

Université de Montréal

Outils cliniques et soutien social à Peace House

**Expérience d'intervention de groupe auprès
d'intervenantes sociales à Hanoi au Vietnam**

Par

Lucie Valiquette

École de travail social
Faculté des arts et des sciences

Essai critique de stage présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du
Grade de Maîtrise ès sciences (M.Sc.) en travail social

Sous la supervision de M. Oscar Firbank
Mai 2017

©Lucie Valiquette, 2017

RÉSUMÉ

Cet essai critique s'intéresse à l'élaboration d'un projet d'intervention qui arrime outils cliniques et soutien social pour des intervenantes travaillant en maison d'hébergement auprès de femmes vietnamiennes ayant vécu la traite humaine et/ou de la violence familiale. Ce projet d'intervention a été réalisé auprès des intervenantes de *Peace House* sous la gestion du *Center for Women and Development* à Hanoi au Vietnam. L'intervention de groupe a été choisie comme méthodologie et les séances se composaient de deux parties; la première, l'enseignement d'activités et de concepts inspirés de la Thérapie Dialectique Comportementale (TDC), suivie en deuxième partie d'une période de discussion critique sur des enjeux de la pratique au Vietnam. Ce projet visait à cibler des outils cliniques pour aider les intervenantes face à la détresse psychologique, à offrir un espace de réflexion critique et, à travers le processus d'intervention de groupe, favoriser la solidarité des intervenantes afin de développer un sentiment d'appartenance et augmenter la confiance en soi. Ce projet d'intervention a été mené avec le souhait d'être pertinent à la pratique et au contexte des participantes. Un bilan critique de la démarche est présenté ainsi que des recommandations.

Mots-clés : Violence, Femmes, Traite humaine, Violence familiale, Intervention de groupe, Théorie des systèmes, TDC, Vietnam, *Peace House*, TSI.

ABSTRACT

This critical essay focuses on the development of an intervention project combining clinical tools and social support for case workers working in a shelter with Vietnamese women who have experienced human trafficking and / or family violence. This intervention project was realized with workers from the Peace House shelter under the management of the Center for Women and Development in Hanoi, Vietnam. Group intervention was the chosen methodology and the sessions were divided into two parts. Firstly, activities and concepts inspired from Dialectical Behavioral Therapy (TDC) were taught. Secondly, a critical discussion period was held on diverse topics related to the current practice of Social Work in Vietnam. The aim of this project was to identify clinical tools to help case workers deal with psychological distress in the work place, provide opportunities for critical reflection as well as promote solidarity through a group intervention process in order to develop a sense of belonging and to increase self-confidence. This intervention project was conducted with a desire to be relevant to the practice and context of the participants. A critical review of this project and recommendations for the future is presented.

Key words : Violence, Women, Human Trafficking, Family Violence, Group Intervention, Systems Theory, DBT, Vietnam, Peace House, ISW.

REMERCIEMENTS

Je tiens à mentionner et souligner plusieurs personnes qui ont contribué à cette inoubliable expérience et à l'obtention de ma maîtrise.

Merci à *CWD* et l'équipe du *Consulting Room* d'avoir accepté de me recevoir comme stagiaire au Vietnam et de m'avoir permis de vivre une expérience des plus riches sur le plan personnel, académique et professionnel.

Merci à Hanh To Thi, ma superviseure, pour la personne et la professionnelle qu'elle est. Je suis fortunée que nos parcours se soient croisés.

Merci à Nguyen Thi Chau pour son authenticité et sa bonne humeur contagieuse.

Merci à Pam Price qui a été mon alliée dès le premier jour et qui a veillé à ce que mon séjour soit des plus positifs.

Merci aux intervenantes de *Peace House* avec qui j'ai partagé des moments forts en émotions. Nos rencontres sont gravées dans ma mémoire. Votre passion indéniable à contribuer à un monde meilleur pour les femmes et les enfants vietnamiens est inspirante.

Merci à mes amis du Vietnam qui m'ont épaulée dans l'organisation et durant mon séjour.

Merci à Oscar Firbank pour ses conseils et sa flexibilité pendant nos séminaires.

Merci à Marie Lacroix d'avoir cru en mon projet avant même mon inscription à l'Université de Montréal.

Merci à B et J de m'avoir encouragée depuis le tout début et d'avoir été mes relectrices officielles. Une mention spéciale à B qui a été d'une aide plus que précieuse et qui a largement contribué à mon succès. À E qui a fait la lecture finale.

Merci à mes amies collègues et aux *ladies* pour vos bons mots, et pour avoir démontré autant d'intérêt à chaque étape de mon parcours.

Merci à A d'avoir été ma comparse et amie depuis le début de cette aventure qu'est le travail social. Ta présence et ta positivité ont été un grand support à travers les moments difficiles de ce parcours.

Merci à S d'avoir accepté l'ampleur que la maîtrise et que mes projets ont pris sur notre vie. Ta patience et tes encouragements à me dépasser pour me rapprocher de mes objectifs ont été des plus précieux au quotidien, mais surtout dans mes moments de doutes.

Merci à ma famille qui m'a toujours encouragée à être curieuse et à valoriser l'éducation.

ACKNOWLEDGEMENTS

I would like to thank and highlight several people who have contributed to this unforgettable experience and to the completion of my Masters.

Thanks to CWD and the Consulting Room team for accepting me as an intern in Vietnam and for allowing me to live one of my greatest personal, academic and professional experience.

Thanks to Hanh To Thi, my supervisor, for the person and the professional that she is. I am fortunate that our paths have crossed.

Thanks to Nguyen Thi Chau for her authenticity and contagious good mood.

Thanks to Pam Price who was my ally from day one and who ensured that my stay was very positive.

Thank you to the case workers of Peace House with whom I shared moments sparking high emotions. Our time together is engraved in my memory. Your undeniable passion and your contribution to a better world for Vietnamese women and children is inspiring.

Thank you to all my friends from Vietnam who helped and supported me during my stay.

Thanks to Oscar Firbank for his advice and flexibility during our seminars.

Thanks to Marie Lacroix, who believed in my project before I even registered at Université de Montréal.

Thanks to B and J who encouraged me from the very beginning and accepted to read me over and over. A special mention to B for her invaluable help which largely contributed to my success. To E who made the final read through.

Thanks to my colleagues and to the ladies for your kind words, and to have shown such interest at every stage of my journey.

Thanks to A for being my friend since the beginning of this Social Work adventure. Your presence and your positivity have been a great support through the difficult moments of this adventure.

Thanks to S for accepting the magnitude that my masters and my projects have taken on our lives. Your patience and your encouragement to go beyond and to get closer to my goals have been precious every day, but especially in my moments of doubt.

Thank you to my family who always encouraged me to be curious and to value education

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	2
ABSTRACT.....	3
REMERCIEMENTS.....	4
ACKNOWLEDGEMENTS.....	5
TABLE DES MATIÈRES	6
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	9
INTRODUCTION	10
CHAPITRE 1 : RECENSION DES ÉCRITS ET ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	15
1.1 La contextualisation du stage au Vietnam	15
1.1.1 Le Vietnam	15
1.1.2 La situation politique du Vietnam	16
1.1.3 Le système social du Vietnam	17
1.1.4 L'économie du Vietnam	18
1.1.5 Les différents acteurs contribuant au développement social au Vietnam	19
1.2 La problématique	19
1.2.1 La violence à l'égard des femmes comme phénomène global	19
1.2.2 Quelques acteurs à l'international	20
1.2.3 La situation des femmes au Vietnam	22
1.2.3.1 La traite humaine au Vietnam	22
1.2.3.2 Initiatives en matière d'intervention ayant été adoptées suite à une expérience de traite humaine	24
1.2.3.3 La violence familiale au Vietnam	26
1.2.3.4 Initiatives en matière d'intervention ayant été adoptées suite à une expérience de violence familiale	28
1.2.4 Travail social au Vietnam	30
1.2.4.1 L'histoire de la profession	30
1.2.4.2 La formation en travail social au Vietnam	33
1.2.4.3 Les méthodes de travail et structures actuelles du travail social	36
1.2.4.4 Approches étrangères et travail social au Vietnam ces dernières années	37
1.3 Cadres d'analyse	40
1.3.1 La mondialisation et le TSI	40
1.3.2 Droits humains et bien-être en TSI	41
1.3.3 L'utilité de la pensée postcoloniale	42
1.4 Quelques angles théoriques pour entrevoir le TSI auprès des femmes violentées et en santé mentale	44
1.4.1 Féministe	44
1.4.2 Écologique et Santé Publique	45

1.4.3 Intervention centrée sur la survivante	46
1.4.4 Le mouvement mondial de la santé mentale	47
1.4.5 Le développement des capacités	48
CHAPITRE 2 : PRÉSENTATION DU PROJET D'INTERVENTION	50
2.1 Le lieu de stage	50
2.1.1 Peace House	50
2.1.2 Center for Women and Development (CWD)	51
2.1.3 Union des Femmes Vietnamiennes (UFV)	52
2.1.4 Financement	52
2.2 Les programmes et activités pertinents à notre projet d'intervention	53
2.3. La population ciblée.....	54
2.4. Les objectifs du projet.....	54
2.5 La méthodologie retenue : l'intervention de groupe.....	55
2.6 Les cadres d'analyse retenus.....	58
2.6.1 La théorie des systèmes	58
2.6.2 La perspective écologique	59
2.6.3 <i>L'Open-System Model</i>	61
2.7 Les volets de l'intervention de groupe et principes à leur base	64
2.7.1 Les éléments de la thérapie dialectique comportementale (TDC)	64
2.7.2 Le modèle de l'aide mutuelle	67
CHAPITRE 3 : BILAN ET ANALYSE CRITIQUE DU PROJET DE STAGE.....	70
3.1 La démarche d'élaboration du projet	70
3.2. La démarche d'implantation du projet	71
3.3 Bilan de l'implantation	72
3.3.1 Les facteurs environnementaux	73
3.3.1.1 Facteurs favorisant sur le plan sociétal	73
3.3.1.2 Facteurs favorisant sur le plan organisationnel	74
3.3.1.3 Facteurs ayant fait obstacles sur le plan sociétal	75
3.3.1.4 Facteurs ayant fait obstacles sur le plan organisationnel	76
3.3.2 Les caractéristiques des participantes	78
3.3.2.1 Facteurs favorisant sur le plan professionnel	78
3.3.2.2 Facteurs ayant fait obstacles sur le plan professionnel	79
3.3.3 Les facteurs du groupe	80

3.3.3.1 Coanimation avec une interprète et la perception du travail social en santé mentale	81
3.3.3.2 Forces et limites de l'intervention de groupe	82
3.4 Les résultats et degré d'atteinte des objectifs.....	84
3.4.1 Outils d'intervention face à la détresse psychologique	84
3.4.2 Offrir un espace de réflexion critique et de discussion	86
3.4.3 Développer un sentiment d'appartenance et augmenter la confiance en soi	86
CONCLUSION.....	88
ANNEXE.....	93
RÉFÉRENCES.....	102

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CWD	Center for Women and Development
DUDH	Déclaration universelle des droits de l'homme
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Office des Nations Unies
UFV	Union des femmes vietnamiennes
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNFPA	United Nations Population Fund
MOLISA	Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs
TDC	Thérapie dialectique comportementale
TSI	Travail social international

INTRODUCTION

Au cours des dernières années, notre parcours académique a éveillé en nous une conscience accrue des effets de la mondialisation et a généré plusieurs questionnements concernant le rôle des travailleurs sociaux face à cette réalité contemporaine. Pour notre projet de maîtrise, nous avons choisi de réaliser un stage en travail social international (TSI) à l'étranger, au Vietnam, avec l'intention de travailler avec des femmes. L'Office des Nations Unies (ONU) Femmes (2016) tente de mobiliser la population mondiale depuis plusieurs années, mais encore aujourd'hui une femme sur trois aura vécu de la violence physique ou sexuelle au cours de sa vie, en négation totale des droits humains. Les femmes du Vietnam ne font pas exception à la statistique et des changements importants au niveau des différentes structures sociétales seront nécessaires pour remédier à ce fléau. À ce moment, le Vietnam ne respecte pas les exigences minimales prescrites dans la Loi pour la protection des victimes de la traite humaine (U.S. Department of State, 2015). Le nombre de projets menés dans ce pays par diverses organisations locales et internationales pour promouvoir l'égalité des genres et prévenir la violence envers les femmes témoigne aussi du besoin d'intervenir dans ce domaine. Pour ce faire, Cox et Pawar (2013b) nous invitent à connaître le contexte de notre objet de recherche pour œuvrer en TSI et mieux comprendre les différents enjeux de notre problématique. Dans ce cas, une revue de littérature nous a donné un aperçu des situations de violence que vivent plusieurs femmes au Vietnam et du développement de l'intervention face à cette réalité. Nous soulignons ici que même si notre sujet est spécifique, la problématique de la violence envers les femmes et l'intervention dans ce contexte touchent tous les pays du monde. D'autant plus que cette problématique n'est pas seulement géographique, mais est aussi liée aux répercussions d'un taux élevé de pauvreté lié également au contexte de mondialisation (Sewpaul, 2006).

Cet essai critique présente l'élaboration d'un projet d'intervention lors de notre stage de maîtrise, son implantation ainsi que nos réflexions sur celui-ci. Le stage a été réalisé à Hanoi, la capitale du Vietnam, au *Center for Women and Development (CWD)*, qui gère entre autres deux maisons d'hébergement *Peace House*. L'une de ces maisons vient en aide aux femmes et enfants ayant vécu la traite humaine, et l'autre reçoit celles qui ont vécu de la violence familiale (CWD, s.d.-a).

Peace House accueille des femmes depuis 2007 et offre des services médicaux, psychosociaux, légaux et un hébergement allant de quelques jours à six mois (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Chacun des refuges peut accueillir une douzaine de personnes à la fois. Un suivi d'une durée de 24 mois est aussi offert lors de la réintégration des femmes dans leur milieu de vie (Rye *et al.*, 2013). La profession du travail social n'étant reconnue officiellement au Vietnam que depuis 2010, elle est en pleine expansion sur le plan académique et quant aux possibilités d'emplois (Durst *et al.*, 2010). Par conséquent, les deux maisons d'hébergement visent à recruter des travailleurs sociaux, mais pour l'instant emploient des intervenantes sociales avec des bagages académiques et expériences de travail multiples (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Le support psychologique ponctuel provient d'intervenantes du CWD ayant plusieurs années d'expérience en *counselling* et des qualifications diverses (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016).

Au départ, nous devions élaborer un projet d'intervention pour les femmes ayant vécu la traite humaine et avons orienté nos recherches en ce sens. Notre champ d'intérêt principal visait les sujets de la santé mentale et de la stigmatisation de ces femmes dans leur processus de réintégration. Suite à nos lectures, nous avons remarqué un besoin de coordination des différents processus d'identification, d'évaluation et, plus spécialement dans le contexte de notre stage, du support offert aux personnes qui s'identifient comme ayant vécu de la traite humaine (CWD, s.d.-a; Oxfam, 2005; Rye *et al.*, 2013). Toutefois, une fois sur place le projet d'intervention a dû être repensé pour plusieurs raisons. Premièrement, des coupes budgétaires engendrent présentement un fonctionnement à effectif réduit des maisons et aucune des intervenantes actuelles ne parle anglais. Malgré une bonne connaissance de base du vietnamien, il était prévu lors de la planification du stage de pouvoir faire des co-interventions avec une travailleuse sociale qui serait également notre superviseuse. Deuxièmement, la majorité des femmes hébergées actuellement cheminent depuis plusieurs mois déjà et sont pour la plupart soit au travail ou en formation pendant la journée. Par conséquent, quelques activités sont organisées les weekends et des rencontres ponctuelles en individuel ont lieu en semaine, ce qui réduisait nos possibilités d'intervention. Troisièmement, le processus de réintégration se fait à distance, car les femmes proviennent souvent de régions à l'extérieur de Hanoi. Au vu de toutes ces barrières,

l'organisation nous a exprimé ses inquiétudes quant à la faisabilité d'implanter un projet d'intervention pour les femmes hébergées à ce moment, d'autant plus que les conditions de supervision ne satisfaisaient plus les critères universitaires.

À la lumière des informations recueillies au cours de nos recherches et des échanges une fois sur place avec les intervenantes des deux maisons d'hébergement et *CWD*, une grande préoccupation commune est l'intervention en santé mentale auprès des femmes hébergées, plus précisément, l'amélioration de l'intervention auprès des femmes qui ont été violentées et montrant des signes de détresse psychologique. Les intervenantes exprimaient également le besoin d'avoir un espace pour échanger sur les difficultés qu'elles rencontrent au travail et soulignaient régulièrement leur manque de formation pratique. Après réflexion, une question revenait régulièrement : comment outiller et soutenir des intervenantes travaillant en maison d'hébergement auprès de femmes vietnamiennes ayant vécu la traite humaine et/ou de la violence familiale?

À notre arrivée, l'Université Flinders de l'Australie en partenariat avec *CWD* préparait la conclusion du projet de recherche : *Developing Human Resources Capacity in Vietnam : Effective Service Delivery to Combat Gender Based Violence and Trafficking (Flinders University, 2015)*. Ce projet, qui a débuté en 2014 prendra fin au début de l'été 2017, a pour but d'offrir une formation de base commune aux intervenantes sociales ayant des expériences et diplômes variés ainsi que d'instaurer un système de collecte de données (P., Price, communication personnelle, 20 septembre 2016). À la suite d'une brève formation sur les habiletés de base en intervention, et sur quelques techniques plus précises, telles que l'approche narrative et l'art-thérapie, et après un survol de différents diagnostics de santé mentale, le projet en est maintenant à sa phase de mentorat pour les intervenantes sociales (P., Price, communication personnelle, 20 septembre 2016). Nous avons ainsi eu l'opportunité de développer un projet d'intervention de groupe indépendant, mais complémentaire au programme de mentorat des intervenantes sociales des deux maisons d'hébergement. Les rencontres de groupes avaient habituellement deux volets. Le premier présentait des éléments de la TDC, pour contribuer aux pratiques d'intervention en santé mentale auprès des femmes hébergées suite à de la violence familiale et/ou à la traite humaine. Le deuxième était axé sur la création d'un espace

de discussion sur la réflexivité, la santé mentale au Vietnam, l'implication du travail social et le féminisme afin d'insuffler une perspective sociale à notre projet.

À travers notre parcours préparatoire vers la réalisation de notre stage et une fois dans notre milieu, nous avons examiné la pertinence scientifique et sociale de la mise-en-œuvre de notre sujet ainsi que de notre projet de maîtrise. Ainsi, sur le plan scientifique nous considérons que la recherche en travail social, qu'importe le pays, peut enrichir la discipline et le domaine du TSI qui peut prendre plusieurs formes. Suite à nos lectures, nous croyons que notre champ de recherche se démarque, car il s'insère dans le domaine du TSI qui demeure peu étudié au Québec. De prime abord, notre intention reliée au travail social est de créer des opportunités de partage d'information en tant qu'étudiante et travailleuse sociale dans un pays étranger où la profession est en émergence pour y contribuer directement auprès des intervenantes et indirectement à l'amélioration des conditions de vie de femmes à travers notre projet d'intervention. Ce projet avait pour mandat d'impliquer les intervenantes sociales activement dans le processus d'apprentissage et de réflexion tout en examinant la pertinence culturelle du contenu. Sur le plan social, le modèle d'intervention en groupe visera à soutenir les intervenantes dans leur quotidien tout en espérant que des retombées positives seront perçues au niveau du bien-être des intervenantes et des femmes auprès desquelles elles interviennent.

Nos objectifs pour le projet étaient en premier lieu de présenter des outils d'intervention face à la détresse psychologique qui seront susceptibles d'aider les intervenantes au quotidien. Deuxièmement, nous voulions offrir un espace de réflexion critique afin de discuter d'enjeux reliés à l'intervention sociale dans le contexte des maisons d'hébergement. Troisièmement, nous souhaitons favoriser la solidarité des intervenantes afin de développer un sentiment d'appartenance et augmenter la confiance en soi.

Cet essai critique comporte trois chapitres. Le premier présentera une contextualisation du Vietnam, une revue de littérature sur la problématique, les cadres d'analyse utilisés pour la comprendre ainsi que les méthodologies usuelles pour l'aborder. Ensuite, le deuxième chapitre détaillera le projet d'intervention. Ceci inclut des précisions sur le lieu de stage et sur le

programme dans lequel il s'insère. Le groupe visé par notre projet ainsi que le cadre d'analyse et la méthodologie retenue pour atteindre nos objectifs seront présentés. Pour terminer cette section, les étapes du processus d'élaboration seront expliquées. Notre analyse critique sera présentée dans le troisième chapitre par l'entremise d'un bilan de notre projet d'intervention qui exposera les facteurs facilitant et freinant son implantation. Finalement, en guise de conclusion, une réflexion sera faite sur des questionnements en suspens et des recommandations futures seront énoncées.

CHAPITRE 1 : RECENSION DES ÉCRITS ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

Nous débutons ce chapitre en présentant un bref aperçu de certaines caractéristiques historiques du pays du point de vue politique, économique et social ainsi que sur le sujet de l'implication étrangère dans le développement social du pays pour contextualiser l'environnement dans lequel notre stage s'est déroulé. Ensuite, nous présenterons les éléments constituant notre problématique soit, la violence à l'égard des femmes dans le monde et nous nommerons quelques acteurs à l'international qui se penchent sur cet enjeu. Nous expliquerons quelques repères culturels afin de mieux comprendre la situation des femmes au Vietnam. Nous nous attarderons spécifiquement à la traite humaine, à la violence familiale et aux initiatives d'intervention repérées dans la littérature. Nous poursuivrons avec un résumé de l'évolution du travail social au Vietnam en débutant avec l'introduction du concept de services sociaux, l'historique de la formation, de quelques approches adoptées dans la pratique et en soulignant l'influence étrangère sur la discipline au Vietnam. Nous terminerons ce chapitre en exposant les cadres d'analyse et modalités d'intervention recensés en lien avec la violence faite aux femmes et le TSI.

1.1 La contextualisation du stage au Vietnam

1.1.1 Le Vietnam

Le Vietnam est un pays de l'Asie du Sud Est qui a connu des transformations profondes au cours des dernières décennies. Il est habité par 85.5 millions de personnes, dont 30 % habitent en région urbaine (UNFPA, 2011). En 2013, le revenu moyen était de 1 730 \$/habitant par année (Banque Mondiale, 2014a). La population de ce pays est jeune avec plus de la moitié âgée de moins de 25 ans. Il est estimé qu'il y a autant de femmes que d'hommes au Vietnam (GSO, 2010a, cité par Nguyen, 2015). Une proportion de 95.2 % de la population est lettrée (UNFPA, 2011). De plus, environ 80 % des Vietnamiens reconnaissent les valeurs bouddhistes et 1.5 million de personnes seraient de religion catholique (Devilleers *et al.*, s.d.).

1.1.2 La situation politique du Vietnam

C'est en 1977 que le Vietnam est admis à l'Organisation des Nations Unies (Devillers *et al.*, s.d.). Sur la scène internationale, le Vietnam a maintenant des relations relativement stables avec les pays avoisinants et avec ses colonisateurs du passé. Pendant près de deux siècles, le Vietnam a souffert des conséquences des guerres et des révolutions menées contre l'invasion de pays voisins et des forces coloniales de l'époque (MOFA, 2014a, cité par Nguyen, 2015). Ce contact avec différentes nations a profondément influencé le développement du pays, sa population et sa culture. Les événements les plus marquants dans l'esprit collectif au niveau international et national sont la colonisation du Vietnam par la France (1874-1954) et la deuxième guerre d'Indochine (1955-1975) impliquant les Américains alors que le pays était divisé en deux: le Nord, avec des idéologies communistes, et le Sud, avec une vision plus libérale (Devillers *et al.*, s.d.). Ce n'est qu'en 1975, à la victoire du Nord, qu'il y a eu une réunification du pays et l'adoption de politiques socialistes pour l'ensemble de cette nation (Nguyen, 2015).

