le stress et l'acculturation influencent ses transformations.
Résultats	Mise en lumière d'un cadre conceptuel en trois domaines de l'identité culturelle : <ul style="list-style-type: none"> • Identité personnel (perte de statut, sentiment d'inadéquation face aux normes occidentales) ; • Identité ethnique (repli sur soi ou un évitement des autres communautés réfugiées) ; et • Identité sociale (perte de rôle familial traditionnel ; renvoie aux rôles et liens sociaux). <u>Complément</u> : composantes stress lié aussi à la <i>reconfiguration identitaire imposée par l'exil + les exigences d'intégration</i>
En quoi l'article s'inscrit/répond à notre question de recherche ?	<ul style="list-style-type: none"> • Met en avant les liens explicites entre traumatismes, acculturation et détresse psychique ; • Souligne l'importance de la compréhension de l'impact du déplacement sur les populations concernées et la perpétuation du stress au travers des épreuves rencontrés dans le pays d'accueil ; • Transmet des clés utiles à l'intégration des soins transculturels dans la prise en charge de patients déplacés : grille d'analyse du TSPT au travers du prisme de l'identité culturelle structurée autour de 3 axes : personnelle, sociale, ethnique).

Référence N°6 – PAYS-BAS : Rahim, H. F., Mooren, T. T. M., Knipscheer, J. W., van den Brink, F., Chung, J. M., Laceulle, O. M., & Boelen, P. A. (2023). Associations among migration risk factors, cultural identity conflict, and psychological symptoms among Syrian emerging adults with refugee backgrounds in the Netherlands. <i>Journal of Clinical Psychology</i> , 79(5), 1434–1451. https://doi.org/10.1002/jclp.23492	
Population N = 158	Jeunes adultes syriens : Hommes (69 %) et Femmes (31%), recrutés via structures des communautaires, réseaux sociaux. Critères d'inclusion spécifiquement énoncés : (1) être de nationalité syrienne et avoir vécu en Syrie , (2) être âgés de 18 à 35 ans , (3) avoir une maîtrise suffisante de l'arabe écrit (pour répondre aux questionnaires) et (4) résider aux Pays-Bas depuis 6 à 60 mois ;
Méthode - Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Étude quantitative fondée sur un devis transversal et corrélationnel basé sur des questionnaires standardisés en arabe auto-administrés ; Outils : échelles psychométriques standardisés (Annexe...), système <i>Buddy</i> pendant les entretiens.
Buts/Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Examiner les relations entre les facteurs de risques liés à la migration (PTEs, les PMLPs et les événements de vie stressants) et les symptômes psychologiques, notamment l'anxiété, la dépression et le TSPT ; Déterminer dans quelle mesure le conflit d'identité culturelle agit comme médiateur entre ces facteurs de risques et les troubles psychologiques.
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> PMLPs = seul facteur prédictif significatif de l'anxiété/dépression ; PTEs, PMLPs et conflit identitaire = Tous associés aux symptômes du TSPT ; Conflit d'identité culturelle = facteur indépendant lié à anxiété/dépression et TSPT = pas d'effet médiateur significatif.
En quoi l'article s'inscrit/répond à notre question de recherche ?	<ul style="list-style-type: none"> Explore en profondeur le conflit d'identité culturelle comme facteur aggravant possible des symptômes de TSPT → introduit une approche culturelle/interculturelle essentielle ; Souligne l'importance de l'intervention psychologique adaptée, de la reconnaissance des défis post-migratoires, et de la prise en compte de l'identité culturelle dans les politiques de santé mentale → alimente directement la réflexion clinique sur le TSPT.

8. Discussions et perspectives

8.1 Retour à la question de recherche

À la lumière des résultats analysés dans ce travail, il est désormais possible de revenir à la question de recherche initiale : « *En quoi l'approche transculturelle en soins infirmiers permet-elle d'identifier et de dépister l'émergence d'un trouble de stress post-traumatique chez les réfugiés et demandeurs d'asiles du Moyen-Orient dans le pays d'accueil ?* ». Les six articles sélectionnés mettent en évidence, chacun à leur manière, l'importance de prendre en compte le vécu subjectif des réfugiés et demandeurs d'asile, dans toute sa complexité culturelle, historique et identitaire.

Dès lors, l'approche transculturelle n'est plus un simple complément à la pratique infirmière, mais bien un levier central dans la prise en charge clinique des populations en exil, en particulier dans l'identification du développement d'un TSPT. Lorsque cette approche s'inscrit dans une lecture contextualisée et nuancée du parcours migratoire, trois axes majeurs émergent et permettent d'affiner le repérage d'un éventuel TSPT : les défis pré-migratoires (événements traumatiques), les enjeux post-migratoires et le conflit identitaire.

Ces trois dimensions apparaissent de manière récurrente dans les articles 1,2,4,5 et 6, qui les identifient comme des indicateurs clés de vulnérabilité psychique. L'article 6 (Groen et al., 2018) illustre particulièrement bien cette dynamique. Il met en évidence une identité culturelle perçue comme instable, fragmentée et continuellement renégociée, par les réfugiés, sous l'effet des pertes symboliques, sociales et personnelles induites par l'exil et les différents processus d'adaptation ou de défense mobilisés pour y faire face. Cette instabilité identitaire, amorcée dès le départ forcé, se prolonge dans le contexte post-migratoire, agissant comme un puissant facteur de déséquilibre émotionnel et psychique.

Dans la même perspective, l'article apporte un éclairage particulièrement saisissant sur la violence du déracinement. L'un des témoignages recueillis illustre avec force cette rupture : une participante confie n'avoir « rien emporté, à part des vêtements », ayant « tout laissé derrière [elle] ». Ce récit, au-delà de sa portée émotionnelle, traduit une coupure brutale avec le passé, les repères identitaires et les ancrages communautaires. Il rappelle que les expériences pré-migratoires – pertes humaines, violence - ne peuvent être considérées comme des éléments secondaires : elles constituent bien souvent le socle initial du traumatisme (Fabianek et al., 2023) et d'un potentiel TSPT.

De plus, l'analyse de ces résultats montre également que ces vulnérabilités ne s'effacent pas une fois le parcours migratoire complété. Au contraire, les enjeux post-migratoires, tels que la précarité économique, les difficultés d'intégration sociale ou encore les discriminations

systémiques, peuvent raviver les traumatismes initiaux ou en créer de nouveaux. L'article 1 (Al-Natour et al., 2022) met en lumière cette réalité : un stress financier et social persistant exerce une pression constante sur les individus et sur les dynamiques familiales, entraînant des conséquences durables sur la santé mentale et physique des personnes concernées. Finalement, l'article 6 (Rahim, 2023) montrent que trois thèmes — les PTEs, PMPLs et le conflit identitaire — sont non seulement tous significativement associés aux symptômes du TSPT, mais également interconnectés dans leur influence mutuelle. Ces trois éléments clés apparaissent ainsi comme des facteurs contribuant à l'émergence, mais surtout, à l'expression du TSPT. Leur articulation renforce l'idée qu'ils doivent être pris en compte conjointement et analysés de manière approfondie.

La lecture transversale des résultats suggère, ainsi, que l'approche transculturelle lue au travers de ces trois axes permettrait de mieux cerner le développement du TSPT chez les réfugiés et demandeurs d'asile issus du Moyen-Orient. En rendant visibles ces strates de souffrance — souvent silencieuses ou invisibilisées dans une approche biomédicale standardisée — les soins interculturels offrent une grille de lecture essentielle pour reconnaître et accompagner ces parcours de vie profondément marqués par l'histoire, la perte et l'exil. Toutefois, la portée de l'approche transculturelle se trouve pleinement consolidée lorsqu'elle est articulée au modèle *Sunrise* de Leininger, qui en renforce sa cohérence, sa profondeur et son ancrage clinique.

8.2 Mise en regard avec le cadre théorique

Tout d'abord, il convient de rappeler que la théorie de Madeline Leininger vise à guider le personnel infirmier dans l'incorporation de la culture des patients dans le soin, afin d'offrir des prises en charge adaptées et porteuses de sens pour eux. Son modèle *Sunrise* constitue un outil clé pour comprendre les multiples facteurs influençant la santé et l'importance de la culture comme aspect constitutif de l'individu (cf. Annexe V : *Sunrise Model*). Ce modèle identifie sept facteurs interconnectés – religieux, économiques, sociaux et familiaux, ainsi que les valeurs culturelles. Ces facteurs sont traversés par plusieurs dimensions essentielles comme l'environnement, la langue et l'ethnohistoire des individus (Leininger, 1991).

Les trois axes majeurs issus de l'analyse des résultats de cette revue – enjeux pré-migratoires, défis post-migratoires et conflit identitaire – s'inscrivent pleinement dans ces dimensions, illustrant l'importance du modèle *Sunrise* pour adapter l'approche et la prise en soin infirmière.

Le premier axe, relatif aux enjeux pré-migratoires (guerre, violence), est illustré par l'article 5 qui démontre que sur 16 participants, 13 associent le traumatisme à la guerre et aux bombardements, tout comme à la violence intrafamiliale et la maltraitance (Hassan, 2020). Ces expériences s'inscrivent directement dans la dimension d'ethnohistoire présenté par le

modèle de Leininger qui « reflète les faits, événements, expériences et vécus passés d'un individu, d'un groupe ou d'une culture, et qui expliquent et interprètent les modes de vie dans leur contexte culturel, sur une longue ou courte période » (Leininger, 1991). Cette ethnohistoire est essentielle pour comprendre le poids des traumatismes antérieurs dans le vécu et la santé mentale des réfugiés.

Le deuxième axe porte sur les défis post-migratoires, caractérisés par des conditions de vie précaires, notamment l'accès difficile aux ressources de base dans les camps, ainsi que les transformations dans les dynamiques familiales présentées par l'article 2 (Fabianek, 2023). La perte de statut des hommes contraints femmes et enfants à assumer des responsabilités économiques nouvelles, génératrices de stress social et parfois de violences intrafamiliales, comme le rapporte l'article 1 (Al-Natour, 2022). Ces éléments renvoient aux facteurs sociaux, économiques, familiaux et culturels du modèle *Sunrise*.

Finalement, le troisième axe centré sur le conflit identitaire, traverse l'ensemble de l'arc des facteurs du modèle *Sunrise*, ainsi que ses dimensions transversales. En effet, les articles 5 et 6 démontrent que l'identité culturelle des populations déplacées du Moyen-Orient est affectée tant sur le plan de l'identité sociale et ethnique, que sur le plan de l'identité personnelle. L'identité culturelle apparaît comme fluide et vulnérable, constamment renégociée sous l'effet de vecteurs de stress migratoires et des exigences d'intégration et révèle, également, que le stress subi ne se limite pas aux traumatismes initiaux liés à la guerre, mais englobe aussi la profonde reconfiguration identitaire forcée par l'exil. Le conflit identitaire apparaît ainsi comme un facteur central influant sur le bien-être individuel et devient alors un élément clé à considérer et à intégrer dans la prise en soin infirmière (Groen, 2018).

En outre, la convergence de ces trois axes démontre que, chez les populations exilées du Moyen-Orient, l'ensemble des facteurs et dimensions, que le modèle *Sunrise* invite à considérer, est profondément affecté par un parcours et un processus migratoire forcé. L'article 6 confirme cette réalité en soulignant que les événements traumatiques pré-migratoires, les difficultés post-migratoires et le conflit identitaire sont tous significativement associés aux symptômes du TSPT, et illustre leur rôle crucial dans les risques de développement et l'expression de cette pathologie psychique (Rahim, 2023).

En somme, ces analyses et résultats renforcent la pertinence du recours au modèle de Leininger dans la pratique infirmière. En révélant l'impact global du parcours migratoire sur toutes les couches qui composent l'individu, et donc son identité, il permet une compréhension fine du vécu des réfugiés et de leurs vulnérabilités psychiques. De plus, en articulant ces dimensions autour des notions de diversité culturelle et d'universalité des besoins fondamentaux proposées par Leininger, un cadre pertinent se dessine pour appréhender la

complexité des trajectoires migratoires. Ce cadre met en lumière à quel point ces identités déplacées, balbutiées, fragmentées voire effacées, nécessitent une approche de soins transculturelle à la fois respectueuse des spécificités culturelles et ancrée dans une humanité partagée – condition essentielle d'une prise en soin véritablement holistique (Leininger 1991).

8.3 Les stratégies de *Coping*

En parallèle de cette lecture du soin infirmier, l'identification des mécanismes d'adaptation psychique face au traumatisme permet d'approfondir la compréhension des besoins des personnes déplacées et d'adapter, de manière plus fine et culturellement sensible, l'accompagnement infirmier. Dans cette perspective, les stratégies de *coping* correspondent à des « efforts cognitifs et comportementaux constamment changeants pour gérer des demandes spécifiques internes et/ou externes évaluées comme dépassant les ressources de la personne » (Lazarus & Folkman, 1984, p.141). Ce cadre théorique rejoint la perspective de Castilla Roy, qui insiste sur l'importance de promouvoir l'adaptation globale de la personne via plusieurs dimensions. En effet, selon Roy (2009), le but central des soins infirmiers est de « promouvoir l'adaptation dans les quatre modes d'adaptation de la personne humaine : physiologique, concept de soi, fonction de rôle et interdépendance » (p. 45). Les stratégies de *coping* permettent ainsi d'évaluer comment un individu répond ou pourrait répondre aux stimuli internes ou externes menaçants.

Dans l'article 4, les auteurs ont identifiés six stratégies déployées par des réfugiés pour faire face à leurs traumatismes : **les activités physiques ou sociales** (sport, sorties), **le coping cognitif** (auto-motivation, acceptation), **le soutien social** (proximité familiale), **le coping religieux** (prière, foi en Dieu), **l'évitement** (refus des informations, détournement des souvenirs) et **le coping émotionnel** (pleurs, crises de colère) (Hassan et al., 2020). Cet article souligne avec force l'importance de saisir les mécanismes de *coping* adoptés par les réfugiés, qui ne sont pas de simples réponses face au traumatisme, mais des réelles stratégies défensives ou d'évitement profondément enracinées dans leur culture, témoignant d'une richesse adaptative face à la souffrance vécue.

Ainsi, analyser ces stratégies de *coping*, avec le prisme des défis pré-migratoires, des enjeux post-migratoires et du conflit identitaire, permet d'appréhender la richesse et la complexité des parcours migratoires. Leur analyse offre ainsi des pistes précieuses pour identifier le développement d'un TSPT, et d'ajuster en conséquence l'accompagnement infirmier. C'est en reconnaissant ces réponses singulières et en les intégrant à une démarche soignante holistique, que le soin peut véritablement se faire respectueux, individualisé et porteur de sens, incarnant pleinement le principe fondamental du soin centré sur la personne (McCormack & McCance, 2017).

8.4 Un avis contrastant sur les pratiques occidentales

Néanmoins, ces modèles conceptuels, ancrés principalement dans des paradigmes occidentaux, méritent d'être questionnés à la lumière de perspectives critiques qui invitent à reconsidérer l'universalité et l'applicabilité de ces cadres théoriques dans des contextes culturels divers. Dans cet esprit, un anthropologue et un psychiatre, occidentaux, de l'Université de McGill à Montréal, proposent une réflexion critique, qui enrichit notre compréhension en interrogeant les fondements mêmes de la manière dont nous concevons le traumatisme et le soin.

Selon Bemme et Kirmayer (2022), les modèles psychiatriques occidentaux dominants ne peuvent prétendre à une connaissance universelle des troubles liés au traumatisme. Ils insistent sur l'importance du contexte local pour déterminer ce qui est vécu comme traumatique, ainsi que pour distinguer ce qui relève d'une réponse normale ou pathologique aux événements traumatiques. Par ailleurs, ils questionnent la pertinence et l'utilisation d'outils diagnostiques tels que le DSM, qu'ils jugent insuffisants pour saisir pleinement les expériences traumatiques des réfugiés et demandeurs d'asile. Selon eux, il est indispensable de concevoir des cadres diagnostiques plus inclusifs et culturellement adaptés.

Cette mise en tension ne remet nullement en cause la pertinence de l'approche transculturelle ni les apports du modèle transculturel de Leininger. Elle invite plutôt à en élargir les contours, à inscrire la pratique dans une posture de vigilance critique. Il ne s'agit plus seulement d'adapter nos outils cliniques, mais de s'ouvrir à la possibilité que d'autres mondes existent — d'autres façons de dire, de vivre et de réparer le traumatisme. C'est dans cette ouverture, à la fois inconfortable et essentielle, que pourrait résider la prochaine étape d'une pratique et d'une science infirmière plus inclusive à la diversité des savoirs, et moins « eurocentrée » (Fawcett, 2023).

8.5 Pistes d'amélioration

L'identification du TSPT chez les réfugiés et demandeurs d'asiles du Moyen-Orient représente un défi clinique et éthique majeur, au croisement de la santé mentale, des parcours migratoires et des dynamiques culturelles. Si les professionnels de santé tentent d'évaluer la souffrance psychique de ces populations, les outils cliniques peinent souvent à en saisir toute la complexité, tant leurs vécus sont singuliers et culturellement marqués. Dans ce contexte, l'approche transculturelle constitue un levier essentiel pour une reconnaissance plus fine et contextualisée du traumatisme. Il devient dès lors crucial de proposer des pistes concrètes pour renforcer son intégration dans la pratique clinique, la recherche infirmière et la formation.

8.5.1 Pratique clinique : des soignants équipés face aux spécificités culturelles

À travers l'analyse des articles sélectionnés et présentés dans ce travail, l'approche interculturelle s'impose comme une clé précieuse dans l'identification et le dépistage des troubles de santé mentale, en particulier du TSPT, chez les personnes en situation d'exil forcé. Pourtant, au-delà de cette porte d'entrée, d'autres dimensions méritent d'être considérées pour permettre une prise en charge infirmière plus fine, plus ajustée.

En effet, selon Hassan et al. (2020), le concept de somatisation illustre la manière dont la souffrance psychique se loge dans le corps, souvent en lien avec des repères culturels propres. Dans ce contexte, le corps devient l'interprète d'une détresse croissante, exprimant ce que les mots ne parviennent pas toujours à dire dans les cadres cliniques habituels. Le concept de traumatisme transgénérationnel, quant à lui, met en lumière la transmission d'une violence persistante, issue des traumatismes pré- et post-migratoires, qui s'ancre au cœur des dynamiques familiales. Ce phénomène influence profondément les pratiques parentales et fait des enfants des acteurs potentiels de cycles traumatiques répétés, plutôt que des bénéficiaires de protection (Riber, 2017). Ces réalités révèlent la profondeur et la discrétion de certains traumatismes, exposant aussi le silence dans lequel ils s'installent. Le TSPT, lorsqu'il n'est pas reconnu par une approche culturellement sensible et centrée sur la personne, demeure souvent invisible et silencieux (Al-Natour et al., 2022).

Dès lors, il apparaît pertinent de considérer que toute personne contrainte de fuir pour survivre porte, de manière visible ou non, les stigmates d'un vécu traumatique. Adopter cette posture ne revient pas à pathologiser l'exil, mais à reconnaître que certaines douleurs ne crient pas assez fort pour être entendues — par pudeur, par éducation, ou simplement parce que les mots manquent. Dans cette perspective, l'étude d'Hassan et al. (2020) souligne l'importance d'un dépistage précoce du TSPT et des manifestations somatiques dès l'arrivée des réfugiés dans le pays d'accueil comme piste d'amélioration clinique sur le plan préventif, afin d'éviter que la souffrance ne s'installe que trop durablement.

8.5.2 Formation : sensibiliser les étudiants à l'approche interculturelle dans le soin

Pour permettre une prise en charge plus juste, plus rapide, plus humaine et plus adaptée des réfugiés ou demandeurs d'asile, il apparaît essentiel de renforcer la formation des soignants, tant au niveau initial que dans la formation continue. Quelques pistes concrètes d'amélioration peuvent être envisagées :

- **Intégrer des profils non-occidentaux dans les simulations et les études de cas clinique** : intégrer des patients simulés non occidentaux, afin d'exposer les étudiants aux enjeux culturels, linguistiques, relationnels et émotionnels propres à ces populations ;

- **Mettre en place des rencontres avec des intervenants issus de l'immigration ou du milieu associatif œuvrant auprès des réfugiés**, pour humaniser les savoirs et déconstruire les stéréotypes ;
- **Intégrer le modèle transculturel de Leininger dans les modules de formation en sciences infirmières**, notamment par l'études de cas cliniques et de démarches de soin, afin de sensibiliser les étudiants à la diversité culturelle et de renforcer leurs compétences en évaluation clinique transculturelle.

En intégrant ces ajustements dans la formation, les étudiants et futurs soignants seront mieux outillés pour reconnaître et labeliser la souffrance psychique des personnes exilées et pour y répondre de manière éthique, sensible et adaptée. Il reste toutefois essentiel de poursuivre cet effort sur le plan de la recherche infirmière, afin de faire évoluer les connaissances et les pratiques en lien avec ces réalités complexes.

8.5.3 Recherche infirmière : écouter là où le silence persiste

Les articles analysés dans ce travail soulignent un constat commun : la recherche sur la santé mentale des personnes exilées, issues de récits qualitatifs centrés sur l'expérience vécue, reste encore parcellaire, tant en volume qu'en profondeur. Afin d'enrichir ce champ, plusieurs pistes peuvent être envisagées :

- **Intégrer systématiquement une analyse de genre** dans les recherches sur les violences subies, en veillant à inclure des femmes à toutes les étapes du processus particulièrement dans les études abordant les violences sexuelles ;
- **Développer un modèle conceptuel infirmier en soins transculturels, construit en collaboration entre professionnels des mondes occidentaux et orientaux**, afin d'améliorer la pertinence des données récoltées et des analyses réalisées, et ainsi accroître l'efficacité des interventions mises en place ;
- **Appuyer la réalisation de recherches menées par des soignants et professionnels issus ou proches de la culture de la population concernée**, afin d'assurer une meilleure justesse dans les données recueillies, la compréhension des récits et limitant ainsi les biais culturels.

En investissant sur ces axes de recherche, la discipline infirmière peut non seulement enrichir sa compréhension des souffrances, mais aussi contribuer à l'élaboration de réponses cliniques véritablement ancrées dans l'histoire et la réalité de celles et ceux qui ont dû la fuir. Cette dynamique ouvre la voie à une dernière réflexion, portant sur les limites et les forces des articles retenus et les perspectives qu'ils soulèvent.

8.6 Forces et faiblesses de la méthodologie des articles retenus

L'analyse critique des six articles retenus, menée à l'aide des critères proposés par Fortin (2016), met en lumière plusieurs forces méthodologiques importantes, mais aussi certaines limites, en lien avec la validité interne et la validité externe des articles :

8.6.1 Validité interne : rigueur et cohérence méthodologique

- **Forces** : la majorité des études présentent une bonne cohérence interne, avec des devis qualitatifs clairement définis et alignés sur leurs objectifs. L'article 1 d'Al-Natour et al. (2022), utilise un devis phénoménologique descriptif adapté, avec entretiens semi-structurés et saturation des données. Puis, l'article 2 de Fabianek et al. (2023) détaillent un processus d'analyse rigoureux, incluant triangulation, verbatims riches et ancrage théorique solide. Finalement, l'article 3 de Riber (2017) renforce la fiabilité de son étude via l'AAI, un codage encadré, une validation croisée et un auditeur externe.
Faiblesses : certaines limites apparaissent toutefois, comme dans l'article 1, 2 et 4 qui omettent les critères d'exclusion, l'article 5 qui ne mentionne aucun positionnement réflexif concret. Enfin, si certains articles mobilisent les critères de Lincoln et Guba (1985), afin d'évaluer la qualité de leur recherche, ils ne sont, cependant, pas présents partout, ce qui fragilise la comparaison des études.

8.6.2 Validité externe : transférabilité et portée des résultats

- **Forces** : le point fort commun aux articles 1 et 2 réside dans l'ancrage de leur étude en contexte jordanien, ce qui offre une lecture fine des dynamiques culturelles et familiales liées au TSPT, tant pour les pays d'accueil occidentaux que non occidentaux. L'article 2, par exemple, explore les trajectoires de l'exil prolongé palestiniens depuis 1948, avec des récits fortement situés historiquement et en s'intéressant à des populations souvent mises de côté – qui sont pourtant centrales pour la transmission de la mémoire communautaire. Finalement, l'article 1 met en lumière l'expérience des femmes syriennes dans des centres de santé jordaniens, un contexte à la fois spécifique et pertinent, donnant la parole à des femmes souvent silencieuses.
- **Faiblesses** : cette force constitue également une limite en termes de transférabilité. Peu d'articles examinent la possibilité d'appliquer leurs résultats à d'autres contextes. Par exemple, l'article 6 ne questionne pas la pertinence de ses conclusions dans un cadre occidental. De même, l'article 5, malgré la richesse de son approche narrative, reste centré sur une population très spécifique, sans réflexion approfondie sur la portée de ses résultats pour d'autres contextes similaires. Plusieurs études sont réalisées sur la base d'échantillon réduits ce qui limite la transférabilité et la généralisation des résultats obtenus.

En somme, les six articles étudiés montrent un haut niveau de cohérence interne, notamment grâce à des méthodes de collecte et d'analyse qualitatives rigoureuses, adaptées à des populations vulnérables. Cependant, la variabilité dans la transparence du processus d'analyse, le manque de réflexivité du chercheur, ou l'absence de réflexion explicite sur la transférabilité des résultats limitent parfois leur portée – soulignant ainsi la nécessité d'une lecture critique constante, en particulier lorsqu'on souhaite mobiliser et appliquer ces résultats dans des contextes cliniques occidentaux.

9. Conclusion

Ce travail de Bachelor s'est construit pas à pas, à partir de six articles scientifiques primaires rigoureusement sélectionnés selon une méthodologie qualitative guidée par le modèle PICO. L'exploration de la littérature a permis de mettre en lumière trois dimensions récurrentes et fondatrices du traumatisme post-migratoire : les expériences pré-migratoires marquées par la violence, les défis d'ancrage dans les pays d'accueil, et les conflits identitaires qui traversent le parcours migratoire de chaque individu. C'est dans cette perspective que l'approche transculturelle prend tout son sens, non comme un outil accessoire, mais comme une boussole nécessaire pour la compréhension, l'accompagnement et le soin.

Les forces de ce travail résident dans la cohérence de son fil conducteur, l'alignement entre les résultats, la discussion et le cadre théorique, ainsi que la richesse clinique des articles choisis. Toutefois, il convient aussi de nommer ses limites : la taille restreinte du corpus, le manque de données suisses précises sur le TSPT chez les demandeurs d'asile ou les réfugiés, et l'impossibilité de préciser davantage la question de recherche de ce travail, non par négligence, mais par manque de données qualitatives disponibles, comme pour le contexte par exemple – pays d'accueil. Ces limites illustrent le besoin concret de recherches qualitatives ou mixtes sur le sujet, en Europe, et en Suisse particulièrement, tout comme la production d'études conjointes entre des contextes occidentaux et orientaux.

Cette revue de littérature a transformé mon regard sur le rôle infirmier. Il m'a appris que soigner n'est pas qu'une réponse clinique : c'est rencontrer l'exil d'un autre et entendre ses maux silencieux. Loin d'une simple fonction technique, il m'est apparu comme un espace relationnel, éthique et culturel, au cœur duquel la reconnaissance de l'altérité devient une compétence centrale. Par ailleurs, cette prise de recul rejoint les constats de Goguikian et al. (2009), qui, déjà un an après l'adhésion de la Suisse à l'Acquis de Schengen, insistaient sur l'urgence de développer les compétences transculturelles dans les soins pour faire face aux réalités migratoires grandissantes.