Le système politique actuel est composé de trois paliers qui gèrent le pays : Le Parti communiste vietnamien, le gouvernement et les organisations de masse paragouvernementales (France Diplomatie, 2012). Le plus important est le Parti communiste qui s'occupe des orientations politiques et de la législation. Le gouvernement est responsable de l'exécution des décisions prises par le Parti communiste. Les organisations de masse paragouvernementales, quant à elles, sont les représentantes et défenseurs de groupes d'intérêts et sont implantées au sein de l'État, tant au palier provincial, municipal et local (France Diplomatie 2012). La corruption constante mine cependant la gouvernance du Vietnam. Ainsi, le *Transparency International's 2013 Corruption Perception Index* évalue que le Vietnam se situe au 113^e rang des pays corrompus sur 177 (Civil right defender, 2015). La population a particulièrement peu confiance en les corps policiers.

1.1.3 Le système social du Vietnam

Le contexte social du Vietnam est étroitement lié à son histoire et aux fondements de sa culture. Selon Durst *et al.*, (2010), les problèmes sociaux du Vietnam reconnus aujourd'hui par la population ainsi que par le gouvernement sont reliés au processus d'industrialisation du pays à la suite de la politique d'ouverture *Doi Moi* adoptée en 1986. Cette politique a marqué un changement de cap favorisant une ouverture économique internationale et a été instaurée pour se détacher du socialisme en place depuis la fin de la guerre (1955-1975) (UNICEF, 2005). Cette industrialisation rapide a favorisé le développement d'une infrastructure de santé et d'éducation, mais serait aussi la cause de nouveaux problèmes sociaux (Hugman *et al.*, 2007). On remarque une amélioration, mais le Vietnam demeure quand même un pays en voie de développement et compte plusieurs segments de population vulnérables (Vietnam Country Report, 2011). Depuis l'exode rural, les valeurs sociales sont ébranlées et de nouveaux modes de vie se sont forgés (Devillers *et al.*, s.d.). Ces changements sociétaux sont marqués par une influence grandissante des États-Unis et de la Corée. Alors que la communication et les réseaux sociaux changent la jeunesse vietnamienne, on remarque que les autorités tiennent un discours sur les valeurs traditionnelles vietnamiennes et sur le combat des problèmes sociaux (*social evils*) (Devillers *et al.*, s.d.). L'UNICEF (2005) note que le pays a de fortes traditions d'entraide et de soutien familial ou des réseaux proches, et que malgré cela, depuis quelques années le taux de divorce monte en flèche, moins de temps est accordé à la famille, il y a un usage accru de drogues, et les rapports sexuels chez les jeunes sont de plus en plus précoces. Cette même organisation constate que ces problèmes sociaux sont reconnus comme des enjeux importants dans les politiques sociales. Le palier gouvernemental responsable des affaires sociales est le Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs (MOLISA). Il y existe certains partenariats interministériels avec celui de l'Éducation, de la Santé, des Finances et des Affaires Internes (Nguyen, 2015).

En 2010, un rapport de la Banque Mondiale présentait l'engagement du gouvernement vietnamien à réviser le filet social en place dans le but de diminuer la pauvreté et la vulnérabilité de ses habitants. Selon ce même document, les priorités adoptées viseront trois volets: l'application d'une assurance sociale incluant une couverture universelle pour la santé et d'un programme de pension pour les personnes les plus pauvres, la mise en œuvre de politiques de

développement des régions rurales pour diminuer la pauvreté, et finalement la création de politiques familiales et de programmes d'assistance sociale.

1.1.4 L'économie du Vietnam

C'est en 1994 que l'ouverture et les échanges sur le plan international prennent leur essor avec la fin de l'embargo économique américain au Vietnam (*Devillers et al., s.d.*). Malgré cette ouverture économique, le pays est pauvre et son développement, précaire; il existe maintenant un écart grandissant entre les riches et les pauvres. Dans un rapport de 2005, l'UNICEF se questionne sur les obstacles à la réduction de la pauvreté et au développement durable, et avance que ces problématiques s'inscrivent dans un contexte de croissance économique inégale entre les régions urbaines et rurales. Le pays est confronté à des difficultés relatives à la production d'énergie renouvelable et des infrastructures qui tardent à se développer ne permettent pas l'essor espéré d'une économie plus libérale (*Devillers et al., s.d.*). Pour remédier à la situation, l'État tente d'imposer de multiples réformes qui peinent à améliorer les services de base à la population (*Devillers et al., s.d.*). La corruption serait un facteur explicatif important.

Le Vietnam est le 2^e exportateur de riz au monde et les deux endroits de culture les plus importants sont près de la côte maritime (Banque Mondiale, 2014a). De par son emplacement géographique et son climat, le Vietnam est l'un des pays du Sud-Est le plus à risque de tempêtes et d'inondations car il est bordé par la mer de Chine (Banque Mondiale, 2014b). Ces désastres naturels ont un énorme impact sur l'économie puisque l'agriculture est la source principale de revenus. Malgré le fait que l'économie se soit diversifiée depuis l'ouverture du pays aux marchés internationaux, l'agriculture, la foresterie et la pêche représentent 47 % des activités rémunératrices de la population active (Banque Mondiale, 2014b). Le Vietnam est un acteur important sur la scène internationale de l'agro-exportation, et se spécialise dans le riz, le café, le thé et les produits de la mer. Le caoutchouc est aussi un bien largement exporté (*Devillers et al., s.d.*). Les produits manufacturés constituent une part importante des exportations du Vietnam, soit plus de la moitié. Les salaires sont bas et attirent ainsi les investisseurs étrangers qui profitent de la main-d'œuvre abondante, sans qualification et à bon marché, notamment dans l'industrie de production des vêtements et des chaussures (Luu, 2009).

1.1.5 Les différents acteurs contribuant au développement social au Vietnam

Après la guerre du Vietnam, l'aide internationale s'est avérée minimale jusqu'à la réforme *Doi Moi* dans les années 1980 (Dang, 2009). À ce moment, les relations avec les États n'étaient pas très développées et c'est à travers les Organisations non gouvernementales (ONG) que l'aide externe pouvait y parvenir. La réforme a eu pour effet de changer l'orientation des acteurs étrangers qui offraient jusqu'alors un support par charité vers celui de développement. Au début 2007, 60 ONG étrangères pouvaient contribuer au développement du Vietnam (Dang, 2009).

En ce qui concerne les grandes organisations internationales, les programmes et services sont diversifiés. UNICEF et ses partenaires des Nations Unies (ONU Femmes, UNFPA, etc.) sont très actifs au Vietnam. Ils sont reconnus pour leurs actions sur le plan des politiques internationales et de la défense des droits humains, mais ils offrent aussi plusieurs services terrain à la population (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Les ONG étrangères avec les Nations Unies interviennent directement avec la population et font de l'action communautaire. Parmi les acteurs importants, notons *Tear Australia School, Water, Australian Volunteers International case work* et le *United States Agency for International Development (USAID)* (Hugman, 2010; *Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Selon Dang (2009), il a été recensé qu'environ 40 organismes offraient des services liés à la violence, financés par des étrangers. Plusieurs de ces projets prennent la forme de projets pilotes. Selon les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) de l'ONU, il est attendu des organismes internationaux de jouer un rôle dans la formation d'experts locaux et de faire du contrôle de qualité (Nguyen, 2015).

1.2 La problématique

1.2.1 La violence à l'égard des femmes comme phénomène global

Les Nations Unies définissent la violence à l'égard des femmes comme étant :

Tout acte de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y

compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou la vie privée. (Déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes, Résolution 48/104 de l'Assemblée générale de l'ONU, ONU Femmes, s.d.-a)

Ce type de violence est universel, se manifeste sous différentes formes et peut survenir selon le contexte d'une région du monde.

La violence à l'égard des femmes revêt des aspects physiques, sexuels, affectifs et économiques. Les formes de violence les plus répandues sont la violence familiale et la violence perpétrée par un partenaire intime, la violence sexuelle (y compris le viol), le harcèlement sexuel et la violence affective ou psychologique. Le recours à la violence sexuelle comme arme de guerre et comme conséquence des situations d'urgence est également répandu dans les pays et les régions touchés par les conflits. (ONU Femmes, s.d.-b)

La traite humaine, le mariage forcé et la mutilation génitale féminine sont d'autres exemples de violence à l'égard des femmes qui sont répandues (ONU, 2000). Toutes ces formes de violence sont une violation des droits humains et perpétuent la discrimination envers les femmes. Ce n'est qu'en 1993 qu'une Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes est adoptée (ONU 2000). Un peu plus du tiers des femmes à travers le monde a vécu une ou des formes des violences (OMS, 2016).

1.2.2 Quelques acteurs à l'international

Il revient à l'ONU de veiller au respect de la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) par une structure administrative complexe composée de plusieurs traités et protocoles (ONU, s.d.). En réalité, le pouvoir d'action est souvent limité puisque les gouvernements ont pleine juridiction dans leurs États (Healy, 2008). L'ONU serait plutôt un guide qui soutient les pays qui veulent respecter le DUDH et demeure un des grands organismes de référence pour les questions internationales (Healy, 2008). En septembre 2015, suite à un sommet des Nations Unies tenu à Addis Abeba en Éthiopie, un programme de développement durable a été adopté en élayant des balises mondiales (ONU 2015a). Le but ultime de ce programme est d'éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous d'ici 2030 (ONU, 2015b). Les Nations Unies invitent la population mondiale incluant la société civile, et les secteurs public et privé à contribuer à l'amélioration des conditions de vie humaine à travers 17 objectifs

prioritaires (ONU, 2015b). Le cinquième objectif du plan post-2015, est l'égalité des sexes, les droits et l'autonomisation des femmes (ONU, 2015b). Ainsi, l'implication des femmes est un enjeu dans le domaine du développement alors qu'au quotidien, plusieurs obstacles peuvent empêcher leur contribution (Kithae, Nyaga et Kimani, 2013). Les objectifs du Millénaire, qui était le programme précédent pour le développement, avaient déjà ciblé plusieurs obstacles à surmonter et des avancées ont été faites (ONU Femmes, s.d.-c). Toutefois, ONU Femmes (s.d.-c) considère que les enjeux structurels doivent être traités pour qu'il y ait un changement réel à la condition des femmes.

ONU Femmes (2006), plus précisément, réitère depuis plusieurs années que la violence faite aux femmes est ancrée dans des structures sociales sexistes et que la violence touche toutes les femmes peu importe leurs caractéristiques démographiques. Toutefois, il y a une vulnérabilité accrue par rapport à la discrimination et l'exclusion pour des femmes se retrouvant en situation de minorité (ethnique, sexuelle) ou de précarité (santé, âge, statut migratoire, handicap, détenues, contexte d'urgence ou de guerre) (Oxfam, 2012). ONU Femmes est particulièrement impliquée à l'international pour l'avancement de la cause des femmes. Elle apporte également un soutien aux Nations Unies afin qu'elles mettent en œuvre des changements pour respecter les normes internationales.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013), aussi reliée à l'ONU, aborde et intervient face à la violence faite aux femmes comme étant une problématique de santé publique. Ainsi, la connaissance des répercussions de la violence et les connaissances cliniques sont essentielles. L'OMS met en œuvre des programmes de recherche et de prévention pour favoriser l'accès aux connaissances sur les ressources nécessaires sur le plan légal et sur le plan de la santé. Pour cette organisation mondiale, il est nécessaire de «prendre des mesures pour assurer la sûreté et la sécurité des travailleurs de la santé et des prestataires de soins qui aident et appuient les victimes et les rescapées de la violence» (OMS, 2013).

1.2.3 La situation des femmes au Vietnam

Pour comprendre le statut de la femme au Vietnam, il est important de connaître l'impact du confucianisme qui est une philosophie de l'ordre social qui a profondément imprégné la culture et la société vietnamienne (Pham, s.d.). Cette idéologie comprend quatre axes. Le premier est la hiérarchie dans les relations interpersonnelles, le deuxième est la primauté de la famille comme étant l'unité de base de toute société; la valeur la plus importante étant le père, l'époux et le frère. Ce système est indéniablement patriarcal (Rosenlee, 2006, cité par Nguyen, 2015). C'est également la base du développement du respect pour les personnes plus âgées de la famille et l'intériorisation de la famille comme espace pour résoudre les problèmes. Les aînés ont le devoir d'éduquer les plus jeunes qui en retour doivent faire preuve d'obéissance. L'homme responsable de la maison a le droit de discipliner le reste de sa famille (Yount *et al.*, 2016). Le troisième axe indique que l'éducation est la base pour devenir un être moral pour soi, sa famille et sa nation. Le dernier axe est celui de la bienveillance et du devoir envers autrui (Littlejohn, 2001 cité par Nguyen, 2015). Selon Taylor (2004 cité par Nguyen, 2015), ces vertus et axes dictent le rôle traditionnel des hommes et des femmes dans la société et la famille. Il est attendu d'une femme de travailler avec persévérance, de présenter une apparence modeste, de s'exprimer de manière appropriée et de toujours agir avec un comportement moral. Malgré le fait que le Vietnam n'ait pas de contrôle des naissances, les garçons sont préférés (*Peace House*, communication personnelle, 17 octobre 2016). Nous constatons ainsi que les rôles genrés traditionnels proviennent d'une idéologie qui influence le politique, le social et l'élément central de la culture vietnamienne; le noyau familial.

1.2.3.1 La traite humaine au Vietnam

L'ONU (s.d.) définit la traite d'être humain comme étant «le fait de recruter, transporter, transférer, héberger ou accueillir une personne en ayant recours à la force, à la contrainte, à la tromperie ou à d'autres moyens, en vue de l'exploiter». Ce fléau est souvent relié à une structure internationale du crime organisé qui génère des milliards de dollars (Vijayarasa, 2010). Toutefois, le trafic intra national est également une réalité (Oxfam, 2005). C'est en Asie que les revenus générés par ce marché sont les plus lucratifs au monde (ILO 2012, cité par Social Dialogue, 2014). Les pays dans lesquels la traite débute, dits d'origine, sont souvent accablés

d'une instabilité politique, d'un haut taux de pauvreté, d'une disparité homme femme importante et des conditions socioéconomiques qui motivent des déracinements (Vijayarasa, 2010). Dans ces circonstances, les individus sont souvent plus vulnérables et plus faciles à repérer pour les trafiquants (humantrafficking.org, s.d.).

Le gouvernement américain publie chaque année un rapport qui divise les pays de la planète en trois catégories selon leurs efforts pour combattre la traite humaine (U.S. Department of State, 2015). Le Vietnam se situe présentement dans la catégorie *Tier 2*, car le gouvernement ne satisfait pas tous les critères minimaux pour éradiquer la traite humaine, mais fait des efforts pour se plier aux normes (U.S. Department of State, 2015). Ce pays a fait des progrès importants en condamnant la traite le trafic humain à des fins d'exploitation sexuelle, mais est moins actif en ce qui concerne le travail forcé (U.S. Department of State, 2015).

La traite humaine prend différentes formes, mais les plus communes au Vietnam sont le travail forcé, l'exploitation sexuelle et le mariage forcé (Zimmerman, 2014). Plusieurs femmes seraient trafiquées en Chine pour des mariages forcés (Civil Rights Defenders, 2015). En 2012, seulement à la frontière chinoise, 850 victimes de la traite ont été libérées ou se sont enfuies d'elles-mêmes (Vietnamese government delegation report at the COMMIT Senior Officials Meeting 9, cité par World Vision, 2014). Plusieurs auront été dupées par des étrangers, mais également par des proches (CEOP, 2011). À l'échelle nationale, plusieurs femmes et enfants seront trafiqués à l'intérieur du pays (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Ces déplacements s'effectueront habituellement de la campagne vers les villes, orchestrés par des stratèges promettant un emploi, et par la suite les victimes se retrouveront en situation d'exploitation (CEOP, 2011).

D'après l'organisme *Save the Children* (cité par CEOP, 2011), 94 % des victimes identifiées en 2011 retournent éventuellement dans leurs communautés. Pourtant, certaines seront rejetées par leurs familles. Elles auront peu d'accès aux services, peu ou pas de soutien à la réadaptation sociale et certaines auront peur d'être retracées par des trafiquants (humantrafficking.org, s.d.). De plus, des sentiments de honte et les répercussions de la stigmatisation par la communauté ne

sont pas inhabituels (humantrafficking.org, s.d.). Des statistiques du refuge Peace House (2007 à 2013) (Rye *et al.*, 2013) démontrent que les problèmes familiaux et de violence seraient dans 48 % des cas la raison du départ des femmes et des enfants victimes de la traite humaine. (Thuy, 2014, cité par Nguyen, 2015). Bien que difficilement dénombrable, la traite humaine des femmes est un problème social dérangeant et qui existe réellement au Vietnam.

1.2.3.2 Initiatives en matière d'intervention ayant été adoptées suite à une expérience de traite humaine

Jones *et al.* (2007) indiquent que la traite humaine est une violation des droits humains dont les travailleurs sociaux doivent se préoccuper. Dans leurs pratiques auprès de cette population, les travailleurs sociaux doivent garder en tête les inégalités reliées à l'accès à des services de santé ou les craintes qui peuvent accompagner leur utilisation dans un contexte de traite humaine, et centrer leur intervention sur la personne et son contexte social (Pockett & Beddoe, 2015). Le dépistage, la prévention, la défense de droits, le traitement psychosocial post-trauma et l'aide à la réintégration sociale sont tous des exemples de tâches que les travailleurs sociaux pourraient avoir à accomplir lorsqu'ils accompagnent des personnes ayant vécu de la traite humaine (Androff, 2011; Roby, 2011; Perry et McEwing, 2013). Lors de l'administration des soins de santé ou sociaux, un personnel familier avec les difficultés physiques et psychologiques liées à la traite humaine est préférable (Zimmerman *et al.* 2014).

Peu importe l'approche thérapeutique favorisée, l'intervention doit avoir pour objectif de promouvoir un sentiment de sécurité, d'apaiser la personne, de lui redonner du pouvoir et de susciter l'espoir (Hobfoll *et al.*, 2007, cité par Graziano, 2014). Dans la même lignée, Herman (1997) nomme quatre principes à respecter; redonner un sentiment de sécurité, se souvenir pour faire le deuil, la reprise de contact avec soi et la normalisation de ses réactions. Elle ajoute également que les thérapies se font normalement par étape et que la progression n'est pas linéaire. Le diagnostic d'ESPT étant répandu suite à une expérience traumatisante, Suarez (2016) considère que cette catégorisation médicale pourrait simplifier à outrance la réponse de l'humain au trauma. Cette auteure suggère de toujours adapter la définition du trauma selon le contexte local, ce qui aura des répercussions sur le discours et l'intervention sociale. Il est à noter que

l'imposition des conceptions psychiatriques occidentales sur le sujet a mené à l'élaboration d'outils de traitements qui sont souvent centrés sur les symptômes et ne tiennent pas compte des éléments contextuels (Sands et Gillis, 2012). En réponse aux conséquences physiques et psychologiques de la traite humaine, diverses approches d'intervention sont possibles; la prévention, la sensibilisation, le traitement en matière de santé et de bien-être et l'accompagnement vers la réintégration (UNIAP, 2013). Toutefois, il nous a été difficile de trouver des écrits très précis sur des méthodes utilisées au Vietnam. Nous proposons donc de faire un bref survol de textes qui abordent l'intervention dans d'autres pays ou en contexte étranger.

McFarlane & Kaplan (2012) ont réalisé une recherche qui s'intéressait aux diverses approches psychosociales utilisées au cours des trente dernières années pour traiter l'ESPT ainsi que d'autres troubles concomitants; la thérapie cognitivo comportementale (TCC), la thérapie d'exposition, les ateliers de réconciliation, la thérapie psychodynamique, la réduction du stress et le counselling du trauma. Environ 90 % des études ont démontré un changement positif chez les participants. Toutefois, les auteurs remarquent que dans 60% des cas, seules les personnes avec un diagnostic d'ESPT ont été incluses dans l'étude alors que la rigidité d'un diagnostic médical soulève des questions tel que discuté plus tôt (McFarlane & Kaplan, 2012). Spécifiquement, Sands et Gillis (2012) stipulent que les techniques associées aux TCC ont fait leurs preuves pour le traitement de la dépression, l'anxiété et le ESPT. La TCC et la thérapie d'exposition sont des processus à travers lesquels une personne est guidée vers la confrontation des souvenirs traumatisants par l'écriture ou le discours (Bomyea et Lang, 2011). La personne peut également s'exposer graduellement à des situations qui sont sécuritaires, mais face auxquelles elle a développé un évitement suite à une association à un évènement traumatique (Bomyea et Lang, 2011). Ce type de thérapie est souvent utilisé conjointement avec des méthodes de gestion du stress (Bisson *et al.*, 2000 cité par Graziano, 2014). Une étude de Follette (2006) indique que les éléments de pleine conscience dans la TCC peuvent être utilisés dans le traitement du trauma pour améliorer la régulation des émotions, l'acceptation de soi et pourraient aussi aider à la thérapie d'exposition afin qu'une personne puisse être moins dans l'évitement de son stimulus dérangeant. Bomyea et Lang (2011) ajoutent que les principes de pleine conscience dans la

thérapie d'Acceptation et d'engagement (connu sous ACT) ont démontré des effets préliminaires prometteurs dans le traitement du ESPT et ont déjà fait leurs preuves pour la réduction de symptômes dépressifs.

L'intervention de groupe est également possible, faisant usage d'éléments de psychoéducation, de TCC, d'art-thérapie et de support, et est aussi considérée efficace grâce à la création d'un espace de partage pour briser l'isolement (Graziano, 2014). L'auteur ajoute que des rituels en groupe peuvent aussi symboliser le deuil et un nouveau départ. Huss *et al.* (2015) suggère d'incorporer des activités d'art pour faciliter le contact lorsqu'il y a des barrières linguistiques, ce qui permet de contextualiser culturellement et de favoriser l'expression grâce à un médium artistique ou symbolique. La pratique du yoga chez des femmes souffrant de stress post-traumatique a amené une amélioration de certains symptômes, notamment ceux de la dépression, mais ces résultats restent préliminaires (Macy *et al.*, 2015; Rhodes *et al.*, 2015).

La gestion de cas dans la littérature est une approche privilégiée par les services sociaux. En lien avec les besoins complexes et multiples des personnes ayant vécu la traite humaine, le gestionnaire de cas devient un intervenant pivot qui assure un suivi centré sur les forces et qui peut à la fois être thérapeutique et, par la coordination, faciliter l'accès aux multiples services qu'une personne pourrait nécessiter. Le gestionnaire de cas peut devenir l'intermédiaire avec le système judiciaire et accompagner une personne dans sa réintégration (Clawson & Dutch, 2008). Cette pratique a notamment été retrouvée dans des textes portant sur les services aux États-Unis, au Nigéria, au Canada et au Vietnam (Caretta, 2015; Asia Foundation, 2011; Sinicalschi, 2010).

1.2.3.3 La violence familiale au Vietnam

Au Vietnam, la loi stipule que la violence familiale est un acte délibéré d'un membre de la famille qui cause des répercussions négatives sur le plan physique, mental et économique à un autre membre de la famille (UNFPA, 2012). La violence domestique inclut tous les membres, femmes, hommes, enfants et personnes âgées. Les scénarios les plus fréquents sont ceux dont le mari est l'agresseur envers son épouse ou un adulte envers un enfant (UNFPA, 2012; Le, 2014). En moyenne, une personne est tuée chaque trois jours par la violence familiale au Vietnam et il

s'agit de l'enjeu social le moins rapporté dans les médias (Le, 2014).

Lors d'un sondage national sur la violence familiale, 58 % des femmes ont rapporté avoir vécu à un moment soit de la violence physique, sexuelle ou émotionnelle (UN Vietnam, 2014). Le gouvernement reconnaît cette problématique et a adopté en 2006 une loi sur l'égalité des genres et en 2007 une loi sur la prévention et le contrôle de la violence familiale. Toutefois, du travail reste à faire pour implanter et mettre en action ces lois. La moitié des femmes qui ont été abusées par leur mari n'avait jamais divulgué cette information avant de répondre au sondage et l'autre moitié avait partagé l'information à un membre de la famille (UN Vietnam, 2014). La croyance voulant que la violence dans une relation de couple soit normale et que la femme doive endurer la situation pour pouvoir préserver l'harmonie familiale est répandue. En fait, 87 % des femmes ayant vécu de la violence ne demandent pas d'aide. Environ 60 % des femmes ayant répondu n'avait jamais entendu parler de lois les protégeant. Les femmes et les autorités locales qui en avaient entendu parler n'étaient pas au courant des détails des lois (UN Vietnam, 2014).

Pour la communauté, la violence familiale demeure un sujet d'ordre privé dans lequel l'État ne devrait pas intervenir (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Les situations d'actes de violence par un homme dans un couple marié au Vietnam seraient souvent causées par une femme qui déroge à son rôle de subordination et remet en question l'autorité de l'homme de la maison (James-Hawkins *et al.*; Yount *et al.*, 2016). Les femmes sont également hésitantes à dénoncer ou à parler de leurs expériences en lien avec la stigmatisation : elles craignent entre autres un manque d'empathie et la peur de répercussions sur elles et leurs enfants (ONU Femmes, 2010). Plusieurs indiquent également que lorsqu'elles voulaient quitter leur domicile, elles n'avaient nulle part où aller (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Il va sans dire que ces expériences sont sources de traumatismes sur les plans physique et psychosocial pour les victimes, et économique pour la société (Social Dialogue, 2014, ONU Femmes, 2010). Pour ce qui est des services de santé pour les victimes de violence familiale, la littérature était peu abondante. Dans un sondage de 2010 au Vietnam (ONU Femmes), 87,1 % des femmes victimes d'actes de violence perpétrés par leurs partenaires ne va pas chercher d'aide. Moins de 5 % se dirige vers les services de santé ou vers la police. Peu de

femmes vont chercher des services professionnels soit par honte, parce que le mari contrôle l'accès aux services ou encore pour des raisons économiques. De celles qui ont consulté, la moitié admettra la vraie raison de ses problèmes. Une mince proportion de 0.3 % va dans les refuges (ONU Femmes, 2010).

1.2.3.4 Initiatives en matière d'intervention ayant été adoptées suite à une expérience de violence familiale

Ces dernières années ont prouvé à travers diverses initiatives d'intervention que le Vietnam tente de prendre action pour agir contre la problématique de la violence familiale et souvent avec l'aide de collaborateurs étrangers. Il est noté que plusieurs projets visent la prévention et la diffusion d'information à la population en général, mais également auprès des autorités. Peu d'information sur les approches utilisées en travail social ont été repérées.

En 2012, UNFPA publiait un rapport faisant état des résultats d'un projet pilote durant lequel un modèle d'intervention a été testé dans deux provinces au Vietnam. Ce projet visait à offrir des outils afin de pouvoir répondre immédiatement à des situations de violence et comportait aussi un volet préventif. Ce modèle amalgame quatre types d'interventions ayant des populations cibles différentes. Le premier type d'intervention est l'*advocacy* et le développement des compétences qui sont travaillés par le biais de formations auprès des autorités légales et communautaires, les professionnels de la santé ainsi que le service de police (UNFPA, 2012). Deuxièmement, une stratégie de sensibilisation par des activités IEC (information, éducation, communication) se traduit par la diffusion de renseignements liés à la violence familiale faite à l'aide d'outils médiatiques déjà en place; radio, télévision, journaux, haut-parleurs locaux, brochures et évènements dans les communautés (UNFPA, 2012). Troisièmement, des interventions visant le secteur de la santé ont permis d'engager le réseau hospitalier afin de créer un protocole lorsque des situations de violence familiale sont repérées (UNFPA, 2012). Les hôpitaux ciblés par le projet ont mis en place un service de *counselling* et devenaient le pivot entre les services de santé et ceux offerts dans la communauté (policiers, légal, etc.). Une tentative d'instaurer un système de collectes de données a également été introduite. Le quatrième niveau d'intervention s'intéressait à la réaction des communautés face à une situation de violence

familiale (UNFPA, 2012). Ceci a permis de rassembler directement dans les localités un groupe de personnes provenant de diverses organisations communautaires en partenariat avec l' Union des femmes vietnamiennes (UFV), qui serait responsable des réponses terrains et de l'aiguillage vers les services appropriés. Ce groupe peut aussi offrir des services directement aux femmes ayant vécu de la violence familiale et les référer vers de l'hébergement temporaire (centres ou maisons de particulier)(UNFPA, 2012).

Depuis 2004, l'*Institute for Gender and Development by the director (INGAD)* a tenu des projets de recherches similaires à celui de l'UNFPA pour offrir des outils préventifs en sensibilisant les acteurs clés des communautés. La création d'un réseau de ressources, une ligne d'urgence, l'introduction de clubs sociaux des familles heureuses, des activités pour les agresseurs ainsi que des activités culturelles pour sensibiliser la population et passer des messages sont tous des exemples d'activités organisées par le INGAD (Le, 2014).

Peu de littérature sur les approches utilisées directement auprès des personnes ayant vécu de la violence familiale a été repérée lors de la recension des écrits, mais il est possible d'y trouver des écrits sur les services offerts. *Le Gender-based violence Victim Support Office* of CSAGA a une ligne d'urgence et une page *Facebook* pour assister les personnes demandant de l'aide. Une intervention de crise, du *counselling* psychologique et un service de référence vers un refuge ou autres sont également fournis (Pham, 2015). Un groupe d'entraide a également été mis sur pieds dans cinq villes différentes où des rencontres chaque mois ont réuni des femmes ayant vécu ou vivant de la violence familiale. Il s'agit à la fois d'un moment de partage pour les femmes au cours desquels sont données des séances d'information sur l'égalité des genres et le droit des femmes, puis d'un moment pour établir des plans de sauvetage sécuritaires (Pham, 2015). La ligne d'urgence et le groupe seraient efficaces pour rejoindre les femmes. Une nouvelle manière de permettre à des gens de s'exprimer et de sensibiliser passe par l'usage d'outils de communications médiatiques. Pham (2015) fait référence à l'*Edutainment* (EE) qui est une approche qui marie différentes formes d'*entertainment* et l'éducation afin de diffuser des messages pour briser les préjugés et introduire des perspectives progressistes. Cette approche a été utilisée avec succès en Inde, en Afrique du Sud et dans le cadre de mouvements chapeautés

par les Nations Unies. CSAGA utilise l'EE comme stratégie pour faire la lumière sur les problèmes sociaux liés à l'inégalité des genres et à la prévention de la violence familiale avec des courts métrages, des documentaires, des expositions, etc. (Pham, 2015). Trinh *et al.* (2011) confirment aussi que les programmes d'interventions sont souvent axés sur la prévention de la violence familiale avec des ateliers ou des formations abordant des sujets telles que les attitudes et les habitudes qui augmentent les comportements violents. Sinon, il s'agit d'ateliers de sensibilisation des hauts dirigeants. Ces auteurs suggèrent d'axer les interventions sur l'éducation et de porter attention au fait que les hommes considèrent que la violence envers les femmes est normale.

1.2.4 Travail social au Vietnam

1.2.4.1 L'histoire de la profession

Le concept de l'assistance sociale est présent dans la culture vietnamienne depuis plusieurs années. En fait, il est possible de remonter au temps féodal alors que des lois existaient exigeant que les personnes handicapées et les personnes âgées isolées reçoivent de l'aide (UNICEF, 2005). Le travail social dit moderne est introduit au sud du Vietnam par la Croix-Rouge française en 1948 en partenariat avec des organismes chrétiens et la *Caritas School of Social Work* (Oanh, 2002). Toutefois, l'essence du travail social est plutôt occidentale et ses racines proviennent de la tradition judéo-chrétienne avec une inspiration éthique de principes philosophiques (Skegg, 2005). Dépendamment du pays dans lequel la discipline du travail social existe, le contexte historique forgé par ses occupants du passé et ses croyances religieuses ou culturelles donnera aussi une couleur au domaine et à son évolution. Particulièrement au Vietnam, la présence étrangère par des colonisateurs du passé et les multiples collaborations actuelles avec d'autres pays du monde témoignent de certaines difficultés ou enjeux conceptuels dans l'introduction du travail social. Dès son implantation et pour plusieurs années, la discipline qui ne misait pas sur des bases communautaires déjà bien ancrées aura de la difficulté à s'adapter à la réalité vietnamienne et connaîtra peu de succès (UNICEF, 1972, cité par UNICEF, 2005; Oanh, 2002).

Avant 1945, parce que le Vietnam était une colonie française, les approches en travail social étaient basées sur la charité et réalisées par les institutions religieuses (Kelly, 2003, cité par Durst

et al., 2010). Des modèles institutionnalisés de la France ont été importés au Vietnam par les missionnaires catholiques par la création d'orphelinats, d'hospices pour les personnes âgées et handicapées (Oanh, 2002). La nécessité de ces modèles avait été grandement questionnée puisque la famille étendue et les communautés étaient très débrouillardes pour s'entraider (Oanh, 2002). Pendant plusieurs années, le Vietnam avait plusieurs orphelinats qui étaient davantage orientés vers la récolte de dons que le bien-être des enfants (Oanh, 2002). Encore aujourd'hui, les Vietnamiens habitués à cette façon de faire optent pour cette option et peu de personnes osent aller en intervention familiale (Oanh, 2002). Certains centres de réadaptation pour délinquants et prostitués avaient aussi été créés dans l'espoir d'éviter de punir ou de rejeter ces personnes (Oanh, 2002). Toutefois, ce dernier modèle a eu peu de succès auprès de la population (Oanh, 2002). Alors que les missionnaires essayaient de résoudre des problèmes sociaux avec une approche de charité, les Vietnamiens tentaient de créer en parallèle, avec des initiatives patriotiques et révolutionnaires, des associations jeunesse, d'étudiants ou de travailleurs pour établir un réseau d'assistance aux plus démunis (Oanh, 2002).

Pendant la période postcoloniale française, le travail social suivait toujours le modèle français de la Croix-Rouge qui avait organisé quelques formations (Oanh, 2002). Le premier bureau d'aide sociale venait majoritairement en aide aux Français qui subissaient les contrecoups de la révolution, aux Vietnamiens qui travaillaient dans des grandes compagnies françaises et aux orphelins (Oanh, 2002). Le modèle de travail social introduit à ce moment ne suivait pas les besoins du pays et n'avait aucun effet sur les personnes les plus vulnérables (UNICEF, 1972, cité par Oanh, 2002).

Pendant la guerre du Vietnam (1955-1975) opposant le nord et le sud, les approches du système social divisaient également le pays. Le système socialiste du nord encourageait et s'attendait à ce que l'entraide familiale et communautaire soit de mise (Oanh, 2002). Il était cru que les problèmes sociaux étaient la conséquence du capitalisme et qu'à mesure que le socialisme se développerait, les problèmes sociaux disparaîtraient (Oanh, 2002). À cette époque, les organismes paragouvernementaux de masse qui existent toujours aujourd'hui, tels que l'Union des Femmes ou des Jeunes, offraient certains services sociaux (Oanh, 2002). En région rurale, les

coopératives devaient s'assurer que leurs communautés avaient accès à des services (Oanh, 2002). Avant 1975 au sud, le travail social avait un système plus formel qui avait été développé par des travailleurs sociaux occidentaux d'ONG et d'institutions religieuses financées par des pays étrangers (Oanh, 2002, Hugman *et al.*, 2009). C'est en 1970 que le *Vietnam Association of Social Work* est devenu membre de la Fédération Internationale des Travailleurs Sociaux (FITS) (Durst *et al.*, 2006). Le travail social était présent grâce à la volonté du gouvernement et des organismes qui y œuvraient, mais il était surtout prévu pour répondre aux impératifs de guerre, ce qui voulait dire offrir de l'aide aux réfugiés ou aux gens qui voulaient aider les Américains (Oanh, 2002). Certains services ont été mis en place pour venir en aide aux habitants qui se sauvaient du nord pour se diriger vers le sud. Toutefois, la critique indique que les services mis en place visaient davantage à servir la cause idéologique en temps de guerre. (Oanh, 2002). Le travail social ou l'aide humanitaire étaient utilisés pour soutenir la guerre ou pour en profiter. Subséquemment, des centaines d'ONG étaient présentes pour pouvoir retirer des fonds de USAID (Oanh, 2002).

Après la victoire du nord et suite à la réunification du pays en 1975, les services sociaux du sud ont cessé d'exister. On croyait à ce moment que le socialisme ferait disparaître les problèmes sociaux (Durst *et al.*, 2006, 2010; Oanh, 2002). Les travailleurs sociaux et autres travailleurs du domaine furent considérés comme superflus et c'est ainsi que plusieurs quittèrent le pays (UNICEF, 2005). Malheureusement, les prédictions ne se sont pas réalisées et en 1986, avec un taux de pauvreté très élevé, peu de développement économique et d'amélioration aux conditions de vie, la réforme *Doi Moi* est adoptée comme moyen pour faire face aux carences du système et de certaines des politiques en place (Durst *et al.*, 2010). Le gouvernement avait alors le désir de garder un État socialiste en espérant améliorer le développement socio-économique de la population. Cependant, ce changement drastique amena plusieurs changements sur le plan économique, mais également social notamment au en ce qui concerne les valeurs familiales et les relations interpersonnelles (Durst *et al.*, 2010). Selon Nguyen (2010), la modernisation et la recherche de prospérité économique sont des éléments qui ont affaibli les liens familiaux et qui ont contribué à l'éloignement des générations les unes des autres. Les plus jeunes ont des préoccupations individualistes et sont plus souvent exposés à des concepts de réussites

occidentales. Vers les années 1990, un groupe d'individus gravitant autour des domaines sociaux a fait du lobby auprès des instances gouvernementales afin de recentrer le développement social sur les théories des sciences sociales plutôt que sur l'idéologie politique courante (Nguyen *et al.*, 2010). Selon Anderson (2015) plusieurs facteurs influencent l'implantation du travail social : voie d'accès à la profession, éducation, qualifications requises pour l'emploi, charge de travail, supervision, planification, recherche, législations et politiques en place (Anderson, 2015). Tous ces facteurs font en sorte que l'application du travail social et ses préoccupations divergent selon le stade de développement de la discipline et des besoins priorités (Anderson, 2015).

1.2.4.2 La formation en travail social au Vietnam

Dans les années 1990, les formations disponibles étaient de courte durée et étaient données par des experts étrangers financés par des organisations internationales ou sans but lucratif (Nguyen *et al.*, 2010). Le contenu sur les concepts de base et la pratique du travail social était préparé par les experts et quelques travailleurs sociaux vietnamiens locaux (Nguyen *et al.*, 2010). Le Vietnam a voulu travailler sur deux plans pour pouvoir améliorer le domaine du travail social (Durst *et al.*, 2006). En premier, le développement d'une éducation formelle a été travaillé au point de vue théorique et pratique (Durst *et al.*, 2006). Des formations pratiques ont été données aux personnes qui font un travail social non professionnel (Durst *et al.*, 2006). Il était souhaité depuis plusieurs années que des balises professionnelles et qu'un code d'éthique soient déterminés tout en investissant dans l'éducation technique et universitaire alors que serait développé un système d'assistance et de service social (UNICEF, 2005). La professionnalisation du travail social s'introduit habituellement dans des systèmes bureaucratiques déjà existants, des disciplines de relations d'aide et les organismes locaux non gouvernementaux (Anderson, 2015). Avec l'appui de plusieurs organismes internationaux, quelques écoles et programmes ont été créés (UNICEF, 2005). Comme le travail social était nouveau pour le Vietnam, les plans de formation choisis correspondaient à ceux du pays d'origine des formateurs. Les personnes formées étaient souvent des personnes issues des centres de protection pour personnes vulnérables, d'ONG et des universités (Nguyen *et al.*, 2010). Ce fut la formule jusqu'au début des années 2000 (Nguyen *et al.*, 2010).

En ce qui a trait à la formation, en 1997, le ministère de l'Éducation a approuvé des programmes d'enseignement du travail social comme étant un champ général des sciences humaines (UNICEF, 2005). Certains diplômés ont pu se trouver un emploi dans différents ministères, mais peu d'autres possibilités d'emploi étaient connues. C'est en 2004 que le gouvernement vietnamien reconnaît le besoin du travail social et accorde son approbation pour un plan de développement du travail social au Vietnam par le Ministère de l'Éducation et de la Formation (MOET) (UNICEF, 2005; Nguyen *et al.*, 2010). Toutefois, le travail social n'est pas une discipline indépendante et est agencé aux études féministes ou à la sociologie (Nguyen *et al.*, 2010). En 2010, MOLISA a officialisé la profession du travail social en approuvant un programme national de développement du travail social sur 10 ans (Huong, 2015). À ce moment, il est évalué qu'environ 20 000 personnes disaient avoir une formation en travail social, mais une bonne majorité ne répondait pas aux critères établis pour être reconnu légitimement comme professionnel (Le, 2009 cité par Hines *et al.*, 2010). Cette étape marqua la reconnaissance de la discipline vers une professionnalisation et le détachement des principes de charité. Ceci implique la mise en place d'un plan d'action pour l'évolution de la profession qui s'échelonne de 2010 à 2020. Alors qu'il est estimé qu'environ 25 % de la population nécessiterait des services sociaux, les débouchés d'emploi demeurent toujours incertains (Hines *et al.*, 2010). Ce plan d'action comprend trois phases qui visent à graduellement mettre en place un code professionnel, investir dans l'éducation, intégrer la profession dans la structure des services à la population, offrir de la formation aux personnes qui font de l'intervention sans diplôme universitaire, faire la promotion de la profession et créer des partenariats pour favoriser ce développement avec des ONG, des individus et des institutions (Huong, 2015). La mise en œuvre a pour but de former 60 000 paraprofessionnels et professionnels en travail social (Huong, 2015; Vietnam Country Report, 2011).

Au niveau universitaire, à la fin de 2015, il y avait environ 40 programmes de baccalauréat offerts et quatre écoles avec un cheminement à la maîtrise qui arrivent à former environ 2500 diplômés par année (Nguyen *et al.*, 2017). Deux programmes de doctorat ont été approuvés dans la même année (Nguyen *et al.* 2017). Les programmes de travail social sont offerts dans les universités publiques et privées. Les opportunités de stages sont très limitées, un enjeu auquel

s'ajoute le nombre insuffisant de superviseurs sur le terrain. Selon les professeurs rencontrés, il y a aussi un nombre limité de professeurs ayant étudié en travail social. Plusieurs professeurs sont diplômés, mais dans des disciplines connexes. Pour répondre à ce manque, quelques étudiants obtiennent la permission d'aller étudier à l'étranger et des partenariats ont été mis en place avec la coopération d'universités étrangères (Nguyen *et al.*, 2010). De plus, il y a peu de matériel pédagogique rédigé en vietnamien rendant la documentation difficilement accessible et les outils occidentaux ne correspondent pas toujours à la réalité du Vietnam (Hugman *et al.*, 2007).

Le système de l'éducation au Vietnam est grandement influencé par le confucianisme et les principes socialistes d'éducation morale y est d'ailleurs très importante (Durst *et al.*, 2010; Oanh, 2002, cité par Han *et al.*, 2016). Dans la culture vietnamienne, le concept de morale se traduit par des standards de comportements acceptables et bons (Han *et al.*, 2016). Le MOET s'assure que l'éducation morale est standardisée et obligatoire dans les curriculums du système éducationnel. Ce dernier doit s'assurer d'enseigner et de renforcer les comportements respectueux envers les aînés ainsi que les membres de la famille, l'ordre de la hiérarchie sociale, l'éducation citoyenne socialiste qui passe par le patriotisme, la valorisation des travaux manuels, et finalement la volonté de vivre et de travailler pour l'harmonie sociale au bénéfice de la communauté (Truong, 2013 cité par Han *et al.* 2016). À l'Université, chaque étudiant doit suivre au moins trois cours sur les principes Marxiste-Léniniste et de Ho Chi Minh (The Associated Press, 2013, cité par Han *et al.*, 2016).

Selon le gouvernement du Vietnam, certaines interventions sociales ne nécessitent pas les qualifications d'un travailleur social professionnel (Taylor *et al.*, 2009). Plusieurs personnes travaillant dans le social ont alors des opportunités limitées d'accéder à une formation, mais possèdent des attributs personnels et de pratique à travers l'expérience. Ainsi, l'intervention d'assistants sociaux ou paraprofessionnels pourrait être appropriée et il s'agit d'un phénomène fréquent dans les pays en développement (Taylor *et al.*, 2009). Le gouvernement souhaite donc appuyer ces travailleurs paraprofessionnels à travers des formations et un système d'évaluation des compétences afin de se rapprocher des standards internationaux (Taylor *et al.*, 2009). Ce type

de formation sera donné à même le milieu de travail ou dans les communautés, ce qui est déjà pratique courante dans les localités. L'État croit que la formation de travailleurs para professionnels peut donner une visibilité supplémentaire à la discipline et contribuera à changer la perspective de la population (Taylor *et al.*, 2009; Hines *et al.*, 2010). Ceci requiert toutefois une structure nationale des services sociaux avec un système de qualification standardisé pour soutenir cette vision (Taylor *et al.*, 2009; Hines *et al.*, 2010). Cependant, il est observé que le développement à l'extérieur des universités n'a pas encore de structure établie. Entre temps, plusieurs activités sont tenues chaque année telles que des formations aux travailleurs sociaux et aux professeurs, des conférences sur l'éducation en travail social, sur des stratégies de développement et sur l'éthique (Kham, 2015).

1.2.4.3 Les méthodes de travail et structures actuelles du travail social

Le terme actuellement utilisé pour faire référence à la discipline du travail social en vietnamien *công tác xã hội* désigne les travailleurs sociaux ainsi que tous les travailleurs ou bénévoles œuvrant dans le domaine social (UNICEF, 2005). Le travail social au Vietnam puise ses origines dans l'aide et la protection sociale. La mobilisation des communautés et les actions par principe de charité sont des concepts très implantés (Durst *et al.*, 2006). Au Vietnam, le bénévolat et les activités d'entraide en provenance des associations locales vont de soi, donc le concept de rémunération pour un travail similaire pose problème quant à la compréhension de ce qu'est le travail social (Durst *et al.*, 2006). La légitimation du salaire par le titre professionnel est parfois difficile à comprendre pour la population (Stevens *et al.*, 2011). Comme le gouvernement souhaite éventuellement introduire le travail social dans la structure actuelle des systèmes de santé et scolaire en plus de continuer à développer des services communautaires, que les débouchés d'emplois ne sont pas encore définis et que la formation est toujours en développement, notre revue de la littérature donne peu d'informations spécifiques sur les méthodes de travail en travail social. En 2005, un rapport d'UNICEF Vietnam (cité par Hugman *et al.*, 2009) indiquait (sans les nommer) que le travail social vietnamien était composé de diverses approches sur le plan clinique auprès des individus, des familles et du développement local des communautés. Cette dernière approche est très importante dans le travail social vietnamien, qu'il soit en région urbaine, périurbaine ou rurale (Hugman *et al.*, 2009).

La plus grande structure de services sociaux repérée est celle des centres de protection sociale qui sont majoritairement gérés par le gouvernement. En 2007, le pays comptait 372 de ces centres (Taylor *et al.*, 2009). Toutefois, la littérature n'aborde ni les approches ni le nombre de travailleurs sociaux ou paraprofessionnels qui y travaillent. Ces centres ont été créés pour répondre aux populations vulnérables (orphelins, personnes âgées, handicapées ou ayant des problèmes de santé mentale) et aux personnes qui sont sans famille (Taylor *et al.*, 2009).