Pourtant, une question demeure. Si ce travail met en lumière l'importance d'une approche transculturelle pour mieux reconnaître et accompagner les vulnérabilités psychiques des réfugiés, pouvons-nous vraiment prétendre qu'elle suffise ? Nos outils de dépistage, de diagnostics, de classifications, nos sciences infirmières, nos concepts inter- et pluridisciplinaires, et même notre langage – tout cela reste forgé dans des cadres de pensée occidentaux, souvent éloignés des histoires, des corps, et des douleurs des personnes que nous prétendons soigner. Est-ce que cette posture, si bien intentionnée soit-elle, ne risque pas de reconduire, à bas bruit et involontairement, une certaine forme de distance, voire de hiérarchie ou d'inégalité ? Peut-être s'agit-il, parfois, de reconnaître que certaines recherches gagneraient à être portées par celles et ceux qui partagent ses racines, ses mémoires, ses langues. Que les savoirs et connaissances, pour être complets doivent s'écrire parfois depuis l'intérieur.

10. Références

- Accord d'association à Dublin. (2004). *Accord entre la Confédération suisse et la Communauté Européenne relatif aux critères et aux mécanismes permettant de déterminer l'État responsable de l'examen d'une demande d'asile introduite dans un État membre ou en Suisse*. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2008/115/fr>
- Accord de Schengen. (2008). *Règlement sur l'asile et la libre circulation des personnes en Europe*.
- Alligood, M.R. (2014). *Nursing Theorists and their work*. Elsevier
- Alligood, M. R. (2018). *Nursing theorists and their work* (9th ed.). Elsevier.
- Al-Natour, A., Morris, E. J., & Mohammad Al-Ostaz, S. M. (2022). Through her eyes: The impact of war on Syrian refugee families. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(1), 26-32. <https://doi.org/10.1177/10436596211026367>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux : DSM-V (5ème édit.)*. Elsevier Masson.
<https://archive.org/details/dsm-5-fr-en/DSM-5%20%20Manuel%20diagnostique%20et%20statistique%20des%20troubles%20mentaux/page/447/mode/2up>
- Bemme, D., & Kirmayer, L. J. (2021). Whose trauma? De-colonizing post-traumatic stress disorder and refugee mental health frameworks. *Harvard Medical School Center for Primary Care*.
<https://info.primarycare.hms.harvard.edu/perspectives/articles/whose-trauma->
- Böttche, M., Stammel, N., Meyer, C., Schumacher, T. (2020). *Instruments de tests psychologiques destinés à l'appréciation de la santé mentale des requérants d'asile et des réfugiés : états des lieux et évaluations - un rapport à l'intention de l'Office Fédérale de la santé publique*. Zentrum Überleben. Berlin.
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheits-asylbereich.html>
- Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C., & Hurry, J. (1985). The List of Threatening

Experiences: A subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychological Medicine*, 15(1), 189–194.

<https://doi.org/10.1017/S003329170002105X>

Constitution fédérale de la Confédération Suisse, du 18 avril 1999 sur les droits fondamentaux (= Cst ; état le 3 mars 2024).

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1999/404/fr#art_12

Convention de Genève. (1951). *Convention et protocole relatifs aux statuts des réfugiés*.

<https://www.unhcr.org/fr/media/convention-et-protocole-relatifs-au-statut-des-refugies>

Fabianek, A. A., Li, J. Z., Laume, S. E., Mageary, J., Al-Rousan, T., Rosu, C. A., & AlHeresh, R. (2023). *First-generation Palestinian refugees in Jordan: Experiences of occupational disruption from an occupational justice perspective*. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(4), 7704205070. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050139>

Fawcett, J. (1984). The metaparadigm of nursing: present status and future refinements. *The journal of Nursing Scholarship*, 16(3), 84-87.

<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1984.tb01393.x>

Fawcett, J. (2023). Thoughts About the Metaparadigm of Nursing: Contemporary Status and Recommendations for Evolution. *Sage Journals*.

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/08943184231169770>

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3ème ed.). Chenelière éducation.

Goguikian Ratcliff, B., & Strasser, O. (2009). *Clinique de l'exil : Chronique d'une pratique engagée*. Genève : Georg. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:6363>

Groen, S. P. N., Richters, A., Laban, C. J., & Devillé, W. (2018). Cultural identity among Afghan and Iraqi traumatized refugees: Towards a conceptual framework for mental health care professionals. Springer : *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42(3), 515–544.

<https://doi.org/10.1007/s11013-016-9514-7>

- Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., & Quosh, C. (2020). The perceptions of trauma, complaints, somatization, and coping strategies among Syrian refugees in Germany - A qualitative study of an at-risk population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 693.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17030693>
- Health and Migration Programme. (2024). *Plan d'action mondiale de l'OMS pour promouvoir la santé des réfugiés et des migrants, 2019-2030*. Organisation Mondiale de la Santé.
<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240093928>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621.
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.
<https://archive.org/details/culturecarediver00lein>
- Leininger, M. (1997). Overview of the theory of culture care with the ethnonursing research method. *Journal of Transcultural Nursing*, 8(2), 32–52.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104365969700800205>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Loi sur l'asile du 26 juin 1998 (= LAsi ; RS 142.31 ; état le 1^{er} octobre 2021).
<https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2024/189/fr>
- Loi sur les étrangers et l'intégration du 16 décembre 2025 (= LEI ; RS 142.20 ; état le 17 décembre 2021).
<https://www.fedlex.admin.ch/eli/oc/2024/188/fr>
- Maier, T., Schmidt, M., & Mueller, J. (2010). Mental health and healthcare utilisation in adult asylum seekers. *Swiss Medical Weekly*.
<https://smw.ch/index.php/smw/article/view/1217/1318>

- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum Qualitative Social Research*.
<https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089>
- McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-Centred Nursing: Theory and Practice* (2nd ed.). Wiley Blackwell.
- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2019). Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Sage journals*.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043659619867134>
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(2), 111–116.
<https://doi.org/10.1097/00005053-199202000-00008>
- Müller, F., Roose, Z., Landis, F., Gianola, G. (2019). *Santé mentale des requérants d'asile traumatisés : états des lieux et recommandations – rapport à l'intention de l'OFSP, section Égalité face à la santé*. Interface.
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheit-asylbereich.html>
- Müller, F., Thorshaug, K., Stamm, M. (2020). *Interventions à bas seuil de courte durée pour les requérants d'asile et les réfugiés souffrant de troubles psychiques – un rapport à l'intention de l'Office Fédérale de la santé publique*. Interface.
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheit-asylbereich.html>
- Müller, F., Bühner, P. (2024). *Actualisation : interventions à bas seuil de courte durée pour les requérants d'asile et les réfugiés souffrant de troubles psychique – actualisation à l'intention de l'OFSP*. Interface.
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitliche-chancengleichheit/chancengleichheit-in-der-gesundheitsversorgung/gesundheit-asylbereich.html>

NursingBird. (2024). *Transcultural Nursing Theory by Madeline Leininger*.

<https://nursingbird.com/transcultural-nursing-theory-by-madeline-leininger/>

Office fédéral de la santé publique. (2020, 6 décembre). *Stratégie Santé 2020 – 2030 de la Confédération*. Confédération Suisse.

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030.html>

Ordonnance de l'assurance maladie du 27 juin 1995 sur les cas particuliers (= OAMaL ; RS 142.31 ; état le 1^{er} janvier 2025).

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/3867_3867_3867/fr

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (s.d.). *Santé des réfugiés et des migrants*.

https://www.who.int/fr/health-topics/refugee-and-migrant-health#tab=tab_1

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2021). *Santé mentale et déplacements forcés*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023). *La santé des réfugiés et des migrants dans la Région européenne de l'OMS*.

<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region>

Organisations des Nations Unies (ONU). (2025). *Définitions : Refugees and Migrants*.

<https://refugeesmigrants.un.org/fr/définitions>

Pepin, J., Kérouac, S., & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière*. Chenelière Éducation.

Pfortmueller, C. A., Schwetlick, M., Mueller, T., Lehmann, B., Exadaktylos, A. K. (2016). Adult asylum seekers from the Middle East including Syria in Central Europe: what are their health care problems ?. *Queensland University of Technology*.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26863216/>

Radio Télévision Suisse (RTS). (2025, 31 janvier). La Confédération prévoit 15% de demandes d'asiles en moins cette année [Vidéo]. In *12h45*.

<https://www.rts.ch/info/suisse/2025/article/baisse-des-demandes-d-asile-en-suisse-15-prevus-pour-2025-28775308.html>

- Rahim, H. F., Mooren, T. T. M., Knipscheer, J. W., van den Brink, F., Chung, J. M., Laceulle, O. M., & Boelen, P. A. (2023). Associations among migration risk factors, cultural identity conflict, and psychological symptoms among Syrian emerging adults with refugee backgrounds in the Netherlands. *Journal of Clinical Psychology*, 79(5), 1434–1451. <https://doi.org/10.1002/jclp.23492>
- Riber, K. (2017). Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD. *Journal of Transcultural Nursing: Transcultural Psychiatry*, 54(5–6), 840–869. <https://doi.org/10.1177/1363461517737198>
- Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Pearson Education.
- Secrétariat d'État aux Migrations (SEM). (2022, 12 mai). *Fiche d'information : statut de protection*
S. Confédération Suisse.
<https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/asyl/ukraine.html>
- Secrétariat d'État aux migrations (SEM). (2023). *Rapport sur la migration en Suisse*. Confédération Suisse.
<https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/berichte.html>
- Secrétariat d'État aux migrations (SEM). (2025, 25 février). *Statistiques en matière d'asile en Suisse*. Confédération Suisse.
<https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/statistik/asylstatistik.html>
- Secrétariat d'État aux migrations (SEM). (2025, 20 mai). Graphique 1 : demandes d'asile déposées entre le 01.01.21 et le 30.04.25 – principaux pays d'origine. Confédération Suisse.
<https://www.news.admin.ch/fr/newnsb/ai9QhnZiBq0K5w2NfKyju>
- 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. *British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351–357.
<https://doi.org/10.1192/bjp.170.4.351>

Stanford University. (2025). Buddy System for Field Work. *Stanford – Environmental, Health and Safety*.

<https://ehs.stanford.edu/subtopic/buddy-system-for-field-work>

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Brynat, R. A., & Van Ommeren, M. (2009).

Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Journal of American Medical Association*, 302(5), p. 537-549.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19654388/>

Union Européenne. (2024). *Convention d'application de l'Accord de Schengen du 14 juin 1985 entre les Gouvernements des États de l'Union économique Benelux, de la République fédérale d'Allemagne et de la République française relatif à la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes*. Journal officiel n° L 239 du 22/09/2000 p. 0019 – 0062.

<https://eur-lex.europa.eu/FR/legal-content/glossary/schengen-agreement-and-convention.html>

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (s.d.). *L'asile en Suisse*.

https://www.unhcr.org/ch/fr/ueber-uns/protection-des-refugies/asile-en-suisse/asile-en-suisse?utm_source=

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2023). *Global trends forced displacement in 2023*.

<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2023>

Ward, C., Stuart, J., & Kus, L. (2011). The construction and validation of a measure of ethno-cultural identity conflict. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(5), 658–669.

<https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.02.001>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2019). *Resource Manual: Occupational Therapy for Displaced Persons*.

<https://wfot.org/resources/wfot-resource-manual-occupational-therapy-for-displaced-persons>

11. Annexes

Annexe I – Déclaration IA

Outil IA	Utilisée pour	Chapitres	Lien des prompts
ChatGPT	Reformulation	Question de recherche	<p>Question : hello chat j'ai besoin d'un petit coup de pouce pour mieux reformuler ma question de recherche de manière plus fluide et pertinente. Ma question initiale est la suivante : comment l'approche, par le biais de la culture, permet-elle d'évaluer le syndrome de stress post-traumatique chez les réfugiés et demandeurs d'asile du Moyen-Orient dans leurs pays d'accueil ?</p> <p>https://chatgpt.com/s/t_6864e2c8a1ec8191ae5f59bd7272330d</p>
ChatGPT	Explication	Cadre théorique	<p>Question : Tcho Chati tu peux m'expliquer précisément comment s'articule et se lit le modèle Sunrise de Madeline Leininger parce que je ne comprends pas tout et j'en ai besoin pour avancer ?</p> <p>https://chatgpt.com/s/t_6864e89eb1008191bc73be4fc12fa1dc</p>
ChatGPT	Explication	Problématique	<p>Question : coucou chat peux-tu m'expliquer un peu contexte de la suisse en termes d'immigration et de demande d'asile sur ces dernières décennies pour essayer de comprendre comment la suisse a été touché par la migration forcé ? Merci</p> <p>https://chatgpt.com/s/t_686500f5d61c8191abe82e1df9e5aff4</p>
ChatGPT	Explication	Problématique	<p>Question : Peux-tu m'expliquer qu'est-ce qu'on entend par population du Moyen-Orient ? puis-je y inclure le Liban et les Afghans par exemple ? Explique stp pour que ce soit plus clair pour moi.</p> <p>https://chatgpt.com/s/t_686502b56648819187d35341dd601eb3</p>
ChatGPT	Explication	Méthodologie	<p>Question : explique moi stp la différence au niveau des devis qualitatif et quantitatif, ainsi que les différentes approches qualitative et comment je peux reconnaître lequel est utilisé dans les articles si ce n'est pas explicité dans le texte de l'article ?</p> <p>https://chatgpt.com/s/t_686505e241bc8191b0f323ce034fd8e5</p>

Trouble stress post-traumatique

Critères diagnostiques

309.81 (F43.10)

Trouble stress post-traumatique

N.B. : Les critères suivants s'appliquent aux adultes, aux adolescents et aux enfants âgés de plus de 6 ans. Pour les enfants de 6 ans ou moins, cf. les critères correspondants ci-dessous.

A. Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

1. En étant directement exposé à un ou à plusieurs événements traumatiques.
2. En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
3. En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques sont arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche. Dans les cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, le ou les événements doivent avoir été violents ou accidentels.
4. En étant exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives du ou des événements traumatiques (p. ex. intervenants de première ligne rassemblant des restes humains, policiers exposés à plusieurs reprises à des faits explicites d'abus sexuels d'enfants).

N.B. : Le critère A4 ne s'applique pas à des expositions par l'intermédiaire de médias électroniques, télévision, films ou images, sauf quand elles surviennent dans le contexte d'une activité professionnelle.

B. Présence d'un (ou de plusieurs) des symptômes envahissants suivants associés à un ou plusieurs événements traumatiques et ayant débuté après la survenue du ou des événements traumatiques en cause :

1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatiques provoquant un sentiment de détresse.

N.B. : Chez les enfants de plus de 6 ans, on peut observer un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.

2. Rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse dans lesquels le contenu et/ou l'affect du rêve sont liés à l'événement/aux événements traumatiques.

N.B. : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

3. Réactions dissociatives (p. ex. *flashbacks* [scènes rétrospectives]) au cours desquelles le sujet se sent ou agit comme si le ou les événements traumatiques allaient se reproduire. (De telles réactions peuvent survenir sur un continuum, l'expression la plus extrême étant une abolition complète de la conscience de l'environnement.)

N.B. : Chez les enfants, on peut observer des reconstitutions spécifiques du traumatisme au cours du jeu.

4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect du ou des événements traumatiques en cause.

<http://doctidoc2.blogspot.com>

5. Réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatiques.
- C. Évitement persistant des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoigne la présence de l'une ou des deux manifestations suivantes :
 1. Évitement ou efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiments concernant ou étroitement associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
 2. Évitement ou efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui réveillent des souvenirs des pensées ou des sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
- D. Altérations négatives des cognitions et de l'humeur associées à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoignent deux (ou plus) des éléments suivants :
 1. Incapacité de se rappeler un aspect important du ou des événements traumatiques (typiquement en raison de l'amnésie dissociative et non pas à cause d'autres facteurs comme un traumatisme crânien, l'alcool ou des drogues).
 2. Croyances ou attentes négatives persistantes et exagérées concernant soi-même, d'autres personnes ou le monde (p. ex. : « je suis mauvais », « on ne peut faire confiance à personne », « le monde entier est dangereux », « mon système nerveux est complètement détruit pour toujours »).
 3. Distorsions cognitives persistantes à propos de la cause ou des conséquences d'un ou de plusieurs événements traumatiques qui poussent le sujet à se blâmer ou à blâmer d'autres personnes.
 4. État émotionnel négatif persistant (p. ex. crainte, horreur, colère, culpabilité ou honte).
 5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
 6. Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
 7. Incapacité persistante d'éprouver des émotions positives (p. ex. incapacité d'éprouver bonheur, satisfaction ou sentiments affectueux).
- E. Altérations marquées de l'éveil et de la réactivité associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoignent deux (ou plus) des éléments suivants :
 1. Comportement irritable ou accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'exprime typiquement par une agressivité verbale ou physique envers des personnes ou des objets.
 2. Comportement irréfléchi ou autodestructeur.
 3. Hypervigilance.
 4. Réaction de sursaut exagérée.
 5. Problèmes de concentration.
 6. Perturbation du sommeil (p. ex. difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu ou agité).
- F. La perturbation (symptômes des critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.
- G. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- H. La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. médicament, alcool) ou à une autre affection médicale.

Spécifier le type :

Avec symptômes dissociatifs : Les symptômes présentés par le sujet répondent aux critères d'un trouble stress post-traumatique ; de plus et en réponse au facteur de stress, le sujet éprouve l'un ou l'autre des symptômes persistants ou récurrents suivants :

<http://doctidoc2.blogspot.com>

1. **Dépersonnalisation :** Expériences persistantes ou récurrentes de se sentir détaché de soi, comme si l'on était un observateur extérieur de ses processus mentaux ou de son corps (p. ex. sentiment d'être dans un rêve, sentiment de déréalisation de soi ou de son corps ou sentiment d'un ralentissement temporel).
 2. **Déréalisation :** Expériences persistantes ou récurrentes d'un sentiment d'irréalité de l'environnement (p. ex. le monde autour du sujet est vécu comme irréel, onirique, éloigné, ou déformé).
- N.B. :** Pour retenir ce sous-type, les symptômes dissociatifs ne doivent pas être imputables aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. période d'amnésie [blackouts], manifestations comportementales d'une intoxication alcoolique aiguë) ou à une autre affection médicale (p. ex. épilepsie partielle complexe).

Spécifier si :

À expression retardée : Si l'ensemble des critères diagnostiques n'est présent que 6 mois après l'événement (alors que le début et l'expression de quelques symptômes peuvent être immédiats).

Annexe III – Graphique du SEM (SEM, 2025)

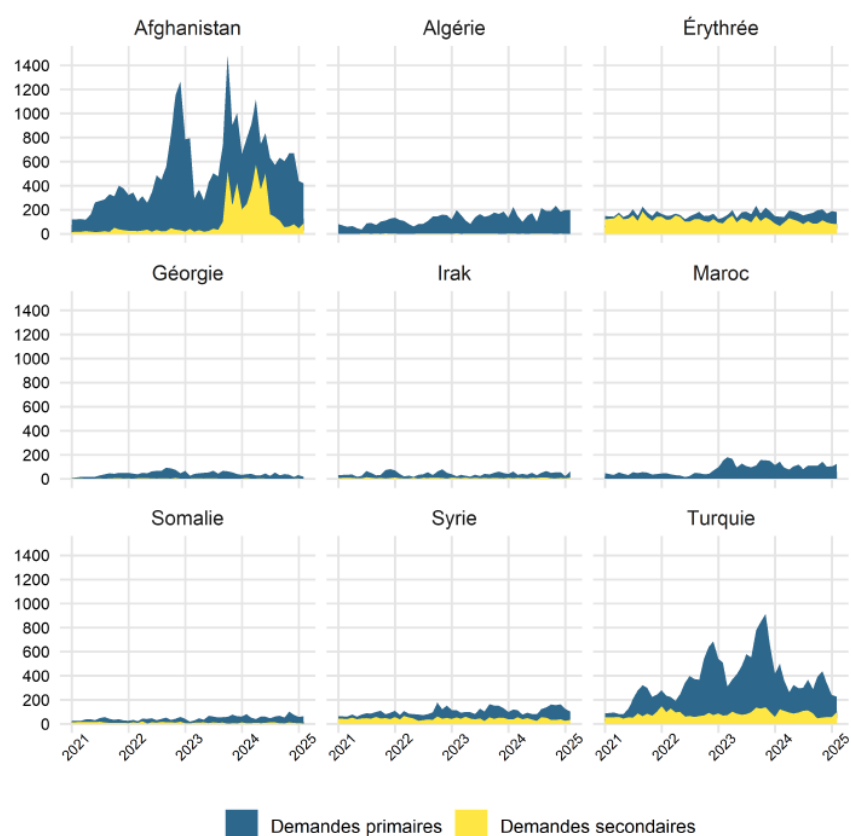


Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de justice et police DFJP

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM
Etat-major Information et communication

Graphique 1 : demandes d'asile déposées entre le 01.01.2021 et le 31.01.2025 – principaux pays d'origine



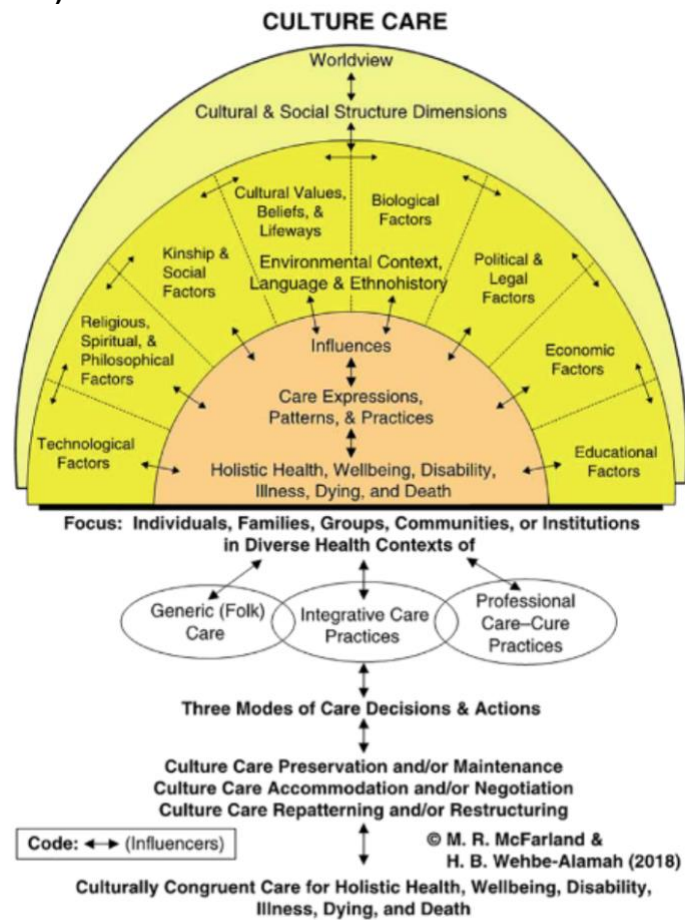
SEM-D-DBDA3401/542

Annexe IV – Tableau tests psychologiques de dépistages précoces (Müller et al., 2019)