1.2.4.4 Approches étrangères et travail social au Vietnam ces dernières années

Le gouvernement vietnamien a reconnu que la professionnalisation du travail social et l'implantation d'un système de protection social sont nécessaires pour pallier aux problèmes sociaux (Hines *et al.*, 2010). Anderson (2015) considère que la population des pays d'Asie du Sud-Est s'attend à ce que l'État réagisse face aux phénomènes sociaux de l'urbanisation, de l'augmentation de la démographie, l'immigration et le vieillissement de la population (Anderson, 2015). Toutefois, alors que le pays est en période de croissance rapide, plusieurs secteurs collaborent et recherchent le soutien d'étrangers que ce soit en santé, en économie, en science ou en génie (Hines *et al.*, 2010). Le domaine du travail social ne fait pas exception. Selon Hugman *et al.*, (2010), les éducateurs et acteurs clés en travail social sont plus soucieux qu'auparavant de développer des programmes qui respectent les standards professionnels internationaux tout en ajustant les modèles à la réalité politique, économique et culturelle du Vietnam. Certains auteurs soulignent également les échecs d'importation des concepts occidentaux du travail social qui reflètent les enjeux de pouvoir du passé et qui vont à l'encontre des valeurs de la discipline (Han *et al.*, 2016; Nguyen *et al.*, 2017). Hugman *et al.*, (2009) met en garde contre l'impérialisme professionnel, le concept de Midgley (1981), à savoir l'imposition de concepts occidentaux dans une culture différente. La notion opposée pour pallier ce problème est l'indigénisation des pratiques (Gray & Fook, 2004; Walton & Abo El Nasr, 1988; Yan & Cheung, 2006, cité par Hugman *et al.*, 2009). Dans le contexte du TSI, il s'agit d'une manière de penser et d'approcher le développement du travail social pour s'assurer qu'il demeure ancré dans la culture et le contexte du pays concerné. Il s'agit de *recontextualiser* (Yan & Cheung, 2006, p.65, cité par Hugman *et al.*, 2009) et de *reconceptualiser* les théories et pratiques qui sont intégrées dans chacun des pays

(Walton & Abo El Nasr, 1988, p.148, cité par Hugman *et al.*, 2009). L'indigénisation des pratiques passe par l'appropriation de concepts de base pour ensuite les adapter aux besoins locaux. Ceci peut se traduire par la prise en compte de diverses sphères reliées au travail social. Par exemple, dans le milieu de l'éducation, les textes occidentaux doivent être lus prudemment avec un esprit critique et les acteurs locaux doivent être encouragés à développer des théories vietnamiennes ou d'adapter les concepts existants (UNICEF Vietnam, 2005, p.54). Sur le plan sociétal, les acteurs clés en travail social au Vietnam considèrent que le développement de la discipline est obligatoirement lié aux visions et exigences du gouvernement (Han *et al.*, 2016; Nguyen *et al.*, 2017). La profession du travail social comme pratique autonome, c'est-à-dire qui se développe et évolue selon des besoins *bottom-up*, ne semble pas être une possibilité et n'est pas envisagée, contrairement à ce qu'on observe dans les pays occidentaux (Nguyen *et al.*, 2017). D'ailleurs, les enjeux structurels doivent être réfléchis et abordés délicatement puisque l'harmonie sociale est un concept essentiel dans plusieurs pays asiatiques (Vietnam Expert Group on Social Work, 2006, cité par Hugman *et al.*, 2009). Ceci est particulièrement vrai pour le Vietnam qui est un pays communiste.

Quant à l'opérationnalisation du travail social, elle doit être significative pour la population et cohérente avec les pratiques existantes afin d'être effective. Un premier exemple est l'utilisation du *case-work* et du travail clinique qui sont maintenant à l'avant-plan du travail social occidental, mais une approche de développement social pourrait être plus appropriée pour les pays d'Asie (Yan & Cheung, 2006, cité par Hugman *et al.*, 2009). Un deuxième exemple serait l'aide en santé mentale. Les Vietnamiens nécessitant du support à cet égard ont deux options : consulter en institution ou aller dans le réseau informel. Huong (2015) estime que plusieurs Vietnamiens vont consulter ou chercher de l'aide dans les temples bouddhistes qui sont nombreux et bien ancrés dans les communautés (Huong, 2015). Elle croit qu'il pourrait y avoir une coordination des services et que les travailleurs sociaux pourraient se familiariser avec les approches bouddhistes qui font un travail sur les plans individuel et familial (Huong, 2015). Bref, comme le domaine commun demeure le travail social, il doit y avoir des opportunités de discuter des balises universelles et des points de convergences même si certaines approches ou concepts sont modifiés (Hugman *et al.*, 2009).

De ce fait, quelques projets ont été menés au Vietnam ces dernières années avec des collaborateurs étrangers ayant le souci d'inclure des acteurs locaux pour contribuer au développement du travail social. Certaines de ces collaborations ont soulevé des thèmes ou concepts qui ne correspondent pas à la culture vietnamienne ou qui peuvent avoir une signification différente (Hines *et al.*, 2010). Par exemple, une faculté américaine avait été invitée en 2003 par une université vietnamienne du sud à donner une formation sur les principes d'intervention de base avec les individus, les familles et les petits groupes (Forgey *et al.*, 2003). Les deux thèmes qui ont été abordés dans leurs formations, mais qui, selon les Américains, ne se transposaient pas directement dans la culture vietnamienne, sont ceux de la confidentialité et de l'autorité, ou la question de pouvoir (Forgey *et al.*, 2003). Pour les participants à la formation, briser la confidentialité en investiguant auprès des proches d'une personne auprès de qui ils interviennent n'impliquait pas le risque de briser un lien de confiance : c'était plutôt un signe de préoccupation de l'intervenant (Forgey *et al.*, 2003). En ce qui concerne le concept d'autorité ou la question de pouvoir, les intervenants considéraient qu'il ne s'agissait pas d'un enjeu, car ils se percevaient comme des personnes égales. Ce thème n'a pas été discuté davantage, les formateurs ayant ressenti un fort malaise des participants, mais l'expérience dénote que ce sujet mérite d'être exploré (Forgey *et al.*, 2003). Du côté de Hines *et al.*, (2010), leurs sources de références mentionnaient que les termes de l'étiquetage et de la stigmatisation sont plus utilisés dans les discussions reliées à la question de pouvoir, plutôt que l'oppression qui est un concept qui n'existe plus au Vietnam depuis que le pays a été réunifié et que les colonisateurs sont partis. Le concept d'indépendance n'est pas un objectif désirable pour une personne, car ceci sous-tendrait qu'elle est séparée de sa famille et de la communauté. Le mot « autonomie » sera plus approprié que l'« autosuffisance » dans un contexte d'intervention (Hines *et al.*, 2010). Les résultats d'un projet de trois ans entre l'Université de San Jose et huit Universités vietnamiennes, financé par le gouvernement américain avec le soutien d'une firme de technologies des communications, appuient les recherches précédentes (Hines *et al.*, 2015). Durant ce projet, les participants vietnamiens ont mentionné que les concepts du droit humain et des relations de pouvoir devaient être repensés ou introduits d'une manière qui ne va pas à l'encontre du confucianisme et des valeurs socialistes (Han *et al.*, 2016). Pour s'assurer d'un projet cohérent plutôt que d'une simple

importation des concepts, les acteurs vietnamiens ont été impliqués à chacune des étapes de l'élaboration des projets et des rétroactions étaient systématiquement demandées (Han *et al.*, 2016). Le projet a été implanté en tenant compte des compétences transculturelles des chercheurs et du respect d'un partenariat pour trouver un modèle durable qui implique les valeurs culturelles, le système politique et la structure sociale en place (Han *et al.*, 2016). Pour ce faire, les chercheurs se sont donné comme premier objectif d'offrir une formation basée sur les besoins identifiés par les partenaires vietnamiens et de modifier le projet au fur et à mesure qu'ils recevaient des commentaires (Han *et al.*, 2016).

1.3 Cadres d'analyse

1.3.1 La mondialisation et le TSI

Puisque notre projet d'intervention s'est déroulé à l'étranger, nous jugeons pertinent de contextualiser et tenter de définir ce qu'est le champ du TSI en réponse aux conséquences de la mondialisation. Selon Dominelli (2010), plusieurs changements amenés par la mondialisation doivent être compris par les travailleurs sociaux; l'effritement de la culture parfois en conflit avec des montées nationalistes, de plus grandes vagues de migration occasionnées par des raisons économiques donnant ou suite à une dégradation environnementale, des changements technologiques rapides qui introduisent de nouveaux outils et de nouvelles formes d'exclusion, une grande disparité entre les milieux urbain et rural, une urbanisation et une centralisation qui affectent l'environnement, etc. Ces phénomènes sont sous-jacents au besoin de collaboration entre différentes nations et génèrent des opportunités pour les travailleurs sociaux; ceux-ci devront donc acquérir de nouvelles connaissances et aussi prendre position par rapport à ces enjeux (Dominelli, 2010). Une évolution marquée du travail social s'est effectuée au début du 21e siècle (Lavalette et Ferguson, 2007, cité par Taylor *et al.*, 2009) et s'est répandue à travers le monde avec l'ascension du néolibéralisme et de la mondialisation. Lavalette et Ferguson (2007, cité par Taylor *et al.*, 2009) nomment trois raisons. La première est que les gouvernements des pays en développement voient une nécessité de répondre aux besoins de la population qui subit des problèmes sociaux entre autres créés par des inégalités sociales face aux forces du marché.

Deuxièmement, plusieurs de ces pays constatent une augmentation de crises individuelles et familiales causées par l'urbanisation et l'effacement des familles et communautés traditionnelles. Les effets de la mondialisation qui facilitent l'échange d'information et de communication ont contribué à l'exportation des idées et des pratiques du travail social (Lavalette & Ferguson, 2007, cité par Taylor *et al.* 2009).

Le TSI comporte différents champs d'action et certains auteurs le définissent différemment selon leur conception de l'intervention (Dominelli, 2010; Hugman *et al.* 2010; Healy 2008; Cox et Pawar, 2013a et Midgley, 1996). Par exemple, Midgley et Livermoore (2004) associeront le TSI aux projets d'intervention dans les pays en développement. Midgley (1996; 2000; 2004) mise aussi sur le développement des pays en développement, mais quant à lui considère que le travail social à l'étranger devrait se doter de connaissances plus approfondies sur l'économie afin d'aider les populations à se construire en contribuant à un développement dit local. Lyne Healy (2008), définit le TSI en quatre parties; le développement des pratiques locales et internationales alors que la mondialisation est inévitable, les échanges interuniversitaires et professionnels dans le but d'un partage d'information pour améliorer le travail social, la coopération et les pratiques à l'international par les travailleurs sociaux, et enfin l'implication du travail social en matière de développement de politiques internationales et d'*advocacy* afin que le travail social prenne position et donc qu'il participe à la résolution des problèmes sociaux. Cox et Pawar (2013a) sont en accord avec Healy (2008), mais ajoutent que la profession du travail social devrait être développée dans tous les pays du monde, car ils croient que les valeurs de cette discipline peuvent contribuer à améliorer le sort des pays en développement. Nous concluons que notre projet s'inscrit dans les première et troisième catégories décrites par Healy (2008). De prime abord, notre intention reliée au travail social est de créer des opportunités de partage d'information dans un pays où la profession est en émergence et de contribuer au développement de notre pratique et de celle de notre milieu de stage.

1.3.2 Droits humains et bien-être en TSI

Lorsqu'il est question de TSI, le thème des droits humains énoncés dans la DUDH est un sujet récurrent. La perspective des droits humains rappelle que les humains font partie d'une

communauté globale et que plusieurs vivent des inégalités et de l'exclusion sociale. Elle ramène aux droits essentiels de pouvoir vivre et se développer dans des conditions optimales (Cox et Pawar, 2013b). Dodge *et al.*, (2012) indique que les recherches récentes démontrent que le bien-être est multifactoriel. L'ONU (2013) associe le bien-être à une recherche du bonheur qui dépasse la prospérité économique en considérant la santé, le bien-être social et environnemental. Du côté de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2003), la santé est en corrélation avec la santé physique, mentale et sociale. Selon le conseil de l'OMS Europe (2012), il y a également une dimension individuelle qui est propre à chacun, mais qui peut également devenir un objectif pour la collectivité et mener à la cohésion sociale. Il est aussi possible d'aborder le principe de bien-être comme étant un droit qui est respecté lorsqu'il est partagé.

Depuis 1994, la Fédération internationale des travailleurs sociaux (FITS) et l'Association internationale des écoles de travail social (AIETS) ont déclaré qu'en plus de la justice sociale, les droits humains sont inséparables des théories, des valeurs, des principes éthiques et de la pratique du travail social (Healy, 2007). Toutefois, certains travailleurs sociaux se questionnent sur l'universalité de ces principes, souvent considérés de source occidentale, et évoquent la possibilité de perpétuer une hégémonie culturelle en adoptant des principes universels (autodétermination, empowerment, etc.) (Hugman *et al.*, 2007). Healy (2007) invite à un équilibre dans l'application des principes éthiques universels du travail social, mais aussi à l'adaptation de l'approche selon la culture. Gray et Fook (2004) argumentent qu'une pratique éthique ne devrait pas seulement considérer une personne en relation avec son environnement, mais tout le contexte qui l'entoure. Le travail social ne semble pas avoir trouvé consensus, mais les grandes associations semblent maintenir un discours universaliste. Cette réflexion s'impose dans le cadre de la réalisation d'un projet à l'étranger.

1.3.3 L'utilité de la pensée postcoloniale

À l'origine, les assises du travail social sont d'inspiration occidentale (droits de la personne, individualité, etc.). Ainsi, dans le cadre de notre projet de stage, une attention a été portée à la manière dont les questions de l'émergence du travail social actuel au Vietnam et des problèmes sociaux ont été abordés afin de faire valoir la pluralité des discours. La prise de connaissance de

certaines notions de la pensée postcoloniale a été utile dans les réflexions sur l'implication des professionnels étrangers ainsi que les enjeux du TSI.

Les penseurs postcolonialistes sont généralement d'accord sur le fait qu'il faut appréhender le monde comme un sujet dynamique et toujours en mouvement. Ils nous présentent une libération d'une vision établie et ancrée par les sciences sociales de ce qui devrait caractériser ce monde en considérant le passé, mais aussi le contexte actuel (Benessaïeh, 2010). Cet auteur nuance qu'il ne s'agit pas de relativisme pur ou d'aller à l'encontre de l'universalisme, mais plutôt de reconnaître que la pluralité peut aussi former un tout et que notre monde est composé de diversité. Said (2003) explique que l'Orient a été construit à travers la vision de l'occident et c'est ce qu'il nomme l'orientalisme. Il s'agit d'une perception construite et entretenue par l'Occident comme étant le *rival culturel* qui s'est matérialisée par la colonisation de peuples considérés inférieurs. L'auteur invite à réfléchir aux relations de pouvoir «la volonté de comprendre d'autres cultures à des fins de coexistence et d'élargissement de son horizon n'a rien à voir avec la volonté de dominer» (Said, 2003, p. 10). Il ajoute que la connaissance du contexte et de la langue d'un peuple constitue une bonne base pour la compréhension de cette culture, mais demeure insuffisante. Le défi demeure actuel tout en considérant les vestiges laissés par des événements historiques, mais aussi par la présence d'impérialisme, de colonisation et d'hégémonie occidentale qui se perpétue par le néolibéralisme de notre monde contemporain (Hugman *et al.*, 2010). En cohérence avec cette école de pensée, le travailleur social étranger doit développer une posture à travers laquelle il est attentif à sa position en tant que porteur d'une culture et avoir conscience des rapports de pouvoirs possibles entre les nations (Beecher *et al.* 2010). Ainsi, un travailleur social bien averti peut réfléchir aux avantages et conséquences d'un échange et contribuer à la construction de la connaissance. L'emphase doit être mise sur un partenariat au sein duquel deux parties peuvent bénéficier et acquérir de nouvelles connaissances (Hines *et al.*, 2010). Mohanty (2003) met en garde contre les énoncés universels ethnocentriques lorsqu'un discours prétend être le référent pour définir l'autre. Il faut être vigilant en voulant unifier les travailleurs sociaux de ne pas adopter une approche impérialiste en faisant la promotion de paradigmes occidentaux en travail social qui ne tiennent pas compte du contexte et de l'origine (Durst *et al.*, 2010). Bhaba (1994) quant à lui considère que la modernité devient une

normalité hégémonique dans ce contexte de mondialisation. Il est donc important pour la profession du travail social d'accueillir et d'intégrer des pratiques indigènes pour aller au-delà de la compétence culturelle et pour s'assurer que la pratique et les interventions sont pertinentes (Beecher *et al.* 2010).

Tel que l'affirme Healy (2005), le travail social est intimement relié au contexte dans lequel il se trouve, alors que la relation du travailleur social avec son environnement sera empreinte de l'aisance ou des tensions émergentes du contexte dans lequel il évolue. Il y a donc une construction simultanée des connaissances qui se produit au croisement de la perception du travailleur social et des particularités de son environnement, d'où l'importance de s'interroger sur les différentes composantes qui caractérisent son champ d'intervention (Healy, 2005).

1.4 Quelques angles théoriques pour entrevoir le TSI auprès des femmes violentées et en santé mentale

Diverses façons d'appréhender et de discuter d'enjeux sociaux sont possibles dépendamment de l'angle théorique favorisé pour analyser une situation (Mayer et Laforest, 1990). Ce type de connaissance est essentiel pour les travailleurs sociaux puisque ces conceptions théoriques mèneront à une compréhension spécifique d'enjeux et parfois à des cours d'actions différents. Notre exploration de la littérature nous a permis de constater que plusieurs écrits explicatifs sur la violence à l'égard des femmes démontrent que ce problème est d'ordre universel et multifactoriel, ce qui aura une influence sur le type d'intervention privilégié (Lobasz, 2009; Meshkovska *et al.*, 2015; UNODC, 2014; UN.Gift, 2008; Vijerayasa, 2010).

1.4.1 Féministe

L'intervention féministe est rattachée à l'approche structurelle qui postule que la société et ses structures mènent à l'inégalité (Moreau, 1987). Ainsi, des femmes vivront de l'aliénation face au maintien de l'idéologie dominante dans une société, par exemple le patriarcat. En travail social, les problématiques vécues par les femmes sont comprises à travers les conditions de vie

marquées par l'inégalité et causées par les rapports hommes femmes asymétriques (Dorvil et Mayer, 2001). En pratique, les intervenants sont habituellement appelés à remettre en question l'idéologie dominante, puis à contribuer à la défense des droits et à la reprise du pouvoir d'une personne sur une situation.

La violence envers les femmes peut également être abordée sur le plan social et certains textes proposent une lecture féministe (Lobasz, 2009; Mattson, 2014; Meshkovska *et al.*, 2015; Mitroi *et al.*, 2016; Pourmokhtari, 2015). Ce cadre d'analyse met l'emphase sur le rôle des structures d'une société, mais également sur la sécurité des personnes (souvent des femmes et des enfants). Par exemple, lorsqu'il s'agit de traite, il expose le rôle de l'État et des trafiquants comme une menace au bien-être (Lobasz, 2009). Cette auteure ajoute qu'une lecture féministe de la traite humaine implique une analyse de la construction sociale du phénomène qui met en évidence des enjeux de racisme et de stéréotypes raciaux. Cette lecture mettrait d'ailleurs l'emphase sur les besoins de services sociaux adéquats, le respect des droits humains, un processus d'immigration sécuritaire, une protection des travailleurs et un questionnement sur le statut de la prostitution (Pourmokhtari, 2015).

1.4.2 Écologique et Santé Publique

L'OMS (2012) dans son rapport *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes* tente, par une perspective écologique, de comprendre les facteurs de risque et de protection qui sont liés à la violence entre partenaires intimes. Ce type de lecture aurait pour but de renforcer les facteurs de protection à travers diverses initiatives visant à promouvoir l'égalité hommes-femmes et de diminuer les facteurs de risque dans un contexte de prévention. Cet organisme indique se baser sur le modèle écologique tel que présenté par Dalbher & Grug en 2002, qui inclut les facteurs de risque et de protection dans différentes sphères d'une vie, que ce soit sur le plan individuel ou sociétal. En ce sens, l'OMS (2012) considère qu'un individu vit dans un écosystème dynamique dans lequel il se situe au centre. L'étude des différentes composantes contextuelles ainsi que leurs interactions mènent à une lecture écologique d'une situation. Premièrement, le noyau du système est l'individu, incluant tous les facteurs qui caractérisent une personne ainsi que son historique. En deuxième lieu, une

seconde sphère autour de l'individu inclut toutes les relations qui influencent les comportements de la personne et de sa vie (partenaires, famille, amis, etc). Troisièmement, le niveau communautaire regroupe les lieux que fréquente une personne (travail, école, communauté) et qui contextualisent son cadre de vie à proximité, incluant la perception de la communauté face à la violence. La quatrième sphère renvoie aux normes sociétales qui réfèrent les facteurs politiques, économiques, culturels propres à une société donnée face à la violence (par exemple, le positionnement et les croyances sur l'égalité des sexes, la religion, etc). Ce modèle, selon Dalberg & Krug (2002, cité par l'OMS, 2012), peut être utilisé pour la prévention et l'intervention, car il permet une compréhension des risques qu'une personne soit violentée ou devienne l'auteur d'actes de violence. Cette lecture ne se veut pas exclusive; c'est pourquoi les Nations Unies (2000, 2015b) font mention que des actions structurelles sont également nécessaires. Ce modèle s'avère également utile pour orienter l'élaboration de politiques et de programmes d'intervention. La lecture écologique serait aussi utile à l'approche de santé publique pour aller au-delà de l'individualisation des situations de violence (OMS, 2012). Cette approche vise à atteindre le plus grand nombre de personnes possible en augmentant la qualité de vie par un accès à des soins à une population. Le domaine de la santé publique est multisectoriel, et donc composé de connaissances en provenance de divers acteurs et disciplines (OMS, 2012). Cette approche permet à différents milieux tels que la médecine, l'épidémiologie, la sociologie, la psychologie, la criminologie, l'éducation et l'économie de s'attaquer à des problèmes complexes comme la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle (OMS, 2012).

1.4.3 Intervention centrée sur la survivante

ONU Femmes (2012) suggère en contexte d'intervention auprès des femmes violentées de miser sur un processus de reprise de pouvoir des femmes et de respecter leurs droit de prendre des décisions. Le premier objectif sera donc d'offrir un espace sécuritaire et par la suite de donner accès à des services médicaux, psychosociaux et d'informer les femmes sur leurs droits. À plus long terme, les intervenantes peuvent, si le contexte organisationnel le permet, amener les femmes vers une indépendance économique ou proposer un plan d'action pour assurer des besoins de base et sécuriser un revenu, un logement, des soins de santé, etc. Dans cette approche, le consentement de la femme est toujours essentiel (ONU Femmes, 2012). Lorsque des services

de santé ou de protection sont fournis, une attention est également apportée aux contextes familiaux et sociaux (ONU Femmes, 2012).

1.4.4 Le mouvement mondial de la santé mentale

Le mouvement mondial de la santé mentale a été créé en 2007, suite à une série d'articles publiés par le journal médical *The Lancet*, qui invitait à prendre action afin de réduire l'écart qui existe au niveau de l'accessibilité aux soins de santé mentale entre les pays industrialisés et ceux en développement. Depuis, sur une base volontaire, un réseau a été mis sur pied où des professionnels échangent des idées, développent des ressources et collaborent (MGMH, 2016; Fricchione *et al.*, 2015). Le mouvement mondial de la santé mentale adopte une approche de santé publique et des approches d'intervention avec des données probantes. Ainsi, une tension a émergé avec d'autres professionnels qui considèrent que ce type d'approche ne prend pas assez en considération les facteurs sociaux et culturels dans l'analyse d'une problématique, mais également dans la recherche de solutions (Kirmayer and Pedersen, 2014). La critique estime que les structures doivent être analysées, que les déterminants sociaux doivent être répertoriés et compris, qu'il faut faire du développement communautaire et y aller avec les priorités locales au lieu de standardiser à tout prix. Une lecture incluant les déterminants sociaux de la santé considère qu'un meilleur bien-être n'est pas atteint seulement par la qualité des soins, mais aussi par d'autres facteurs socio-économiques: «le soutien social, le genre, l'éducation, l'emploi, le revenu, ainsi que les milieux sociaux et physiques où nous vivons » (Thériault et Gil, 2007, p. 77). Certains débats ont cours sur les répercussions négatives d'imposer des concepts occidentaux pour répondre rapidement aux problèmes au lieu de s'assurer de développer des pratiques locales et culturellement pertinentes. Il y aurait un danger de mal ou de surutiliser des diagnostics qui augmenterait la stigmatisation et finalement ne contribueraient plus à atteindre le but initial (Kirmayer and Pedersen, 2014). Même si le mouvement mondial de la santé mentale dit avoir les mêmes préoccupations, jusqu'à présent, les données scientifiques priment et les enjeux structurels deviennent moins importants (Bemme & D'Souza, 2014; Saraceno *et al.*, 2007 cité par Kirmayer and Pedersen, 2015). L'OMS appuie le mouvement mondial de la santé mentale et tente de l'opérationnaliser avec des partenaires dans l'intention de développer, d'implanter et d'évaluer des pratiques validées par les données probantes, toutefois les enjeux

structurels sont mentionnés dans les diverses communications (Kirmeyer and Pedersen, 2015).

1.4.5 Le développement des capacités

Au dernier sommet des objectifs de développement durable 2015-2030 des Nations Unies, la santé mentale a été identifiée comme un objectif en soi pour la première fois avec les buts suivants : «réduire la mortalité prématurée attribuable à la santé mentale, élargir la prévention, traiter la santé mentale et l’abus de substance, ainsi que faire la promotion générale d’une bonne santé et du bien-être» (United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2015, cité par Arandjelovic *et al.*, 2016). Dans les pays en développement, les besoins en santé mentale ne sont pas comblés et une avenue serait de les intégrer dans les services de santé de base. Une manière de procéder est de former des intervenants et/ou professionnels de la santé (Makanjoala *et al.*, 2012).

Pour le traitement en santé mentale, le développement des capacités est un des moyens prometteurs pour contribuer au mouvement mondial de la santé globale et des autres initiatives que chapeautent les Nations Unies (Fricchione, 2015). Il est souhaité que des professionnels de la santé en provenance des pays industrialisés puissent participer à l’amélioration du développement des capacités et à rendre des services en santé mentale plus accessibles dans les pays en développement. Ceci requiert évidemment des individus qualifiés qui ont l’intérêt et les compétences pour enseigner et former dans un contexte culturel différent (Fricchione, 2015). Cette vision de développement passe en premier lieu par la création d’une structure de soins et services tout en la rendant accessible. Du point de vue de l’éducation, la formation professionnelle doit être améliorée pour les travailleurs (professionnels ou non) et des programmes de formation continue sont nécessaires (Fricchione, 2015).

Plusieurs organismes existent déjà pour tenter d’améliorer l’accessibilité à des soins de qualité dans les pays en développement. Des organismes s’associent et offrent des cours, des conférences et des sessions d’éducation donnés par des gens locaux et de l’international (Singh and Ng, 2008 cité par Arandjelovic *et al.*, 2016). Sur le plan de l’intervention, quelques courts projets ont été testés et des résultats préliminaires sont positifs. Des chercheurs au Nigeria, qui

utilisaient un modèle d'atelier intensif sur les principes de base de la relation d'aide d'une durée d'une semaine, confirment que le projet a le potentiel d'avoir un impact positif sur l'intervention, car de nouvelles connaissances sont acquises (Makanjoala *et al.*, 2012). Ces chercheurs constatent également un changement au niveau de l'attitude des intervenants. Un projet semblable a été testé ailleurs au Kenya ainsi qu'au Ghana, au Malawi, au Sri Lanka, à Oman, en Iraq et au Pakistan (Makanjoala *et al.*, 2012). Les modules abordés sont les concepts de base en santé mentale, les techniques d'intervention de base, les problèmes neurologiques, les problèmes psychiatriques, le rôle de la santé et les liens avec d'autres domaines tels que les politiques, le travail en communauté et l'impact sur la santé des enfants. Ceci a été fait sous forme de théorie, de discussions et de jeux de rôles (Makanjoala *et al.*, 2012). Un autre projet a été mené auprès d'intervenants en Zambie sous la forme d'ateliers sur les pratiques communautaires en santé mentale et sur les modèles psychosociaux (Karban & Ngandu, 2015). Des ateliers ont également été offerts à des bénévoles qui soutiennent des personnes avec des problèmes de santé mentale, et des conclusions similaires à l'étude précédente ont été répertoriées (Karban & Ngandu, 2015).

Dans les communautés rurales, les professionnels peuvent faire face à des difficultés additionnelles (manque de ressources ou de capacités, grande charge de travail, etc). Hines (2010) propose que des formations sur certains types de psychothérapies puissent contribuer à la pratique de certains professionnels. Ces formations dites continues permettraient d'introduire certains outils à leurs pratiques et de réduire leur isolement. Ainsi, un cours de cinq heures survolant les bases de la thérapie cognitivo-comportementale, la psychothérapie interpersonnelle, l'entretien motivationnel et le TDC ont été offerts aux États-Unis à des intervenants de première ligne. Les résultats démontrent une augmentation de la confiance, du moral, un changement de ses propres comportements et une meilleure aisance à travailler en santé mentale (Ravitz *et al.*, 2013). De façon similaire, dans une recherche collaborative entre la Jordanie et l'Angleterre, des thèmes semblables ont été abordés avec des travailleurs sociaux et les ateliers ont mené à une meilleure coordination des services, entre autres par le réseautage (Sullivan *et al.*, 2010). Des enjeux locaux ont également pu être débattus. Ces recherches démontrent jusqu'à présent qu'un intervenant avec une meilleure confiance et des outils cliniques se sent plus à l'aise de soutenir des personnes ayant un problème de santé mentale même en contexte difficile.

CHAPITRE 2 : PRÉSENTATION DU PROJET D'INTERVENTION

Ce chapitre est dédié à l'explication de notre projet d'intervention et des choix qui ont été effectués. Pour ce faire, le milieu de stage sera présenté puisqu'une compréhension de la structure hiérarchique formelle est essentielle. De plus, nous spécifions que notre statut était celui de stagiaire du *Center for Women and Development (CWD)* pour lequel nous avons développé un projet d'intervention s'adressant aux intervenantes des deux *Peace House* (i.e. maisons d'hébergement). Nous présentons dans cette section, les programmes et activités que nous avons considérés dans l'élaboration de notre projet et un bref portrait des intervenantes de *Peace House*. Les objectifs du projet d'intervention seront réitérés afin d'exposer notre choix méthodologique et de mettre en éclairage la réflexion théorique sur les cadres d'analyse retenus, à savoir la théorie des systèmes et la perspective écologique, qui nous ont menés au *Open-System Model*. Nous concluons ce chapitre en expliquant les éléments de la TDC et le modèle de l'aide mutuelle, approches utilisées pour les deux volets de nos rencontres.

2.1 Le lieu de stage

2.1.1 Peace House

Concernant l'emplacement de notre milieu d'intervention, les deux refuges *Peace House* (traite humaine et violence familiale) et les bureaux du *CWD* sont situés dans un quartier fortuné d'Hanoi. Les deux maisons d'hébergement ont été fondées en 2007 par *CWD* sous la gouvernance du *Vietnam Women's Union (UFV)* avec l'appui de la *Spanish Agency for International Development Cooperation (AECID)* (Rye *et al.*, 2013). À ce jour, la maison pour les femmes ayant vécu la traite humaine emploie deux intervenantes sociales, une coordonnatrice, une responsable de l'entretien et un gardien de sécurité. La maison pour les femmes ayant vécu de la violence familiale compte cinq intervenantes sociales, une coordonnatrice et un gardien de sécurité (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Chacun des refuges peut accueillir une douzaine de personnes à la fois. Depuis leur ouverture, 285 femmes et filles ont bénéficié des services résidentiels de ces refuges et plus de 5000 femmes ayant vécu de la violence familiale et/ou la traite humaine ont été aidées par

leur département de *counselling* (Burchill et Le, 2015). Le département de *counselling* est situé dans les bureaux du *CWD* et sert de guichet d'accès aux refuges. Les femmes peuvent se présenter pendant les heures d'ouverture ou téléphoner en tout temps. Un soutien ponctuel peut être offert ainsi qu'une évaluation et une référence vers un des refuges. En raison des réductions budgétaires, depuis 2015 les femmes peuvent demeurer à *Peace House* un maximum de 6 mois comparativement aux 18 mois précédemment autorisés (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). À l'arrivée d'une femme, une évaluation est faite par une des intervenantes sociales si les deux parlent le vietnamien. Un plan d'intervention sera par la suite élaboré par une équipe incluant un membre du département de *counselling* et la femme concernée (Rye *et al.*, 2013). Ce plan sera révisé une fois par semaine en équipe. Le rôle de l'intervenante sociale suit un modèle de *case management* en milieu de vie et l'approche qu'elle privilégie vise à procurer une gamme de services, dont communiquer des renseignements sur les droits de la personne, coordonner des rendez-vous médicaux, organiser des activités sociales et des interventions de groupes lorsque l'horaire le permet, accompagner une personne vers un retour aux études ou en emploi, offrir des rencontres de soutien individuel aux besoins et préparer la réintégration dans le milieu de vie de la femme (Rye *et al.*, 2013). Toute décision concernant les deux refuges doit d'abord être soumise au *CWD* qui fera suivre la requête au UFV (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Ainsi, le pouvoir de décision est très limité pour les travailleurs de première ligne et suit une approche *top-down* rigide.

2.1.2 Center for Women and Development (CWD)

Peace House et le bureau de *counselling* sont gérés par le *Center for Women and Development (CWD)*, qui est un organisme dont la mission est de promouvoir l'indépendance et l'avancement du statut des femmes vietnamiennes, plus spécialement celles issues de milieux pauvres, à travers différents programmes sociaux qui servent la mission du UFV (*CWD*, s.d.a). L'organisation promeut le développement communautaire visant l'égalité des genres à travers le pays par l'entremise de campagnes de promotion sur l'égalité des genres, de formations sur différents sujets reliés aux femmes, des services de *counselling* et de l'hébergement temporaire dans l'une des *Peace House*. Plus spécifiquement, *CWD* veille au fonctionnement, à l'offre de

services et à l'administration des deux refuges. L'organisme offre également un service de garderie pour les enfants des deux *Peace House*, ceux des employés et des familles avoisinantes selon l'espace disponible (CWD, s.d.b.).

2.1.3 Union des Femmes Vietnamiennes (UFV)

Toutes les activités du CWD sont financées par le *Vietnamese Women's Union* (UFV), une organisation de masse paragouvernementale reconnue et respectée à travers le pays qui joue un rôle important en matière de la lutte contre la disparité homme femme et représente les droits et intérêts des Vietnamiennes. (CWD, s.d.a). L'UFV sensibilise la population à la problématique de la traite humaine ainsi qu'à celle de la violence familiale et supporte financièrement l'offre de services pour les victimes identifiées (Rye et al., 2013). Cette organisation de masse paragouvernementale a été fondée en 1930. Elle est présente dans l'ensemble des paliers gouvernementaux; central, provincial, district et communes. L'UFV a plusieurs buts tels qu'unifier et mobiliser les femmes afin d'utiliser leurs forces pour ainsi les amener à participer au développement socioéconomique dans le but d'améliorer leurs conditions de vie (UFV, s.d.). L'organisation veut maintenir ses activités de promotion pour valoriser l'éducation, le travail et le rôle familial de la femme. La campagne actuelle vise à éliminer la pauvreté, la violation des droits, les problèmes sociaux, la violence familiale, les familles trop nombreuses, les familles avec des enfants mal nourris ou avec de jeunes décrocheurs (UFV, s.d.). L'UFV se consacre également au maintien des relations à l'international pour renforcer les partenariats existants et potentiels. L'organisation se préoccupe présentement d'augmenter les qualifications de son personnel et de ses professionnels afin de rencontrer certains standards internationaux (*Peace House*, communication personnelle, 07 novembre 2016)

2.1.4 Financement

Le financement du CWD et des maisons d'hébergement provient de l'UFV selon le budget annuel qui lui est accordé par le gouvernement. Des enveloppes budgétaires peuvent aussi être accordées par des organismes internationaux tels qu'UNICEF, UNFPA, USAID, ONU Femmes, etc. (*Peace House*, communication personnelle, 08 septembre 2016). Certains partenaires peuvent provenir d'ambassades, de conseils ou d'universités étrangères. Le projet de l'AECID,

et par conséquent une partie du financement des maisons d'hébergement s'est terminé en 2014, ce qui aura ébranlé le budget des refuges (*Peace House*, communication personnelle, 08 septembre 2016). *CWD* a trois entreprises sociales dont les profits sont utilisés pour financer des activités de l'organisation et les maisons d'hébergement. *CWD* profite des retombées de l'hôtel *CWD*, qui offre des chambres aux touristes et loue des salles de conférences ou de réceptions (*Peace House*, communication personnelle, 08 septembre 2016). Dans la dernière année, la friperie *Peace Shop* et le *Peace Coffee*, un café typiquement vietnamien qui offre des rafraîchissements et collations, ont été créés pour contribuer directement au financement de *Peace House*.

2.2 Les programmes et activités pertinents à notre projet d'intervention

Financé par *Australia Aid*, le programme qui est actuellement en place pour appuyer les refuges en matière d'intervention est mené en partenariat avec *CWD* et l'Université Flinders. Ce projet de développement des capacités a deux objectifs généraux. Le premier est de développer les habiletés d'intervention des intervenantes des deux maisons d'hébergement afin de répondre aux besoins de femmes ayant vécu de la violence. Le deuxième est d'instaurer de meilleures pratiques relatives à l'éthique et à la gestion de données (P. Price, communication personnelle, 08 septembre 2016). Ce projet a été mis sur pied en 2014 et prendra fin en juin 2017 (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Il apporte une certaine continuité au projet espagnol précédent mené de 2007 à 2014. AECID avait produit à la fin du projet un manuel détaillant le fonctionnement et les procédures au *Peace House* pour les femmes et enfants ayant vécu la traite humaine (Rye *et al.*, 2013). Entre autres, l'Université Flinders a offert depuis le début du partenariat une série de formations ayant pour objectif d'augmenter la confiance des intervenantes dans le processus de case management en intervention individuelle, d'instaurer un système de supervision et d'offrir un cadre pour l'établissement de plans d'intervention formalisés. Ainsi, des ateliers de formation incluant les intervenantes et *CWD* ont été mis sur pied. Pour renforcer les habiletés et mettre en application la théorie apprise, un programme de mentorat mené par une psychologue vietnamienne a été mis sur pied. Des ateliers de groupe sont tenus deux à trois fois par mois et des rencontres individuelles chaque mois

(*Peace House*, communication personnelle, 08 septembre 2016).

Finalement, à la fin septembre, une formation de trois jours financée par UNICEF a eu lieu; celle-ci visait les intervenantes des deux refuges et portait sur la santé mentale, les diagnostics et la violence familiale. Une importance a également été accordée aux outils de dépistage des problèmes de santé. Cette formation avait pour objectif d'approfondir les connaissances cliniques des intervenantes.

2.3. La population ciblée

Le groupe visé par l'intervention était composé de huit intervenantes en provenance des deux maisons d'hébergement et du bureau de *counselling*. Les participantes ont des parcours et des expériences très différents. Deux des intervenantes ont un baccalauréat en travail social et les autres sont diplômées en soins infirmiers, en littérature et en psychologie (*Peace House*, communication personnelle, 08 septembre 2016). Deux intervenantes sont des femmes retraitées de l'UFV qui ont fait carrière au sein de l'organisation. Étant plus âgées, ces dernières sont perçues comme des figures d'autorité dans les maisons d'hébergement. Toutes les intervenantes ont participé à la formation financée par UNICEF en octobre 2016 et ont l'autorisation de participer au programme de mentorat offert par la psychologue; de plus, toutes sauf une ont participé à la formation offerte par l'Université Flinders. Elles étaient toutes déjà engagées dans le processus de mentorat et étaient confrontées aux conséquences des réductions budgétaires ainsi qu'à une augmentation de la charge de travail alors que les effectifs ont été réduits.

2.4. Les objectifs du projet

Notre projet d'intervention comportait deux volets pour tenter de répondre à notre question de recherche de départ tout en souhaitant appuyer les besoins organisationnels (amélioration des techniques d'intervention, introduction d'une nouvelle approche) et ceux des intervenantes (apprentissage d'outils clinique pour intervenir auprès des femmes violentées, espace pour

ventiler). Par conséquent, en développant un projet pour contribuer à la pratique des intervenantes qui viennent en aide aux femmes ayant vécu de la traite humaine et/ou de la violence familiale, nous devons trouver une formule pour inclure des outils cliniques afin d'ajouter à leurs connaissances sur le plan de l'intervention. De plus, nous voulions aller au-delà de l'apprentissage théorique sur l'intervention et offrir un espace de réflexion sur des thèmes auxquels les intervenantes sont confrontées régulièrement en y amenant une perspective critique. Ainsi, nous voulions également instiguer des discussions sur divers sujets reliés à la pratique des intervenantes pour réfléchir aux difficultés qu'elles peuvent rencontrer dans la pratique au quotidien. Nous aspirions à créer un climat d'aide mutuelle, plutôt qu'un cadre magistral, dans lequel les intervenantes pourront collectiviser leurs expériences.

Nos objectifs pour le projet étaient en premier lieu de présenter des outils d'intervention face à la détresse psychologique qui seraient susceptibles d'aider les intervenantes au quotidien. Deuxièmement, nous voulions offrir un espace de réflexion critique afin de discuter d'enjeux reliés à l'intervention sociale dans le contexte des maisons d'hébergement. Troisièmement, nous souhaitions favoriser la solidarité des intervenantes afin de développer un sentiment d'appartenance et d'augmenter la confiance en soi. Pour continuer cette réflexion, nous présentons un bref aperçu de la pertinence de notre choix méthodologique qui est l'intervention de groupe.

2.5 La méthodologie retenue : l'intervention de groupe

Notre projet de stage a pris la forme d'une intervention de groupe, avec des rencontres organisées une à deux fois par semaine selon l'horaire attribué par l'organisation, pour une durée de neuf semaines. Ces séances ont été co-animées avec notre superviseure, une intervenante locale, afin que l'intervention soit adaptée aux réalités culturelles. Chaque rencontre était d'une durée de trois heures et demie pour accommoder l'horaire des intervenantes. Le groupe était fermé, car il incluait toutes les intervenantes et suivait une structure déjà établie. Il était également temporaire et établi pour les besoins du stage et de l'organisation. Nous soutenons que l'intervention de groupe était une option permettant de répondre aux besoins de l'organisation et

des intervenantes sociales et, ce faisant, d'atteindre notre objectif d'intervention puisque la visée d'un projet d'éducation permettrait l'apprentissage de nouvelles connaissances et potentiellement permettrait d'améliorer la qualité des services. D'autre part, l'intervention de groupe devait offrir un espace de réflexivité sur le rôle de l'intervenante en relation d'aide, particulièrement dans le contexte d'une période de développement du travail social au Vietnam; elle devait soutenir les réflexions critiques sur la réalité du milieu.

Pour guider les étapes d'élaboration du projet d'intervention ainsi que les habiletés génériques (animation et attitudes) en intervention de groupe, nous nous sommes appuyée en autres sur le manuel de formation de groupe en travail social de Lindsay et Turcotte (2008). Nous nous y sommes également référée pour l'observation des dynamiques d'aide mutuelle (interactions dans le groupe) et les facteurs d'aide (éléments observés chez les participantes) (Lindsay et Turcotte , 2008).

Berteau (1993) définit l'intervention de groupe comme un processus d'aide auprès d'un groupe restreint (5 à 20 personnes) et s'appuyant sur les propriétés actives présentes à l'intérieur du groupe comme élément de stimulation du changement personnel, de groupe et social. C'est une action consciente et volontaire animée par un professionnel utilisant une démarche structurée ou non qui vise à aider les membres et le groupe à satisfaire leurs besoins socio-émotifs, à atteindre leurs buts et à acquérir du pouvoir dans le respect des droits et responsabilités de chacun (Berteau, 2006).

En ce sens, nous estimons que notre projet de départ s'inscrit dans la vision de Berteau (2006) :

... l'intervention de groupe vise les objectifs suivants : modifier des comportements chez les personnes; développer des habiletés ou des compétences; améliorer la connaissance de soi; augmenter la participation des membres dans leur milieu; accroître la socialisation; recréer un tissu social; briser l'isolement; résoudre un problème collectif; améliorer la qualité des services (p.34).

Le dispositif du groupe possède un ensemble de caractéristiques fondamentales (Turcotte et Lindsay, 2008) qui se sont avérés pertinentes dans le cadre de ce projet d'intervention auprès des intervenantes sociales œuvrant à *Peace House*. Il a permis de rejoindre un plus grand nombre

d'intervenantes et a été un bon dispositif d'apprentissage. Il a aussi contribué à la cohésion des participantes et à créer un espace de discussion et de partage. Ainsi, nos séances ont encouragé l'interaction directe entre les intervenantes et l'interdépendance dans la réalisation de leurs objectifs tant individuels que collectifs (Turcotte et Lindsay 2008). La modalité du groupe peut y contribuer, car il s'agit d'une structure faisant émerger, chez les participants, un sentiment d'appartenance qui s'avère important dans la construction du lien social (Turcotte et Lindsay, 2008). De plus, nous avons le souci de créer une série de rencontres autour de sujets d'intérêt pour tous et ainsi de conserver l'unité du groupe (Turcotte et Lindsay, 2008).

Notre projet d'intervention de groupe se situe dans la catégorie visant le développement socio-émotif des membres et comprend différents axes d'intervention : groupe d'éducation et axé sur le soutien (Lindsay et Turcotte, 2008). Premièrement, une partie des rencontres ont été consacrée à l'apprentissage de contenu théorique clinique sur le plan de l'intervention auprès des femmes vivant une détresse psychologique ou émotionnelle. Dans ce contexte d'intervention, l'autonomie du groupe n'était pas l'objectif final. Cette portion de la rencontre a donc été un transfert de connaissances de la facilitatrice tout en stimulant les échanges et la participation dynamique de chacune. Deuxièmement, le projet d'intervention visait à promouvoir l'aide mutuelle des participantes par la valorisation de leurs habiletés intrinsèques et de leurs pratiques d'intervention ainsi que la collectivisation de leurs expériences en tant qu'intervenantes de *Peace House* (Lindsay et Turcotte, 2001, cité par Berteau, 2006). L'aide mutuelle est ici définie comme étant un processus créé par un groupe. Il donne l'espace et la confiance de prendre sa place en tant que participant et mène à l'entraide et à la réalisation que chacun des membres vit des situations similaires (Berteau, 2006). De plus, l'intervention de groupe n'est pas étrangère aux interventions féministes, ce qui est cohérent puisque Peace House est un organisme pour femmes (Berteau, 2006). Le rapport entre l'intervenant et les participantes est plus égalitaire, d'autant plus que l'intervenant peut aussi devenir apprenant. Ainsi, la facilitatrice est la spécialiste du déroulement, mais elle laisse place à la prise en charge du groupe par les participantes.

Plus précisément, le type d'intervention choisi est celui du groupe de soutien au sens général de la définition de Schopler & Galinsky (1993). Habituellement ce type de groupe est centré sur les

participants. La personne qui oriente le groupe peut être un professionnel, un bénévole et parfois un membre. Cette personne a habituellement les compétences pour occuper un rôle de leader au sein du groupe. Son pouvoir peut être partagé et une relation égalitaire avec les participants est souhaitée (Schopler & Galinsky, 1993). Une participation active est attendue des participants. Même si le groupe amorce parfois une conscientisation ou une reprise de pouvoir, l'*advocacy* n'est pas nécessairement le but ultime. En bref, Schopler & Galinsky (1993) remarquent que le groupe de support est souvent décrit comme étant la rencontre d'individus ayant des préoccupations communes, le désir de partager leurs expériences et de développer un système de support. Schiff & Bargal (2000) se réfèrent à une définition similaire du groupe de support de Kurtz (1997) qui met l'emphase sur le support émotif et l'aspect éducatif de ces rencontres. Toutefois, il existe divers types d'interventions de groupe et tous ont pour but commun d'offrir de l'aide aux participants (Schopler & Galinsky, 1993). Par conséquent, la typologie du groupe de soutien porte parfois à confusion et demeure moins analysée. En fait, la littérature démontre qu'il existe davantage de recherche sur les groupes d'entraide que sur les groupes de soutien (Fairchild, 1995, Schopler & Galinsky, 1993). Schopler & Galinsky (1993) font la différence entre les groupes de soutien, d'entraide, d'aide mutuelle et de traitement. Ils situent le groupe de soutien à la croisée de ces derniers. Puisque notre projet d'intervention est composé de deux volets (le premier davantage axé sur l'enseignement d'outils cliniques et le deuxième sur la création d'un espace de soutien et de réflexion critique), cette définition du groupe est choisie. Dans la prochaine section, nous présenterons l'*Open-Systems Model* des groupes de soutien de Schopler & Galinsky (1993) pour appuyer théoriquement les conditions menant à l'élaboration de notre projet. Nous aborderons toutefois la perspective écologique, qui découle de la théorie des systèmes inspirant le modèle choisi, dans un premier lieu.