PRATIQUE						RECHERCHE		Autres		Sources		
Légende	Troubles relévis/ Problématique	Coût	Langues disponibles	Expertise requise des personnes chargées de l'exécution et de l'évaluation	Nbre d'items/Temps nécessaire	Groupes d'âge	Validité de l'instrument d'origine	Indiqué spécifiquement pour réfugiés/requérants, sensibilité culturelle	Autres remarques, expériences concrètes	Accès	Littérature	Liens
	1) disponible gratuitement en ligne 2) disponible gratuitement sur demande 3) peut être obtenu contre paiement	1) disponible gratuitement en ligne 2) disponible sur demande 3) peut être obtenu contre paiement	1) disponible gratuitement en ligne anglais, arabe, bengali, birman, bosnien, chinois (traditionnel), singhalais, coréen, croate, danois, dari, espagnol, farsi (persan), français, grec, hindi, indonésien, khmer, macédonien, malais, néerlandais, nipalais, pendjabi, philippin, polonais, russe, serbe, swahili, tamoul, thaï, turc, vietnamien	1) peut être évaluée sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil (cut-off) fournies 2) peut être évaluée sans formation particulière, mais doit être interprété par du personnel de santé spécialisé (psychologues, médecins, etc.) 3) peut uniquement être évalué et évalué par du personnel de santé spécialisé (psychologues, médecins, etc.) 4) peut uniquement être évalué et évalué par du personnel de santé spécialisé au bénéfice d'une formation particulière	1) adultes 2) enfants et adolescents	1) pas de critères de qualité existants 2) critères de qualité acceptables 3) bons critères de qualité	1) pas d'indication particulière mentionnée 2) utilisation fréquente rapportée, recommandée par des experts 3) validation de l'instrument dans une population de réfugiés 4) développé pour une population de réfugiés et de requérants d'asile, sensibilité culturelle		autres versions recommandées par les experts application en Suisse			
Instruments de dépistage général												
Kessler 10 (K-10)	Santé mentale en général	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: anglais, arabe, bengali, birman, bosnien, chinois (traditionnel), singhalais, coréen, croate, danois, dari, espagnol, farsi (persan), français, grec, hindi, indonésien, khmer, macédonien, malais, néerlandais, nipalais, pendjabi, philippin, polonais, russe, serbe, swahili, tamoul, thaï, turc, vietnamien	1) peut être évaluée sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil score >= 15 indication d'une maladie psychique, investigation supplémentaire recommandée < 15 (maladie très peu probable) OU: 10 - 19 probablement bonne santé 20 - 24 probablement trouble léger 25 - 29 probablement trouble modéré 30 - 50 probablement trouble sévère	10 items, 5 minutes	1) adultes 2) enfants et adolescents dès 9 ans	3) bons critères de qualité	3) validation de l'instrument dans une population de réfugiés	Recommandé pour traduction, développé spécifiquement pour une utilisation interculturelle, autre version disponible avec 8 items (K6)	Source: Kessler R., Professor of Health Care Policy, Harvard Medical School, Boston, USA. Disponible en d'autres langues via différents portails.	Kessler, J.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Holmes, M.K., Nordmark, S.-L.T., Walters, E.E., Zaslavsky, A.M. (2002). Screening for serious mental illness in the general population Archives of General Psychiatry, 59(2), 184-189.	https://www.healthdata.wg.gov.au/hls/nchs/st/Presentations/Checklist%20Kessler-10_K10_Assessment_Form
Refugee Health Screener (RHS-15)	Santé mentale en général	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: amharque, anglais, arabe, birman, espagnol, farsi, française, haïti, kinyarwanda, nipalais, russe, somali, swahili, tigrigna	1) peut être évaluée sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil moyennement (0-80 ou score total 12 ou plus : cas positif)	15 items, 4 - 12 minutes	1) adultes	3) bons critères de qualité	4) développé pour une population de réfugiés et de requérants d'asile, sensibilité culturelle	L'avantage particulier de cet instrument de dépistage est sa sensibilité culturelle. La version en 13 items présente aussi de bons critères de qualité (Hollifield, 2016; Kaffenbach, 2017)	Versions bilingue de RHS-15 disponibles via Pathways to Wellness blamer@tcorn.org Questionnaires disponibles après accord via le lien	Hollifield, M., Verbalis-Kolp, S., Farmer, B., Tuckson, E. C., Woldesenbet, T., Yemanez, J. & Soorko, J. (2013). The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. General hospital psychiatry, 35(2), 202-209.	http://phliferadepseha.th.org/page_id=2503
WHO-Five Wellbeing Index (WHOF-5)	Sentiment de bien-être général, dépression	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: albanais, allemand, anglais, arabe, bulgare, chinois, danois, espagnol, farsi, finnois, français, grec, hébreux, hongrois, islandais, italien, japonais, lituanien, néerlandais, norvégien, philippon, polonais, portugais, roumain, russe, slovaque, suédois, tchèque, thaïlandais, turc, urdu	1) peut être évaluée sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil Evaluation 0 - 5 Score possible: 0 à 25 Conversion en pourcentage (0-100) Valeurs seuil fournies en partie selon la langue Un score inférieur à 13 ou un pourcentage inférieur à 50 est une indication à tester une dépression.	5 items > 1 minute	1) adultes, 2) enfants et adolescents dès 9 ans	3) bons critères de qualité	1) pas d'indication particulière mentionnée	Recommandé aussi bien pour définir le sentiment de bien-être général que pour le dépistage d'une dépression. Recommandé pour les adultes ou les enfants à partir de 9 ans. Très efficace en termes de temps.	Peut être téléchargé gratuitement.	WHO. (1996). Wellbeing Measures in Primary Health Care/The DepCare Project. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.	https://www.psychiatry.rag.ac.uk/who-five-well-being-index-scales/default.aspx
Pediatric Symptom Checklist - 17 Items (PSC-17)	Santé mentale en général	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: allemand, anglais, arabe, arménien, chinois, coréen, espagnl, farsi, français, haïtien, italien, japonais, khmer, malaisien, néerlandais, nipalais, norvégien, philippin, portugais, russe, somalien, swahili, ukrainien, vietnamien; images avec sous-titres en anglais, espagnol ou philippin.	1) peut être évaluée sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil Un score >= 15 est considéré comme une indication à approfondir le diagnostic.	17 items, 5 minutes	2) enfants et adolescents	3) bons critères de qualité	2) utilisation fréquente rapportée, recommandée par des experts	Questions courtes, simples à comprendre. De ce fait, bien adapté pour des traductions et pour une utilisation avec des réfugiés. Peut être rempli par des tiers (parents / intervenants) ou par l'adolescent (autoévaluation).	La PSC-17 et toutes les traductions peuvent être téléchargées via le site internet.	Murphy, J. M., Bergmann, P., Chiang, C., Stiller, R., Howard, B., Abel, M. R., & Junkner, M. (2016). The PSC-17: subscale scores and factor structure in a new national sample. Pediatrics, 136(3), e20160038.	https://www.norwegianchild.org/psychiatry/facts-and-figures/pediatric-symptom-checklist
Instruments d'auto-évaluation ciblés												
Harvard Trauma Questionnaire 5 (HTQ-5)	ESPT	3) peut être obtenu contre paiement	3) peut être obtenu contre paiement: anglais, bosnien, croate, japonais, khmer, khmer (R), laotien, vietnamien,	2) peut être évaluée sans formation particulière, mais doit être interprétée par du personnel de santé spécialisé (psychologues, médecins, etc.)	25 items	1) adultes	1) pas de critères de qualité existants (publication 2019)	4) développé pour une population de réfugiés et de requérants d'asile, sensibilité culturelle. HTQ-5 est basé sur une version antérieure (HTQ). Du fait de la prise en compte de facteurs culturels lors de son développement, cet instrument est considéré comme ayant fait ses preuves et passe pour être particulièrement indiqué pour les réfugiés et les requérants d'asile.	Développé pour pouvoir être facilement traduit dans de nombreuses langues		Berthold, S. M., Mellick, R. F., Slovic, D., Tay, A. K., Lawrie, J., & Lindert, J. (2019). The HTQ-5: revision of the Harvard Trauma Questionnaire for measuring torture, trauma and DSM-5 PTSD symptoms in refugee populations. European journal of public health, 29(3), 465-474.	https://about.mcgill.ca/documents/assessing-trauma-in-refugees
PTSD-Checklist 5 (PCL-5)	ESPT	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: anglais, chinois (traditionnel et simplifié), espagnol, français, grec, philippin,	2) peut être évaluée sans formation particulière, mais doit être interprétée par du personnel de santé spécialisé (psychologues, médecins, etc.) Valeur seuil entre 31 et 33: ESPT probable. Des contextes culturels différents peuvent nécessiter des valeurs seuils différentes. Instructions disponibles	20 items, 10 minutes	1) adultes	3) bons critères de qualité	3) validation de l'instrument dans une population de réfugiés	PCL-5 offre de nombreuses possibilités d'application, notamment: - mesures de suivi pendant et après le traitement - dépistage d'ESPT - premier diagnostic provisoire d'ESPT	Questionnaires disponibles via National Center for PTSD (USA): www.ptsd.va.gov .	Weathers, F.W., Lit, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).	https://www.ptsd.va.gov/professional/accessment/instruments/ptsd-checklist.asp
Children and Adolescent Trauma Screen (CATS)	ESPT, exposition à des événements traumatiques	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: allemand, anglais, arabe, dari, farsi, norvégien, pachto, tigrigna	1) peut être évaluée sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil (valeurs fournies)	20 items, 10 à 15 minutes	2) enfant et adolescents (7 à 17 ans)	3) bons critères de qualité	2) utilisation fréquente rapportée, recommandée par des experts	CATS est disponible en trois versions: auto-évaluation pour les 7 - 17 ans, évaluation du soignant (7 - 17 Jahre) et 3 - 6 ans). Il s'agit plutôt d'un instrument de dépistage d'ESPT. Les scores varient selon l'âge.	Questionnaires disponibles à l'adresse: https://nlm.onlinelinkid.de/counselling/tg/tgids-1701	Ibrahim, H., Erli, V., Catani, C., Ismail, A. A., & Neuner, P. (2016). The validity of Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arabic displaced populations living in the Kurdistan region of Iraq. BMC neuropsychiatry, 16(1), 1-9.	https://nlm.onlinelinkid.de/counselling/tg/tgids-1701
University of California LA – PTSD Reaction Index (" UCLA - PTSD-RN-5)	ESPT, exposition à des événements traumatiques	3) peut être obtenu contre paiement	3) peut être obtenu contre paiement: allemand, anglais, arabe, chinois, coréen, espagnol, farsi, indonésien "Les versions ne sont pas disponibles dans toutes les langues.	2) peut uniquement être évalué et évalué par du personnel de santé spécialisé (psychologues, médecins, etc.)	Child&Adolescent Self Report: Traumatic Events) Section 22 items symptômes ESPT <4 items	2) enfants et adolescents (7 à 18 ans)	3) bons critères de qualité "dans l'étude d'origine -> élargement résultats moins bons dans des études ultérieures	2) utilisation fréquemment mentionnée, recommandation par des experts	UCLA contient quatre versions: Child&Adolescent Self Report - Parent/Caregiver Report - Parent/Caregiver Report pour enfants jusqu'à 6 ans - Brief Screen for Trauma and PTSD (gratuit)		Kaplow, J. B., Roston-Angelo, B., Layne, C. M., Rooney, E., Osterlind, S. H., & Pynoos, R. S. (2020). Validation of the UCLA PTSD reaction index for DSM-5: a developmentally informed assessment tool for youth. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59(1), 186-194.	https://www.psychiatry.ucla.edu/assessments/ptsd-react/index.html

Hopkins-Symptom Checklist-25 (HSCL-25)	Détresse psychologique, sous-échelle anxiété/dépression	3) peut être obtenu contre paiement	3) peut être obtenu contre paiement: allemand, anglais, bosnien, croate, japonais, khmer, (R), laotien, vietnamien	2) peut être exécuté sans formation particulière, mais doit être interprété par du personnel de santé spécialisé (psychologues, médecins, etc.)	25 items, 6 - 10 minutes	1) adultes et 2) adolescents dès 14 ans	3) bons critères de qualité	3) validation de l'instrument dans une population de réfugiés		<p>study of adolescents sampled from communities in eleven countries. <i>European journal of psychopathology</i>, 10(1), 1605-1612. https://doi.org/10.1080/2008198.2019.1605162</p> <p>Jakobsen, M., Meyer DeMott, M. A., & Heit, T. (2017). Validity of screening for psychiatric disorders in unaccompanied minor asylum seekers: Use of computer-based assessment. <i>Transcultural psychiatry</i>, 54(5-6), 611-625. http://dx.doi.org/10.1177/0264619617700000</p>
General Anxiety Disorder 7 (GAD-7)	Trouble anxieux généralisé	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: afrikaans, allemand, anglais, arabe, bulgare, cebuano (Philippines), chinois (cantonais, mandarin), coréen, croate, danois, espagnol, finnois, français, français-canadien, grec, guaraní, hétéro, hindi, hongrois, indonésien, italien, japonais, japonais (Hokkaido), letton, lituanien, malais, malaisien, marathi, néerlandais, norvégien, pachto, philippin, polonais, portugais, roumain, russe, slovaque, suédois, tamoul, tchèque, telugu, thaïlandais, turc, ukrainien, urdu	1) peut être exécuté sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil Score total: 1-4: pas de symptômes d'anxiété ou symptômes minimes 5-9: symptômes légers 10-14: symptômes modérés 15-21: symptômes graves à partir de 10 points: symptômes existants, investigation supplémentaire recommandée	7 items	1) adultes	3) bons critères de qualité	2) utilisation fréquente rapportée, recommandé par des experts		<p>Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder - The GAD-7. <i>Archives of Internal Medicine</i>. 2006; 166: 1092-1097</p> <p>Tous les instruments PHQ-GAD-7 et les traductions peuvent être téléchargés à partir du site indiqué. Aucune autorisation n'est requise pour les reproduire, les traduire, les modifier ou les diffuser.</p>
Brief Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Dépression	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: afrikaans, allemand, anglais, arabe, assamais, bengali, bulgare, cebuano (Philippines), chinois (cantonais, mandarin), coréen, croate, danois, espagnol, finnois, français, français-canadien, grec, guaraní, italien-croate, hétéro, hindi, hongrois, italien, indonésien, japonais, japonais (Hokkaido), letton, lituanien, malais, malaisien, marathi, néerlandais, norvégien, pachto, philippin, polonais, portugais, roumain, russe, serbe, slovaque, suédois, swahili, tamoul, tchèque, telugu, thaïlandais, turc, ukrainien	1) peut être exécuté sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil Score total: 1-4: pas de symptômes de dépression ou symptômes minimes 5-9: symptômes légers 10-14: symptômes modérés 15-27: symptômes graves à partir de 10 points: symptômes existants, investigation supplémentaire recommandée	9 items	1) adultes et 2) enfants et adolescents dès 12 ans	3) bons critères de qualité	3) validation de l'instrument dans une population de réfugiés		<p>Tous les instruments PHQ-GAD-7 et les traductions peuvent être téléchargés à partir du site indiqué. Aucune autorisation n'est requise pour les reproduire, les traduire, les modifier ou les diffuser.</p> <p>Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. <i>J Gen Intern Med</i>. 2001 Sep; 16(9): 606-13. https://www.phqscreeners.com/select-screener</p> <p>Grupp, F., Phleminik, B., & Meers, R. (2020). Is depression comparable between asylum seekers and native Germans? An investigation of measurement invariance of the PHQ-9. <i>Journal of affective disorders</i>, 262, 451-458.</p>
Somatic Symptoms Scale 8 (SSS-8)	Somatisation	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: allemand, anglais, japonais; traductions pouvant être obtenues à partir de la version longue PHQ-GAD-7: allemand, anglais, chinois (cantonais, mandarin), coréen, danois, espagnol, finnois, français, hétéro, hongrois, italien, letton, lituanien, malais, malaisien, néerlandais, norvégien, odia, polonais, portugais, russe, suédois, swahili, tamoul, tchèque, telugu, thaïlandais, turc, ukrainien	1) peut être exécuté sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil 0-3 points (aucun trouble ou trouble minime) 4-7 points (troubles légers) 8-11 points (troubles moyens) 12-15 points (troubles sévères) plus de 16 points (troubles très sévères)	8 items, 1 minute	1) adultes	3) bons critères de qualité	1) pas d'indication particulière mentionnée	Version courte de PHQ-15; les traductions de PHQ-15 peuvent donc être utilisées.	<p>Tous les instruments PHQ-GAD-7 et les traductions peuvent être téléchargés à partir du site indiqué. Aucune autorisation n'est requise pour les reproduire, les traduire, les modifier ou les diffuser.</p> <p>Gierk B, Kohlmann S, Kroenke K, Spangenberg L, Zenger M, Brähler E, & Löwe B. (2014). The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8): A brief measure of somatic symptom burden. <i>JAMA Internal Medicine</i>, 174(3), 399-407.</p>
Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15)	Somatisation	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: anglais, espagnol, russe, suédois; traductions pouvant être obtenues à partir de la version longue PHQ-GAD-7: allemand, anglais, chinois (cantonais, mandarin), coréen, danois, espagnol, finnois, français, hétéro, hongrois, italien, letton, lituanien, malais, malaisien, néerlandais, norvégien, odia, polonais, portugais, russe, suédois, swahili, tamoul, tchèque, telugu, thaïlandais, turc, ukrainien	1) peut être exécuté sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil Score total: 1-4: pas de symptômes somatiques ou symptômes minimes 5-9: symptômes légers 10-14: symptômes modérés plus de 15: symptômes graves dès 10: "yellow flag"	15 items	1) adultes	3) bons critères de qualité	2) utilisation fréquente rapportée, recommandé par des experts	Les traductions ne sont en partie disponibles que pour la version longue (PHQ-15). Possibilité d'utiliser PHQ-15 à partir de ces données (items 1a-1m, 2c et 2d). Recommandé par les experts.	<p>Tous les instruments PHQ-GAD-7 et les traductions peuvent être téléchargés à partir du site indiqué. Aucune autorisation n'est requise pour les reproduire, les traduire, les modifier ou les diffuser.</p> <p>Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. <i>Psychosom Med</i>. 2002; 64(2): 258-66. (https://journals.lww.com/psychosomaticmed/inlineFullText/2002/03000/The_PHQ_15__Validity_of_a_New_Measure_for_8.aspx)</p>
Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST Lite)	Consommation de substances	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: anglais, malais	1) peut être exécuté sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil Score total (par catégorie de substances): 0: risque faible 1-2: risque modéré 3: risque élevé	7-19 items, 3-5 minutes selon les réponses	1) adultes	3) bons critères de qualité	1) pas d'indication particulière mentionnée	Version anglaise disponible en ligne. Couvre six groupes de substances en plus de l'alcool, recommandé par les experts	<p>https://www.assistsupport.al.com.au/resources/</p> <p>Version en ligne (ENGL): https://assistsupport.al.com.au/assistsupport</p> <p>Ali, R., Meers, S., Eastwood, B., Richards, I., & Manderson, J. (2013). Ultra-rapid screening for substance-use disorders: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-Lite). <i>Drug and Alcohol Dependence</i>, 132(1-2), 352-361. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.03.001</p>
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	Consommation de substances	1) disponible gratuitement en ligne	1) disponible gratuitement en ligne: allemand, anglais, arabe, bengali, birman, catalan, chinois (cantonais, mandarin), coréen, danois, espagnol, farsi, finnois, français, grec, hétéro, hindi, hongrois, indonésien, italien, japonais, koreen, malais, mongol, néerlandais, norvégien, philippin, polonais, portugais, roumain, russe, slovaque, suédois, swahili, tchèque, thaïlandais, turc, ukrainien, urdu, vietnamien	1) peut être exécuté sans formation particulière et évalué à l'aide de valeurs seuil Score total: 0-7: risque faible 8-14: consommation nocive >15: dépendance	10 items	1) adultes	3) bons critères de qualité	2) utilisation fréquente rapportée	Recommandé pour le dépistage dans les directives de traitement. Validé pour différentes populations, mais pas pour celle des réfugiés	<p>Toutes les traductions sont disponibles gratuitement sur le site indiqué.</p> <p>Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR and Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption II. <i>Addiction</i> 1993; 88:791-804.</p> <p>Reinert, D.F., Allen, J.P. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): a review of recent research. <i>Alcoholism: Clinical and Experimental Research</i>, Volume 26, Issue 2, 2002, Pages 272-279</p>

Annexe V – Sunrise Model (NursingBird, 2024)



Annexe VI – Tableaux équations de recherches PubMed + CINHAL

PubMed

Thématique	Mots-clés FR	Mots-clés EN (Traduction HeTop)	Descripteurs PubMed
P : Demandeurs d'asiles et réfugiés du Moyen-Orient	Réfugiés Demandeurs d'asiles Requérants d'asiles Personnes déplacées Moyen-Orient	Refugees <i>Asylum seekers</i> Political asylum Displaced persons Middle East	Refugees <i>Asylum seekers</i> Middle East Arab countries Near East
I : le stress post-traumatique	Stress post-traumatique Choc traumatique	Stress disorders, post-traumatic Post-traumatic stress disorder Trauma	Stress disorders, post-traumatic Post-traumatic stress disorder
Co : Pays d'accueil	<i>Pays accueil</i> Terre d'accueil	<i>Host country</i> Western World	<i>Host country</i> Western world
Équation de recherche			
(((("refugees"[MeSH Terms]) OR ("refugee"[Title/Abstract]))) AND (("stress posttraumatic"[Title/Abstract]) OR ("stress disorders, post traumatic"[MeSH Terms])))) AND (("middle east"[MeSH Terms]) OR ("middle east"[Title/Abstract]))			
Filtres utilisés : texte intégral ; 2015-2025 ; English ; + 18 ans			

CINHAL

Thématique	Mots-clés FR	Mots-clés EN (Traduction HeTop)	Descripteurs CINHAL
P : Demandeurs d'asiles et réfugiés du Moyen-Orient	Réfugiés Demandeurs d'asiles Afghans Syriens Moyen-Orient	Refugees Asylum seekers Afghan people Syrians Middle East	Refugees <i>Asylum seekers</i> Afghan persons Syrians Middle East Near East
I : le stress post-traumatique	Stress post-traumatique Choc traumatique <i>Facteurs</i> <i>Entretiens</i>	Stress disorders, post-traumatic Post-traumatic stress disorder <i>Factors</i> <i>Interviews</i> Trauma	Stress disorders, post-traumatic Post-traumatic stress disorder Life Experiences Risk factors Sex factors Interviews
Co : pays d'accueil	<i>Pays accueil</i> <i>Pays développé</i> <i>Europe</i> <i>Switzerland</i> Terre d'accueil	<i>Host country</i> Western World <i>Developped</i> <i>countries</i> <i>Europe</i> <i>Switzerland</i>	Host country Western world Developped countries Europe Switzerland
Équation de recherche			
(MH "Refugees") OR (MH "Middle East") OR (MH "Afghan Persons") OR (MH "Syrians") AND (MH "Stress Disorders, Post-Traumatic") OR (MH "Life Experiences") OR (MH "Risk Factors") OR (MH "Sex Factors") OR (MH "Interviews")) AND (MH "Developed Countries") OR (MH "Europe") OR (MH "Switzerland") OR "host country")			
Filtres utilisés : texte intégral ; 2015-2025 ; English ; + 18 ans			

Annexe VII – Grille de lecture Qualitative

Les articles retenus ont été analysés en utilisant la grille inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin et Gagnon (2016). Les parties entre guillemets, dans les réponses, sont traduites mot pour mot de l'article duquel elles sortent. De ce fait, nous ne l'avons pas cité à chaque fois à la fin du paragraphe mais l'avons fait au début de la grille.

Référence Norme APA 7 : Article N°1

Al-Natour, A., Morris, E. J., & Mohammad Al-Ostaz, S. M. (2022). Through her eyes: The impact of war on Syrian refugee families. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(1), 26-32. <https://doi.org/10.1177/10436596211026367>

Éléments d'évaluations	Questions à se poser pour faire la critique de l'article	Réponses
Titre & abstract	<ul style="list-style-type: none"> • Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ? • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? • L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Oui.</p> <p>Le titre et l'abstract donnent une vue d'ensemble claire de l'étude. Ils présentent le contexte, le but, la méthode, les résultats principaux et les implications. Cependant, le terme de stress post-traumatique n'apparaît clairement dans le titre et l'abstract.</p> <p>Le titre « <i>Through Her Eyes: The Impact of War on Syrian Refugee Families</i> » mentionne clairement les concepts clés répercussions de la guerre sur les familles syriennes à travers des récits.</p> <p>L'abstract résume bien le problème étude : l'impact de la guerre sur les familles réfugiées syriennes, la méthode utilisée : étude phénoménologique sur la base d'entretiens, les résultats observés : la présence de stress financier et social, l'augmentation de la violence dans les familles, et les effets sur la santé des femmes et enfants, et la discussion : qui montre l'influence de la religion et de la culture sur le modèle familial et la façon de réagir aux stress de la guerre, ainsi que l'implication de soins transculturels adaptés dans la pratique infirmière.</p>
INTRODUCTION		

Problème de recherche :	<ul style="list-style-type: none"> • Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Oui.</p> <p>Le phénomène étudié « l'impact de la guerre et du déplacement sur les femmes réfugiées syriennes et leur famille » est clairement défini et situé dans le contexte du conflit syrien, des déplacements massifs, du bouleversement de l'identité culturelle observés chez cette population à la suite de leur déplacement, ainsi que l'augmentation d'une détresse psychique et mental à l'intérieur-même de l'environnement familiale</p> <p>Les auteurs montrent qu'il existe peu d'études qualitatives explorant ces expériences sous un angle culturel et familial. De plus, au travers de la voix de la femme. Une voix bien souvent silencieuse et rare dans ces cultures orientales où la place de l'homme est centrale et majoritaire dans les prises de décisions. Ils justifient donc la pertinence d'explorer ce vécu à travers le regard des femmes réfugiées.</p> <p>Il est hautement pertinent pour les disciplines des soins infirmiers, spécialisé dans la santé mentale ou non, car il souligne l'importance de recourir à l'utilisation à des soins transculturels dans la pratique infirmière, afin d'adapter les prises en charge pour les populations déplacées comme les réfugiés et les demandeurs d'asiles.</p>
But de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? • Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? • Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? 	<p>Partiellement.</p> <p>Le but de l'étude est énoncé de manière claire et concise. Les auteures visent à explorer, à travers des récits descriptifs - <i>les expériences vécues par des femmes réfugiées syriennes, en mettant en lumière l'impact de la guerre et du déplacement sur leur structure familiale, leur santé mentale et physique</i> - dans un contexte culturel et religieux spécifique.</p> <p>La question de recherche n'est pas explicitement formulée sous forme interrogative, elle reste, malgré tout, facile à identifier au travers des objectifs de l'étude. Elle s'inscrit dans une volonté de comprendre les répercussions psychologiques, sociales et familiales du conflit syrien et de l'exil sur les femmes réfugiées.</p> <p>L'approche qualitative phénoménologique utilisée permet de traiter pleinement de l'expérience subjective des participantes, en tenant compte de leurs émotions, de leurs perceptions, de leurs valeurs culturelles et des dynamiques familiales affectées par le traumatisme et le déracinement.</p>

		<p>Le phénomène d'intérêt porte sur les conséquences de la guerre et de la migration forcée sur les femmes syriennes réfugiées, particulièrement en termes de souffrance psychique, de désorganisation familiale et de vulnérabilité sociale. Ce phénomène est étudié à travers le modèle PICO suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Population (P) : femmes réfugiées syriennes vivant en Jordanie ; • Phénomène d'intérêt (I) : expériences vécues de la guerre, de l'exil et de leurs effets sur la santé mentale, physique et familiale ; • Contexte (Co) : pays d'accueil régional, en l'occurrence des centres de santé situés en Jordanie.
METHODE		
Devis de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ? • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? 	<p>Oui.</p> <p>Le devis de cette étude est clairement énoncé, elle s'appuie sur un devis : qualitatif phénoménologique descriptif.</p> <p>Une approche centrée sur la compréhension du vécu subjectif des participantes, sans chercher à le théoriser ou à le généraliser statistiquement. Une approche qui permet de donner et de respecter cette possibilité à ces femmes de faire entendre leur voix et partager leurs récits personnels sur l'impact de la guerre et de l'exil sur leur famille, leur santé mentale et physique, et leur rôle au sein du foyer.</p> <p>Ce devis est parfaitement congruent avec le but de l'étude, qui vise à faire émerger, à partir de leurs propres mots, les significations culturelles, émotionnelles et sociales que ces femmes attribuent à leur vécu. Il est également cohérent avec le contexte de soins transculturels dans lequel s'inscrit la recherche, en valorisant l'expression individuelle de la souffrance, souvent absente des approches cliniques traditionnelles.</p>
Population et échantillon : N =16	<ul style="list-style-type: none"> • La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ? • La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? 	<p>Oui.</p> <p>Population 16 femmes réfugiées syriennes recrutée selon un échantillonnage intentionnel avec des critères d'inclusions : « des réfugiées syriennes ayant vécu la guerre, ayant vécu en Jordanie en tant que réfugiées, mariées ou divorcées, parlant et comprenant l'arabe et n'étant pas accompagnées de leur mari ou de leurs proches à leur arrivée au centre de soins » (p.2). Les critères d'exclusions restent quant à eux implicites. Ces participantes avaient un « âge</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • La méthode d'échantillonnage était-elle appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude ? • Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ? • La saturation des données a-t-elle été atteinte ? 	<p>moyen des participantes était de 40 ans (de 21 à 68 ans), toutes étaient de confession musulmane, une seule avait un niveau d'éducation supérieur au primaire, aucune n'avait d'emploi et toutes dépendaient financièrement de leur conjoint » (p.2).</p> <p>Les participantes ont été recrutées dans deux centres de santé primaire affiliés au ministère de la Santé jordanien, fréquentés par des réfugiés syriens. Le lieu était pertinent pour atteindre la population cible de manière éthique et sécurisée et favorisé le lien de confiance pour que ces femmes acceptent de venir seules parler, raconter au travers d'entretiens, leurs histoires et celles de leurs familles.</p> <p>L'échantillonnage a été réalisé selon une méthode intentionnelle « purposive sampling ». Cette méthode permet de sélectionner des personnes ayant directement vécu le phénomène étudié, ce qui restreint les risques de sur-interprétations et nous avons le droit à un accès direct des ressentis et d'une part de l'histoire d'une population déracinée par la guerre.</p> <p>Les auteures précisent que la saturation des données a été atteinte, ce qui justifie l'arrêt de la collecte après 16 entretiens.</p>
Considérations éthiques :	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ? • Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ? • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? 	<p>Oui.</p> <p>Le projet a reçu l'approbation éthique de deux instances : le « comité d'éthique institutionnel de la Jordan University of Science and Technology (IRB# 28/94/2016), ainsi que du Ministère de la Santé jordanien (IRB# 6905) » (p.2).</p> <p>Partiellement.</p> <p>Bien que les risques ne soient pas détaillés dans le texte, le choix d'un lieu privé pour les entretiens et la sélection de participantes venues seules (sans accompagnateur) suggèrent que des précautions ont été prises pour éviter toute mise en danger ou répercussion familiale.</p> <p>Dans l'étude, il est explicitement mentionné, que les participantes ont été appelées à « signer un formulaire de consentement autorisant les enregistrements numériques et la prise de notes</p>

		<p>de terrain pendant les entretiens » (p.2), après avoir reçu une présentation complète du projet de recherche.</p> <p>La confidentialité de leurs propos a été formellement garantie, notamment par la tenue des entretiens dans un espace privé et de « noms de code » (p.2) dans les transcriptions et citations, afin de leur garantir leur anonymat.</p>
Méthodes de collecte des données :	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes et les outils de collecte des données sont-ils appropriés et correctement décrits ? • Les outils de collecte des données utilisés sont ils cohérents avec la méthodologie (devis de recherche) choisie ? 	<p>Oui.</p> <p>Pour répondre à leur question de recherche, les auteures ont utilisé des « entretiens semi-structurés » (p.2) en face à face, menés dans un espace privé à l'intérieur des centres de santé. Ce choix méthodologique permettait de recueillir les récits de vie et les perceptions subjectives des participantes, en lien avec leur vécu de la guerre, de l'exil et de la vie familiale en Jordanie.</p> <p>Les entretiens ont été enregistrés numériquement, et accompagnés de prises de notes de terrain, ce qui renforce la rigueur et la richesse des données recueillies. Les demi-structurations des entretiens est une bonne méthode, car elle a permis à ces femmes d'être guidée dans leur prise de parole, sans trop les empêcher de partir sur des émotions ou des thématiques qu'elles avaient envie d'aborder d'elles-mêmes. En effet, durant l'entretien, les chercheuses notent qu'elles n'ont eu besoin que de « deux questions de relance » (p.2) pour approfondir certaines thématiques qui avaient émergés durant l'entretien, ce qui témoigne de la liberté et de la flexibilité de l'échange.</p> <p>Ainsi, cette méthode est parfaitement alignée avec l'approche phénoménologique, qui vise à comprendre en profondeur l'expérience vécue et son sens grâce à aux récits ayant des personnes ayant vécus des expériences dans le phénomène d'intérêt recherché.</p>
Analyse de donnée :	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et le processus d'analyse des données sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ? • La méthode d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ? 	<p>Oui.</p> <p>L'analyse des données a été réalisée à l'aide d'une analyse de contenu qualitative conventionnelle, selon l'approche proposée par Hsieh et Shannon (2005). Cette méthode est cohérente avec le devis phénoménologique descriptif de l'étude, car elle permet d'extraire des interprétations approfondies et nuancées du vécu des participantes à partir de leurs récits.</p> <p>Le processus analytique a débuté par un codage systématique des transcriptions des entretiens, suivi de l'identification de thèmes émergents en lien direct avec le phénomène étudié. Cette</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? 	<p>démarche a permis de mettre en évidence les relations entre les concepts, les mots-clés et les significations exprimées par les femmes réfugiées syriennes.</p> <p>Pour assurer la rigueur scientifique de l'analyse, les auteures se sont appuyées sur les « critères de qualité de Lincoln et Guba (1985) » (p.2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Crédibilité : grâce à l'enregistrement des entretiens, la prise de notes et la rigueur du codage, Transférabilité : par l'usage de citations illustratives fidèles au contexte culturel des participantes, Fiabilité : par une constance dans les méthodes de recueil et d'analyse, Confirmabilité : par la transparence du processus interprétatif, appuyé sur les données brutes. <p>Ainsi, les trois thèmes identifiés (stress financier/social, violence familiale, et atteintes à la santé) traduisent de manière fidèle et significative la complexité du vécu des participantes et amène ainsi une nouvelle compréhension et un nouveau regard sur le phénomène d'intérêt étudié.</p>
RESULTATS		
Présentation des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les résultats de l'étude ? Est-ce que les résultats étaient cohérents et représentatifs des données ? Est-ce que l'étude a permis de fournir une image claire du phénomène à l'étude ? Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? 	<p>Oui.</p> <p>L'étude a fait émerger trois grands thèmes représentant l'impact de guerre dans les familles syriennes déplacées. Tout d'abord, <u>le stress financier et social</u> domine l'expérience vécue, marqué par la précarité, l'isolement, la perte de repères et un sentiment profond d'insécurité. Ce contexte fragile alimente une vulnérabilité psychologique importante. Ensuite, <u>la violence familiale</u> apparaît comme une conséquence directe ou aggravée du stress post-conflit, avec une augmentation notable des violences conjugales, exacerbant les tensions dans l'intimité du foyer. Enfin, <u>l'impact sur la santé mentale et physique</u> se manifeste par une détresse émotionnelle intense, des douleurs chroniques, de l'hypertension chez les femmes, ainsi que des souffrances psychologiques et troubles comportementaux chez les enfants, incluant parfois l'abandon scolaire.</p> <p>Ces résultats sont cohérents et fidèlement représentatifs des données recueillies, soutenus par des <i>verbatim</i> pertinents qui reflètent avec justesse les discours des participantes. La cohérence entre ces témoignages directs et les thèmes identifiés renforce la validité des conclusions. De plus, les trois thèmes sont étroitement liés, offrant une représentation claire et nuancée du climat de stress chronique auquel ces familles sont confrontées, en particulier dans l'après-guerre.</p>

		<p>En lien avec notre sous-question de recherche sur les dimensions du stress post-traumatique chez les réfugiés du Moyen-Orient, l'étude met en lumière plusieurs manifestations cliniquement évocatrices du traumatisme : tristesse profonde, anxiété, peur, repli sur soi, troubles somatiques, tensions conjugales, ainsi que comportements à risque chez les enfants. Même si le terme <i>stress post-traumatique</i> n'est pas explicitement employé par les participantes, les signes identifiés correspondent pleinement aux dimensions ciblées par notre recherche. Ces données révèlent une souffrance profonde, souvent silencieuse, ancrée dans la précarité, la violence familiale et le déracinement, offrant ainsi une compréhension claire et contextualisée de l'impact de la guerre et de l'exil sur la sphère familiale, psychologique et sociale des populations déplacées.</p>
DISCUSSION, CONCLUSION & IMPLICATIONS		
Interprétations des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ? • Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre approprié ? • Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? • Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ? • Quelles étaient les principales limites de l'étude ? 	<p>L'étude conclut que les réfugiés syriens, particulièrement les hommes, subissent un stress important lié à leur rôle traditionnel de protecteur et pourvoyeur dans un contexte de guerre et de déplacement, ce qui conduit souvent à des violences familiales. Ces conclusions découlent logiquement des résultats, qui montrent une corrélation claire entre les conditions de vie précaires, la perte de statut social et les comportements violents observés. Les résultats sont interprétés dans un cadre socioculturel approprié, tenant compte des normes patriarcales et des traditions syriennes, ce qui renforce la cohérence de l'analyse.</p> <p>L'étude discute ses résultats en les mettant en perspective avec des travaux antérieurs sur les violences familiales en contexte de guerre et de déplacement, notamment en Afrique de l'Ouest. Pour exemple, Horn et al. (2014) sont cités pour avoir montré que la guerre avait rendu les violences familiales plus fréquentes et socialement acceptées en Sierra Leone et au Liberia (p.5). Cette mise en parallèle avec d'autres populations réfugiées permet d'enrichir la compréhension du phénomène. La question du caractère transférable des conclusions est ainsi implicitement soulevée, notamment à travers la comparaison avec ces contextes de conflit, bien que cette dimension aurait pu être abordée de façon plus explicite.</p> <p>Les données collectées sont suffisamment riches et détaillées, avec des verbatims précis, permettant d'appuyer solidement les conclusions sur les expériences vécues et les dynamiques familiales observées. Toutefois, certaines limites sont à noter, notamment la généralisation des résultats à l'ensemble des réfugiés syriens, ainsi que la possible influence du biais de déclaration lié à la nature sensible des violences familiales.</p>

		Pour la pratique et l'enseignement, ces résultats soulignent l'importance d'intégrer une approche culturelle sensible dans les soins à domicile et le soutien psychosocial, en tenant compte des facteurs de stress liés à la perte des rôles traditionnels et des traumatismes liés à la guerre. Ils appellent également à renforcer les interventions visant à prévenir la violence familiale et à soutenir les familles déplacées dans leur reconstruction sociale et émotionnelle.
--	--	--

Référence Norme APA 7 : Article N°2

Fabianek, A. A., Li, J. Z., Laume, S. E., Mageary, J., Al-Rousan, T., Rosu, C. A., & AlHeresh, R. (2023). <i>First-generation Palestinian refugees in Jordan: Experiences of occupational disruption from an occupational justice perspective</i> . <i>American Journal of Occupational Therapy</i> , 77(4), 7704205070. https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050139
--

Éléments d'évaluations	Questions à se poser pour faire la critique de l'article	Réponses
Titre & abstract	<ul style="list-style-type: none"> Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ? Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Oui.</p> <p>L'article « <i>First-Generation Palestinian Refugees in Jordan: Experiences of Occupational Disruption From an Occupational Justice Perspective</i> » présente un travail de recherche rigoureux, clair et complet. Il explore les expériences de Palestiniens réfugiés de première génération vivant en Jordanie, à travers le prisme de la justice occupationnelle, un cadre pertinent pour mettre en lumière les injustices vécues dans leur quotidien.</p> <p>La lecture de l'article offre une vision globale de la recherche : le contexte est bien posé, les objectifs sont clairement définis, les méthodes (phénoménologie descriptive et analyse thématique) sont appropriées à la nature qualitative de l'étude, et les résultats sont organisés autour de quatre thèmes centraux. Ces thèmes — la fierté palestinienne, le traumatisme lié à l'exil, les difficultés rencontrées dans le pays hôte, et les préjugés intériorisés — permettent de cerner la complexité de leur vécu, aussi bien sur le plan personnel que communautaire. Les extraits d'entretiens ajoutent une dimension humaine forte, donnant de la profondeur et de la crédibilité aux analyses proposées.</p> <p>Le titre de l'article est précis et informatif : il mentionne clairement la population étudiée (réfugiés palestiniens de première génération), le lieu (Jordanie), le phénomène étudié (disruption</p>

		<p>occupationnelle), ainsi que le cadre conceptuel utilisé (justice occupationnelle). Cela permet au lecteur de comprendre dès le départ les axes de recherche principaux.</p> <p>L'abstract remplit également efficacement son rôle. Il synthétise l'ensemble de la démarche : le problème de fond (le manque de recherches sur les réfugiés de longue durée), la méthodologie employée (entretiens individuels et de groupe, analyse thématique), les résultats clés (les quatre grands thèmes) ainsi que les implications pratiques pour les ergothérapeutes. Bien que très concis, il couvre les éléments essentiels de la recherche, et introduit bien les enjeux développés plus en profondeur dans le corps du texte.</p>
INTRODUCTION		
Problème de recherche :	<ul style="list-style-type: none"> • Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Oui.</p> <p>Le problème de recherche présenté dans l'article est clairement formulé et bien contextualisé. Le phénomène à l'étude — à savoir la disruption occupationnelle vécue par les réfugiés palestiniens de première génération vivant en Jordanie — est clairement défini dès les premières lignes. Les auteurs expliquent que ces individus vivent dans une situation de réfugiés prolongé depuis plus de 70 ans, et que cette condition a des effets profonds sur leur capacité à s'engager dans des occupations significatives de la vie quotidienne.</p> <p>Ce phénomène est situé dans un contexte historique, politique et social précis : la Nakba de 1948, les déplacements forcés vers la Jordanie, et la réalité actuelle des camps de réfugiés comme celui d'AlBaq'a. Un contexte toujours d'actualité quand on le compare avec les tensions géopolitiques du Moyen-Orient en 2025. Le cadre conceptuel mobilisé (justice occupationnelle, conscience occupationnelle, perspectives du Global South) permet de mettre en lumière à la fois les dimensions individuelles et collectives du problème, renforçant ainsi la pertinence de l'étude.</p> <p>Le problème est solidement justifié dans le contexte des connaissances actuelles. Les auteurs soulignent un manque important de recherches sur les effets à long terme du statut de réfugié, particulièrement dans le cas des réfugiés palestiniens de première génération, qui sont l'un des plus anciens groupes de réfugiés au monde. Alors que la plupart des études existantes se concentrent sur les réfugiés récents ou sur les aspects médicaux de leur situation, cette recherche comble un vide en explorant la dimension occupationnelle — c'est-à-dire la manière dont les activités de la vie quotidienne, essentielles au bien-être, sont affectées par la condition de réfugié prolongé.</p>

		<p>Enfin, le problème a une grande signification pour la discipline de l'ergothérapie, qui s'intéresse justement à l'engagement dans des occupations significatives et à la justice occupationnelle. L'étude questionne la capacité des approches traditionnelles, souvent individualistes et issues de contextes occidentaux, à rendre compte des réalités collectives, culturelles et politiques de populations marginalisées comme celle des réfugiés palestiniens. Elle appelle à un élargissement des pratiques en ergothérapie, vers des modèles plus inclusifs et adaptés aux contextes du Sud global.</p>
<p>But de l'étude :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? • Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? • Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? 	<p>Oui. Clair.</p> <p>Le but de l'étude est clairement formulé et apparaît très tôt dans l'article. Il est énoncé de manière concise et explicite et vise à « <i>explorer les expériences vécues par les réfugiés palestiniens de première génération en Jordanie afin de comprendre les formes de disruption occupationnelle auxquelles ils font face, à travers une perspective de justice occupationnelle</i> » (p.2). Cette formulation permet immédiatement de comprendre la nature qualitative et exploratoire de la recherche. Elle ne cherche pas à mesurer ou comparer, mais bien à donner la parole à une population peu représentée, dans une démarche de compréhension en profondeur de leur vécu subjectif.</p> <p>Même si les questions de recherche ne sont pas listées formellement dans le corps du texte, elles transparaissent clairement à travers le protocole d'entretien reproduit en annexe. Les questions posées aux participants abordent directement leur expérience de déplacement, leurs souvenirs de la vie en Palestine, le sens qu'ils donnent à leur identité de réfugié, leurs plus grands défis, ainsi que leurs stratégies de résilience et leurs ressources. Cela montre que l'étude traite bien des expériences, des croyances, des valeurs et des perceptions des participants, en cohérence avec la méthodologie phénoménologique utilisée.</p> <p>Le phénomène d'intérêt au cœur de cette recherche est la disruption occupationnelle — c'est-à-dire les interruptions, pertes ou impossibilités de participer à des activités quotidiennes significatives — vécue par des réfugiés palestiniens âgés, déplacés depuis plus de 70 ans, et vivant encore aujourd'hui dans des conditions précaires en Jordanie. Le choix de cette population n'est pas anodin : elle fait partie des groupes de réfugiés les plus anciens et les plus durablement marginalisés au monde. Le contexte sociohistorique de l'exil forcé depuis la Nakba de 1948, ainsi que les réalités actuelles des camps comme celui d'AlBaq'a, viennent enrichir et ancrer cette problématique.</p> <p>On peut reconstituer la logique de la recherche à travers la structure PICO :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Population (P) : réfugiés palestiniens de première génération en Jordanie ; • Phénomène d'intérêt (I) : expériences vécues de disruption occupationnelle ; • Contexte (Co) : vie quotidienne en tant que réfugié dans un contexte de déplacement et de statut prolongé, en camp ou hors camp, dans un pays d'accueil <p>Ainsi, le but de la recherche est de mettre en lumière, par les récits personnels, comment le déplacement prolongé a perturbé les activités quotidiennes, les rôles sociaux, et l'identité des participants, en soulignant les injustices structurelles qu'ils subissent encore. Cette démarche est fortement significative pour la discipline de l'ergothérapie, puisqu'elle appelle à repenser les approches cliniques classiques — souvent centrées sur l'individu — au profit d'interventions collectives et culturellement adaptées, en particulier dans les contextes marqués par des héritages coloniaux et des inégalités systémiques.</p>
METHODE		
Devis de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ? • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? 	<p>Le devis de recherche utilisé dans cette étude est clairement énoncé et approprié aux objectifs poursuivis. Les auteurs précisent avoir adopté un devis qualitatif basé sur la phénoménologie descriptive, soutenu par une analyse thématique. Il s'agit donc d'un devis qualitatif exploratoire, centré sur les expériences subjectives des participants. Cette approche vise à comprendre la manière dont les réfugiés palestiniens de première génération vivent, perçoivent et donnent sens à leur réalité quotidienne marquée par l'exil prolongé et les injustices sociales.</p> <p>Le recours à la phénoménologie descriptive est tout à fait congruent avec le but de l'étude, qui est d'explorer les expériences vécues de disruption occupationnelle. La phénoménologie permet d'accéder à la richesse des récits individuels sans les filtrer à travers des cadres théoriques rigides. Elle donne voix aux participants en respectant leur propre manière de raconter, de ressentir, et de comprendre leur réalité. L'analyse thématique vient ensuite organiser ces récits en grands axes de sens, sans perdre la diversité des témoignages.</p> <p>Le devis permet donc de répondre pleinement au but de la recherche : il donne aux participants l'espace nécessaire pour exprimer leurs histoires et leurs perceptions, et il permet aux chercheurs d'en dégager des thèmes récurrents, représentatifs de leur vécu collectif. Les méthodes de collecte (entretiens individuels et de groupe, en langue maternelle avec traduction rigoureuse) sont également cohérentes avec ce choix méthodologique. En choisissant un devis ouvert, centré sur l'humain, les auteurs ont pu identifier non seulement des faits, mais aussi des sentiments profonds, comme la nostalgie, le traumatisme, la fierté, ou la résignation.</p>

<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 15</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ? • La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? • La méthode d'échantillonnage était-elle appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude ? • Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ? • La saturation des données a-t-elle été atteinte ? 	<p>Oui.</p> <p>N = 15</p> <p>La population et l'échantillon de cette étude sont clairement décrits et permettent de répondre de manière pertinente aux objectifs de la recherche. Le nombre de participants (N) est de 15 personnes, toutes réfugiées palestiniennes de première génération vivant en Jordanie. Ces personnes ont été directement déplacées depuis la Palestine en 1948 ou peu après, et vivent aujourd'hui dans des camps ou dans des communautés urbaines jordaniennes.</p> <p>La population étudiée est décrite de manière détaillée et contextuelle. L'article fournit un tableau précis (Table 1, p.4) avec les caractéristiques sociodémographiques des participants : âge (entre 67 et 90 ans), genre (majoritairement des femmes), lieu de résidence (en camp ou hors camp), situation matrimoniale, niveau d'éducation et occupation (souvent retraités ou femmes au foyer). Cette description permet de bien comprendre les profils, en majorité composés de femmes âgées, veuves, peu éduquées et ayant connu des trajectoires marquées par la précarité et le sacrifice familial.</p> <p>La méthode d'accès au terrain est appropriée au contexte sensible. Le recrutement a été effectué par échantillonnage intentionnel, en utilisant les réseaux sociaux, le bouche-à-oreille, ainsi que les liens existants avec un centre de réhabilitation communautaire (CRB) à AlBaqa'a. Cette méthode est couramment utilisée dans les recherches qualitatives, en particulier avec des populations vulnérables, car elle permet de cibler des individus ayant une expérience vécue pertinente pour l'étude.</p> <p>Les critères d'inclusion sont clairement mentionnés : il fallait être né en Palestine, avoir vécu l'exil, se souvenir de ces événements, et résider actuellement en Jordanie. Il n'y a pas de mention explicite de critères d'exclusion, mais la sélection semble avoir naturellement évité les personnes trop jeunes ou nées en Jordanie.</p> <p>L'échantillonnage intentionnel est parfaitement justifié ici. Il est cohérent avec l'objectif de recueillir des témoignages riches et significatifs de personnes ayant vécu personnellement l'exil de 1948, ce qui est essentiel dans une étude phénoménologique centrée sur l'expérience vécue. Les participants ont été sélectionnés pour leur capacité à offrir un point de vue direct et informé sur la problématique étudiée, et non pour représenter statistiquement toute la population palestinienne réfugiée.</p>
--	--	--

		<p>La saturation est abordée dans la section d'analyse : les chercheurs indiquent qu'elle a été atteinte lorsque « les données supplémentaires n'ont pas permis de faire émerger de nouveaux thèmes » (p.3). Cela confirme que l'échantillon, bien que relativement petit, était suffisant pour couvrir de manière riche et complète la diversité des expériences vécues par les participants dans ce contexte particulier.</p>
<p>Considérations éthiques :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ? • Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ? • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? 	<p>Oui.</p> <p>Les considérations éthiques dans cette étude sont adéquates et conformes aux normes de la recherche impliquant des populations vulnérables. L'article indique clairement que le projet a été soumis et approuvé par un comité d'éthique, en l'occurrence <i>The Partners Human Research Committee</i>, qui est le comité d'éthique institutionnel de Partners HealthCare. Cela témoigne d'une attention portée à l'encadrement éthique dès le départ du projet.</p> <p>Le consentement des participants a été obtenu de manière verbale, ce qui est approprié ici car l'étude a été classée à faible risque, et que certains participants étaient âgés ou analphabètes. Les chercheurs précisent que, avant chaque entretien, les participants étaient informés que leur participation était volontaire, qu'ils pouvaient se retirer à tout moment, et qu'ils n'étaient soumis à aucune pression. Cette approche respecte le principe fondamental de consentement libre et éclairé, même s'il n'est pas précisé s'ils ont reçu une lettre d'information écrite. Dans ce contexte, une explication orale peut être suffisante et culturellement plus adaptée.</p> <p>Des mesures claires ont été prises pour garantir l'anonymat et la confidentialité des participants. Les noms utilisés dans l'article sont des pseudonymes, ce qui est mentionné explicitement. De plus, les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des participants, transcrits, puis revus par un scientifique bilingue pour assurer la fidélité des données, tout en garantissant qu'aucune donnée personnelle ne soit divulguée. Les entretiens ont eu lieu dans un cadre privé (domicile ou centre communautaire), ce qui permettait d'assurer la confidentialité des échanges.</p> <p>L'article reconnaît les risques émotionnels potentiels liés à l'évocation de souvenirs douloureux. En effet, certains participants ont pleuré durant les entretiens, révélant que ces histoires étaient rarement partagées même au sein de leur famille. Bien que ces réactions aient été profondes, aucune détresse majeure n'a été rapportée, et les auteurs ont veillé à respecter le rythme et les limites de chacun. Le contexte culturel a également été pris en compte, notamment dans les entretiens de groupe, où la présence de membres de la famille pouvait influencer la parole mais aussi offrir un soutien.</p>

Méthodes de collecte des données :	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes et les outils de collecte des données sont-ils appropriés et correctement décrits ? • Les outils de collecte des données utilisés sont-ils cohérents avec la méthodologie (devis de recherche) choisie ? 	<p>Oui.</p> <p>Les méthodes de collecte des données utilisées dans cette étude sont adéquates et bien en cohérence avec le devis qualitatif basé sur la phénoménologie descriptive. Les auteurs décrivent clairement leurs procédures, et les outils employés sont pleinement adaptés au but de la recherche, qui est d'explorer les expériences vécues de réfugiés palestiniens de première génération.</p> <p>Les données ont été recueillies à travers deux types d'entretiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 entretiens individuels, • 2 entretiens de groupe, avec un total de 5 participants (2 dans un groupe, 3 dans l'autre). <p>Ces entretiens ont été menés en face à face. soit dans le centre de réhabilitation communautaire d'AlBaqa'a, soit au domicile des participants, dans un environnement privé, ce qui garantit à la fois la sécurité émotionnelle et la confidentialité des échanges.</p> <p>Les entretiens étaient semi-directifs, guidés par une grille de questions ouvertes (voir annexe A de l'article), permettant aux participants de s'exprimer librement tout en restant centrés sur les thèmes principaux de l'étude (exil, vécu du statut de réfugié, obstacles, ressources, etc.). Cette approche est parfaitement alignée avec la phénoménologie descriptive, qui vise à explorer en profondeur le vécu subjectif des individus, sans le contraindre à un cadre rigide.</p> <p>L'utilisation d'un interprète arabe-anglais certifié pour la majorité des entretiens (10 sur 12) a permis de respecter la langue maternelle des participants, essentielle pour recueillir des récits authentiques. De plus, la traduction et la transcription ont été revues par une chercheuse bilingue pour garantir l'exactitude des données. Deux entretiens ont pu être menés directement en anglais avec des participants à l'aise dans cette langue.</p> <p>La méthode choisie (entretiens semi-structurés) est parfaitement adaptée à la nature exploratoire de l'étude, qui vise à comprendre en profondeur les croyances, perceptions, sentiments et récits des participants. Les entretiens permettent une flexibilité qui autorise l'émergence de thèmes non prévus mais importants, et favorisent une approche centrée sur la personne, essentielle dans le cadre de la phénoménologie.</p>
Analyse de donnée :	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et le processus d'analyse des données sont-ils décrits de 	<p>Oui.</p> <p>L'analyse des données dans cette étude est adéquate. Les auteurs décrivent de manière suffisamment détaillée le processus mis en œuvre, en s'appuyant sur une analyse thématique</p>

	<p>façon suffisamment détaillée ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ? • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? 	<p>inductive guidée par une approche phénoménologique descriptive, ce qui est cohérent avec l'objectif de comprendre les expériences vécues de réfugiés palestiniens de première génération. Les données issues des entretiens individuels et de groupe ont été traduites, transcrites mot à mot, puis analysées à travers une lecture itérative des récits afin d'identifier les significations exprimées par les participants. Ces significations ont ensuite été regroupées en motifs, puis en thèmes globaux.</p> <p>De plus, l'analyse des résultats a été explicitement encadrée par le cadre théorique de la justice occupationnelle, ce qui a permis aux chercheurs d'interpréter les expériences des participants en termes de privation, marginalisation, aliénation, déséquilibre et apartheid occupationnels. Ce cadre a été complété par des perspectives issues du Global South, notamment les concepts de conscience occupationnelle et de savoir de soi collectif, afin de mieux saisir la dimension collective et contextuelle de l'injustice vécue. Cela a renforcé la profondeur analytique en tenant compte des dynamiques de pouvoir, de colonisation, et de résistance collective.</p> <p>Les thèmes qui en résultent – la fierté palestinienne, le traumatisme lié au départ forcé, les défis rencontrés dans le pays hôte, et les préjugés intériorisés – reflètent fidèlement la signification des données, en soulignant les impacts durables de la condition de réfugié sur les occupations significatives. L'analyse est renforcée par la validation inter-chercheurs, la triangulation avec une experte en analyse qualitative, et un processus réflexif continu.</p> <p>Ainsi, la méthode d'analyse est appropriée, rigoureuse, et permet de faire ressortir avec justesse la complexité des injustices occupationnelles vécues par les participants.</p>
RESULTATS		
Présentation des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les résultats de l'étude ? • Est-ce que les résultats étaient cohérents et représentatifs des données ? • Est-ce que l'étude a permis de fournir une image claire du phénomène à l'étude ? • Les thèmes ou les modèles sont-ils 	<p>Oui.</p> <p>Les résultats de l'étude sont présentés de manière claire, structurée et fidèle aux données recueillies. Quatre thèmes principaux, accompagnés de douze sous-thèmes, ont émergé de l'analyse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fierté palestinienne • Traumatisme lié au départ forcé • Défis dans le pays hôte (la Jordanie) • Préjugés intériorisés <p>Ces résultats sont cohérents et représentatifs des données, illustrés par de nombreux extraits de verbatims, ce qui renforce leur authenticité. Chaque thème est directement ancré dans les</p>