2.6 Les cadres d'analyse retenus

2.6.1 La théorie des systèmes

Les racines de la théorie des systèmes ne résultent pas de la discipline du travail social (Hutchinson et Charlesworth, 2011). En fait, la théorie générale des systèmes en travail social

provient à l'origine des travaux du biologiste Bartallanffy qui avançait que les phénomènes complexes étaient mieux expliqués en considérant les interactions des systèmes concernés (Healy, 2005). Il affirmait également que sa théorie pouvait être utile au domaine de l'intervention, particulièrement en santé mentale, et soulignait l'importance de l'interaction entre l'environnement social et culturel d'une personne en plus de sa psyché. (Healy, 2005). Bien qu'une vision de l'humain en relation avec son contexte soit véhiculée ici, ce n'est que vers les années 1960 que débute l'intégration officielle d'une théorie systémique au sein de la discipline, se détachant ainsi des approches psychologiques (Healy, 2005).

2.6.2 La perspective écologique

Près d'une décennie plus tard, une perspective écologique plus précise vient s'intégrer à la théorie des systèmes par différents auteurs, dont German & Gitterman et Carol Meyer (Healy, 2005). L'utilisation d'un langage provenant de la biologie est maintenue (Healy, 2005). Ces chercheurs ne portent pas attention à la cause d'une situation problématique, mais davantage à la recherche d'une solution durable permettant l'adaptation d'une personne à son environnement (Healy, 2005). Une analyse écologique conçoit les problèmes sociaux comme étant le résultat d'interactions entre différentes sphères : la sphère psychologique, les sphères sociale et politique, puis la sphère physique (Pardeck, 1998). Elle invite le travailleur social à élargir sa lecture vers une analyse plus globale incluant différents éléments de l'environnement de l'objet d'intervention (Healy, 2005; Pardeck, 1998). Cette perspective explique que les interactions à même les systèmes et entre eux sont complexes (Healy, 2005; Pardeck, 1998). L'approche sous-tend une polyvalence de l'intervenant qui peut jouer de multiples rôles et intervenir, dans une situation désignée, tant sur le plan clinique qu'sur le plan social (par exemple en défendant les droits d'une communauté) (Pardeck, 1998). Les travailleurs sociaux utilisant cette approche interviennent auprès d'individus, de familles, de groupes, d'organisations et auprès de la communauté (Pardeck, 1998).

Dans cette même lignée, le psychologue Bronfenbrenner élabore un modèle écologique qui est encore aujourd'hui très actuel (Healy, 2005; Pauzé, s.d.). Pour cet auteur, la compréhension d'une personne dépasse ses caractéristiques personnelles et doit tenir compte de l'impact de

chacun des systèmes juxtaposés qui forment son environnement (Healy, 2005). La personne n'est pas passive et elle aussi influence son environnement. Pauzé (s.d.) schématise le modèle de Bronfenbrenner avec six systèmes qui s'imbriquent les uns aux autres (Pauzé, s.d.). Le premier est l'ontosystème qui représente la personne au cœur de l'intervention et comprend tout ce qui la caractérise. Le deuxième est le microsystème qui englobe les personnes proches, les établissements fréquentés et le milieu de vie. Le mésosystème désigne l'interaction entre les microsystèmes. Ensuite, l'exosystème comprend le système social avec lequel une personne n'interagit pas directement, mais qui peut tout de même avoir un impact sur elle. Cinquièmement, le macrosystème englobe le cadre culturel et les valeurs véhiculées dans la communauté d'une personne. Finalement, le chronosystème se définit par les éléments dans le temps qui peuvent affecter une personne, par exemple une période de la vie, un évènement marquant, etc. (Pauzé, s.d.).

Suite au changement d'orientation de la problématique de notre projet d'intervention initial, nous avons réfléchi à la lunette théorique à privilégier pour élaborer une intervention appropriée pour les intervenantes de *Peace House*. Pour ce faire, nous avançons qu'une perspective écologique permettra une analyse multifactorielle et contextuelle pour tenter de répondre à notre question de recherche afin d'orienter nos pratiques en vue de favoriser l'atteinte de nos objectifs. Cette perspective fait écho à la définition même du travail social tel qu'énoncé sur le site web de la *International Federation of Social Workers (IFSW)* (2012) dans la section du code d'éthique «*Utilising theories of human behaviour and social systems, social work intervenes at the points where people interact with their environments*». Nous pouvons constater que notre lunette systémique est cohérente avec la discipline du TSI.

Même si la théorie des systèmes a connu différentes vagues, trois thèmes fondamentaux font partie de l'approche écologique : le contexte du comportement, l'écosystème et la transaction (Pardeck, 1998). Premièrement, le contexte du comportement fait référence au fait que même si une personne s'adapte à une situation, ce n'est pas entièrement l'environnement qui détermine ce changement. L'environnement influence chaque individu de manière différente, et chaque individu a, à son tour, un impact sur son environnement (Pardeck, 1998). Ce premier thème, met

l'emphase sur la possibilité d'un changement individuel et de l'impact que ceci peut avoir dans l'environnement immédiat. Ceci est applicable aux principes de groupe de soutien, car le processus devait aider les participantes à reconnaître leurs forces et l'effet que leurs travaux peuvent avoir autour d'elles au-delà, de l'accompagnement qu'elles offrent aux femmes. Cet angle permet de ne pas individualiser ou accuser les systèmes, ce qui nous semblait approprié dans le contexte du Vietnam, où la vision politique est communiste, et considérant que nous effectuions notre stage dans une organisation paragouvernementale. Deuxièmement, l'écosystème représente l'ensemble des sphères qui compose l'environnement d'une personne et les interactions entre celles-ci (Pardeck, 1998). Le fonctionnement social d'un individu y est relié et indissociable. Dans l'élaboration de notre projet, une recherche du contexte a été essentielle pour mieux saisir les éléments sociaux, politiques et culturels qui pouvaient influencer notre projet d'une part, et pour s'assurer de sa pertinence d'autre part. Troisièmement, le concept de transaction change l'orientation de l'intervention pour inclure la personne, mais aussi les relations significatives que cette personne peut avoir (Pardeck, 1998). Cet aspect est particulièrement intéressant alors que le Vietnam est une société collectiviste (Durst *et al.*, 2010). La perspective écologique permet d'analyser une situation spécifique dans sa globalité pour agir au niveau micro ou macrosocial. Les interventions peuvent être faites à différents niveaux et comme l'évaluation est multifactorielle, différentes stratégies d'interventions peuvent être mises en application. Dans notre cas, la théorie des systèmes nous a menée à *l'Open-System Model* pour le groupe de soutien afin d'appuyer notre projet d'intervention.

2.6.3 L'*Open-System Model*

Schloper & Galinsky (1993) ont développé *l'Open-System Model* du groupe de soutien qui s'inspire d'une perspective écologique qui tient compte de l'environnement dans lequel un groupe évolue afin de maximiser le processus de support. Pour ces auteurs, le modèle proposé permet de faire une analyse du fonctionnement et des résultats d'un groupe de soutien en lien avec les objectifs de départ. *L'Open-System Model* considère que les systèmes impliqués ne sont pas étanches et que les groupes doivent s'adapter aux conditions de l'environnement qui leur sont extérieures en considérant toutes les caractéristiques de chacun des participants évoluant à travers différents systèmes. Tous ces différents éléments définiront la singularité du groupe et

influenceront les résultats de l'intervention (Schloper & Galinsky, 1993). En retour, ces résultats sont des rétroactions qui auront un impact sur les conditions externes et internes du groupe. Pour mieux comprendre ces composantes, les quatre grands thèmes en interactions de l'*Open-System Model* seront survolés : les facteurs environnementaux, les caractéristiques des participants, les facteurs du groupe et les résultats.

En premier lieu, les facteurs environnementaux à repérer sont ceux qui facilitent ou créent des obstacles à la conception même du groupe. Ceci réunit les ressources nécessaires, la population ciblée, l'organisme ou la personne qui organise le processus d'intervention incluant les connaissances, les besoins matériels et le budget. Les autres systèmes de soutien existants influenceront le contenu et l'orientation du groupe. Parmi les éventuels facteurs contraignants citons le manque de ressources financières, les critères d'inclusion ou d'exclusion du groupe, le transport, puis les conflits d'orientation idéologique ou de priorisation au sein de l'organisme organisateur (Schloper & Galinsky, 1993).

Deuxièmement, les caractéristiques des participants désignent les attributs individuels des participants, ainsi que ceux des facilitateurs et ceux propres au groupe. Pour cette dernière catégorie, Schopler et Galinsky (1993) portent attention à la grandeur du groupe, à sa composition et à la technologie employée. En conséquence, un groupe avec un nombre stable de participants et de facilitateurs permettra d'avoir une orientation plus précise et favorisera la création de liens. Sa composition fait référence aux caractéristiques d'une personne (âge, genre, race, culture, ethnicité, classe sociale) et à son comportement. Ces facteurs auront un impact sur la perception de chacun des participants sur le sujet les rassemblant ainsi que sur les solutions potentielles. Les attributs comportementaux influenceront l'interaction à l'intérieur du group et ultimement la qualité de l'entraide. D'autres éléments à examiner sont la capacité d'adaptation, la familiarité du groupe avec le sujet rassembleur, le style et l'intensité de la participation (Schopler et Galinsky, 1993). La technologie dans cette section fait référence au savoir académique et au savoir expérientiel des facilitateurs. Les auteurs distinguent les habiletés d'intervention de groupe et celles reliées à une approche spécifique. De plus, les connaissances culturelles des facilitateurs d'un groupe peuvent avoir une influence sur leurs perceptions des participants (Schopler et Galinsky, 1993).

Troisièmement, les facteurs reliés à un groupe jouent le rôle de médiateur entre les facteurs environnementaux et les caractéristiques des participants qui, ultimement, influenceront les résultats (Schopler et Galinsky, 1993). Une attention est portée aux buts et aux attentes, qui peuvent différer selon les participants, les facilitateurs et l'organisation. Généralement, les buts des groupes de soutien sont : la ventilation, le partage d'information, la réduction de l'isolement social, la validation des inquiétudes, la réduction du stress, la capacité d'adaptation, la résolution de problèmes, le sentiment d'auto-efficacité et parfois l'*advocacy* pour un changement social. Il est entendu que pour améliorer la probabilité de succès, un groupe efficace doit organiser les tâches pour atteindre des buts communs et prévoir une structure assez souple permettant de s'adapter au besoin. Ensuite, la structure du groupe est décrite comme étant constituée des rôles, des liens, des normes, de la culture, des procédures opérationnelles et du format des rencontres. Le pouvoir et son partage sont aussi importants (Schopler et Galinsky, 1993). Il est attendu que les normes (la présence, la participation, le dévoilement de soi et la confidentialité) et la culture (l'investissement des participants, le respect des règles et la satisfaction des membres) qui sont propres à un groupe influenceront les interactions. Une autre caractéristique des groupes relève des procédures opérationnelles, c'est-à-dire du déroulement des rencontres (structure, discussions ouvertes, format et activités, utilisation de matériel, etc.). Pour poursuivre, l'historique du groupe ainsi que ses étapes de développement sont des déterminants des interactions et résultats, comme par exemple les groupes ouverts, ou ceux avec un nombre de séances prédéterminées (Schopler et Galinsky, 1993).

Quatrièmement, les résultats font référence aux éléments qui devraient être inclus dans toute évaluation d'un groupe de soutien; les effets positifs, les effets négatifs, les problèmes à l'intérieur du groupe liés et finalement les enjeux éthiques ou légaux qui auront un impact dans l'interaction (Schopler et Galinsky, 1993).

Ces quatre grands thèmes reflètent les facteurs qui ont dû être considérés dans la conceptualisation de notre projet. Pour le schématiser, nous considérons que le noyau de notre système sont les intervenantes de *Peace House*, suivi des facteurs du groupe et de notre projet

comme deuxième système, auquel s'ajoute le système organisationnel, social et culturel. Ultérieurement, les trois premiers thèmes seront utilisés dans l'analyse de la mise en œuvre du projet et le dernier pour examiner les interactions intra et inter système ainsi que les résultats de notre projet. Une meilleure connaissance du contexte nous a permis de choisir des approches cohérentes aux besoins des intervenantes pour tenter d'atteindre nos objectifs de départ reliés à l'amélioration de leurs conditions de pratique et de travail au quotidien. Donc, tel que mentionné précédemment, nos rencontres se sont divisé en deux parties. Dans une première partie, des outils cliniques de la TDC ont été présentés et en deuxième partie, en nous inspirant du modèle d'aide mutuelle, des enjeux reliés à leurs pratiques ont été discutés. Ces deux composantes ont été celles privilégiées dans nos rencontres de groupe de soutien.

2.7 Les volets de l'intervention de groupe et principes à leur base

Le choix méthodologique de l'intervention de groupe se devait d'être cohérent avec les approches privilégiées. Pour l'apprentissage d'outils cliniques, nous avons choisi des éléments de la TDC. Bien que la TDC utilise le groupe comme l'une des modalités d'intervention, les fondements de cette approche dans le contexte d'un groupe ne sont pas détaillés mise à part des recommandations sur la structure des rencontres et le contenu à aborder. Nous n'avons pas été en mesure de trouver une typologie d'intervention de groupe propre au travail social vietnamien ou qui était traduite en anglais.

2.7.1 Les éléments de la thérapie dialectique comportementale (TDC)

Nous avons choisi de présenter des éléments de la TDC aux intervenantes sociales des refuges afin de répondre à la demande de l'organisation d'inclure une portion clinique à notre projet. Selon les demandes recensées chez les intervenantes, les sujets de la TDC et de pleine conscience nous apparaissaient pertinents pour répondre à leurs besoins.

Tout d'abord, la pleine conscience fait partie de la gamme de traitement comportemental en psychothérapie dont la première vague tentait de modifier les comportements d'une personne, alors que la deuxième vague s'est intéressée à la modification des cognitions pour éradiquer une

problématique de santé mentale (Folette *et al.*, 2006). Présentement dans la troisième vague, les éléments de la pleine conscience en ont émergé et se retrouvent dans quelques types de thérapies, dont la TDC. Celles-ci se démarquent, tout en conservant certains principes des deux vagues précédentes, par l'introduction de thèmes tels que la métacognition, les émotions, l'acceptation, la pleine conscience, la dialectique, la spiritualité et la relation thérapeutique dans l'intervention (Boone, 2014; Folette & Vijay, 2009). Il est ainsi possible de remarquer que l'inclusion des éléments de la pleine conscience influence la conception idéologique de la personne dans l'intervention et ainsi dans la TDC. L'historique de chaque individu fait en sorte que tous n'ont pas les mêmes habiletés pour gérer leurs idées et émotions et certaines personnes douteront de leurs capacités à le faire (Sears & Chard, 2016). La pleine conscience stipule qu'il est commun de porter et d'entretenir des attitudes négatives envers soi et cette approche tente de changer cette perception (Sears & Chard, 2016). Il serait possible pour une personne de mettre en pratique des outils de pleine conscience qui lui permettront de se faire davantage confiance, de délaissé le contrôle extrême de ses pensées et de devenir plus à l'aise avec celles-ci (Sears & Chard, 2016). Selon notre analyse, la pleine conscience est compatible avec le travail social alors que cette approche délaissé la correction des faiblesses des personnes sur le plan psychologique en misant sur leurs forces et leur capacité à reprendre le contrôle sur la situation dans laquelle ils se trouvent (Linehan, 2015). Elle conçoit la personne vivant des difficultés dans son contexte pour bien comprendre sa situation (Linehan, 2015). C'est également une approche qui tente de s'éloigner de la généralisation, par exemple elle considère que la réaction d'une personne face à un trauma peut être différente pour tous et ainsi souligne l'unicité de chacun (Folette & Vijay, 2009).

Notre choix s'est arrêté sur la TDC, dont le développement de la pleine conscience traverse également les thèmes de la régulation des émotions, la tolérance et la détresse et les relations interpersonnelles satisfaisantes qui sont tous des thèmes d'intérêts mentionnés par les intervenantes de *Peace House*. La TDC a d'abord été développée par Marsha Linehan (1993) pour répondre aux besoins d'une clientèle aux prises avec un trouble de personnalité limite (TPL). Une récente méta-analyse confirme l'efficacité de cette approche pour stabiliser et mieux contrôler les comportements autodestructeurs et augmenter la complaisance au traitement des

personnes ayant un TPL (Panos *et al.* 2014). Cette approche, qui a fait ses preuves et gagne en popularité, a été adaptée pour accompagner le traitement d'autres problématiques que le TPL. La littérature recense des études positives effectuées auprès de personnes ayant des troubles alimentaires, de toxicomanie, de violence conjugale, de trouble oppositionnel, de trauma, etc. (Fuchs *et al.*, 2013; Koons, 2008; Ngo, 2013).

La TDC se base sur les principes de validation et de dialectique. Ce premier principe incite à valider la perception d'autrui sans pour autant être en accord afin d'instaurer un climat favorisant l'échange pour introduire le changement (Fulton State Hospital, 2004). Le deuxième principe est celui de la dialectique qui instaure une perception nuancée et non catégorique de tout vrai ou tout faux (Dykstra et Charlton, 2003). La vérité peut être comprise de diverses manières, ce qui incite à tenir compte du contexte et à assouplir sa pensée (Dykstra et Charlton, 2003). La TDC est composée de quatre volets au sein desquels différentes habiletés sont développées : la pleine conscience, la régulation des émotions, les relations interpersonnelles et la tolérance à la détresse. La pleine conscience invite une personne à être dans le moment présent en portant une attention à ses émotions, pensées et réactions physiques sans jugement et sans essayer de les changer (Linehan, 2015; McKay *et al.*, 2007). La régulation des émotions sert à reconnaître la capacité d'une personne à apprendre à les contrôler et à réduire sa vulnérabilité aux conséquences des émotions négatives (Linehan, 2015; McKay *et al.* 2007). En matière de relations interpersonnelles, les habiletés d'une personne à s'affirmer et à maintenir des liens satisfaisants sont travaillées (Linehan, 2015; McKay *et al.*, 2007). Finalement, la tolérance à la détresse aborde l'impulsivité et l'acceptation (Linehan, 2015; McKay *et al.*, 2007).

Un premier élément explicatif du choix de cette approche est premièrement l'utilisation que fait la TDC de la pleine conscience. Bien que la restructuration cognitive et la thérapie d'exposition ont fait leurs preuves pour le traitement du trauma, plusieurs auteurs (Boone, 2014; Folette & Vijay, 2009; Brière, 2012) suggèrent que sur le plan théorique, la pleine conscience ajoute des outils et des principes intéressants pour la réduction de symptômes vécus par les personnes souffrant de détresse psychologique suite à une expérience traumatisante. Les principes d'auto-découverte et de réduction de la souffrance dans la pleine conscience sont essentiellement inspirés du bouddhisme (Boone, 2014). Les chercheurs s'intéressent de plus en plus à cette

pratique et les résultats obtenus jusqu'à présent, même si préliminaires, sont encourageants (Boone, 2014; Folette & Vijay, 2009; Brière et Scott, 2012). Fuchs *et al.*, (2013) ajoutent que cette approche met l'emphase sur le contexte ainsi que sur les valeurs d'une personne qui nous appert cohérente avec le domaine du travail social. De ce fait, il a été remarqué au cours des dernières années que la pleine conscience gagne en popularité en travail social comme outil d'intervention et d'autogestion (Boone, 2014).

Deuxièmement, la TDC propose des outils d'intervention pertinents pour les intervenantes puisqu'elle comporte l'apprentissage d'habiletés tangibles, spécifiquement la régulation des émotions qui est l'un des sujets qui préoccupe les intervenantes et qui semble être un défi à la cohabitation à *Peace House*. Tel que mentionné précédemment, les femmes des refuges ont vécu des situations de violence parfois traumatiques. Pour certaines, ces situations ont été ponctuelles, mais pour d'autres, ces situations ont été vécues pendant plusieurs années. Sans pour autant généraliser et présumer que toutes les femmes des refuges aient développé des problèmes de santé mentale, la détresse psychologique et les effets d'abus sont réels pour une majorité d'entre elles. Comme l'indique McKay *et al.*, (2007), la difficulté à réguler ses émotions peut être une prédisposition biologique, mais peut également être causée par un incident traumatique que les femmes fréquentant *Peace House* ont vécu. Nous avons aussi décidé de privilégier cette approche, car Kahl *et al.*, (2012) démontre dans une méta-analyse que les thérapies de la troisième vague, qui inclut le TDC ont un impact positif.

2.7.2 Le modèle de l'aide mutuelle

En deuxième partie de nos rencontres, le groupe discutait de thèmes ou enjeux à la pratique des intervenantes de *Peace House*. Ceci permettait d'échanger sur des sujets d'intérêt pour les participantes, de soulever des problématiques rencontrées, de partager des expériences et leurs perceptions. Pour soutenir ces discussions, nous utilisons des techniques et attitudes de l'intervention de groupe abordées dans la section portant sur la méthodologie (Turcotte et Lindsay, 2008), mais nous portons une attention particulière au modèle de l'aide mutuelle qui a été développé dans les années 1960. Les théoriciens qui ont élaboré ce modèle adoptaient des visions de l'interactionnisme symbolique ou des systèmes (Roy & Pullen-Sansfaçon, 2016).

L'aide mutuelle est définie comme étant un processus créé par un groupe et ce modèle est fortement ancré dans le travail social de groupe. Il donne l'espace et la confiance de prendre sa place en tant que participant. Il mène également à l'entraide et permet d'aider chacun des membres à réaliser que les autres vivent des situations similaires (Bertheau, 2006). L'intervenant a des rapports plus égalitaires avec les participantes, et il devient, lui aussi, un apprenant (Bertheau, 2006).

Ainsi, le facilitateur est le spécialiste du déroulement, mais laisse place à la prise en charge du groupe par les participantes. Dans ce modèle, le facilitateur est une ressource parmi d'autres pour le groupe (Hyde, 2013, Roy & Pullen-Sansfaçon, 2016). Les membres sont vus comme des personnes capables de devenir des ressources pour les autres, peu importe leurs caractéristiques (Steinberg, 2004 cité par Roy & Pullen-Sansfaçon, 2016). Le groupe donne l'opportunité, à travers l'aide mutuelle, d'expérimenter la reprise de pouvoir et la participation sociale. Il est reconnu que c'est en identifiant et en utilisant ses forces qu'il est possible d'avoir un impact sur nos pairs et notre entourage (Steinberg, 2010). Ce dernier énoncé rappelle l'interaction-personne-environnement du cadre théorique choisi. De plus, le modèle de l'aide mutuelle à travers le partage et la discussion tend à unir les membres et réduire leurs impressions d'isolement. Un meilleur sentiment de contrôle sur soi, sur les autres et sur leurs environnements est également remarqué (Cohen et Graybeal, 2007 cité par Hyde, 2013). Le modèle comprend aussi une dynamique de conflit, selon laquelle le conflit n'est pas à éviter. À l'inverse, il est considéré comme une opportunité de découvrir et d'appréhender d'une situation (Hyde, 2013). Le facilitateur a le devoir de faciliter les interactions et de guider les participants selon les objectifs fixés afin de produire du sens. C'est aussi son rôle d'amener les gens à découvrir leurs forces et à les utiliser. Selon Steinberg (2010), c'est un processus à travers lequel un groupe développe de la collaboration, du support et une relation de confiance. Il identifie et utilise des forces pour travailler vers des buts psychosociaux individuels et collectifs.

Le choix de cette approche est pertinent avec notre projet d'intervention, car il renforce l'adhérence méthodologique spécifique au travail social puisque l'aide mutuelle est fortement associée à l'intervention de groupe dans notre discipline. Selon Steinberg (2010), le processus

menant à l'aide mutuelle fait partie des meilleures pratiques de l'intervention de groupe. Nous estimons que cette approche permettra de répondre aux besoins des intervenantes, soit d'avoir un espace commun de discussion et de réflexions sur les enjeux qui traversent leurs pratiques. Elle favorisera également l'atteinte des objectifs reliés à l'amélioration de la confiance en soi et l'amélioration des pratiques au quotidien. Elle offrira en outre un contraste intéressant à la première partie qui est beaucoup plus structurée.

CHAPITRE 3 : BILAN ET ANALYSE CRITIQUE DU PROJET DE STAGE

Ce chapitre sera consacré à la mise-en œuvre du projet de stage en présentant la démarche d'élaboration et d'implantation de nos interventions. Un bilan de notre expérience est effectué afin de mettre en lumière divers facteurs qui ont contribué au succès de notre projet ainsi qu'aux obstacles rencontrés. La conclusion de chapitre fera état des résultats de notre stage et de notre perception du degré d'atteinte des objectifs.

3.1 La démarche d'élaboration du projet

Notre démarche d'élaboration du projet a débuté au début de la maîtrise à l'automne 2015. Le Vietnam était déjà officieusement défini comme étant notre milieu de stage, lequel viserait le thème des répercussions sur la santé mentale des femmes ayant vécu de la traite humaine. Nous avons donc concentré nos travaux universitaires sur ce thème et nous avons débuté une revue de littérature pour approfondir nos connaissances en vue du projet de stage.

Tel qu'expliqué précédemment, les circonstances de notre stage ont été modifiées à notre arrivée en raison de changements organisationnels et c'est durant notre phase de familiarisation avec le milieu que nous en sommes venue à la conclusion que notre ébauche de projet devrait être repensée. Cette première phase s'est avérée cruciale pour nous situer dans un environnement organisationnel et culturel différent. Ainsi, l'acquisition de renseignements informels a été précieuse pour créer des repères alors que les renseignements officiels ou en anglais étaient très rares. Pour comprendre la structure de l'organisation, nous avons demandé une visite de l'organisation et des maisons d'hébergement; celle-ci a eu lieu au cours des deux premières semaines. Nous n'avons pas reçu d'orientation ou de formation, à cause des contraintes de temps de l'organisation et puisque ce n'est pas pratique courante à *CWD*. C'est à travers des visites terrain et des entretiens avec le personnel que nous avons réussi à cerner ce qui était réaliste. Nous avons utilisé des informations du projet d'AECID s'étant terminé en 2014 pour connaître le cadre d'intervention privilégié et les recommandations suite à la fin du projet. Par la suite, nous avons discuté avec les personnes qui étaient présentes dans le cadre du projet de l'Université

Flinders afin de mieux comprendre le contexte de leur démarche et ainsi avoir accès aux informations sur les orientations cliniques et sur la vision de l'organisme. Entre temps, la psychologue consultante du projet Flinders a accepté de devenir notre superviseure et ce dénouement a influencé notre stage. Il nous a été demandé par l'organisation d'appuyer l'intervention auprès de femmes hébergées souffrant de détresse psychologique. Notre superviseure et les intervenantes émettaient aussi le même souhait, mais l'absence d'un espace désigné pour discuter des difficultés reliées au contexte d'intervention était également identifiée comme un obstacle au cours de nos rencontres. En plus des visites et entretiens terrain, nous avons assisté à plusieurs journées de mentorat et à une série de formations de trois jours sur des outils diagnostics afin de pouvoir observer la dynamique des participantes et débiter la création d'un lien. Bien que le projet de l'Université Flinders ne soit pas terminé, des échanges d'information informelle ont été faits pour s'assurer de ne pas dupliquer le travail de l'Université Flinders et afin de pouvoir ajouter un complément logique aux séances de mentorat que les intervenantes recevaient déjà à raison de trois journées par mois. À ce jour, notre superviseure travaillait avec l'approche narrative et l'art thérapie. Suite à des périodes de réflexion, de retour à la littérature et de supervision, nous avons proposé de faire des interventions de groupe sur l'approche de la TDC, incluant une portion de discussion critique en soutien aux intervenantes.

3.2. La démarche d'implantation du projet

Une fois notre idée arrêtée sur les approches, nous avons proposé une série de sujets et un format de formation devant être approuvés par la direction de l'organisation. Étant donné les besoins organisationnels, nous avons réussi à obtenir une plage horaire variant d'une demi-journée à deux demi-journées par semaine et devant être divisées entre notre contenu et celui de notre superviseure qui offre le mentorat. Ainsi, nous nous assurions d'un avant-midi par semaine et parfois deux à partir du 14 octobre jusqu'au 16 décembre 2016. Nous avons également participé à des rencontres de mentorat en groupe à une fréquence d'une fois par semaine.

Pour le développement du contenu, nous nous sommes replongée dans la littérature sur les thèmes de la TDC, de l'animation de groupe et de l'aide mutuelle pour développer des séances

d'information dont le contenu devait être validé et par la suite traduit au fur et à mesure que nous développons le matériel de formation. Nous tenons à mentionner que nous avons coanimé un groupe sur la TDC lors de notre stage du baccalauréat. Ainsi, des séances sur une à deux semaines étaient alors axées sur chacun des thèmes de la TDC : la pleine conscience, la régulation des émotions, la tolérance à la détresse et les relations interpersonnelles. Nous laissons libre le thème des périodes de discussion critique et ceux initialement choisis ont été : la santé mentale et physique des intervenantes, la santé mentale et la stigmatisation, le féminisme et l'*empowerment*, la pression ressentie de la culture dans l'intervention, la comparaison du travail social au Canada et au Vietnam, l'application des valeurs du travail social au quotidien et ses difficultés, l'évaluation de l'intervention et les difficultés liées au réseautage.

Chaque rencontre a suivi une structure similaire, débutant par une activité brise-glace, suivie par un retour sur le devoir de la rencontre précédente, du contenu théorique, un temps de pratique, et un temps de discussion/réflexion. À la fin d'une rencontre, une évaluation informelle était faite afin de modifier le contenu au besoin. Nous avons également choisi de distribuer un questionnaire au tout début des rencontres et à la toute fin pour évaluer la satisfaction des participantes quant à leurs apprentissages, mais également pour connaître leur perception d'elles-mêmes en tant qu'intervenantes.

3.3 Bilan de l'implantation

Pour effectuer le bilan de notre projet d'intervention, nous reprenons les quatre grands thèmes en interaction de l'*Open-System Model* mentionnés antérieurement. Nous ciblons quelques facteurs qui ont eu un impact sur l'implantation de notre projet et sur les résultats de cette expérience d'intervention en lien avec les objectifs de départ. Nous tenons à souligner que certaines conclusions mentionnées ici-bas découlent de nos observations sur le terrain et des échanges avec divers acteurs, mais s'avèrent limitées par le contexte de notre stage (temps et taille de l'échantillonnage). Les quatre grands thèmes sont : les facteurs environnementaux, les caractéristiques des participants, les facteurs du groupe et les résultats (Schloper & Galinsky, 1993).

3.3.1 Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux sont ceux qui ont influencé la conception de notre projet d'intervention et sa structure (Schloper & Galinsky, 1993). Nous présentons d'abord les éléments sociétaux et organisationnels sociétaux qui ont favorisé l'élaboration de notre projet et nous poursuivons avec les obstacles.

3.3.1.1 Facteurs favorisant sur le plan sociétal

Étant un pays communiste, la population du Vietnam s'attend à ce que l'État vienne en aide aux plus démunis et aux personnes vulnérables (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Pour ce faire, le gouvernement a décidé d'investir dans le développement. L'État compte introduire les services sociaux dans les milieux de vie de la population en élaborant des plans d'action dans les services de santé, en investissant dans l'éducation et en intégrant des opportunités d'emploi (*Peace House*, communication personnelle, 15 septembre 2016). Ce contexte d'ouverture actuelle offre plusieurs opportunités pour contribuer à son développement. De plus, les valeurs d'entraide et de charité envers la communauté font partie de la culture vietnamienne (Durst *et al.*, 2010). Ainsi, plusieurs acteurs et citoyens font de l'intervention ou du développement communautaire, alors la notion de renforcement du filet social n'est pas nouvelle pour la population.

Sur le plan sociétal, le Vietnam a été un terrain riche pour s'intéresser à la condition des femmes. Puisque l'UFV représente l'intérêt des femmes sur les plans politique et social, une plateforme de programmes et services ainsi qu'un réseau existent déjà autour des enjeux liés aux genres et à la condition féminine. En ayant cette structure officielle, des normes, politiques et lois sont en vigueur. Ainsi, le droit des femmes est reconnu et les enjeux de violence sont des préoccupations pour les autorités vietnamiennes, ce qui a facilité notre compréhension des systèmes entourant la question de la femme dans le cadre de stage. Il était intéressant de découvrir un système qui offre une représentativité aux femmes dans la sphère politique qui est différente du nôtre au Québec.

3.3.1.2 Facteurs favorisant sur le plan organisationnel

CWD est responsable d'assurer la gestion et le développement de *Peace House*. De plus, il doit opérationnaliser les projets et programmes de l'UFV, l'organisation de masse paragouvernementale. Étant respecté au sein du gouvernement, mais également leader auprès des organismes communautaires et des ONG étrangères, *CWD* utilise sa réputation et est constamment en quête d'opportunités pour rayonner ou obtenir du soutien. L'organisme cherche à faciliter l'échange d'information pour améliorer ses pratiques et trouver des fonds pour ses projets car les ressources sont limitées en ce qui a trait aux contributions du gouvernement et à la qualification des employés. *CWD* démontre une grande ouverture à la coopération avec des gens de l'extérieur du Vietnam ou qui ont acquis une expérience et une expertise à l'extérieur du pays. Pour ces raisons, *CWD* s'est montrée intéressée dès le départ à recevoir une stagiaire étrangère au 2^e cycle.

CWD est également un organisme engagé et déterminé à soutenir l'avancement des femmes, à sensibiliser la population aux effets de l'inégalité et à contrer la violence envers les femmes et les enfants au Vietnam. Sa présence aux paliers local, régional et provincial par l'entremise de l'UFV, ainsi que ses contacts dans divers domaines tels que la santé, l'éducation et le social nous a permis de rencontrer divers acteurs œuvrant de près ou de loin pour la cause des femmes. En conséquence, nous avons fait plusieurs rencontres intéressantes lors d'ateliers, d'accueil de visiteurs ou lors de la tenue d'évènements. De plus, nous avons été invitée à diverses conférences organisées par les milieux universitaires ou autres organismes. Ces multiples opportunités de rencontres nous ont permis de noter les intérêts et les préoccupations de ces divers acteurs. D'une part, ces rencontres permettaient d'avoir accès à différents points de vue et à situer notre organisme et *Peace House* par rapport aux autres acteurs. Elles nous ont également permis de réfléchir aux enjeux de pouvoir en TSI, surtout dans un contexte d'échange d'expertise et de recherche de fonds. D'autre part, comme nous côtoyions nos collègues dans un contexte différent du bureau ou de la maison d'hébergement, ce fut une opportunité de développer des contacts, de m'intégrer et de récolter de l'information dans la sphère informelle. La participation à des activités a été bénéfique pour comprendre la réalité de l'intervention auprès des femmes, la perception de la santé mentale et les conditions de travail des intervenantes. Plus précisément,

nous portions attention aux inquiétudes que les intervenants peuvent avoir au quotidien pour ensuite les valider avec notre superviseuse.

3.3.1.3 Facteurs ayant fait obstacles sur le plan sociétal

Sur le plan sociétal, les obstacles rencontrés étaient surtout en lien avec la perception de la population par rapport à la problématique que nous adressions. Le Vietnam est une société patriarcale dans laquelle le respect des traditions et du concept de la famille prime sur plusieurs principes d'égalité des femmes (Taylor, 2004 cité par Nguyen, 2015). De plus, la valeur supérieure attribuée aux garçons et la croyance selon laquelle les femmes doivent être à leur service sont d'ailleurs encore ouvertement soutenues. Ainsi, nous devions apprendre à naviguer entre le respect de la culture et la recherche de moyens pour faire avancer la cause des femmes. Nous étions conscientes des enjeux structurels reliés aux obstacles sociétaux, mais nous ressentions une certaine impuissance quant au projet choisi. À plus d'une reprise, nous avons été dans des situations choquantes qui ont mené à des découragements momentanés face à la pression sociale que les Vietnamiennes subissent. De plus, nous nous sommes questionnées et parfois remis en question des messages clés véhiculés par certains acteurs concernés. Tel que mentionné précédemment, la définition ou le sujet du féminisme étaient quasi absents dans notre milieu de stage. Une attention était portée à l'éradication de la violence faite aux femmes en tant qu'acte immoral plutôt que comme l'un des symptômes de l'inégalité. Malgré les diverses implications étrangères et le projet australien sur trois ans qui visait entre autres à mettre à l'avant-plan l'inégalité des genres, un des messages véhiculés qui persiste encore est de prendre soin des femmes afin qu'elles puissent davantage participer à la main-d'œuvre tout en conservant le rôle traditionnel de l'épouse au foyer. Toutefois, nous reconnaissons que les organismes comme l'UFV et CWD doivent, d'une part, inspirer le changement, malgré les tensions susceptibles d'émerger d'une remise en question des traditions bien ancrées, et d'autre part, bien choisir leurs priorités. Le regard de la société, la pression sociale du conformisme ainsi que l'honneur de la famille, dont chaque membre est responsable, sont de grands obstacles à l'émancipation des jeunes filles vietnamiennes, de même que pour les femmes qui veulent un changement. Il est très difficile d'aller à l'encontre d'une société dans laquelle les apparences sont primordiales, et dans laquelle le déshonneur porté par une famille peut être le résultat d'un

acte ou d'une situation non-intentionnelle.

En plus de la société en général, il y a aussi une grande incompréhension de la part des autorités publiques et locales. Plusieurs zones grises existent dans la législation et mènent à diverses interprétations. Ainsi, si une femme s'extrait de son domicile, car elle est violentée par son conjoint, elle est perçue comme la coupable qui brise sa famille, ce qui est considéré comme un plus grand crime aux yeux de la société. Un autre exemple est celui des victimes de la traite humaine, qui sont souvent perçues comme des criminelles ou des personnes immorales (*Peace House, communication personnelle, 16 septembre 2016.*). Dépendamment du degré de connaissance et de reconnaissance de la problématique dans une localité ou une région, la réponse des autorités à de telles situations n'est pas homogène.

Réfléchir à ces sujets et en discuter avec les intervenantes a été bénéfique pour notre propre réflexion dans le cadre de notre projet. Ceci leur a également donné un espace pour partager leurs expériences et, pour certaines, amorcer un éveil critique sur les questions d'inégalité. Des discussions très vives ont eu lieu sur le thème du féminisme et des traditions vietnamiennes.

3.3.1.4 Facteurs ayant fait obstacles sur le plan organisationnel

Le Vietnam est un pays pauvre et les ressources en général sont limitées (Banque Mondiale, 2014a; Vietnam Country Report, 2011). Notre organisme ne faisait pas exception, même s'il est sous la gouvernance d'une organisation de masse paragouvernementale. Le financement de celui-ci dépend de la volonté du gouvernement à le soutenir. Même si *CWD* dispose d'un hôtel, d'un café et d'un magasin de biens usagés pour financer directement *Peace House* et ses autres projets, les ressources réelles transférées à la mission apparaît difficile à mesurer. *CWD* doit également compter sur des dons d'individus ou d'organismes étrangers. En conséquence, le budget de *Peace House* est irrégulier et a connu des réductions d'année en année depuis la fin du projet espagnol ayant aidé à mettre sur pied les maisons d'hébergement. Pour maintenir les activités de *Peace House* et offrir divers services de qualité, *CWD* priorise avant tout les activités reliées au financement. Ainsi, nous avons assisté à des ateliers subventionnés qui ne semblaient pas toujours répondre aux besoins imminents des intervenantes afin que *Peace House* puisse

recevoir ou continuer à recevoir une contribution monétaire. Nos séances ont souvent changé de plage horaire, car de nouvelles activités liées à la possibilité de recevoir des fonds ou d'augmenter sa visibilité étaient priorisées. Ainsi, un remaniement du calendrier et du contenu a été fait à maintes reprises, ce qui a rendu la planification ardue.

Un autre facteur qui a compliqué l'implantation de notre projet est le système hiérarchique stricte de l'UFV et CWD ainsi que leurs implications politiques. Par exemple, toute décision en lien avec *Peace House* doit d'abord être présentée à divers paliers de CWD pour ensuite recevoir l'approbation finale de la table des directeurs et directrices de l'UFV. La majorité des décideurs faisant partie de la dernière instance décisionnelle n'ont habituellement aucun ou peu de contact avec le terrain et n'ont pas nécessairement œuvré dans le domaine social. Par conséquent, des décisions politiques semblent souvent prises. Plusieurs individus rencontrés s'indignaient que certaines décisions semblaient parfois avoir été prises pour favoriser l'avancement personnel ou politique qui peuvent éclipser la cause des femmes. D'autres ont ajouté que les valeurs de base d'égalité des femmes n'étaient pas partagées par l'ensemble des décideurs et employés. Le terme féministe, bien que ce soit une organisation pour la cause des femmes, ne faisait pas partie explicite du vocabulaire courant. À quelques reprises, nous avons été heurtée par rapport à nos propres valeurs et avons également été témoin de difficultés vécues par CWD; par exemple, des coupes budgétaires, des dirigeants qui semblent adopter une attitude conciliante auprès des autorités, des policiers menaçants les intervenantes, etc.

Notre organisme nous a également mentionné que la charge de travail des intervenantes, tant au regard de l'intensité que de la quantité, était très importante. Avec le contexte actuel des coupes budgétaires, un nombre limité de femmes peut fréquenter les refuges et leurs suivis sont plus courts. Pour les intervenantes, il s'agit d'un stress additionnel, car elles doivent venir en aide avec moins de ressources et plus rapidement. Les femmes qui y travaillent sont passionnées, mais cela n'empêche pas un haut roulement de personnel. Nous avons dès le départ ressenti une grande fatigue venant des intervenantes et avons perçu qu'elles craignaient que nos séances soient un ajout à leur charge de travail alors qu'elles sont régulièrement sollicitées pour des activités des bailleurs de fonds. Les premières rencontres étaient décisives dans l'explication de notre projet

afin de maximiser leur participation et susciter de l'intérêt.

Enfin, l'accès à des documents et de l'information en anglais a demandé de la débrouillardise. Nous avons dû faire appel au réseau informel pour trouver l'information recherchée, avoir des contacts ou personnes-ressource pour nous expliquer les règles ou législations. Ceci a eu pour effet que le début des nos activités a été retardé, car nous essayions d'avoir une vue d'ensemble et une bonne compréhension de notre contexte.

3.3.2 Les caractéristiques des participantes

Les caractéristiques des participantes incluent celles des intervenantes et des facilitatrices. (Schloper & Galinsky, 1993). Nous présentons d'abord les éléments sur le plan professionnel qui ont favorisé l'implantation de notre projet. Nous poursuivons avec les obstacles.

3.3.2.1 Facteurs favorisant sur le plan professionnel

À notre arrivée dans notre milieu de stage, trouver une superviseure n'a pas été une tâche évidente. Finalement, une psychologue expérimentée a accepté ce rôle alors qu'elle était consultante pour *CWD* et employée par l'Université Flinders en voie de terminer un projet de recherche. Elle était elle-même mentore pour le projet australien ayant comme but de venir en aide aux intervenantes. Ceci a été un élément important dans notre expérience de stage. Notre superviseure parlait bien l'anglais ce qui a facilité nos supervisions et discussions cliniques. Sa riche expérience auprès du gouvernement vietnamien, d'organismes étrangers et locaux nous donnait accès à une perspective étendue sur les acteurs. Notre superviseure avait également l'habitude de travailler avec des étrangers ce qui nous a permis de contraster nos perspectives culturelles et nos approches. Elle nous a guidée afin que notre projet complémente son travail auprès des intervenantes et avait le souci de rendre notre expérience utile pour *Peace House*. Par exemple, nous avons certains buts communs tels qu'outiller les intervenantes et les soutenir dans leurs interventions. De plus, elle considérait notre présence en tant que travailleuse sociale très pertinente et nous encourageait à bien départager nos disciplines respectives et à bien expliquer à l'organisme et aux intervenantes ce qu'est la lunette du travail social. Notre superviseure nous a offert la possibilité de participer à ses ateliers de groupe comme observatrice, ce qui a enrichi nos

discussions sur les techniques d'intervention et les dynamiques de groupe. Pour notre projet d'intervention, les séances étaient coanimées et nous étions l'animatrice principale. Ceci a permis de comparer nos observations respectives des participantes du groupe et d'avoir des rétroactions sur chacune de nos séances. Tel que nommé par Turcotte et Lindsay (2008), la définition des rôles, nos postures complémentaires, la flexibilité et l'évaluation continue sont des facteurs positifs en coanimation et ils ont contribué au succès de nos séances.

Au niveau du groupe, les intervenantes qui ont participé aux séances de groupe démontraient une curiosité qui a favorisé à créer un climat détendu et favorable aux échanges. Une des caractéristiques des intervenantes ayant contribué à la richesse de notre expérience est la position adoptée des participantes pour l'avancement de la condition des femmes. Elles démontraient une ténacité à persévérer dans leur travail, un désir de changement pour leurs propres vies, mais également pour les autres femmes qu'elles accompagnaient. En fait, elles peuvent elles-mêmes être stigmatisées par la société et leurs proches, car le choix de travailler dans une maison d'hébergement pour femmes va à contre-courant de la culture vietnamienne traditionnelle. La composition hétérogène du groupe d'intervenantes ayant des niveaux d'expérience différents fut également intéressante pour pratiquer notre flexibilité en tant que facilitatrice. Il y avait des participantes sans éducation formelle dans un domaine social, mais plus expérimentées en intervention, ainsi que des plus novices qui avaient nouvellement reçu une formation en travail social. Notre posture d'ouverture à l'échange nous a paru essentielle afin d'aborder des sujets sensibles et, parfois, de comparer les perspectives occidentales et orientales.

3.3.2.2 Facteurs ayant fait obstacles sur le plan professionnel

Peace House a parfois des difficultés à recruter des intervenantes qualifiées et pour cette raison, les intervenantes ne sont pas toutes formées en travail social ou en relation d'aide. Ainsi, les niveaux de connaissance et d'expérience des participantes sur l'intervention psychosociale, les enjeux de la discipline et les rapports de sexe étaient diversifiés. Avec des qualifications et des expériences différentes, il n'a pas toujours été évident de mesurer le niveau de connaissance pour adapter le matériel. Nous avons parfois dû dévier du contenu pour expliquer d'autres concepts connexes tels que certains problèmes de santé mentale ou l'intervention de groupe. Le défi était

de pouvoir tout couvrir en donnant des informations de base sur les concepts peu connus pour permettre de continuer l'intervention sans perdre l'intérêt des participantes qui, elles, ne nécessitaient pas d'explications supplémentaires. Nous avons par le fait même recommandé à l'organisme de couvrir les deux sujets ci-haut mentionnés dans de futures formations.

Le respect de la hiérarchie et la conformité sont des valeurs très importantes au Vietnam. En tant que travailleuse sociale et stagiaire qui venait transmettre des connaissances, notre statut au regard de la culture ne nous mettait pas en position égalitaire avec les participantes. Ceci a été un enjeu pour nous qui étions inconfortable avec cette position, qui craignons de ne pas avoir des réactions transparentes et de brusquer les participantes. Il y avait une grande ouverture à discuter de sujets considérés tabous, mais lorsque nous essayions de susciter des débats surtout sur les outils cliniques, il était parfois difficile de susciter des commentaires critiques ou d'obtenir des participantes des opinions divergentes. Une manière de contrer la conformité a été d'amener la discussion sous un angle comparatif et de remettre en question des positions. Nous avons également souvent valorisé les différents savoirs reliés à l'expérience ou à la théorie en intervention. L'utilisation d'un discours basé sur la curiosité et le respect nous a été bénéfique. En fait, durant ces moments, nous nous sommes inspirée de l'approche interculturelle de Cohen-Émérique (2011) en validant nos propres concepts de référence et la compréhension des leurs, en abordant les stéréotypes. Grâce à la possibilité de vérifier avec notre superviseure par la suite s'il y avait matière à consensus ou non sur certaines réponses, nous avons pris de l'assurance pour pouvoir décoder les réponses et le temps a également amené une plus grande ouverture des participantes; les plus expérimentées d'abord, et par la suite les plus jeunes.