	<p>logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</p>	<p>récits des participants. Le lien entre les thèmes est logique et fluide : l'identité collective et la résilience (thème 1) coexistent avec les blessures profondes du déracinement (thème 2), les luttes d'adaptation dans un pays hôte (thème 3) et les effets psychologiques de la stigmatisation (thème 4).</p> <p>La pertinence de ces résultats en regard à ma question de recherche se trouve dans la mise en évidence de plusieurs dimensions clés du SPT, manifestées par les participants sous des formes émotionnelles, physiques, sociales et symboliques :</p> <p>1) Traumatismes initiaux et mémoire de la fuite violente (Thème 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les participants relatent des épisodes marquants de guerre, d'invasion militaire, de bombardements, de viols, de massacres, et de fuite précipitée. • Ils décrivent des pertes brutales : maisons, terres, familles, possessions, rituels de deuil empêchés. • Ces récits montrent une reviviscence fréquente des souvenirs traumatiques, une souffrance persistante, et une charge émotionnelle intense, typiques des symptômes de stress post-traumatique. • <p><i>« Nous avons tout perdu. Nous avons fui sans rien, même pas nos chaussures. » ; « J'ai perdu quatre membres de ma famille sans pouvoir leur dire adieu. » (p.5)</i></p> <p>2) Séparation, isolement et perte de liens sociaux (Thèmes 2 & 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dispersion familiale, le déracinement brutal, la difficulté à recréer des communautés soudées en Jordanie entraînent un sentiment d'abandon, de solitude, et une désintégration du tissu social, aggravant la détresse psychique. • Ces ruptures sociales sont souvent associées à un sentiment de vide existentiel et à une diminution de la capacité de résilience collective, exacerbant les effets du SPT. <p><i>« Ceux qui ne sont pas partis ensemble se sont perdus. » « Je ne connais même pas mes voisins. On survit seul ici. » (p.5)</i></p> <p>3) Symptômes somatiques et impact sur le corps (Thème 4)</p>
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Le corps est fréquemment décrit comme le lieu de la souffrance : douleurs chroniques, hypertension, fatigue extrême, perte de mobilité. • Cette somatisation est directement liée au traumatisme prolongé, à la détresse non exprimée ou refoulée, et à l'impossibilité d'accéder à des soins de santé appropriés. <p><i>« Je ne peux plus marcher. Je m'appuie sur le four pour faire le thé. J'attends la miséricorde de Dieu pour mourir. » (p.5)</i></p> <p>4) Émotions persistantes et préjugés intériorisés (Thème 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les émotions rapportées sont d'une intensité remarquable : tristesse, souffrance, humiliation, abandon, douleur, honte. • Ces ressentis traduisent une souffrance psychique chronique, une atteinte à l'estime de soi, et une identité blessée, éléments centraux du stress post-traumatique. • La stigmatisation sociale, associée à un sentiment d'injustice et à l'absence de reconnaissance politique ou symbolique, renforce le développement de schémas négatifs internalisés. <p><i>« Être réfugié, c'est un chagrin permanent. Même si tu es installé, tu te sens abandonné. » (p.5)</i></p> <p>5) Espoir, fierté et mécanismes de résilience partielle (Thème 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malgré la souffrance, la fierté palestinienne, la foi religieuse, et la valorisation de l'éducation des enfants fonctionnent comme des facteurs protecteurs. • Ces éléments nourrissent un sentiment d'identité préservée, essentiel pour limiter l'effondrement psychique, bien qu'ils ne suffisent pas à annuler les effets cumulés du traumatisme. <p><i>« On coupe dans la nourriture pour envoyer les enfants à l'université. » « Ce n'est peut-être pas pour notre génération, mais on espère encore retourner. » (p.4)</i></p>
--	--	---

		<p>L'étude offre une image claire, riche et cohérente des manifestations du stress post-traumatique chez des réfugiés du Moyen-Orient vivant dans un pays d'accueil régional (la Jordanie). Elle met en évidence à la fois les dimensions symptomatiques du SPT (traumatisme, perte, isolement, somatisation, détresse émotionnelle) et les facteurs contextuels aggravants (discrimination structurelle, conditions de vie précaires, absence de justice sociale). Les résultats confirment que le stress post-traumatique dans ce contexte est profondément enraciné dans l'histoire collective, la mémoire politique, et la réalité quotidienne des réfugiés, et qu'il doit être compris à travers une approche holistique et contextualisée.</p>
DISCUSSION, CONCLUSION & IMPLICATIONS		
Interprétations des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ? • Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre approprié ? • Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? • Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ? • Quelles étaient les principales limites de l'étude ? 	<p>Oui.</p> <p>L'interprétation des résultats dans cette étude est adéquate et rigoureuse. Les auteurs répondent clairement à leur objectif de recherche, à savoir explorer les expériences d'injustice occupationnelle vécues par les réfugiés palestiniens de première génération en Jordanie. Les conclusions découlent logiquement des données recueillies et des thèmes identifiés. En effet, les auteurs montrent que le statut prolongé de réfugié entraîne des perturbations profondes dans la participation aux occupations significatives, notamment dans la sphère sociale, éducative, professionnelle et familiale. Ils soulignent que ces perturbations ne peuvent être comprises qu'en intégrant une perspective critique sur les rapports de pouvoir, les inégalités structurelles et les héritages coloniaux.</p> <p>Les résultats sont interprétés dans un cadre théorique approprié, combinant le modèle de justice occupationnelle (Wilcock & Townsend, 2009) avec des concepts issus du Global South, tels que la conscience occupationnelle et le savoir de soi collectif (Ramugondo, 2015). Ce choix permet d'ancrer l'analyse dans une lecture à la fois individuelle et collective des injustices vécues, en tenant compte du contexte historique, politique et culturel des participants. De plus, les auteurs discutent leurs résultats à la lumière de nombreuses études antérieures portant sur la marginalisation des réfugiés, les effets cumulatifs du déplacement forcé et les limites des approches thérapeutiques centrées uniquement sur l'individu. Cette mise en perspective renforce la pertinence de l'analyse.</p> <p>La question du caractère transférable des résultats est également abordée. Bien que l'étude soit centrée sur les Palestiniens vivant en Jordanie, les auteurs reconnaissent que les dimensions d'aliénation, de perte d'identité, de souffrance psychosociale et de rupture des occupations</p>

		<p>peuvent être retrouvées chez d'autres réfugiés du Moyen-Orient, notamment dans des pays d'accueil occidentaux. Les données sont suffisamment riches et illustrées par des verbatims forts pour appuyer ces conclusions. Elles permettent de mieux comprendre comment le stress post-traumatique se manifeste à travers la perte de sens, les douleurs physiques, l'isolement, les émotions durables de tristesse et de honte, mais aussi à travers les formes de résilience comme la foi, la mémoire du pays d'origine, et la solidarité familiale.</p> <p>Pour la pratique et l'enseignement des soins à domicile, cette étude offre des pistes essentielles. Elle souligne l'importance de développer des soins transculturels adaptés, sensibles au parcours migratoire, aux pertes vécues et aux références culturelles des patients réfugiés. Le stress post-traumatique ne peut être réduit à une pathologie psychique isolée : il est profondément lié à un contexte de déracinement, de discriminations, et d'absence de justice sociale. Ainsi, les soins à domicile doivent viser non seulement la prise en charge des symptômes physiques ou psychiques, mais aussi la restauration du sens, de la dignité et de la participation sociale. Le professionnel de santé doit être formé à l'écoute active, à l'histoire de l'exil, à la reconnaissance des savoirs culturels du patient, et à la mise en place de liens communautaires. Cette étude renforce donc l'idée que les soins transculturels ne sont pas une compétence annexe, mais un élément central pour construire des pratiques équitables, humaines et efficaces auprès des personnes réfugiées.</p>
--	--	---

Référence Norme APA 7 : Article N°3

Riber, K. (2017). Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD. *Journal of Transcultural Nursing: Transcultural Psychiatry*, 54(5–6), 840–869. <https://doi.org/10.1177/1363461517737198>

Éléments d'évaluations	Questions à se poser pour faire la critique de l'article	Réponses
Titre & abstract	<ul style="list-style-type: none"> Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ? Le titre précise-t-il clairement les concepts 	<p>Oui.</p> <p>Le titre et l'abstract de l'article sont à la fois clairs, précis et bien alignés avec le contenu de la recherche. Le titre de cet article — « <i>Trauma complexity and child abuse: A qualitative study of attachment narratives in adult refugees with PTSD</i> » — remplit pleinement sa fonction en annonçant les éléments clés de l'étude : il explicite à la fois les concepts principaux (<i>complexité</i></p>

	clés et la population à l'étude ? • L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	<p><i>traumatique, abus durant l'enfance, récits d'attachement</i>) et la population cible (<i>réfugiés adultes souffrant de TSPT</i>). Il permet ainsi d'anticiper à la fois le champ d'étude, le type de population étudiée et la perspective théorique adoptée (l'attachement).</p> <p>L'abstract, quant à lui, propose une synthèse rigoureuse et structurée de la recherche. Il présente clairement la problématique en soulignant la négligence fréquente, dans la littérature, des expériences de maltraitance infantile chez les réfugiés, au profit d'un focus quasi exclusif sur les traumatismes liés à la guerre. Il décrit ensuite la méthodologie qualitative utilisée, à savoir des entretiens avec 43 réfugiés arabophones atteints de TSPT, dans un contexte clinique au Danemark. L'outil d'analyse, un manuel de codage du traumatisme développé spécifiquement pour cette étude, est brièvement mentionné. Les résultats sont synthétisés de manière pertinente : une majorité des participants rapporte des antécédents de maltraitance infantile (63 %), avec des impacts durables dans les sphères émotionnelles, relationnelles et comportementales. Enfin, l'abstract conclut sur l'utilité clinique de ces récits pour les professionnels impliqués dans la prise en charge des réfugiés traumatisés.</p>
INTRODUCTION		
Problème de recherche :	• Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?	<p>Oui.</p> <p>Le problème de recherche est clairement formulé et bien ancré dans son contexte. Le phénomène d'intérêt de l'étude — la complexité traumatique chez les réfugiés adultes atteints de TSPT, avec un accent particulier sur les abus subis durant l'enfance et leurs répercussions sur les relations d'attachement — est présenté, puis défini, de manière explicite dès l'introduction. En effet, l'auteure plante ce phénomène dans une réalité historique et géopolitique marquée par des décennies de conflits, comme en Irak, au Liban, ou encore, dans les territoires palestiniens, soulignant que les réfugiés ont souvent été exposés à une succession et une accumulation de traumatismes sur l'ensemble de leur trajectoire de vie, et non uniquement à des événements liés à la guerre ou à la migration.</p> <p>Ce qui donne une portée pertinente à cette étude, c'est que le problème est également bien justifié dans le contexte des connaissances actuelles. L'auteure met en évidence une lacune importante dans la littérature : les études sur les réfugiés se concentrent principalement sur les traumatismes liés à la guerre et à l'exil, alors que les expériences de maltraitance pendant l'enfance, en particulier dans le cadre familial, sont peu explorées. Or, ces dernières sont</p>

		<p>susceptibles d'avoir des effets profonds et durables, notamment sur l'attachement, la régulation des émotions, l'identité et les relations interpersonnelles tout au long de l'âge adulte.</p> <p>Finalement, le problème posé revêt une importance particulière pour la discipline des soins infirmiers, notamment en santé mentale, dans la mesure où il met en lumière des facteurs de vulnérabilité souvent invisibles chez les réfugiés en détresse psychique. Comprendre l'impact des traumatismes précoces dans un contexte de violence politique et de migration forcée permet aux soignants d'adapter leur posture clinique, leur communication et leurs stratégies de soins. Cela renforce l'approche globale, humaniste et transculturels qui est au coeur de la profession infirmière depuis plusieurs années maintenant. En ce sens, le problème de recherche est non seulement pertinent mais fondamental pour améliorer la qualité des soins offerts à cette population spécifique et ainsi accroître et d'enrichir la pratique infirmière.</p>
But de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? • Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? • Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? 	<p>Oui.</p> <p>Le but de l'étude ainsi que la question de recherche sont clairement formulés et bien articulés dans le texte. Les questions de recherche sont également explicites, bien qu'elles soient formulées dans le corps du texte plutôt que sous forme de questions directes. L'étude vise à identifier les types de traumatismes vécus tout au long de la vie chez des réfugiés adultes arabophones atteints de TSPT, et d'explorer leurs récits concernant les mauvais traitements subis durant l'enfance, afin de mieux comprendre l'impact de ces expériences sur leur fonctionnement psychologique et relationnel à l'âge adulte, notamment à travers le prisme de la théorie de l'attachement.</p> <p>L'étude traite clairement de leurs perceptions, de leurs vécus émotionnels et relationnels, et des impacts psychiques et identitaires associés à ces traumatismes. Elle explore en profondeur ce que ces individus ressentent, comprennent et expriment concernant leur enfance, dans le contexte plus large de la violence systémique et politique. C'est dans ce sens que le phénomène d'intérêt s'articule autour de la « complexité traumatique » en se focussant sur les traumatismes et abus subis durant l'enfance, et ainsi, identifier les répercussions sur la vie adulte.</p> <p>En se basant sur ces éléments, nous pouvons reconstituer le PICo de la question de recherche de cet article :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P (Population) : Réfugiés arabophones adultes souffrant de TSPT (Irak, Liban, Territoires palestiniens), en traitement dans un centre psychiatrique au Danemark.

		<ul style="list-style-type: none"> • I (Intérêt ou phénomène étudié) : Expériences de maltraitance dans l'enfance (abus physiques, émotionnels, négligence) et leur impact perçu à l'âge adulte (dimensions affectives, relationnelles, identitaires). • Co (Contexte) : Contexte clinique (traitement psychiatrique en Europe), mais aussi contexte sociopolitique de guerre, d'exil et de transgénération de la violence. <p>Le but de cette étude est de mieux comprendre comment les expériences de maltraitance vécues pendant l'enfance, dans des contextes familiaux marqués par la guerre et l'instabilité, influencent les trajectoires psychologiques et relationnelles de réfugiés adultes souffrant de TSPT. À travers une analyse qualitative de leurs récits d'attachement, l'étude vise à identifier les types de traumatismes vécus et à explorer les significations subjectives que les participants attribuent à ces expériences, en vue d'améliorer la compréhension clinique et les pratiques de soins transculturels.</p>
METHODE		
Devis de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ? • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? 	<p>Oui.</p> <p>Le devis de recherche est clairement énoncé dans l'article, et il est approprié au but de l'étude. Il s'agit d'un devis qualitatif exploratoire, basé sur l'analyse de récits d'attachement recueillis par le biais de l'« Adult Attachment Interview (AAI) » auprès de 43 réfugiés adultes arabophones souffrant de TSPT, en contexte de traitement psychiatrique au Danemark.</p> <p>Ce devis est cohérent avec les objectifs de l'étude, qui visent à explorer la signification subjective et les répercussions personnelles des expériences de maltraitance infantile, dans le cadre de parcours de vie marqués par une exposition continue à la violence et à la guerre. La méthodologie qualitative permet justement de donner la parole aux participants, de saisir la richesse de leurs récits, leurs émotions, leurs perceptions et leur compréhension personnelle de leur histoire. L'approche adoptée repose sur une analyse thématique interprétative, structurée des récits, avec un codage réalisé selon un <i>Trauma Coding Manual</i> spécifiquement développé pour l'étude, ce qui renforce la rigueur méthodologique.</p> <p>De plus, la chercheuse, Karin Riber, s'inspire des principes de la Consensual Qualitative Research (CQR), qui met l'accent sur le consensus entre les analystes, la transparence du codage et la validation des interprétations, ce qui renforce la fiabilité des résultats. Ce type de devis est particulièrement adapté lorsqu'il s'agit d'explorer des phénomènes complexes, sensibles et ancrés dans l'expérience vécue, comme c'est le cas ici.</p>

<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 43</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ? • La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? • La méthode d'échantillonnage était-elle appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude ? • Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ? • La saturation des données a-t-elle été atteinte ? 	<p>Oui. N = 43</p> <p>L'échantillon de l'étude est décrit de manière détaillée et pertinente et en adéquation avec les objectifs de la recherche. Le nombre de participants (N) est clairement indiqué : 43 réfugiés arabophones adultes atteints de trouble de stress post-traumatique (TSPT), recrutés dans le cadre d'un essai clinique mené dans un centre spécialisé en psychiatrie transculturelle au Danemark.</p> <p>Les participants de cette étude sont précisément présentés : il s'agit de 21 femmes et 22 hommes, âgés de 23 à 57 ans, originaires principalement d'Irak (60 %), du Liban ou des territoires palestiniens (30 %), avec deux autres personnes provenant d'autres pays arabophones. Leur parcours est marqué par des expositions prolongées à la guerre, à la torture, à l'emprisonnement, à des persécutions politiques et religieuses, ainsi que des pertes traumatiques.</p> <p>La méthode d'accès au site et de recrutement est appropriée : les participants ont été référés par des médecins généralistes, hôpitaux psychiatriques ou psychiatres privés, ce qui garantit une certaine rigueur clinique. Leur inclusion dans l'étude qualitative a eu lieu dans le cadre plus large d'un essai clinique randomisé, mais la participation à l'entretien d'attachement était volontaire et indépendante du traitement reçu.</p> <p>Les critères d'inclusion sont clairement indiqués :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être un adulte réfugié ou réuni familialement avec un réfugié ; • Être arabophone ; • Avoir reçu un diagnostic de TSPT selon la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies, selon l'OMS) ; • Avoir vécu des événements traumatiques. <p>Les critères d'exclusion sont également précisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langue maternelle non arabe ; • Deux absences aux entretiens AAI ; • Symptômes psychotiques non liés au trauma ; • Hospitalisation ; • Abus de substances ; • Refus de consentement.
--	--	---

		<p>Concernant la méthode d'échantillonnage, il s'agit d'un échantillon de <i>convenance</i>, sélectionné à partir d'une population déjà engagée dans un protocole clinique. Bien que cette méthode ne permette pas de généraliser les résultats, elle est cohérente avec la visée qualitative et exploratoire de l'étude, qui vise à approfondir la compréhension des récits d'attachement et des expériences traumatiques.</p> <p>Cependant, la saturation des données n'est pas explicitement mentionnée. Les auteurs justifient la taille relativement large de l'échantillon pour une étude qualitative (N = 43) par le fait qu'elle s'inscrit dans un projet plus vaste, ce qui donne du poids à l'analyse croisée des cas.</p>
Considérations éthiques :	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ? • Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ? • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? 	<p>Oui.</p> <p>Cette étude présente des considérations éthiques solides et rigoureuses, particulièrement importants comptes tenus de la vulnérabilité de la population étudiée. Premièrement, le projet de recherche a été officiellement soumis et approuvé par le Comité d'éthique scientifique Danois, ainsi que par l'Agence danoise de protection des données. Cette double validation éthique garantit que le protocole de recherche a été examiné selon les normes internationales en matière de respect des droits humains, de confidentialité des données et de minimisation des risques pour les participants.</p> <p>Concernant le consentement, l'auteure précise que la participation à l'étude était entièrement volontaire, et que celle-ci n'était en aucun cas une condition préalable à l'accès au traitement. Un consentement libre et éclairé a été obtenu de tous les participants, sans forcément nous préciser si un formulaire ou un contrat a été signé par les participants pour donner leur accord.</p> <p>Par ailleurs, bien que l'article ne détaille pas exhaustivement les risques potentiels, le fait que les entretiens aient été réalisés dans un cadre thérapeutique spécialisé – un centre de psychiatrie transculturelle – montre que des dispositions ont été prises pour encadrer d'éventuelles réactions de détresse émotionnelle. Ce cadre assure non seulement une certaine sécurité psychologique mais aussi un soutien immédiat si un participant venait à revivre des émotions douloureuses durant l'entretien.</p> <p>Enfin, la question de la confidentialité et de l'anonymat a été traitée avec sérieux. Les données ont été anonymisées, et leur stockage s'est effectué sur des dispositifs sécurisés et cryptés. Cela témoigne d'une volonté claire de protéger l'identité et les récits personnels des participants, ce qui est d'autant plus crucial dans le contexte de l'exil, du traumatisme et de la stigmatisation potentielle.</p>

Méthodes de collecte des données :	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes et les outils de collecte des données sont-ils appropriés et correctement décrits ? • Les outils de collecte des données utilisés sont-ils cohérents avec la méthodologie (devis de recherche) choisie ? 	<p>Oui.</p> <p>Dans cette étude qualitative, les méthodes de collecte de données sont adéquates, à la fois en termes de pertinence méthodologique et de cohérence avec la visée exploratoire de la recherche. L'objectif de cette étude étant d'identifier les types de traumatismes vécus tout au long de la vie par des réfugiés arabophones souffrant de stress post-traumatique, et d'explorer les répercussions de la maltraitance infantile à travers leurs récits d'attachement.</p> <p>Le principal outil de collecte utilisé est l'Adult Attachment Interview (AAI; George et al., 1996), une entrevue semi-structurée conçue pour recueillir des récits de vie liés aux expériences d'attachement durant l'enfance, y compris les pertes, les séparations et les traumatismes. Cet outil est bien adapté à la nature de la recherche, car il permet non seulement de recueillir des faits objectifs, mais aussi d'analyser la manière dont les participants donnent sens à leurs expériences. Des expériences et des récits loyalement pris en compte et entendus grâce à l'implication de deux interprètes certifiés, formés et impliqués tout au long du processus, et spécialement durant les entretiens.</p> <p>Les entretiens ont été enregistrés, transcrits intégralement, puis codés selon un manuel de codage développé par l'auteur, spécifiquement pour cette étude : le Trauma Coding Manual (TCM). Ce manuel, conçu à partir de la théorie du trauma (Friedman, 2010 ; Herman, 1997) et des observations faites durant les premiers entretiens, a permis de classer les types de traumatismes (abus physiques, émotionnels, négligence, etc.) et les périodes de vie concernées (enfance, adolescence, âge adulte). Cette grille a été appliquée à l'ensemble des 43 entretiens, avec un processus rigoureux de double codage, de validation croisée entre les membres de l'équipe et l'intervention d'un auditeur externe pour garantir la fiabilité de l'analyse.</p> <p>La méthodologie retenue, inspirée de la recherche qualitative consensuelle (CQR), est cohérente avec la volonté d'explorer la signification subjective des expériences traumatiques et les impacts sur la vie adulte. L'utilisation du logiciel NVivo (p.848) pour le traitement des données qualitatives contribue également à structurer et approfondir l'analyse de manière systématique. Ainsi, les outils de collecte sont non seulement bien décrits mais également pertinents et rigoureusement appliqués, en cohérence avec le devis de recherche qualitatif. Ils permettent une exploration fine et nuancée du phénomène étudié.</p>
Analyse de donnée :	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et le processus d'analyse des données sont-ils décrits de 	<p>Oui.</p>

	<p>façon suffisamment détaillée ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méthode d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ? • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? 	<p>L'analyse des données dans cette étude est adéquate et rigoureusement menée, en cohérence avec la méthodologie qualitative adoptée.</p> <p>L'approche d'analyse utilisée s'inspire de la recherche qualitative consensuelle (CQR), une méthode bien établie qui met l'accent sur la collaboration entre plusieurs codeurs, la validation croisée et l'atteinte de consensus dans l'interprétation des données. Cette méthode est particulièrement pertinente pour l'étude d'expériences complexes et subjectives, telles que les traumatismes de l'enfance dans le contexte du déplacement forcé et de la guerre.</p> <p>Les entretiens semi-structurés (AAI) ont été intégralement transcrit, puis codé à l'aide d'un manuel de codage spécifique élaboré pour l'étude : le <i>Trauma Coding Manual (TCM)</i>. Ce manuel a été conçu à partir d'une combinaison d'observations empiriques (démarche inductive) et de concepts issus de la littérature en traumatologie (démarche déductive). Il permettait de classifier les types de traumatismes (abus physique, émotionnel, négligence, etc.) ainsi que leur période d'apparition dans la vie du participant (enfance, adolescence, âge adulte).</p> <p>Le processus d'analyse s'est fait en plusieurs étapes structurées : une première lecture globale pour repérer les éléments de traumatisme, suivie d'un codage thématique réalisé par une équipe de sept étudiants en psychologie formés à la méthode. Un pourcentage des données a été doublement codé pour vérifier la cohérence des analyses, et un auditeur externe indépendant a été mobilisé pour critiquer et valider les résultats finaux, ce qui renforce la crédibilité et la neutralité des interprétations.</p> <p>L'analyse a ensuite été approfondie avec le logiciel NVivo, permettant d'identifier et d'organiser les thèmes émergents à travers les récits des participants. Trois domaines principaux ont été examinés : les abus physiques (CPA – Child Physical Abuse), les abus émotionnels (CEA – Child Emotional Abuse), et la négligence. Pour chacun de ces domaines, les thèmes et sous-thèmes identifiés (ex. : violence perçue comme arbitraire, retrait émotionnel, effets sur l'estime de soi et les relations interpersonnelles) sont présentés de manière claire, avec des citations directes des participants à l'appui.</p>
RESULTATS		
Présentation des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les résultats de l'étude ? • Est-ce que les résultats étaient cohérents et 	<p>Oui.</p> <p>En effet, les résultats de cette étude démontrent bien que les traumatismes vécus par les réfugiés ne commencent pas au moment du conflit armé ou de l'exil, mais bien souvent dès l'enfance, au sein même des familles. Sur les 43 participants, 27 ont rapporté au moins un type</p>

	<p>représentatifs des données ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que l'étude a permis de fournir une image claire du phénomène à l'étude ? • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? 	<p>de maltraitance infantile : les abus physiques (60 %), les abus émotionnels (44 %) et la négligence (40 %).</p> <p><u>À noter qu'un tiers des participants (33%) ont vécu une combinaison des trois formes de maltraitance.</u></p> <p>Les récits des participants illustrent une exposition précoce et prolongée à la violence, parfois décrite comme de la <i>torture domestique</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les abus physiques, au travers des témoignages, font état de punitions extrêmes : être battu avec des câbles ou des objets contondants, brûlé au couteau chauffé, suspendu la tête en bas, enfermé dans l'obscurité sans nourriture, ou encore laissé dehors en plein froid. Ces violences sont perçues comme arbitraires, incompréhensibles et sources d'angoisse constante, souvent infligées dans un climat familial marqué par la peur et l'humiliation. Les enfants n'avaient aucun espace sécurisé, même au sein de leur foyer. • Les abus émotionnels se manifestent par des comportements parentaux froids, dévalorisants, menaçants ou humiliants. Les participants décrivent une absence de validation émotionnelle, de reconnaissance, et un sentiment d'exclusion, parfois renforcé par des traitements différenciés entre enfants. Ces expériences engendrent des effets durables sur le concept de soi, l'estime personnelle, la capacité à réguler les émotions et à établir des liens de confiance. Une participante affirme par exemple avoir grandi « sans avoir appris à expliquer ce qu'elle ressentait », ce qui affecte encore aujourd'hui sa capacité à se défendre ou à exprimer ses besoins. <p>La négligence, elle, est perçue tantôt comme le résultat de conditions socio-économiques extrêmes (contexte de guerre, pauvreté, familles nombreuses), tantôt comme une indifférence parentale profonde et socialement inacceptable. Certains ont grandi en l'absence totale de leurs parents, confiés à des frères aînés ou à des voisins, ou encore livrés à eux-mêmes face à des abus ou maladies graves, sans soins ni protection.</p> <p>Ces expériences de maltraitance sont étroitement liées aux troubles psychiques observés à l'âge adulte, notamment aux dimensions complexes du TSPT. Les participants expriment des répercussions affectives et relationnelles profondes : sentiment d'insécurité chronique, dissociation, difficultés d'attachement, faible estime de soi, isolement, repli, méfiance envers autrui, difficultés à prendre des décisions, et parfois une impression de ne pas avoir existé pendant l'enfance. Ce vécu subjectif dépasse les critères classiques du TSPT, et correspond aux symptômes du stress post-traumatique complexe (TSPTC), reconnus dans la classification ICD-11.</p>
--	---	---

		<p>Par ailleurs, l'étude montre que les traumatismes familiaux sont souvent imbriqués dans un contexte plus large de violences sociopolitiques : guerre, exil, perte de proches, pauvreté, etc. Ainsi, les traumatismes ne sont pas isolés, mais cumulés, entremêlés et transmis à travers les générations, rendant les trajectoires de vie extrêmement fragmentées et douloureuses.</p> <p>Les résultats sont présentés avec rigueur méthodologique, les thèmes sont bien structurés (violence physique, abus émotionnels, négligence), appuyés par des citations riches et variées qui illustrent la pluralité des vécus. L'étude parvient ainsi à donner une image précise, nuancée et cohérente du phénomène du stress post-traumatique, dans ses dimensions émotionnelles, relationnelles, culturelles et développementales. Elle met en évidence que chez les réfugiés, la santé mentale ne peut être comprise sans prendre en compte l'impact des traumatismes précoces et des carences affectives, et leur interaction, souvent péjorant, avec les événements de guerre et d'exil.</p>
DISCUSSION, CONCLUSION & IMPLICATIONS		
Interprétations des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ? • Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre approprié ? • Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? • Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ? 	<p>Oui.</p> <p>L'interprétation des résultats dans cette étude est pertinente et rigoureuse. De plus, elle s'ancre très justement dans un cadre théorique solide et percutant pour l'analyse du phénomène étudié.</p> <p>L'auteure répond clairement à la question de recherche de départ, qui visait à explorer la complexité des traumatismes vécus par les réfugiés arabophones souffrants de stress post-traumatique, en particulier ceux ayant subi des maltraitements infantiles.</p> <p>L'auteur soutient que les formes de maltraitance vécues dès l'enfance (abus/violence physiques, émotionnels et négligence) agissent comme des facteurs de vulnérabilités majeurs dans la construction du PTSD à l'âge adulte. En s'appuyant sur des théories reconnues (Fonagy, Herman, Cloitre), l'étude démontre que les atteintes précoces dans la relation d'attachement compromettent la capacité des sujets à réguler leurs émotions, à développer un sentiment de sécurité intérieure et à établir des liens relationnels sains. Ces mécanismes, profondément ancrés car se développent durant l'enfance, se réactivent, et s'intensifient dans des contextes de guerre, de migration forcée, de déracinement, d'isolement et d'incertitude prolongée dans le pays d'accueil concerné.</p> <p>Les résultats sont discutés de manière approfondie à la lumière d'études antérieures sur les traumatismes interpersonnels, les effets transgénérationnels et persistants de la violence, et les limites du diagnostic traditionnel du TSPT pour comprendre la réalité des réfugiés d'un point de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles étaient les principales limites de l'étude ? 	<p>vue clinique. C'est dans ce sens, que l'étude appelle notamment à repenser les modèles de soins psychiatrique appliqués aux réfugiés, en y intégrant la dimension développementale et relationnelle des traumatismes.</p> <p>La question du caractère transférable des conclusions est soulevée avec beaucoup de nuances, étant donné que le recours à l'Adult Attachment Interview (AAI) n'est pas encore officiellement validé auprès des populations arabophones et que certaines normes culturelles peuvent influencer la manière dont les participants racontent leur enfance. Néanmoins, les données recueillies sont suffisamment variées et cohérentes pour énoncer des conclusions solides, tout en tenant compte de la complexité des parcours.</p> <p>En ce qui concerne les conséquences pour la pratique, notamment dans le domaine des soins infirmiers, cette étude offre plusieurs éclairages importants. Elle rappelle notamment aux professionnel.les de santé que les personnes réfugiées ne se résument pas à des « victimes de guerre », mais elles portent un bagage traumatique lourd, enraciné dès l'enfance, qui peut se manifester sous des formes inattendues (méfiance, anxiété, dépression, irritabilité, retrait, difficultés relationnelles ou d'adhésion aux soins). Les symptômes psychiques peuvent ne pas être exprimés verbalement, mais transparaître dans les comportements ou attitudes de repli, de passivité, voire de résistances aux soins.</p> <p>Ainsi, il est préférable d'inclure dans la pratique infirmière une approche relationnelle plus sensible et attentive au trauma :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attitude d'écoute bienveillante, sans jugement, ni pression • Reconnaissance du vécu de violence et de rupture d'attachement • Prudence dans le toucher, la proximité et la manière de poser des questions • Stabilité et constance dans le suivi, afin de créer un cadre rassurant et favoriser le lien de confiance • Établir une coordination avec des psychologues ou intervenants en santé mentale, si nécessaire <p>De plus, afin de favoriser l'engagement thérapeutique de ces patients spécifiques dans les soins et le projet de soin, il est recommandé d'adopter une posture de sécurité relationnelle, dans laquelle le soignant devient une figure de confiance, capable de contenir l'anxiété et la souffrance.</p> <p>Et enfin, l'auteure mentionne plusieurs limites de l'étude, de manière assez honnête et lucide sur son travail : le recours à l'AAI dans une culture non occidentale peut introduire certains biais. En effet, pour exemple, l'expression des violences sexuelles pourrait être probablement sous-déclarée en raison de la présence d'interprètes, et les codeurs n'ayant pas tous une formation</p>
--	--	--

		cliniques approfondie, certaines subtilités des récits pourraient avoir échappé à l'analyse. Toutefois, l'auteure rassure que la triangulation des données (double codage, auditeur externe) et la richesse des récits ont permis d'aboutir à des résultats solides et éclairants.
--	--	--

Référence Norme APA 7 : Article N°4

Hassan, G., Kirmayer, L. J., Mekki-Berrada, A., & Quosh, C. (2020). The perceptions of trauma, complaints, somatization, and coping strategies among Syrian refugees in Germany - A qualitative study of an at-risk population. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 17(3), 693. https://doi.org/10.3390/ijerph17030693
--

Éléments d'évaluations	Questions à se poser pour faire la critique de l'article	Réponses
Titre & abstract	<ul style="list-style-type: none"> • Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ? • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? • L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Oui.</p> <p>Le titre et le résumé de l'article <i>The Perceptions of Trauma, Complaints, Somatization, and Coping Strategies among Syrian Refugees in Germany</i> se distinguent par leur clarté et leur adéquation avec les standards attendus dans une publication scientifique qualitative. Le titre, bien que long, est formulé de manière rigoureuse et explicite : il précise à la fois les concepts centraux étudiés — à savoir les perceptions du traumatisme, les plaintes somatiques et les stratégies de coping — et identifie clairement la population étudiée, à savoir les réfugiés syriens résidant en Allemagne. De plus, la mention explicite de la méthodologie qualitative donne au lecteur une orientation immédiate sur le type d'approche mobilisée, ce qui est particulièrement pertinent dans un contexte de recherche centrée sur les représentations et les perceptions subjectives de la population étudiée.</p> <p>Le résumé, quant à lui, remplit pleinement sa fonction synthétique et informative. Il articule de manière structurée les différentes composantes fondamentales de la recherche : il introduit le problème (prévalence élevée des troubles post-traumatiques chez les réfugiés et nécessité d'une approche culturellement sensible), décrit succinctement la méthode (entretiens semi-structurés basés sur le Cultural Formulation Interview du DSM-5, menés auprès de 16 réfugiés syriens), énonce les résultats principaux (traumatismes liés à la guerre, plaintes psychologiques et somatiques, diversité des stratégies de coping) et se conclut par des recommandations concrètes quant à la pratique clinique, notamment le dépistage systématique et l'adaptation</p>

		<p>culturelle des interventions. Cette structuration claire et fluide permet au lecteur de saisir d'un coup d'œil les enjeux, les choix méthodologiques et les apports à la recherche, sans qu'aucun élément essentiel ne semble omis. En ce sens, le titre et le résumé offrent une porte d'entrée à la lecture scientifique qui est à la fois précise, fidèle au contenu de l'étude, et engageante sur le plan analytique.</p>
INTRODUCTION		
Problème de recherche :	<ul style="list-style-type: none"> • Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Oui.</p> <p>L'introduction de l'article contextualise de manière efficace la situation des réfugiés syriens, en soulignant d'abord l'ampleur de la crise humanitaire liée au conflit syrien depuis 2011, avec des chiffres récents à l'appui (ex. : nombre de morts, de réfugiés, et de demandes d'asile en Allemagne). Ce cadrage donne au lecteur une compréhension immédiate de l'enjeu démographique et humanitaire. Le phénomène de l'étude — la perception du traumatisme, les plaintes et les stratégies de coping chez les réfugiés — est ensuite situé dans un cadre théorique et empirique plus large. L'article rappelle que de nombreuses études quantitatives ont mis en évidence la prévalence élevée de troubles mentaux tels que le PTSD, la dépression ou les troubles somatoformes chez les réfugiés. Toutefois, les auteurs soulignent un manque criant de données qualitatives permettant de comprendre comment ces individus construisent subjectivement leurs expériences traumatiques, comment ils expriment leurs souffrances, et quelles ressources personnelles ou culturelles ils mobilisent pour y faire face.</p> <p>Ce positionnement du problème est solide et bien argumenté, car il identifie une lacune dans la littérature scientifique — le manque de compréhension fine, contextualisée et culturellement située des vécus des réfugiés — et propose d'y répondre par une méthode appropriée (qualitative, via des entretiens semi-structurés inspirés du DSM-5). Le problème est d'autant plus pertinent qu'il touche directement aux enjeux de prise en charge clinique et d'intervention thérapeutique adaptée, ce qui lui confère une signification majeure pour la discipline de la santé mentale, en particulier dans les domaines de la psychiatrie et des soins transculturels.</p>
But de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? • Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? 	<p>Oui.</p> <p>Le but de l'étude est clairement formulé dans le résumé comme dans l'introduction de l'article. Il s'agit d'approfondir les représentations subjectives du traumatisme, les plaintes exprimées, les indications de somatisation, ainsi que les stratégies de coping mobilisées par les réfugiés syriens vivant en Allemagne. Ce but est décliné de manière concise et explicite : les auteurs souhaitent comprendre comment les réfugiés perçoivent, expriment et gèrent leur souffrance psychique</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Traient-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? 	<p>dans un contexte migratoire et post-traumatique. Il s'agit donc d'une étude à visée exploratoire centrée sur l'expérience vécue et les significations culturelles que les participants attribuent à leurs symptômes et à leurs ressources de gestion. La question de recherche n'étant pas explicitement énoncé dans l'étude, elle est bien perçue à travers le but, qui lui, est mis en avant de manière clair et précis.</p> <p>Le phénomène d'intérêt explicité dans cette étude est la manière dont les réfugiés syriens perçoivent, expriment et affrontent les conséquences psychiques de leurs expériences traumatiques, en lien avec des événements de guerre, la migration forcée et les conditions d'accueil post-migratoires. L'étude s'intéresse aussi à la somatisation, qui peut masquer ou remplacer l'expression émotionnelle directe du traumatisme, dans une perspective culturellement informée.</p> <p>Question PICO reconstituée :</p> <ul style="list-style-type: none"> P (Population) : Réfugiés syriens adultes vivant en Allemagne, ayant fui la guerre ; I (Phénomène d'intérêt) : Perception et définition subjective du traumatisme ; symptômes psychiques et physiques rapportés ; stratégies de coping utilisées. Co (Contexte) : Allemagne, après la migration forcée, en contexte de vie post-migratoire (intégration, incertitude, éloignement familial, conditions de logement, etc.). <p>Question de recherche reformulée : Comment les réfugiés syriens vivant en Allemagne perçoivent-ils et expriment-ils le traumatisme, leurs symptômes, et quelles stratégies utilisent-ils pour y faire face dans leur quotidien d'exil ?</p>
METHODE		
Devis de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ? Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? 	<p>Oui.</p> <p>Le devis de recherche est clairement présenté dans l'article, tant dans le titre et le résumé que dans la section « Méthode ». Il s'agit d'un devis qualitatif exploratoire. Ce type de devis est parfaitement congruent avec le but de l'étude qui s'intéresse à la perception subjective du traumatisme, des symptômes et des stratégies de coping mis en place par les réfugiés syriens.</p> <p>Une approche qualitative s'impose ici, car le phénomène étudié touche à des représentations internes, personnelles et culturellement situées, qui ne peuvent être réduites à des catégories préétablies comme dans les études quantitatives. Le recours à des entretiens ouverts permet aux participants de s'exprimer dans leurs propres termes, avec leurs propres cadres de sens, ce qui est essentiel pour atteindre une compréhension en profondeur de l'expérience vécue. Enfin,</p>

		le choix de travailler avec un échantillon restreint mais varié (16 participants), et avec des entretiens traduits en arabe, assure une richesse de données tout en respectant les principes d'une recherche qualitative de qualité. L'étude cherche donc à explorer, décrire et comprendre, plutôt qu'à mesurer ou généraliser, ce qui est tout à fait cohérent avec le devis de recherche choisit.
Population et échantillon : N = 16	<ul style="list-style-type: none"> • La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ? • La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? • La méthode d'échantillonnage était-elle appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude ? • Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ? • La saturation des données a-t-elle été atteinte ? 	<p>Oui.</p> <p>L'étude repose sur un échantillon qualitatif rigoureusement défini et pertinent au regard des objectifs de recherche. Elle a été menée auprès de 16 réfugiés syriens adultes (N = 16), sélectionnés aléatoirement à partir d'un sous-groupe de 200 participants ayant répondu à une première enquête par questionnaire. À la base, 518 réfugiés enregistrés auprès du centre pour l'emploi d'Erlangen, avait été contacté pour participer à ce questionnaire mais seulement 200 réfugiés y avaient répondu. Les 16 participants ont été choisis parmi ces 200 participants, selon des critères d'inclusions clairement définis : être âgé de 18 ans ou plus, avoir obtenu un permis de résidence en Allemagne depuis 2014 ou après, bénéficier d'une assurance maladie statutaire ; et avaient obtenus un score positif au dépistage du TSPT, de la dépression et de l'anxiété généralisée. Les critères d'exclusions sont implicites.</p> <p>L'échantillon final respecte une parité de genre (8 hommes, 8 femmes), avec un âge compris entre 21-55 ans, et présente une diversité sur les plans éducatif, religieux (13 musulmans, 2 chrétiens, 1 autre), familial (célibataire, marié, divorcé...) et professionnel. Les participants ont séjourné en Allemagne depuis en moyenne 23,3 mois, et leur parcours de fuite a duré environ 2,4 semaines. La méthode d'échantillonnage, bien que ciblée, s'avère appropriée pour répondre aux objectifs de cette étude qualitative exploratoire, centrée sur la perception subjective du traumatisme, les plaintes somatiques et psychiques, et les stratégies de coping. Le recrutement, facilité par une démarche de contact individualisé par courrier, garantit l'accès à une population cliniquement pertinente. Si la saturation des données n'est pas explicitement mentionnée dans l'article, les analyses qualitatives approfondies et la redondance des thèmes évoqués suggèrent qu'un certain niveau de saturation a probablement été atteint.</p>
Considérations éthiques :	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ? 	<p>Globalement adéquate.</p> <p>Les considérations éthiques de cette étude sont globalement adéquates et conformes aux normes attendues dans une recherche clinique impliquant des populations vulnérables. Tout d'abord, le projet de recherche a été soumis à une commission d'éthique — celle de la Faculté de Médecine de l'Université Friedrich-Alexander d'Erlangen-Nürnberg — et a reçu une</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ? • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? 	<p>approbation officielle (référence de dossier : 74_17 B), ce qui atteste de la validation préalable du protocole du point de vue éthique.</p> <p>Concernant le consentement libre et éclairé, les auteurs précisent que les entretiens ont été réalisés après que les participants aient signé un consentement écrit, ce qui démontre que les droits des personnes ont été respectés, notamment en termes d'information et de liberté de participation.</p> <p>En regard des risques potentiels, bien qu'ils ne soient pas détaillés de manière explicite dans le texte, nous pouvons supposer que la thématique sensible (traumatisme, santé mentale, exil), a été prise en compte, notamment par la présence d'un interprète culturel et le choix d'entretien semi-structuré, donc souple, laissant aux participants la possibilité de ne pas répondre à certaines questions. Ce cadre souple réduit les risques de réactivation traumatique ou de mise en inconfort.</p> <p>Et enfin, des mesures ont été prises pour préserver l'anonymat et la confidentialité. En effet, les entretiens ont été anonymisés dès la transcription, et les extraits sont référencés par un identifiant neutre (ex : ID3, ID10), sans mention de noms ou de détails personnels identifiables. Les données ont été codées et analysées avec le logiciel <i>Atlas.ti</i>, garantissant un traitement des données sécurisé. Aucune information permettant une identification indirecte (comme les lieux précis ou les professions combinées à des récits uniques) n'est divulguée. De plus, les enregistrements ont été faits avec un consentement écrit, ce qui montre une gestion éthique des données sensibles dans un contexte à haut risque de stigmatisation.</p> <p>Tous les participants ont reçu une compensation de 25 Euros pour leur participation à cette recherche.</p>
Méthodes de collecte des données :	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes et les outils de collecte des données sont-ils appropriés et correctement décrits ? • Les outils de collecte des données utilisés sont-ils cohérents avec la méthodologie (devis de recherche) choisie ? 	<p>Oui.</p> <p>Les méthodes de collecte des données utilisées dans cette étude sont adéquates, clairement décrites et parfaitement cohérentes avec la méthodologie qualitative adoptée. Les chercheurs ont eu recours à des entretiens semi-structurés, un outil central en recherche qualitative pour explorer les perceptions subjectives et culturellement situées. Le guide d'entretien comprenait 17 questions, principalement issues de la Cultural Formulation Interview (CFI) du DSM-5, spécialement conçue pour comprendre les représentations culturelles de la souffrance psychique. Cependant, certaines questions du CFI original, jugées trop abstraites pour la population réfugiée, ont été reformulées ou remplacées par des questions supplémentaires</p>

		<p>construites sur mesure, afin de faciliter la compréhension, comme recommandé dans l'étude de Mika et al.</p> <p>Trois questions clés ont été retenues pour l'analyse : (1) « Comment définissez-vous un traumatisme, qu'est-ce qu'un traumatisme pour vous ? », (2) « De quels symptômes souffrez-vous actuellement ? », et (3) « Quelles mesures prenez-vous pour soulager vos plaintes ? ». Ces questions ciblent les trois axes majeurs de l'étude : la perception subjective du traumatisme, les plaintes somatiques et psychiques, et les stratégies de coping. Les entretiens ont été menés en arabe, langue maternelle des participants, par un chercheur ou un interprète culturellement compétent, ce qui a renforcé la qualité des échanges et limité les biais linguistiques et culturels. Le format semi-structuré s'est avéré particulièrement pertinent pour ce type de recherche, permettant d'allier souplesse d'expression individuelle et comparabilité entre les entretiens. Cette approche est donc pleinement adaptée à l'exploration en profondeur de vécus subjectifs dans un contexte culturellement sensible, auprès d'une population vulnérable comme les réfugiés syriens.</p>
Analyse de donnée :	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et le processus d'analyse des données sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ? • La méthode d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ? • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? 	<p>Sur la base des enregistrements des récits recueillis lors des entretiens semi-structurés, les données ont été transcrites, anonymisées, puis analysées à l'aide du logiciel Atlas.ti, un outil reconnu pour le traitement qualitatif systématique des données textuelles. L'analyse a été conduite selon la méthode d'analyse de contenu qualitative de Mayring (2015), une approche rigoureuse et adaptée aux objectifs exploratoires de ce type de recherche. L'organisation du processus est décrite de manière claire et structurée : les chercheurs ont d'abord établi 16 catégories principales de façon déductive, en lien avec les thèmes de l'entretien (traumatismes, plaintes, coping, somatisation), puis ont extrait des sous-catégories inductives directement issues du matériel empirique. Deux évaluateurs ont codé indépendamment les données, ce qui renforce la fiabilité intercodeurs, avant de parvenir à un consensus lors de discussions en équipe. Les catégories finales ont ensuite été regroupées thématiquement et quantifiées (nombre d'occurrences par thème), ce qui permet de visualiser la fréquence et la récurrence des significations attribuées par les participants. Cette méthode est particulièrement appropriée pour ce type de recherche, car elle respecte la logique inductive, tout en assurant une structuration rigoureuse du matériau. Les thèmes identifiés (ex. : guerre, séparation familiale, troubles du sommeil, douleurs, stratégies religieuses ou sociales de coping, etc.) reflètent fidèlement la diversité et la profondeur des récits, permettant de dégager des significations pertinentes, à la fois cliniques et culturelles, des expériences vécues</p>
RESULTATS		

<p>Présentation des résultats :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les résultats de l'étude ? • Est-ce que les résultats étaient cohérents et représentatifs des données ? • Est-ce que l'étude a permis de fournir une image claire du phénomène à l'étude ? • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? 	<p>Oui.</p> <p>La présentation des résultats dans cette étude est adéquate, claire et rigoureusement structurée. Elle est directement en lien avec la question centrale de recherche, à savoir : comment les réfugiés syriens perçoivent les traumatismes, expriment leurs souffrances et mobilisent des stratégies d'adaptation. L'analyse a permis de faire émerger trois volets principaux, présentés de manière logique et soutenus par des extraits verbatim riches de sens, renforçant la validité et la profondeur de l'analyse qualitative :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Les événements perçus comme traumatiques : la majorité des participants ont évoqué des expériences liées à la guerre, telles que les bombardements, les décès violents, les détentions par Daech ou encore les conditions de vie extrêmement précaires. D'autres traumatismes non directement liés au conflit ont également été mentionnés : la séparation familiale, la perte d'un enfant, des violences domestiques ou encore des situations vécues en Allemagne après la migration, comme l'emprisonnement d'un proche. Ces résultats montrent que la notion de traumatisme, dans cette population, dépasse le cadre strict de la définition clinique du DSM-5 pour intégrer des facteurs sociaux et post-migratoires. 2) Les plaintes psychiques et somatiques : les participants ont fréquemment évoqué des symptômes psychiques tels que l'insomnie, la tristesse, l'anxiété, l'irritabilité, les ruminations, les flashbacks ou encore un épuisement émotionnel profond. À cela s'ajoutent des symptômes physiques récurrents comme des douleurs abdominales, des palpitations, des céphalées, de la fatigue chronique, des troubles thyroïdiens ou des sensations de paralysie partielle. La moitié des participants présentaient des signes clairs de somatisation, c'est-à-dire des plaintes physiques persistantes sans cause médicale identifiable, souvent en lien avec les expériences traumatiques. 3) Les stratégies de coping : utilisées par les réfugiés pour faire face à leur détresse. L'étude identifie six types de stratégies : les activités (comme le sport ou les sorties), le coping cognitif (auto-motivation, acceptation), le soutien social (proximité familiale), le coping religieux (prière, foi en Dieu), l'évitement (éviter les nouvelles, se détourner des souvenirs), et le coping émotionnel (pleurs, crises de colère). Ces stratégies sont à la fois variées et culturellement enracinées, et souvent combinées entre elles, ce qui traduit une richesse adaptative face à la souffrance vécue. <p>L'ensemble des résultats est présenté avec une grande cohérence. Les thèmes sont clairement définis, bien illustrés par des citations issues des entretiens, et logiquement reliés entre eux. Cette organisation permet de rendre compte de manière nuancée et fidèle du phénomène étudié. L'étude offre ainsi une image claire et contextualisée de la souffrance psychique des réfugiés</p>
--	--	---

		syriens dans un contexte de migration forcée. Elle montre comment cette souffrance s'exprime par une combinaison de symptômes psychologiques et somatiques, influencée par les pertes passées, les conditions d'exil, mais aussi les ressources personnelles, sociales et culturelles mobilisées pour y faire face
DISCUSSION, CONCLUSION & IMPLICATIONS		
Interprétations des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ? • Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre approprié ? • Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? • Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ? • Quelles étaient les principales limites de l'étude ? 	<p>Oui.</p> <p>L'interprétation des résultats dans cette étude est adéquate et rigoureuse. Les auteurs répondent clairement à leur objectif principal, qui était d'explorer la perception du traumatisme chez les réfugiés syriens, ainsi que leurs plaintes psychiques et somatiques, et leurs stratégies de coping. Les conclusions de l'étude découlent logiquement des résultats, qui montrent que les réfugiés ne se limitent pas à une définition biomédicale du traumatisme (telle que celle du DSM-5), mais incluent aussi d'autres éléments, d'autres facteurs, post-migratoires tels que la séparation familiale, la précarité ou les violences vécues en exil. Les auteurs interprètent ces résultats dans un cadre conceptuel approprié, mobilisant des références théoriques comme le modèle du stress et du coping de Lazarus, et confrontent leurs observations aux résultats d'études antérieures menées auprès de populations réfugiées (ex. : Gladden, Kounou, El-Masri), ce qui confère à leur discussion une solide validité scientifique.</p> <p>Ensuite, les données récoltées, analysées, puis la lecture des résultats obtenus, sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions suivantes de cette étude : les verbatims recueillis révèlent avec clarté les dimensions multiples de la souffrance vécue (psychique, physique, sociale et spirituelle) ainsi que les ressources utilisées par les réfugiés pour y faire face. L'étude souligne également la diversité des stratégies d'adaptation (coping religieux, social, cognitif, etc.) et l'importance du contexte culturel dans la manière de vivre et d'exprimer la souffrance.</p> <p>En ce qui concerne la transférabilité de leurs résultats, les auteurs discutent de manière nuancée : ils reconnaissent que, du fait du caractère qualitatif et exploratoire de la recherche et de la taille réduite de l'échantillon, les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des réfugiés syriens ni à toutes les populations migrantes. Ils appellent à la reproduction de l'étude sur des échantillons plus larges et plus diversifiés.</p> <p>Finalement, en termes de retombées pour la pratique, notamment dans le domaine de la santé, cette étude met en évidence la nécessité d'adopter une approche sensible et consciente de la culture et du contexte dans lesquels les réfugiés arrivent souvent empreignés et inscrits, lors des</p>

		<p>prises en charge dans les structure de santé des pays d'accueil. C'est dans ce sens, que cette étude recommande notamment un dépistage précoce du TSPS, de la dépression et de la somatisation chez les réfugiés de contexte similaire, dès leur arrivée, afin d'éviter une chronicisation des troubles. De plus, elle souligne l'importance d'identifier et de renforcer les stratégies de Coping existantes, comme la prière, le soutien familial ou les activités sociales, plutôt que de les « pathologiser ». Cela invite les professionnels de santé à considérer non seulement les symptômes, mais aussi les significations culturelles et les ressources internes du patient.</p> <p>L'étude insiste également sur la formation nécessaire des soignants (notamment ceux impliqués dans les soins de première ligne) pour reconnaître les expressions culturelles de la détresse psychologique, souvent somatisées, et pour interagir avec les patients de manière respectueuse, en tenant compte de leur contexte migratoire, linguistique et religieux. Les limites principales évoquées concernent l'échantillon restreint, l'éventuel biais de désirabilité sociale (lié à l'intervieweur de même origine culturelle), et la difficulté pour certaines femmes à aborder des sujets tabous. Malgré cela, l'étude apporte des éléments concrets pour éclairer la pratique des soins aux réfugiés dans un cadre humaniste, interculturel et centré sur la personne.</p>
--	--	---

Référence Norme APA 7 : Article N°5

Groen, S. P. N., Richters, A., Laban, C. J., & Devillé, W. (2018). Cultural identity among Afghan and Iraqi traumatized refugees: Towards a conceptual framework for mental health care professionals. *Springer: Culture, Medicine, and Psychiatry*, 42(3), 515–544. <https://doi.org/10.1007/s11013-016-9514-7>

Éléments d'évaluations	Questions à se poser pour faire la critique de l'article	Réponses
Titre & abstract	<ul style="list-style-type: none"> Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ? Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? 	<p>Oui.</p> <p>Le titre de l'article, « <i>Cultural Identity Among Afghan and Iraqi Traumatized Refugees: Towards a Conceptual Framework for Mental Health Care Professionals</i> », est clair, informatif et précis. Il permet d'identifier immédiatement les concepts clés abordés – à savoir l'identité culturelle et les troubles liés au traumatisme – ainsi que la population étudiée : les réfugiés afghans et irakiens. De plus, il annonce l'objectif principal de la recherche, qui est la construction d'un cadre</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>conceptuel utile aux professionnels de la santé mentale, ce qui oriente le lecteur sur la dimension appliquée de l'étude dans le champ de la psychiatrie transculturelle.</p> <p>L'abstract présente quant à lui une synthèse claire et structurée de la recherche. Il expose de manière concise le problème étudié (la complexité de l'identité culturelle dans le contexte du traumatisme et de l'acculturation), la méthodologie utilisée (entretiens qualitatifs menés auprès de 85 réfugiés afghans et irakiens suivis pour troubles liés au traumatisme, analysés par la méthode de la théorie ancrée), les résultats (l'identification de trois domaines de l'identité culturelle : personnelle, ethnique et sociale, et leur lien avec le stress et l'acculturation), ainsi que les implications pratiques (la nécessité d'adapter les pratiques cliniques en santé mentale en tenant compte de l'identité culturelle multiple et évolutive des patients).</p>
INTRODUCTION		
Problème de recherche :	<ul style="list-style-type: none"> • Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Oui.</p> <p>Le problème de recherche est clairement identifié et formulé dans l'article. Les auteurs partent du constat que, bien que l'identité culturelle soit régulièrement mentionnée en psychiatrie transculturelle, sa définition opérationnelle demeure floue, ce qui limite son utilisation effective dans la pratique clinique. Ce flou conceptuel crée un manque de repères pour les professionnels de la santé mentale, en particulier lorsqu'ils travaillent avec des patients réfugiés, souvent confrontés à des traumatismes graves, à des pertes identitaires multiples, et à des processus complexes d'acculturation.</p> <p>Le phénomène à l'étude – l'identité culturelle des réfugiés afghans et irakiens traumatisés – est bien défini et contextualisé. L'introduction situe clairement la recherche dans le contexte des débats et recommandations en psychiatrie transculturelle, notamment en référence à l'Outline for Cultural Formulation (OCF) du DSM-IV et aux limites des approches « trait list » (listes figées de caractéristiques culturelles). Les auteurs expliquent pourquoi une approche ethnographique, plus ancrée dans l'expérience subjective des patients, est nécessaire.</p> <p>Le problème est également justifié à la lumière des connaissances actuelles. L'article s'appuie sur des références théoriques solides (Bhugra, Kleinman, Mezzich, Eisenbruch, etc.) pour montrer que le lien entre traumatisme, migration, acculturation et identité culturelle est reconnu, mais peu intégré de manière structurée dans la pratique clinique. Il souligne en particulier le risque de stigmatisation ou de mauvaise interprétation diagnostique si l'on réduit l'expérience du patient à des symptômes psychiatriques sans prendre en compte son cadre culturel.</p>

		Enfin, le problème revêt une signification importante pour la discipline de la psychiatrie transculturelle. Il s'agit non seulement d'améliorer la compréhension clinique des patients migrants, mais aussi de proposer un cadre conceptuel opératoire pour intégrer les composantes de l'identité culturelle dans l'évaluation et le traitement. En ce sens, l'étude contribue à renforcer la compétence culturelle des professionnels de santé et à pallier un vide méthodologique persistant dans la discipline.
But de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? • Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? • Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ? 	<p>Oui.</p> <p>Le but de l'étude est clairement formulé et explicite et vise à construire un cadre conceptuel de l'identité culturelle applicable en santé mentale transculturelle, à partir de l'analyse qualitative des récits de réfugiés. Il s'agit de rendre cette notion plus opérationnelle pour les professionnels, en la structurant autour de trois dimensions identitaires (personnelle, ethnique et sociale) et en mettant en lumière leurs interactions avec le stress post-traumatique et l'acculturation. Dans ce sens, l'étude présente comme enjeu final la volonté d'améliorer la compétence culturelle des soignants et d'éviter les erreurs cliniques dus à une méconnaissance des enjeux identitaires chez les patients issus de la migration forcée.</p> <p>Ainsi, le phénomène d'intérêt présenté par cette étude est l'identité culturelle des réfugiés traumatisés, en tant que réalité changeante et multidimensionnelle, influencée par les traumatismes pré- et post-migratoires ainsi que par les processus d'acculturation. L'étude cherche à comprendre cette identité du point de vue des personnes concernées, à travers des récits subjectifs obtenus via des entretiens culturels. Ce phénomène est étudié non pas comme une entité figée, mais comme une expérience vécue, construite à travers les dimensions, citées ci-dessus, personnelles, ethniques et sociales.</p> <p>Même si le but et le phénomène d'intérêt de l'étude sont bel et bien présentés, les questions de recherches ne sont pas posées sous forme interrogative explicite dans le texte, mais elles sont implicites dans le but énoncé. Nous pourrions très bien les reformuler de ainsi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment les réfugiés afghans et irakiens traités pour des troubles liés au traumatisme vivent-ils et définissent-ils leur identité culturelle ? <p>Ou encore</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment les dimensions de stress (pré- et post-migration) et l'acculturation influencent-elles la transformation de leur identité culturelle ?

		<p>Ces questions portent clairement sur les expériences, les perceptions, les valeurs et les représentations culturelles subjectives des participants - ce qui cadre parfaitement avec une approche qualitative et ethnographique.</p> <p>Ainsi nous pouvons tenter de reconstituer notre PICo en fonction des informations identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P (Population) : Réfugiés afghans et irakiens traumatisés, suivis en psychiatrie transculturelle aux Pays-Bas (n = 85) • I (Phénomène d'intérêt) : Expérience de l'identité culturelle, dans ses dimensions personnelles, ethnique et sociale • Co (Contexte) : Soins en santé mentale après migration forcée, en contexte d'acculturation et de souffrance psychique liée aux traumatismes
METHODE		
Devis de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ? • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? 	<p>Oui.</p> <p>Le devis de recherche de l'étude est clairement énoncé et parfaitement en cohérence avec les objectifs poursuivis. Les auteurs précisent qu'ils ont adopté un devis qualitatif de type transversal, fondé sur une approche ethnographique et mobilisant la méthode de la théorie ancrée (<i>grounded theory</i>, selon Glaser & Strauss, 1967). Cette approche vise à faire émerger, de manière inductive, un cadre conceptuel structuré à partir des données issues des récits subjectifs des participants.</p> <p>Le choix de ce devis est tout à fait pertinent au regard du but de la recherche, qui est d'explorer en profondeur les expériences vécues, les perceptions, les croyances et les transformations de l'identité culturelle chez des individus ayant été confrontés à des traumatismes graves et à une migration forcée. Il ne s'agit pas ici de vérifier une hypothèse prédéfinie, mais de comprendre la réalité subjective des patients, dans toute sa complexité, afin de proposer un modèle théorique utile à la pratique clinique. L'approche ethnographique permet ainsi d'éviter les généralisations ou les stéréotypes en privilégiant une compréhension contextuelle et nuancée de l'identité culturelle. De plus, la méthode de la <i>grounded theory</i> se prête idéalement à la construction de catégories théoriques fondées sur les récits, aboutissant ici à la modélisation de l'identité culturelle en trois dimensions : personnelle, ethnique et sociale.</p> <p>Ce devis est d'autant plus justifié que la population étudiée est hétérogène, culturellement diversifiée et vulnérable, nécessitant une approche méthodologique sensible, non normative, et adaptée à la réalité clinique. Le caractère transversal du recueil de données (chaque participant est interviewé à un moment donné de son parcours) permet de documenter les représentations</p>

		identitaires au moment de la prise en charge thérapeutique, ce qui est particulièrement utile pour orienter les pratiques cliniques.
<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 85</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ? • La méthode utilisée pour accéder au site ou recruter les participants est-elle appropriée ? • La méthode d'échantillonnage était-elle appropriée pour répondre aux objectifs de l'étude ? • Les critères d'inclusion et d'exclusion sont-ils clairement définis ? • La saturation des données a-t-elle été atteinte ? 	<p>Oui.</p> <p>La population étudiée dans cette recherche est clairement définie et décrite de manière détaillée. L'échantillon se compose de 85 réfugiés adultes en traitement dans un centre de psychiatrie transculturelle aux Pays-Bas (<i>De Evenaar</i>) entre 2006 et 2011. Parmi eux, 43 sont originaires d'Afghanistan et 42 d'Irak, deux des groupes de réfugiés les plus représentés aux Pays-Bas à cette période. L'étude adopte une méthode d'échantillonnage raisonné (non probabiliste), typique des recherches qualitatives, visant à sélectionner des participants correspondant aux critères définis et permettant d'explorer en profondeur le phénomène étudié.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Les critères d'inclusion</u> étaient les suivants : être adulte, originaire d'Irak ou d'Afghanistan, et être diagnostiqué avec un trouble psychique lié au traumatisme, tel que le trouble de stress post-traumatique (TSPT), un trouble anxieux ou dépressif. • <u>Les critères d'exclusion</u> comprenaient la présence : de troubles psychotiques ou de troubles liés à la consommation de substances, afin d'éviter que ces pathologies n'interfèrent avec la capacité des participants à s'exprimer de manière cohérente lors des entretiens et pour maintenir une certaine homogénéité clinique dans l'échantillon. <p>Les participants présentaient une grande diversité sociodémographique, en termes d'âge (entre 17 et 81 ans), de genre (hommes et femmes en proportions quasi égales), d'appartenance ethnique (Tadjiks, Hazaras, Pashtouns, Arabes, Kurdes, Turkmènes, etc.), de religion (musulmans sunnites et chiites, chrétiens, et certains sans affiliation précisée), de statut familial et de statut légal (demandeurs d'asile ou réfugiés reconnus). Cette diversité permet une compréhension plus nuancée des trajectoires identitaires tout en restant centrée sur deux contextes culturels spécifiques.</p> <p>La méthode d'échantillonnage et de collecte a suivi les principes de la grounded theory, avec une démarche inductive guidée par la saturation des données : les auteurs ont continué à coder et analyser les données jusqu'à ce qu'aucune nouvelle catégorie significative n'émerge des entretiens. Ce processus confirme que l'échantillon était suffisant et pertinent pour permettre l'émergence d'un cadre conceptuel robuste, ainsi que parfaitement adapté aux objectifs qualitatifs de l'étude.</p>
<p>Considérations éthiques :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une 	<p>Oui.</p>

	<p>Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ? • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? 	<p>Les considérations éthiques de cette étude sont traitées de manière adéquate et répondent aux exigences fondamentales de la recherche impliquant des êtres humains. Les auteurs indiquent clairement que le projet de recherche a reçu l'approbation d'un comité d'éthique : le Centre médical universitaire de l'Université de Groningue (référence : 2012.404), ce qui atteste du respect des normes éthiques en vigueur aux Pays-Bas.</p> <p>Concernant la protection des participants, bien que l'article ne détaille pas l'intégralité des procédures (par exemple, il n'est pas précisé si une lettre d'information formelle a été remise), il est toutefois mentionné que tous les entretiens ont été conduits dans un cadre thérapeutique clinique déjà existant. Cela signifie que les participants étaient déjà en relation de soin avec l'institution, et que les entretiens étaient réalisés dans le prolongement de cette relation, dans un cadre de diagnostic culturel complémentaire (via le <i>Brief Cultural Interview</i>). On peut donc raisonnablement en déduire que le consentement libre et éclairé a été obtenu oralement, même si cela aurait pu être précisé plus explicitement.</p> <p>L'étude précise également que les entretiens n'ont pas été enregistrés, et que les données ont été reconstituées par le chercheur principal (anthropologue) à partir de notes prises pendant ou immédiatement après les rencontres. Cette démarche permet de réduire les risques liés à la conservation d'enregistrements audio sensibles, tout en conservant la richesse qualitative du contenu narratif. Elle constitue ainsi une mesure importante pour garantir la confidentialité des récits des participants.</p> <p>En ce qui concerne l'anonymat, bien que l'article ne mentionne pas directement les modalités de pseudonymisation ou de stockage sécurisé des données, les extraits de récits sont présentés de façon anonyme, en ne mentionnant que le sexe, l'âge, la nationalité ou l'ethnie, et la langue d'entretien. Aucun nom ni détail identifiable n'est communiqué, ce qui respecte le principe de confidentialité des données personnelles.</p> <p>Enfin, même si les risques potentiels liés à la réactivation du traumatisme ne sont pas discutés de manière explicite, on peut supposer qu'ils ont été atténués par le contexte thérapeutique dans lequel les entretiens ont eu lieu, et par l'expertise clinique des professionnels impliqués.</p>
<p>Méthodes de collecte des données :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes et les outils de collecte des données sont-ils appropriés et correctement décrits ? • Les outils de collecte des données utilisés sont-ils 	<p>Oui.</p> <p>Les méthodes de collecte des données utilisées dans cette étude sont appropriées et cohérentes avec le devis de recherche qualitatif adopté. En effet, les auteurs ont eu recours à des entretiens semi-structurés à travers un outil nommé <i>Brief Cultural Interview</i> (BCI), développé à partir du <i>Outline for Cultural Formulation</i> (OCF) du DSM-IV. Ce guide comprend 27 questions, dont 11</p>

	cohérents avec la méthodologie (devis de recherche) choisie ?	<p>spécifiques à l'identité culturelle, et est administré de manière narrative, favorisant une interaction empathique entre l'intervieweur et les patients. Cette approche privilégie l'écoute ouverte et le dialogue pour saisir les représentations subjectives des patients réfugiés.</p> <p>Les entretiens ont été réalisés par un anthropologue formé, ce qui assure une certaine rigueur dans la conduite des échanges et dans l'interprétation culturelle des récits. Bien que les entretiens n'aient pas été enregistrés mais reconstruits sous forme de rapports, peu après les rencontres, cela pourrait être vu comme une limite méthodologique. Néanmoins, la constance de l'intervieweur et l'approche narrative permettent de maintenir une certaine fidélité dans la collecte donnée. En outre, l'utilisation systématique d'interprètes professionnels agréés pour les participants non francophones garantit une meilleure validité des données linguistiques et culturelles.</p> <p>La méthode est donc non seulement adéquate pour répondre à la question de recherche – à savoir explorer les dimensions et dynamiques de l'identité culturelle chez les réfugiés traumatisés – mais également cohérente avec l'approche inductive de la théorie ancrée (grounded theory) utilisée pour l'analyse. Cette cohérence entre la méthode de collecte, l'outil employé, et le cadre épistémologique choisi confère à cette étude une crédibilité méthodologique satisfaisante dans le champ de la recherche qualitative en santé mentale transculturelle.</p>
Analyse de donnée :	<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation et le processus d'analyse des données sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ? • La méthode d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ? • Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ? 	<p>Oui, adéquate.</p> <p>L'analyse des données dans cette étude est pertinente, rigoureuse et cohérente avec le devis de recherche qualitatif adopté. Les auteurs ont eu recours à la méthode de la théorie ancrée (Grounded Theory), une approche inductive particulièrement adaptée à l'exploration de phénomènes complexes et peu théorisés, comme ici l'identité culturelle en contexte post-traumatique. Cette méthode permet de faire émerger des concepts à partir des récits des participants, plutôt que de les imposer a priori, ce qui est en adéquation avec l'objectif de l'étude visant à élaborer un cadre conceptuel basé sur les expériences vécues.</p> <p>Le processus d'analyse est clairement décrit. Les 85 entretiens narratifs ont été codés à l'aide du logiciel Atlas.ti, version 6.2, ce qui renforce la traçabilité et la rigueur du traitement des données qualitatives. La démarche d'analyse a commencé par un codage ouvert, visant à identifier des éléments liés à l'identité culturelle dans les récits. Ces codes ont ensuite été affinés, regroupés en sous-catégories, puis intégrés dans trois domaines centraux : l'identité personnelle, l'identité ethnique et l'identité sociale. Cette hiérarchisation progressive, passant du</p>

		<p>code à la catégorie, puis à la structure conceptuelle, respecte les principes fondamentaux de la théorie ancrée.</p> <p>Les auteurs expliquent également avoir poursuivi le codage jusqu'à atteindre le point de saturation des données, ce qui témoigne d'une exhaustivité suffisante dans l'analyse. De plus, ils établissent des liens explicites entre les thèmes émergents et les expériences de stress et d'acculturation, ce qui démontre une capacité à restituer la signification profonde des données recueillies.</p> <p>Enfin, les thèmes identifiés sont pertinents et reflètent fidèlement la complexité du vécu des participants, tant sur le plan individuel que collectif. L'analyse permet de faire ressortir des tensions identitaires, des dynamiques d'exclusion et de transformation liées au parcours migratoire, en cohérence avec les données empiriques recueillies. Ainsi, la méthode d'analyse est non seulement appropriée à la nature des données, mais elle offre aussi une lecture nuancée et éclairante du phénomène étudié.</p>
RESULTATS		
Présentation des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les résultats de l'étude ? • Est-ce que les résultats étaient cohérents et représentatifs des données ? • Est-ce que l'étude a permis de fournir une image claire du phénomène à l'étude ? • Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ? 	<p>Oui.</p> <p>La présentation des résultats dans cette étude est claire, structurée et directement alignée avec la question de recherche, qui vise à comprendre comment le stress et l'acculturation influencent les dynamiques d'identité culturelle chez des réfugiés afghans et irakiens souffrant de troubles liés au traumatisme. Les résultats sont présentés de manière systématique à travers trois grands domaines conceptuels issus de l'analyse inductive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identité personnelle : Comment les individus se perçoivent eux-mêmes ? Exemple : perte de statut ou de valeur personnelle – Les femmes privées d'éducation, dans leurs pays, se sentent dévalorisées une fois arrivées dans leur pays d'accueil, car elles font face à des normes d'autonomie et de réussite valorisées pour les femmes en Europe). • Identité ethnique : Comment ils sont identifiés ou perçus par leur groupe d'appartenance culturel ou religieux ? Exemple : méfiance et repli identitaire lié à l'histoire du groupe - Des réfugiés issus de minorités ethniques persécutées (comme les Hazara ou les Kurdes) gardent une forte méfiance envers les membres d'autres groupes ethniques présents dans la diaspora. • Identité sociale : Et comment ils interagissent avec leur entourage et la société d'accueil ? Exemple : perte de rôle familial et effritement des repères familiaux - Certains pères, en particulier ceux ne maîtrisant pas la langue du pays d'accueil, se sentent

		<p>relégués au second plan dans la dynamique familiale. Ils dépendent de leurs enfants pour les démarches administratives ou la médiation culturelle, ce qui renverse les rôles traditionnels.</p> <p>Chacun de ces domaines est décliné en sous-thèmes précis (par exemple : âge, genre, langue, religion, rôle familial, statut social), et illustré par des extraits narratifs issus des entretiens, ce qui permet d'ancrer les conclusions dans le vécu des participants.</p> <p>Les résultats sont cohérents et représentatifs des données recueillies. La richesse des verbatims présentés dans l'article confère de la profondeur à l'analyse et permet de visualiser la diversité des expériences. Chaque thème est soigneusement contextualisé, notamment en lien avec les facteurs de stress pré- et post-migratoires ainsi que les tensions liées au processus d'acculturation. Par exemple, la difficulté à assumer des rôles traditionnels (comme celui de père ou de fille aînée) est mise en relation avec les changements de contexte culturel et social, permettant de mieux comprendre le sentiment de perte identitaire et de dévalorisation perçue.</p> <p>Les résultats fournissent une image nuancée et claire du phénomène étudié, en mettant en lumière la nature fluide, évolutive et parfois conflictuelle de l'identité culturelle chez les réfugiés traumatisés. L'articulation des thèmes entre eux – notamment le lien entre les pertes sociales (identité sociale), les discriminations ethniques (identité ethnique), et la fragilisation de l'estime de soi (identité personnelle) – renforce la cohérence interne du modèle conceptuel proposé.</p> <p>En regard de la sous-question de recherche portant sur les dimensions du stress post-traumatique dans le contexte migratoire, les résultats sont particulièrement pertinents. Ils montrent que le stress n'est pas uniquement lié aux événements traumatiques initiaux (guerre, persécutions), mais également à la reconfiguration identitaire imposée par l'exil, les exigences d'intégration, et les ruptures culturelles. Cette étude met ainsi en évidence la manière dont les traumatismes, loin d'être isolés, se prolongent et se transforment dans l'expérience de l'acculturation, affectant l'ensemble des sphères de l'identité.</p>
DISCUSSION, CONCLUSION & IMPLICATIONS		
Interprétations des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les conclusions de l'étude ? Découlent-elles logiquement des résultats ? 	<p>Oui.</p> <p>Les auteurs répondent clairement à leur questionnement initial, à savoir : comment le stress et l'acculturation influencent-ils les transformations de l'identité culturelle chez des réfugiés afghans et irakiens traumatisés ? Les conclusions découlent logiquement des résultats obtenus par l'analyse qualitative et s'inscrivent dans un cadre théorique approprié, en particulier celui de la <i>théorie ancrée</i> et des approches ethnographiques en psychiatrie transculturelle. L'analyse fait</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre approprié ? • Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ? • Soulève-t-on la question du caractère transférable des conclusions ? • Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ? • Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ? • Quelles étaient les principales limites de l'étude ? <p>état d'une identité culturelle comme étant multiple, fluide et en constante négociation, profondément affectée par les pertes personnelles, sociales et symboliques liées aux événements traumatiques et au processus d'intégration dans la société d'accueil.</p> <p>Les auteurs interprètent les résultats à la lumière d'études antérieures, qu'il s'agisse de la littérature sur le stress post-traumatique, l'acculturation (Bhugra, Phinney, Eisenbruch), ou la santé mentale des réfugiés. Ils mettent en perspective les résultats avec des cadres théoriques reconnus, tout en proposant une élaboration originale du concept d'identité culturelle, organisée en trois domaines (personnel, ethnique, social). Ces domaines sont rigoureusement discutés et démontrent comment les pertes et les ruptures identitaires contribuent aux symptômes psychiques et aux difficultés d'adaptation des réfugiés.</p> <p>La question de la transférabilité des conclusions est abordée de manière indirecte. Bien que les résultats soient basés sur une population spécifique (réfugiés afghans et irakiens aux Pays-Bas), les auteurs laissent entendre que le cadre proposé pourrait être applicable, sous certaines conditions, à d'autres contextes cliniques ou à d'autres groupes migratoires. Cependant, ils reconnaissent que des recherches supplémentaires sont nécessaires pour en tester la validité dans d'autres milieux.</p> <p>Les données sont suffisamment riches et variées pour appuyer les conclusions. Les nombreux extraits de récits permettent de comprendre la profondeur des mécanismes identitaires à l'œuvre, renforçant ainsi la crédibilité des interprétations proposées.</p> <p>Concernant les conséquences pour la pratique, l'étude insiste sur la nécessité de renforcer la compétence culturelle des professionnels de santé mentale, en les incitant à considérer les dimensions identitaires de leurs patients au-delà des simples catégories culturelles figées. Elle invite à adopter une posture clinique plus sensible à la complexité des trajectoires migratoires et identitaires, afin de limiter les malentendus diagnostiques ou les traitements inadaptés. Pour les soins à domicile notamment, ces résultats rappellent l'importance d'établir un lien de confiance basé sur l'écoute des représentations culturelles et familiales du patient, mais aussi de reconnaître les pertes invisibles qu'il a subies, telles que la perte de statut, de rôle ou de langage. Le sentiment d'inutilité ou de désintégration sociale exprimé par plusieurs participants souligne le besoin de renforcer le soutien psychosocial et communautaire dans les soins à domicile, notamment en favorisant la participation active des patients dans leur environnement immédiat.</p> <p>Finalement, les limites principales de l'étude sont reconnues par les auteurs : l'absence d'enregistrement audio des entretiens (les données ont été retranscrites a posteriori), le biais potentiel lié à l'interprétation du chercheur, et la portée limitée à deux groupes culturels dans un</p>
--	--

		seul pays d'accueil. Malgré cela, la cohérence interne du modèle proposé et la richesse des données recueillies confèrent à l'étude une valeur exploratoire solide, et une contribution significative à la compréhension du vécu identitaire des réfugiés en santé mentale.
--	--	---

Annexe VIII – Grille de lecture Quantitative

Les articles retenus ont été analysés en utilisant la grille inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin et Gagnon (2016). Les parties entre guillemets, dans les réponses, sont traduites mot pour mot de l'article duquel elles sortent. De ce fait, nous ne l'avons pas cité à chaque fois à la fin du paragraphe mais l'avons fait au début de la grille.

Référence Norme APA 7 : Article N°6

Rahim, H. F., Mooren, T. T. M., Knipscheer, J. W., van den Brink, F., Chung, J. M., Laceulle, O. M., & Boelen, P. A. (2023). Associations among migration risk factors, cultural identity conflict, and psychological symptoms among Syrian emerging adults with refugee backgrounds in the Netherlands. *Journal of Clinical Psychology*, 79(5), 1434–1451. <https://doi.org/10.1002/jclp.23492>

Éléments d'évaluations	Questions à se poser pour faire la critique de l'article	Réponses
Titre & abstract	<ul style="list-style-type: none"> • Donnent-ils une vision globale de la recherche, vous manque-t-il des éléments ? • Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population à l'étude ? • L'abstract synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Oui.</p> <p>Le titre et le résumé de l'article sont à la fois clairs, complets et représentatifs de l'ensemble de la recherche. Le titre, « Associations among migration risk factors, cultural identity conflict, and psychological symptoms among Syrian emerging adults with refugee backgrounds in the Netherlands », présente de manière explicite les concepts centraux mobilisés dans l'étude : les facteurs de risque liés à la migration, le conflit d'identité culturelle, ainsi que les symptômes psychologiques. De plus, il précise très clairement la population ciblée, à savoir les jeunes adultes syriens ayant un passé migratoire en tant que réfugiés et résidant aux Pays-Bas. Cette formulation permet d'emblée de situer l'objet d'étude tant sur le plan conceptuel que contextuel, ce qui constitue une qualité notable du titre en tant qu'élément introductif à ce travail de recherche.</p> <p>Le résumé remplit également les critères attendus d'un résumé scientifique. Il propose une synthèse structurée de la recherche en abordant successivement la problématique, la méthodologie, les résultats principaux et la conclusion. La problématique est clairement exposée : l'étude s'interroge sur les relations entre différents types de facteurs de stress liés à la migration (prémigratoires, périmigratoires et postmigratoires), le conflit d'identité culturelle, et</p>

		<p>les symptômes psychologiques, notamment l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique. La méthode est brièvement mais précisément décrite, mentionnant un échantillon de 158 jeunes adultes syriens réfugiés, l'utilisation d'un questionnaire standardisé et l'approche statistique adoptée (analyses corrélationnelles et de médiation). Les résultats sont synthétisés de façon claire, indiquant des liens significatifs entre les facteurs de risque migratoires et les symptômes psychologiques, ainsi qu'entre le conflit identitaire et ces mêmes symptômes, bien qu'aucun effet médiateur significatif du conflit identitaire n'ait été observé. Enfin, la conclusion souligne l'importance des facteurs postmigratoires et du conflit identitaire dans la compréhension des troubles psychologiques chez cette population, ce qui permet de situer la portée des résultats dans une perspective appliquée en santé mentale.</p> <p>Ainsi, tant le titre que le résumé offrent une vision globale, rigoureuse et synthétique de la recherche présentée. Ils permettent au lecteur de saisir immédiatement les grandes lignes de l'étude, ses enjeux scientifiques, son cadre méthodologique et ses apports principaux.</p>
INTRODUCTION		
Problème de recherche :	<ul style="list-style-type: none"> • Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ? • Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? • Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Oui.</p> <p>Le problème de recherche présenté dans cet article est formulé de manière claire, rigoureuse et contextualisée. Le phénomène étudié est donc bien défini : il s'agit de comprendre comment des expériences de migration potentiellement traumatiques et des difficultés d'intégration peuvent interagir avec des dynamiques identitaires pour influencer la santé mentale de cette population vulnérable.</p> <p>Ce problème est solidement justifié dans le contexte des connaissances actuelles. Les auteurs mobilisent une revue de la littérature pertinente pour démontrer l'importance croissante des difficultés postmigratoires — notamment en matière d'acculturation et de conflits identitaires — dans la genèse de troubles psychologiques chez les réfugiés. Ils rappellent, à juste titre, que les facteurs postmigratoires peuvent parfois jouer un rôle aussi important, voire supérieur, aux traumatismes antérieurs dans le développement de symptômes psychopathologiques. En s'appuyant sur des travaux récents (par exemple, ceux de Groen et al., 2018 ; Chen et al., 2017), ils soulignent la nécessité d'approfondir la compréhension du rôle spécifique du conflit d'identité culturelle, une variable encore peu explorée dans les modèles explicatifs de la santé mentale des personnes réfugiées.</p> <p>Par ailleurs, le problème de recherche abordé possède une réelle signification pour la discipline concernée, en l'occurrence la psychologie clinique interculturelle et la psychologie du</p>

		développement en contexte migratoire. En ciblant les jeunes adultes syriens réfugiés — une population fortement exposée aux effets combinés du trauma, de l'exil, et des processus d'acculturation — l'étude répond à un besoin concret de compréhension fine des mécanismes psychosociaux en jeu dans leur parcours de réinstallation. L'enjeu dépasse le cadre théorique : il comporte également une dimension sociale et clinique forte, dans la mesure où les résultats peuvent contribuer à l'amélioration des politiques d'accompagnement psychologique des réfugiés et à l'élaboration d'interventions plus adaptées aux réalités vécues par cette population.
But de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le but de l'étude est-il énoncé de façon claire et concise ? • Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ? 	<p>Oui.</p> <p>Le but de l'étude est énoncé de manière claire, concise et rigoureusement formulée. L'article vise à examiner les relations entre les facteurs de risque liés à la migration (avant, pendant et après) — en particulier les événements potentiellement traumatiques (PTEs), les problèmes de vie postmigration (PMLPs) et les événements de vie stressants — et les symptômes psychologiques, notamment l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique, chez de jeunes adultes syriens ayant un statut de réfugié aux Pays-Bas. Par ailleurs, l'étude cherche à déterminer dans quelle mesure le conflit d'identité culturelle agit comme médiateur entre ces facteurs de risque et les troubles psychologiques. Les auteurs explicitent sans ambiguïté ces deux objectifs principaux dans la section « Current study », ce qui permet au lecteur d'en saisir immédiatement la portée.</p> <p>Le phénomène d'intérêt porte sur les effets psychosociaux de la migration forcée et de l'acculturation sur la santé mentale de jeunes réfugiés, en mettant particulièrement l'accent sur le rôle de la dynamique identitaire dans la genèse des troubles psychologiques. Cette perspective prend en compte l'interaction entre des facteurs externes (traumatismes, conditions de vie difficiles après la migration) et internes (conflit identitaire), et s'inscrit dans un cadre explicatif biopsychosocial. Le modèle théorique sous-jacent mobilise des concepts issus de la psychologie interculturelle (acculturation, identité biculturelle), de la psychopathologie (symptômes anxieux, dépressifs et post-traumatiques) et des études sur la résilience et l'adaptation des populations réfugiées.</p> <p>Sur le plan méthodologique, la question de recherche de cette étude peut être reformulée à l'aide du schéma PICO suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P (population) : jeunes adultes syriens ayant un statut de réfugié et résidant au Pays-Bas depuis au minimum six mois ; • I (intervention) : l'exposition à des facteurs de stress lié à la migration (PTEs, PMPLs, événements stressants), et le niveau de conflit d'identité culturelle ;

		<ul style="list-style-type: none"> • C (comparaison) : comparaison des niveaux d'exposition et de symptômes au sein de la cohorte étudiée - pas de groupe contrôle ; • O (outcome) : symptômes psychologiques mesuré au travers de l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique. <p>Plusieurs hypothèses sont formulées par les auteurs de manière explicites et fondée sur la littérature déjà existante :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une exposition plus importante aux facteurs de stress liés à la migration (PTEs, PMLPs, événement de vie stressants) est associée à des niveaux plus élevés de symptômes psychologiques (anxiété, dépression, TSPT). 2. Un niveau plus élevé de conflit d'identité culturelle est associé à une augmentation des symptômes psychologiques. 3. Le conflit d'identité culturelle joue un rôle de médiateur dans la relation entre les facteurs de stress migratoires et les symptômes psychologiques. <p>En somme, le but est bel et bien formulé avec rigueur et clarté. Il s'ancre dans un cadre conceptuel clair, répond à une problématique actuelle dans le champ de la psychologie interculturelle et clinique, et s'appuie sur des hypothèses cohérentes permettant une investigation méthodique et statistiquement étayée du phénomène étudié, malgré l'absence de comparaison au travers d'un groupe contrôle.</p>
METHODE		
Devis de l'étude :	<ul style="list-style-type: none"> • Le devis de recherche est-il clairement énoncé ? De quel type de devis s'agit-il ? • Le devis utilisé permet-il que l'étude atteigne son but ? • La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? • S'il s'agit d'une étude corrélationnelle, les 	<p>Oui.</p> <p>Le devis de recherche est clairement énoncé dans l'article et cohérent avec les objectifs formulés. Il s'agit d'un devis quantitatif, transversal et corrélationnel, auquel s'ajoute une analyse de médiation pour tester l'hypothèse selon laquelle le conflit d'identité culturelle pourrait expliquer en partie la relation entre les facteurs de stress liés à la migration et les symptômes psychologiques. Ce type de devis est explicitement mentionné dans la section Méthode, où les auteurs précisent qu'ils ont utilisé des analyses corrélationnelles (Pearson), des régressions multiples hiérarchiques et des modèles de médiation selon la méthode de Hayes (PROCESS macro, bootstrap 5000 échantillons).</p> <p>Ce devis est conforme et pertinent par rapport aux buts de l'étude. En effet, le premier objectif est d'examiner les relations entre différents facteurs de risque migratoires (PTEs, PMLPs, événements stressants) et les symptômes psychologiques (anxiété/dépression, PTSD). Une étude corrélationnelle transversale est ici appropriée, car elle permet de détecter des liens statistiques entre ces variables chez une population donnée à un moment donné. Le</p>

	relations à examiner entre les variables sont-elles indiquées ?	<p>second objectif vise à explorer un effet de médiation, c'est-à-dire à tester si le conflit d'identité culturelle peut expliquer en partie la relation entre les variables prédictives (les facteurs de risque) et les variables dépendantes (les symptômes). Cette analyse est aussi compatible avec un devis transversal, dans la mesure où il ne s'agit pas d'inférer des relations causales définitives, mais plutôt d'examiner des associations indirectes plausibles, soutenues par un cadre théorique.</p> <p>Par ailleurs, les relations entre les variables sont clairement spécifiées dans le modèle théorique présenté dans l'article (voir <i>Figure 1</i>). Les auteurs précisent les directions des liens supposés : les facteurs de stress migratoires sont considérés comme prédicteurs, le conflit d'identité comme variable médiatrice, et les symptômes psychologiques comme variables dépendantes. La stratégie analytique adoptée permet donc de répondre de manière cohérente aux questions de recherche.</p> <p>En somme, le devis corrélationnel et transversal, combiné à une analyse de médiation, est non seulement clairement formulé, mais également pleinement adéquat au regard des objectifs de l'étude.</p>
<p>Population et échantillon :</p> <p>N = 158</p>	<ul style="list-style-type: none"> La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée (population cible ; caractéristiques ; taille ; méthode d'échantillonnage) ? La méthode d'échantillonnage était-elle appropriée pour répondre au but de la recherche ? Les critères d'inclusion et 	<p>Oui.</p> <p>La population visée et l'échantillon utilisé dans cette étude sont définis avec précision et décrits de manière détaillée. L'échantillon final comprend 158 jeunes adultes syriens ayant un statut de réfugié aux Pays-Bas. Cette population cible est clairement justifiée : il s'agit de personnes ayant vécu une migration forcée et se trouvant dans une phase de vie marquée par de nombreux enjeux identitaires et psychosociaux, ce qui en fait un groupe particulièrement pertinent pour étudier les liens entre facteurs de stress migratoires, conflits identitaires et santé mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> Critères d'inclusion sont spécifiquement énoncés : (1) être de nationalité syrienne et avoir vécu en Syrie, (2) être âgés de 18 à 35 ans, (3) avoir une maîtrise suffisante de l'arabe écrit (pour répondre aux questionnaires) et (4) résider aux Pays-Bas depuis 6 à 60 mois. Critères d'exclusions ne sont pas explicitement cités, mais implicitement déductibles. Dix personnes qui ne répondaient pas à ces critères ont été exclues de l'analyse finale, ce qui démontre un contrôle rigoureux des critères de sélection. Il n'est pas fait mention explicite de critères d'exclusion supplémentaires, mais l'application stricte des critères d'inclusion assure une cohérence dans la composition de l'échantillon.

	<p>d'exclusion sont-ils clairement définis ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? • Si plusieurs groupes, les groupes sont-ils similaires et leurs similitudes ont-elles été testées ? 	<p>Concernant les caractéristiques sociodémographiques, l'échantillon est composé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hommes (69 %) et Femmes (31%) ; • 79.1% des participants s'identifier eux-mêmes comme faisant partie d'une ethnie arabe ; • 57% (N=90) était de confession musulmane ; • La moyenne d'âge est de 27,82 ans ; • 55,7 % ont fait des études universitaires. <p>La méthode d'échantillonnage utilisée est principalement non probabiliste, combinant plusieurs stratégies : recrutement via des organisations d'aide aux réfugiés, annonces sur les réseaux sociaux en arabe et en néerlandais, présence des chercheurs lors d'événements communautaires, et un échantillonnage boule de neige (snowball sampling). Cette approche est appropriée dans le contexte d'une population difficile à atteindre et dans une recherche portant sur des thématiques sensibles. Bien que cette méthode limite la représentativité statistique, elle est pertinente d'un point de vue pratique et éthique.</p> <p>La taille de l'échantillon a été déterminée à partir d'un calcul de puissance statistique (power analysis), fondé sur des effets attendus de taille faible à modérée, avec une puissance de 80 % et un seuil de signification de 5 %. Les auteurs indiquent que 146 participants étaient nécessaires pour détecter de tels effets. L'échantillon réel de 158 personnes dépasse légèrement ce seuil, ce qui renforce la validité statistique des analyses, notamment des modèles de médiation.</p> <p>Enfin, il n'y a pas plusieurs groupes de comparaison dans cette étude. Tous les participants forment un échantillon homogène, bien que des co-variables telles que l'âge, le genre, le niveau d'éducation et la durée de séjour aient été prises en compte dans les analyses secondaires. Ces variables n'ont pas servi à créer des groupes distincts, mais leur inclusion comme co-variables dans les modèles statistiques permet de contrôler leur influence potentielle sur les résultats.</p> <p>En définitive, l'échantillon est bien défini, décrit en détail et pertinent par rapport aux objectifs de recherche.</p>
Considérations éthiques :	<ul style="list-style-type: none"> • Le projet de recherche a-t-il été soumis auprès d'une Commission d'éthique ? A-t-il été approuvé ? 	<p>Oui.</p> <p>Les considérations éthiques dans cette étude ont été prises en compte de manière adéquate, conformément aux standards attendus pour une recherche impliquant une population vulnérable. Le projet a été soumis à un comité d'éthique reconnu : le Comité d'éthique médicale de l'Université d'Utrecht (METC Protocol ID: NL66459.041.18), qui a approuvé la recherche. Cette approbation constitue une garantie fondamentale que l'étude respecte les principes éthiques liés</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Les risques potentiels pour les participants ont-ils été identifiés ? • Les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants sont-ils adéquats ? 	<p>à la recherche avec des êtres humains, en particulier avec des réfugiés, population considérée comme à risque accru de détresse psychologique.</p> <p>Les auteurs mentionnent explicitement que les participants ont donné leur consentement libre et éclairé, ce qui suppose qu'ils ont reçu les informations de manière claire et dans leur langue maternelle, expliquant les objectifs de l'étude, son déroulement et leur droit en termes de refus et d'interruption de leur participation. Cette étape a été suivie de la signature d'un formulaire de consentement, procédure conforme aux exigences de l'éthique en recherche.</p> <p>En ce qui concerne la protection de l'anonymat et de la confidentialité, plusieurs précautions ont été prises. La collecte des données s'est faite via une interface sécurisée (Qualtrics, sur tablette), en présence d'un membre de l'équipe de recherche veillant au respect de l'intimité et de la tranquillité du participant. Les questionnaires ont été administrés dans un cadre garantissant l'absence de pression sociale ou d'interférence extérieure. Par ailleurs, un système de « buddy » a été mis en place pour assurer la sécurité tant des participants que des membres de l'équipe de recherche lors des rencontres en présentiel, ce qui témoigne d'une attention particulière au bien-être et à la sécurité psychologique des personnes interrogées.</p> <p>Enfin, les membres de l'équipe de recherche ont suivi une formation spécifique en ligne à la prise en charge des personnes ayant vécu des traumatismes (Psychological First Aid – National Child Traumatic Stress Network), ce qui renforce encore l'éthique de la démarche. Un comité consultatif culturel, composé de personnes issues de la communauté syrienne, de professionnels de la santé mentale et de chercheurs, a accompagné le projet tout au long de son développement, pour garantir sa sensibilité culturelle et contextuelle.</p>
Méthodes de collecte des données :	<ul style="list-style-type: none"> • Le processus de collecte de données est-il clairement décrit ? • Les outils de mesure sont-ils clairement décrits et permettent-ils de mesurer les variables d'intérêt ? • L'auteur indique-t-il si les instruments utilisés sont valides, 	<p>Oui.</p> <p>Les méthodes de collecte des données utilisées dans cette étude sont adéquates, et le processus de collecte est clairement décrit. L'étude repose sur des questionnaires administrés dans le cadre du projet longitudinal <i>Karakter</i>, auprès de 158 jeunes adultes syriens ayant un passé migratoire en tant que réfugiés aux Pays-Bas. Le recrutement s'est fait via des organisations locales (centres d'accueil, groupes communautaires, réseaux sociaux) et comprenait un contact direct avec les participants, dans un cadre encadré et culturellement sensible. L'équipe de recherche a assuré une collecte en face-à-face avec l'aide de chercheurs arabophones, ce qui renforce la pertinence éthique et culturelle de la démarche.</p>

	<p>ou s'ils ont été créés pour les besoins de l'étude ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'étude fournit-elle des informations sur la validité et la fidélité des instruments de mesure ? • À quelle fréquence les résultats ont-ils été mesurés ? 	<p>Les outils de mesure sont clairement décrits et adaptés aux variables d'intérêt. Chaque variable a été mesurée à l'aide d'instruments validés, souvent traduits en arabe selon la procédure de traduction-retour recommandée (Brislin, 1970). Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les événements potentiellement traumatiques (PTEs) ont été évalués avec la <i>Harvard Trauma Questionnaire</i> (HTQ, 42 items), un outil validé dans des contextes interculturels. • Les événements de vie stressants ont été mesurés à l'aide de la <i>List of Threatening Experiences</i> (LTE), enrichie par 17 items supplémentaires adaptés à la population cible. • Les problèmes de vie post-migratoires (PMLPs) ont été saisis par la <i>Post-Migration Living Problems Checklist</i> (Silove et al., 1997). • Le conflit d'identité culturelle a été mesuré avec la <i>Ethno-Cultural Identity Conflict Scale</i> (Ward et al., 2011), et les symptômes psychologiques avec deux outils : le <i>PHQ-4</i> (anxiété/dépression) et le <i>HTQ-IV</i> (symptômes post-traumatiques). <p>L'auteur précise que la majorité des instruments ont été validés dans des contextes multiculturels, et donne des indices de fidélité (coefficient alpha) pour plusieurs d'entre eux : par exemple, $\alpha = 0.92$ pour le conflit d'identité culturelle, $\alpha = 0.89$ pour les PMLPs, et $\alpha = 0.85$ pour le PHQ-4. Ces coefficients alpha représentent un indice de fidélité interne, c'est-à-dire le degré de cohérence entre les items d'un même questionnaire ; une valeur proche ou supérieure à 0.80 est généralement considérée comme satisfaisante, voire excellente, en recherche en sciences humaines et sociales. Cela atteste d'une bonne fiabilité interne.</p> <p>Concernant la temporalité, les données ont été mesurées à un seul moment (devis transversal). L'étude ne comporte donc pas de mesure répétée dans le temps, bien qu'elle s'inscrive dans un projet longitudinal plus large. Les variables ont été évaluées de manière rétrospective (événements vécus au cours des 3 derniers mois pour les événements stressants, et sur la vie entière pour les PTEs), ce qui peut introduire un éventuel biais de mémoire.</p>
<p>Conduite de la recherche :</p>	<p>S'il s'agit d'une étude expérimentale (intervention) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intervention délivrée dans le groupe expérimental est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Non.</p> <p>Cette étude n'est pas expérimentale, et par conséquent, aucune intervention au sens classique du terme (comme une thérapie, un programme de soutien ou une exposition contrôlée) n'est mise en place ou testée. Il ne s'agit ni d'un essai randomisé ni d'une étude avec groupe expérimental et groupe contrôle. L'objectif de cette recherche est purement observatoire et corrélationnel, avec une approche quantitative transversale.</p> <p>Ainsi, aucune intervention n'est décrite, ni délivrée. Les chercheurs se sont contentés de mesurer, à un instant donné, les niveaux de symptômes psychologiques, d'exposition aux facteurs de stress migratoires (pré-, péri- et postmigration), et le niveau de conflit d'identité</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Y a-t-il une description claire de ce que reçoit le groupe contrôle ? 	culturelle chez des jeunes adultes syriens réfugiés vivant aux Pays-Bas. Il n'y a pas de manipulation de variables ni d'assignation de groupes.
Analyse de donnée :	<ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées ? • Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau des mesure des variables, à la comparaison entre les groupes, etc. ? 	<p>Oui.</p> <p>Les analyses de données sont adéquates et clairement décrites. Les auteurs commencent par des analyses descriptives (moyennes, écarts-types) pour caractériser les variables principales. Des corrélations de Pearson sont ensuite utilisées pour examiner les associations bivariées entre les facteurs de stress (PTEs, PMLPs, événements stressants), le conflit d'identité culturelle et les symptômes psychologiques (anxiété/dépression, PTS), ce qui est approprié pour des variables continues.</p> <p>Des régressions hiérarchiques sont conduites pour tester les effets directs des facteurs de stress, puis ceux du conflit identitaire sur les symptômes, permettant d'évaluer leur contribution relative. Ensuite, les auteurs réalisent des analyses de médiation à l'aide du macro PROCESS de Hayes, avec bootstrapping (5000 échantillons, IC à 95 %), afin de tester l'effet médiateur potentiel du conflit d'identité culturelle. Bien qu'aucun effet indirect significatif ne soit trouvé, cette méthode est reconnue pour sa robustesse statistique.</p> <p>Les hypothèses de normalité, de linéarité et d'homoscédasticité sont vérifiées. Des covariables pertinentes (âge, genre, niveau d'éducation, durée de séjour) sont également intégrées dans des analyses supplémentaires, renforçant la validité des résultats.</p> <p>En définitive, les méthodes statistiques sont cohérentes avec les objectifs de l'étude, adaptées aux niveaux de mesure, et rigoureusement appliquées.</p>
RESULTATS		
Présentation des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les résultats de l'étude ? • Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figure ? • Les résultats sont-ils résumés par un texte narratif ? 	<p>Oui.</p> <p>La présentation des résultats dans cet article est adéquate, à la fois sur le plan statistique, visuel et narratif. Les résultats sont exposés avec clarté et rigueur, à l'aide de tableaux bien construits (voir <i>Tableaux 1 à 3</i>) et d'un texte narratif explicite, permettant de comprendre aisément les relations entre les variables principales. Les tableaux présentent les moyennes, écarts-types, coefficients de corrélation de Pearson, coefficients de régression (β), les valeurs p, ce qui permet une interprétation statistique transparente et complète. Les seuils de signification sont bien indiqués (par exemple, $p < .05$, $p < .01$, $p < .001$), et les auteurs précisent également les</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Le seuil de signification pour chaque test statistique est-il indiqué ? • Si plusieurs groupes : les différences entre groupes sont-elles expliquées et statistiquement interprétables ? 	<p>intervalles de confiance lors des analyses de médiation (bootstrap à 5000 échantillons, Intervalle de Confiance à 95 %), ce qui atteste d'un traitement rigoureux des données.</p> <p>Pour une meilleure compréhension de tous ces termes employés : les coefficients β (bêta) représentent la force et la direction de la relation entre deux variables dans une analyse de régression ; plus leur valeur absolue est élevée, plus la relation est forte. Dans cette étude, les symptômes de stress post-traumatique (PTS) sont associés à plusieurs facteurs avec des coefficients allant de $\beta = 0.18$ à 0.33, ce qui indique des liens positifs et modérés. La valeur p correspond quant à elle au niveau de signification statistique : ici, toutes les relations sont significatives avec $p < 0.05$, ce qui signifie qu'il y a moins de 5 % de probabilité que ces résultats soient dus au hasard, renforçant leur crédibilité scientifique.</p> <p>Les résultats pertinents à la sous-question de recherche portant sur les effets des facteurs de stress migratoires et du conflit d'identité culturelle sur les symptômes psychologiques montrent plusieurs associations statistiquement significatives. Plus précisément :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les événements traumatiques (PTEs), les problèmes post-migratoires (PMLPs) et les événements de vie stressants sont tous corrélés positivement avec les symptômes d'anxiété/dépression et de stress post-traumatique (PTS). • Au travers de la méthode de régression hiérarchique, les PMLPs sont les seuls à prédire de manière significative les symptômes d'anxiété/dépression ($\beta = 0.21$, $p < 0.01$), tandis que les PTEs, PMLPs et le conflit d'identité culturelle sont tous significativement associés aux symptômes de TSPT ($\beta = 0.18$ à 0.33, tous $p < 0.05$). • Le conflit d'identité culturelle émerge comme un facteur indépendant significativement lié à l'anxiété/dépression ($\beta = 0.34$, $p < .001$) et au TSPT ($\beta = 0.33$, $p < 0.001$), soulignant son rôle central dans la santé mentale des participants. <p>En revanche, les analyses de médiation réalisées à l'aide du macro PROCESS de Hayes n'ont pas montré d'effets indirects significatifs du conflit identitaire sur les relations entre les facteurs de stress migratoires et les symptômes psychologiques. Les intervalles de confiance des effets indirects incluent zéro, ce qui rejette l'hypothèse d'une médiation statistiquement significative, bien que les effets directs soient présents.</p> <p>Enfin, bien que l'échantillon ne soit pas subdivisé en groupes comparatifs (il n'y a pas de groupe témoin ni de conditions expérimentales), les analyses incluent des co-variables (âge, genre, niveau d'éducation, durée de séjour), dont l'influence est discutée dans les analyses complémentaires. Il n'y a donc pas de comparaison entre groupes distincts, mais les différences interindividuelles sont partiellement prises en compte dans les modèles.</p>
--	---	---

DISCUSSION, CONCLUSION & IMPLICATIONS		
Interprétations des résultats :	<ul style="list-style-type: none"> • La discussion est-elle basée sur les résultats d'études précédentes ? • Quelles sont les conclusions de l'étude ? Décourent-elles logiquement des résultats ? • Les limites de l'étude ont-elles été définies ? Quelles limites ou biais empêchent une généralisation ? • Quelles sont les conséquences des résultats pour la pratique ou pour l'enseignement ? 	<p>Oui.</p> <p>Les auteurs répondent clairement à leurs questionnements de recherche. Ils avaient pour objectif d'examiner le lien entre des facteurs de stress liés à la migration (PTEs, PMLPs, événements de vie stressants) et des symptômes psychologiques (anxiété/dépression, stress post-traumatique), ainsi que le rôle possible du conflit d'identité culturelle comme médiateur. Ces objectifs sont pleinement abordés et les analyses menées permettent d'y répondre de manière rigoureuse. Bien que l'hypothèse de médiation n'ait pas été confirmée statistiquement, les résultats ont permis d'identifier des liens directs significatifs entre les facteurs de stress et les troubles psychiques, notamment l'effet central des problèmes de vie post-migratoires (PMLPs) et du conflit identitaire sur les symptômes d'anxiété et de PTS.</p> <p>La discussion s'appuie solidement sur les résultats d'études précédentes, comme celles de Groen et al. (2018), Kira et al. (2017) ou Hassan et al. (2016), ce qui renforce la cohérence de l'interprétation. Les auteurs replacent leurs résultats dans le contexte plus large de la littérature sur la santé mentale des réfugiés, en soulignant l'importance de la phase postmigration dans le développement ou l'aggravation des troubles psychiques. Ils insistent aussi sur la dimension identitaire et culturelle de ces trajectoires, une dimension souvent sous-estimée dans les approches cliniques classiques. Les conclusions de l'étude découlent logiquement des résultats. Les auteurs concluent que le conflit d'identité culturelle, bien qu'il n'agisse pas comme médiateur statistique, constitue un facteur central de détresse psychologique, tout comme les difficultés concrètes liées à l'adaptation dans le pays d'accueil (PMLPs). Cela souligne l'importance de ne pas uniquement focaliser les interventions sur les traumatismes passés (PTEs), mais aussi sur les défis actuels vécus par les réfugiés, notamment sur le plan social, économique et identitaire.</p> <p>Les limites de l'étude sont clairement reconnues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Devis transversal (pas de causalité possible) ; • Échantillon non représentatif (69 % d'hommes, majorité hautement éduquée) ; • Risques de biais de désirabilité sociale dus à l'autoévaluation ; • Puissance statistique limitée pour certaines analyses de sous-groupes. <p>Ces limites restreignent la généralisation des résultats à l'ensemble de la population réfugiée syrienne, en particulier les femmes, les personnes analphabètes ou en situation d'isolement extrême, souvent moins représentées dans les recherches.</p>

		<p>Les résultats de cette étude ont des implications concrètes pour la pratique clinique, y compris dans le contexte des soins à domicile. En effet, ils montrent que les professionnels de santé doivent tenir compte non seulement du vécu traumatique, mais aussi de la situation actuelle du patient, marquée par des difficultés d'intégration, des ruptures identitaires, de l'isolement, ou encore des incertitudes administratives.</p> <p>Dans les soins et les soins à domicile, cela signifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopter une approche holistique, qui intègre les aspects psychiques, culturels, sociaux et identitaires du patient. • Être attentif à la perception du professionnel par le patient réfugié, notamment s'il est perçu comme un représentant de la société d'accueil. Cela peut raviver des tensions identitaires ou un sentiment de non-appartenance. • Prendre en compte la valeur culturelle de la famille, des rôles sociaux ou religieux dans la façon dont la personne comprend sa maladie, sa souffrance et le soin. • Favoriser des stratégies de soutien identitaire (langue maternelle, liens communautaires, maintien des traditions), en s'appuyant éventuellement sur des médiateurs culturels ou des intervenants pairs. • Adapter les pratiques de psychoéducation, d'écoute active, et de soutien émotionnel, notamment lors des visites à domicile, où l'environnement du patient peut renforcer le sentiment de contrôle et de dignité. <p>En définitive, l'interprétation des résultats de cette étude éclaire la nécessité d'un accompagnement sensible aux dimensions identitaires et post-migratoires. Pour les soignants, cela implique de dépasser une lecture purement clinique et médicale des symptômes pour intégrer des éléments psychosociaux et culturels dans l'alliance thérapeutique.</p>
--	--	---