3.3.3 Les facteurs du groupe

Les facteurs du groupe font référence aux multiples éléments propres à un groupe spécifique. Ceux-ci peuvent agir comme médiateurs entre les facteurs environnementaux et les caractéristiques des participantes pour influencer les résultats. Ce thème englobe les savoirs théoriques et pratiques des facilitatrices et les enjeux retenus pour la première partie de cette section sont ceux de la coanimation avec une interprète et de la perception du travail social en santé mentale. Les facteurs de groupes peuvent également inclure la structure, les normes et

l'historique d'un groupe. (Schloper & Galinsky, 1993). Ceux-ci seront abordés à travers les forces et limites d'une intervention de groupe.

3.3.3.1 Coanimation avec une interprète et la perception du travail social en santé mentale

Sur le plan professionnel, nous avons le souci d'offrir une intervention adéquate tout en sachant qu'il y aurait une barrière linguistique. Malgré le fait que nous ayons une connaissance de base du vietnamien, nous n'acceptons pas de faire de l'intervention individuelle et privilégions le travail en dyade ou une coanimation de groupe. Le premier obstacle était de trouver une interprète qui avait les compétences requises en vietnamien et en anglais. Ceci a également fait partie des difficultés quant à la recherche d'une superviseure, comme *CWD* ne voulait pas monopoliser le temps de deux employées pour notre projet. Nous avons quelques réserves quant à l'intervention à travers une interprète, par exemple quant à l'impact sur notre dynamique de groupe s'il y avait un délai précédant les réactions de l'intervenante ou des participantes. Nous étions aussi préoccupée par le risque que notre discours ne soit pas traduit justement, soit à cause du manque de connaissances ou du manque de neutralité, et par la possibilité que le lien prenne plus de temps à établir. Finalement, le plus grand enjeu a été le temps supplémentaire que la traduction occasionnait. Il y a eu certains délais entre les échanges, mais la majorité des traductions étaient justes, ce qui nous donnait un avantage dans ce contexte d'intervention avec une interprète. Notre connaissance de la langue est assez avancée pour comprendre le discours des intervenantes et notre superviseure traduisait surtout le contenu clinique. Notre superviseure a joué plusieurs rôles sous son mandat de coanimatrice. Elle a été traductrice linguistique et a joué la médiatrice entre deux cultures. Les attentes avaient été discutées dès le départ et ces divers rôles étaient appropriés dans le contexte de notre stage (Kale et Syed , 2010).

Durant notre visite précédente au Vietnam et lors de cette expérience de stage, nous avons constaté que le travail social est enseigné et expliqué comme étant du *counseling* psychologique individuel lorsque la question de la santé mentale est abordée. Ainsi, un autre obstacle rencontré a été la perspective prise par certaines intervenantes dans leurs interventions; dans leur quotidien, elles répondent aux besoins urgents et de base des résidentes à la manière d'un gestionnaire de cas. Comme elles sont dans un milieu de vie, elles se trouvent à organiser des activités

thérapeutiques ou offrir de l'intervention de manière informelle. Ainsi, *CWD* cherche à professionnaliser les intervenantes, mais davantage avec une perspective venant de la psychologie que par le prisme du travail social. Bien que des outils puissent être partagés par les deux disciplines, elles sont distinctes. Nous avons eu à plus d'une reprise à rappeler ces différences, à clarifier les complémentarités de ces deux disciplines et à discuter de la défense des droits.

3.3.3.2 Forces et limites de l'intervention de groupe

L'intervention de groupe a été choisie comme modalité pour l'implantation de notre projet, notamment afin de rejoindre le plus d'intervenantes possible. Il s'agit aussi d'une structure qui est déjà utilisée en TDC et qui est tout indiquée pour l'éveil critique quand diverses perspectives réflexives peuvent potentiellement se rencontrer (Turcotte et Lindsay, 2008). Cette modalité a été intéressante dans notre projet d'intervention qui visait un changement au niveau du développement personnel (Turcotte et Lindsay, 2008). Tel que mentionné plus haut, certaines participantes considèrent que l'apprentissage des outils leur a donné confiance en elles, mais nous croyons que la dynamique de groupe a résulté en des changements personnels. Nous avons observé différents indices tout au long des séances qui appuient nos observations.

Durant la première partie des séances, le groupe a également été un lieu d'échange et d'entraide entre les intervenantes sur les techniques d'intervention et de *self-care* qui est en d'autres mots l'apprentissage par interaction (Berteau, 2006; Turcotte et Lindsay, 2008). Même si davantage clinique, la première partie de nos interventions a contribué positivement à la dynamique d'aide mutuelle au sein du groupe. Le thème du non-jugement de soi et des autres est un thème récurrent dans le TDC et il invitait au partage de difficultés et à l'établissement d'un sentiment d'entraide. Ceci permettait d'universaliser des sentiments et enjeux vécus par les intervenantes, ce qui a été un élément des facteurs d'aide remarqué, démontrant ainsi qu'elles bénéficient du groupe (Turcotte et Lindsay, 2008). La formule du devoir permettait aux intervenantes d'apprendre la théorie, de pratiquer en groupe et de mettre à l'épreuve leurs connaissances dans leur vie personnelle ou professionnelle. Ainsi, les intervenantes qui avaient le temps de mettre en pratique certains outils suscitaient l'intérêt des autres et les inspiraient elles aussi à en faire

l'essai. Ceci favorisait la mise en commun d'expérience. Ces derniers éléments font partie de la dynamique d'aide mutuelle de Lindsay et Turcotte (2008). Il y avait également un aspect préventif (réduction du stress, tolérance à la détresse) à notre groupe dans l'enseignement de certains des outils de *self care* à travers le TDC que les intervenantes peuvent appliquer concrètement au quotidien (Turcotte et Lindsay, 2008).

En deuxième lieu, nous avons remarqué un effet de catharsis, qui renvoie à l'expression des émotions, et qui, selon Turcotte et Lindsay (2008), est un autre facteur de changement souvent accompagné par la révélation de soi. Ainsi, les intervenantes se permettaient de prendre position ou d'émettre une opinion sur un sujet particulier ce qui entraînait l'expression d'émotion. Ceci a permis de réduire l'isolement en tant qu'intervenante. Ainsi, il n'y a pas eu de comportements individuels problématiques. Certaines participantes étaient plus bavardes et d'autres plus effacées, mais les différentes activités faisaient en sorte que chacune participait et s'exprimait à chaque rencontre. L'intervention de groupe a permis aux nouvelles intervenantes de prendre leur place dans l'équipe.

En ce qui concerne les limitations de la modalité de groupe, la confidentialité est toujours un enjeu. Toutefois, nous n'avons pas eu d'échos à ce sujet. Nous nous sommes questionnée sur l'effet de conformité, qui est omniprésent au Vietnam et qui peut freiner le processus de changement en intervention de groupe (Turcotte et Lindsay, 2008), surtout lorsque les intervenantes plus âgées ou avec une position hiérarchique plus élevée se prononcent. Au début, les plus timides étaient les intervenantes avec le moins d'expérience. Puis, après avoir tenté de valoriser les savoirs de chacun selon leur expérience, leur bagage académique semble avoir apporté un certain équilibre. Dans une perspective d'apprentissage, le décalage relatif à l'expérience et aux connaissances entre certaines participantes était évident et c'était parfois un défi de trouver un équilibre entre l'objectif de répondre aux besoins et celui de maintenir l'intérêt de tous les participants. Malgré une bonne participation, nous nous sommes questionnée à savoir si certaines personnes auraient mieux participé si elles avaient toutes été des intervenantes de même niveau hiérarchique. De plus, les intervenantes ne parvenaient pas toujours à faire tous les devoirs et mentionnaient la difficulté qu'elles avaient à parfois les intégrer à l'horaire. Si

l'expérience était à refaire, nous garderions les devoirs au programme, car ils ont été un point central pour réviser les nouveaux concepts et partager les facilités ou difficultés de l'application de certains outils.

3.4 Les résultats et degré d'atteinte des objectifs

Les résultats nous mènent à évaluer le degré d'atteinte des objectifs tout en considérant les succès et les bémols qui ont eu un impact sur le déroulement du projet (Schopler et Galinsky, 1993). Pour guider notre projet d'intervention, trois grands objectifs avaient été établis. Nous estimons que le premier et le troisième sont en majorité atteints et le deuxième partiellement.

3.4.1 Outils d'intervention face à la détresse psychologique

En premier lieu, il était souhaité de présenter des outils d'intervention face à la détresse psychologique qui seraient susceptibles d'aider les intervenantes au quotidien. Les intervenantes ont mentionné qu'elles appréciaient les outils concrets. Selon elles, le choix du TDC était approprié et répondait à leurs demandes de départ, mais il leur a également permis de découvrir une approche qui considère l'individu de manière positive.

Les commentaires des intervenantes à la rétroaction ont démontré qu'il y avait en effet un apport positif dans leurs interventions directement avec les femmes des refuges surtout lors de prise de décisions alors qu'elles sont en situation exceptionnellement stressante. Les participantes ont particulièrement apprécié la possibilité de prendre le temps de réfléchir au côté émotif et logique impliqué dans une prise de décision et la majorité d'entre elles confirment l'utiliser dans leur vie personnelle. La différenciation des émotions primaires et secondaires, selon elles, a été une manière plus compréhensive d'aborder ce thème lors de leurs suivis et a encouragé les femmes du refuge à nommer leurs émotions. Les intervenantes ont également pris le temps de reconnaître certaines des émotions qu'elles vivaient et de s'interroger.

Les participantes ont aussi apprécié le fait de pouvoir tester des activités de pleine conscience à chaque séance, qu'elles pouvaient ensuite répéter avec les femmes qui démontraient un intérêt.

Plusieurs des intervenantes ont d'ailleurs incorporé certaines activités dans leur quotidien pour voir l'impact dans leurs vies familiale et professionnelle. Les plus populaires ont été la méditation de pleine conscience, les étirements de pleine conscience, les activités impliquant les sens et la visualisation.

Dans la portion portant sur la tolérance à la détresse, le concept de l'acceptation radicale a été central et controversé. Ce concept est un processus d'acceptation de l'inévitable pour pouvoir se libérer et se mettre en mode solution ou pour passer à autre chose. Un certain temps a été consacré à différencier l'acceptation et le fait d'être d'accord avec une situation. Une fois la distinction comprise, une dissonance subsistait. Les intervenantes affirmaient que dans la culture vietnamienne, un individu qui a souffert et qui continue de la porter est perçu comme une personne forte. Ainsi, il faut vivre sa souffrance, ne pas l'accepter pour ne jamais oublier et en tirer une leçon. Sur ce concept, nous avons invité les intervenantes à d'abord l'essayer dans leurs propres vies sur des problématiques à petite échelle et de ne pas l'appliquer dans le contexte des femmes ayant un trauma. Nous sommes ensuite passée aux outils pour diminuer la détresse, lesquels ont été appréciés. Certaines les ont appliqués dans leur quotidien par rapport à leurs familles et à la surcharge de travail, et rapportent avoir ruminé moins longtemps et être passé en mode action plus rapidement.

Quant à la section sur les relations interpersonnelles, nous évaluons que cette portion est celle qui serait le plus à revoir et nous émettons l'hypothèse qu'elle est trop axée sur le droit de l'individu tel que vécu en occident. Certains concepts allaient à l'encontre des valeurs de conformité par exemple, en invitant les personnes à dire non clairement alors que cela est mal vu au Vietnam. En fait, les personnes qui ont un bon savoir-dire sont des personnes qui peuvent régler des problèmes de manière indirecte. Les intervenantes étaient d'accord avec le fait que ces techniques étaient moins appropriées pour elles, mais que les objectifs finaux, soit d'obtenir ce dont un individu a besoin, le respect de soi et avoir des relations interpersonnelles saines, sont tous désirables.

3.4.2 Offrir un espace de réflexion critique et de discussion

La seconde moitié des rencontres visait à offrir un espace de réflexion critique afin de discuter d'enjeux reliés à l'intervention sociale dans le contexte des maisons d'hébergement. Malheureusement, comme les discussions sur les enjeux étaient en deuxième partie, trois de celles-ci n'ont pas été tenues (l'application des valeurs du travail social au quotidien et ces difficultés, l'évaluation de l'intervention et les difficultés reliées au réseautage) et quelques-unes ont été raccourcies à cause de la durée plus importante que prévu de la première partie. Chaque sujet aurait pu être discuté plus longuement et donnait une certaine impression de discussion inachevée. Toutefois, la curiosité des intervenantes et l'expression d'opinions étaient au rendez-vous. Dans ce format d'animation, le rôle des coanimatrices changeait et nous devenions davantage des guides ou modératrices de discussion. La position d'expert était en arrière-plan et les échanges se faisaient plus naturellement. Cette deuxième partie de nos séances a été une opportunité pour les intervenantes d'échanger entre elles et de réévaluer leurs positions face à certains enjeux dans leurs vies familiales et professionnelles. Elles ont particulièrement apprécié le fait d'avoir le temps de ventiler et d'aborder des thèmes qui renvoyaient aux nouvelles notions apprises directement liées à leur travail, mais auxquelles elles ont moins le temps de réfléchir au quotidien puisqu'elles sont souvent en mode urgence. Le besoin de se retrouver pour pouvoir faire un retour systématique suite à des interventions délicates et d'avoir l'opportunité de prendre un certain recul par rapport à leurs pratiques ont été nommés.

3.4.3 Développer un sentiment d'appartenance et augmenter la confiance en soi

Le troisième objectif du processus d'intervention de groupe était de favoriser la solidarité des intervenantes afin de développer un sentiment d'appartenance et d'augmenter la confiance en soi. Bien qu'un esprit de cohésion existait déjà au sein du groupe, on a remarqué un changement dans la dynamique d'aide mutuelle suite à notre intervention, les intervenantes entre elles prenaient plus de place dans les discussions et se relançaient la balle, possiblement signe qu'elles étaient plus en confiance. Des mots d'encouragement étaient également présents lorsque des retours sur des situations difficiles étaient présentés. Une place était accordée à l'émotivité, et ce, surtout en seconde partie des rencontres.

Lors de la récolte des questionnaires, la majorité des intervenantes se sentait à l'aise d'appliquer les concepts appris et ce facteur aurait également contribué à l'augmentation de l'estime de soi. Les réponses des intervenantes laissent croire que le TDC est l'élément qui a augmenté leur estime de soi, mais suite à une analyse de l'évolution, on peut aussi constater les effets de l'intervention de groupe. Un élément imprévu qui a résulté de nos séances est le fait que nos rencontres sont devenues des moments de ressourcement et de *self-care* pour les intervenantes. Comme elles étaient appelées à tester sur elles-mêmes les outils et activités, elles vivaient l'expérience et lorsqu'un outil était apprécié, elles pouvaient l'introduire dans leur pratique. Plusieurs ont indiqué que la méditation de pleine conscience et l'acceptation radicale les ont aidées à réduire la pression qu'elles vivaient dans des moments plus difficiles. À la dernière séance, deux participantes ont révélé qu'elles n'avaient initialement pas eu l'intention de participer activement, mais qu'elles ont finalement vu que c'était une opportunité de connaître une nouvelle approche qui allait être bénéfique pour elles et les femmes qu'elles aidaient.

CONCLUSION

La globalisation affecte tous les pays du monde sur les plans politique, économique et social. Par conséquent, plusieurs problèmes sociaux similaires sont observables à travers le monde. Il serait pourtant réducteur de croire qu'une problématique affecte diverses populations exactement de la même manière et que l'intervention standardisée peut y répondre. Ainsi, le travail social est différent selon le contexte dans lequel il évolue et la discipline du TSI permet d'y réfléchir. C'est avec cette trame de fond que nous avons entrepris notre projet de maîtrise en voulant partir à l'étranger implanter un projet d'intervention avec une problématique d'intérêt, tout en réfléchissant aux limites et aux apports qu'une telle expérience peut amener.

Notre choix s'est arrêté sur le Vietnam alors que la discipline du travail social y est en complète émergence et que ce pays se développe rapidement en s'exposant davantage au monde occidental. Ce contexte amenait à la fois une effervescence liée aux différentes opportunités de contribuer au développement du travail social, mais il nous a aussi laissé entrevoir les lacunes liées au manque de ressources, de personnes qualifiées et aux dangers d'un colonialisme des savoirs.

Cet essai s'est intéressé au développement d'un projet d'intervention au Vietnam auprès d'intervenantes qui viennent en aide aux femmes et aux enfants ayant vécu la traite humaine et/ou de la violence familiale. Suite à une consultation auprès des intervenantes, la plus grande préoccupation commune était l'intervention en santé mentale auprès des femmes hébergées, plus précisément, l'amélioration de l'intervention auprès des femmes violentées et montrant des signes de détresse psychologique. Le choix de recruter les intervenantes au lieu de femmes hébergées fut contraint par la réalité terrain. Il a été décidé de s'intéresser davantage à la population des femmes adultes et, sans vouloir réduire à une simple expression ces problématiques distinctes, nous avons considéré que les intervenantes œuvraient contre la violence faite aux femmes afin de pouvoir inclure toutes les intervenantes des deux maisons d'hébergement. En répertoriant les différents besoins organisationnels des intervenantes et les nôtres, le choix du TDC et d'un moment de discussion critique a été choisi pour élaborer notre

projet d'intervention. L'organisation voulait un projet qui allait outiller les intervenantes au niveau clinique afin d'améliorer la qualité des services auprès des femmes violentées. Les intervenantes voulaient également se sentir plus à l'aise d'intervenir en contexte de détresse psychologique et de problèmes émotionnels. Nous avons dû nous questionner sur la réalité d'intervention auprès de femmes ayant vécu des traumatismes et sur une méthodologie comprenant des approches qui seraient adaptées à tous. C'est grâce à une analyse des systèmes que nous avons fait une analyse critique et que l'intervention de groupe a été choisie pour le TDC. Craignant d'offrir une formation trop axée sur des outils relevant de la psychologie, nous voulions y ajouter une perspective plus critique et nous avons décidé d'intégrer un espace de discussion sur des enjeux liés à la pratique. Les intervenantes avaient elles-mêmes évoqué le besoin d'un espace pour ventiler et discuter. Au final, nous avons tenu neuf rencontres avec les intervenantes de *Peace House*. Nous y avons présenté des outils inspirés de la TDC, fait des activités de pleine conscience et discuté de plusieurs enjeux liés à la pratique. Les combinaisons de deux types d'intervention de groupe ont répondu en partie aux besoins des intervenantes. Mise à part une forte appréciation des outils reçus, les besoins socio affectifs des participantes ont également été adressés. Les outils du TDC et de la pleine conscience ont servi au *self-care* des intervenantes tout en s'ajoutant à leurs répertoires d'intervention. Un soutien mutuel déjà existant s'est approfondi au cours de nos séances et les participantes ont pu constater l'amorce d'un changement sur le plan personnel. Ce projet d'intervention a été développé pour répondre à la question de recherche : Comment outiller et soutenir des intervenantes travaillant en maison d'hébergement auprès de femmes vietnamiennes ayant vécu de la traite humaine et/ou la violence familiale?

Avant même de réfléchir au développement de notre projet d'intervention, nous nous sommes interrogée sur les enjeux que représentait notre posture d'étudiante universitaire et de travailleuse sociale occidentale. Nous avons l'intention de demeurer vigilante pour ne pas imposer aux Vietnamiens les paradigmes occidentaux du travail social alors que la discipline s'y développe et que le Vietnam valorise l'expertise extérieure (Durst *et al.*, 2010). Nous avons porté une attention particulière aux présupposés conceptuels, par exemple les diagnostics en santé mentale, qui peuvent devenir des automatismes. Nous avons bien noté qu'une connaissance de la

culture et du contexte étaient essentiels de manière à ce que notre présence et nos interventions soient positives afin de ne pas contribuer à l'hégémonie occidentale (Hugman *et al.*, 2010). Cette posture a été d'autant plus importante pour tenter de créer autant que possible un statut égalitaire, étant donné que les participantes de notre groupe n'avaient, pour la plupart, pas de formation en travail social. L'élaboration de notre projet d'intervention a été facilitée par l'adoption d'une perspective de comparaison et de remise en question constante de notre posture.

Nous considérons que le choix d'outils cliniques pertinents à la culture vietnamienne a été notre plus grande préoccupation. Selon Chenoweth (2014), le TDC a des similarités avec une approche constructiviste. Dans les deux cas, les personnes aidées sont porteuses de caractéristiques multifactorielles qui auront un impact sur leur expérience et leur réalité. Par conséquent, une posture d'ouverture est requise pour bien intervenir. L'auteur précise que dans les deux cas, les relations de pouvoir doivent être examinées ainsi que le contexte culturel afin d'adopter une position égalitaire. Pour Linehan (2015), le TDC n'impose pas de formule toute faite. Cette approche offre multiples outils et invite l'intervenant à respecter la singularité et les forces de la personne (Morrow, 2005, cité par Chenoweth, 2014). La trame de fond du TDC est la pleine conscience qui ne va à l'encontre d'aucune religion et qui peut être comprise, peu importe la culture. (McKay, 2007). Selon une méta analyse de Fuch *et al.* (2013) sur la thérapie de pleine conscience et d'acceptation auprès de minorités culturelles ou groupes de personnes marginalisées, cette thérapie ayant de grands thèmes communs avec le TDC démontre des résultats prometteurs. Nous croyons que le TDC est en partie transférable culturellement, mais cela requiert de la vigilance et une adaptation rigoureuse que notre stage ne permettait pas d'explorer en profondeur, mais dont nous soulignons certains enjeux. Par exemple, le TDC est une approche d'intervention peu connue au Vietnam dont certains mots ou expressions devaient être traduits par l'interprète. De plus, certains thèmes liés à la pleine conscience rappellent des concepts bouddhistes ou n'ont pas encore été traduits en vietnamien. Ainsi, des expressions devaient être pensées et des termes différents devaient être trouvés par notre superviseure pour bien différencier les deux et de s'assurer d'une neutralité philosophique et religieuse. La présence de l'interprète a été d'une aide précieuse, sans laquelle le projet d'intervention n'aurait pas eu lieu.

Le concept de l'acceptation radicale et la portion sur les relations interpersonnelles seraient à être adaptés tels que mentionnés précédemment pour mieux refléter les coutumes vietnamiennes. Nous suggérons de revoir le contenu avec des intervenantes locales afin de ne pas dénaturer l'approche originale. Comme la conformité et la hiérarchie sont omniprésentes dans la culture vietnamienne, nous nous sommes beaucoup interrogée sur le contenu de cette section avant de le présenter. Nous avons validé le contenu au préalable et discuté de nos questionnements avec notre superviseure, mais celle-ci considérait que les sujets par exemple de l'affirmation et de la priorisation de soi seraient bénéfiques. Nous émettons l'hypothèse que notre superviseure, ayant fait un séjour en intervention aux États-Unis, a été influencée par les méthodes occidentales et encourageait donc l'adoption d'une attitude et d'un comportement plus direct, ce qui va à l'encontre des coutumes vietnamiennes. Toutefois, face à la réaction des participantes et à la lumière de nos discussions avec les intervenantes, elles voyaient difficilement comment encourager un nouveau comportement chez les femmes du refuge alors qu'elles risqueraient de heurter autrui. Ce sujet relatif à la conformité sociale serait intéressant à approfondir dans l'optique d'une société collectiviste et influencée par les valeurs du confucianisme.

Nous nous sommes grandement inspirée du TDC pour offrir des outils aux intervenantes, mais nous n'avons pas adapté le contenu culturellement dans la présentation initiale. Si nous avons des doutes sur la pertinence culturelle, nos questionnements pouvaient devenir un sujet de discussion avec notre superviseure et/ou les intervenantes. Ayant une certaine expérience dans le domaine du trauma, nous avons apporté quelques changements dans la manière d'appliquer certains des outils avec une population en détresse psychologique, puisque nous avons le souci d'offrir un soutien approprié au contexte d'intervention, soit avec des femmes ayant vécu la traite humaine ou de la violence familiale. Notre approche a été de lire sur la problématique, de puiser dans notre expérience professionnelle et de trouver les points communs, quant à la détresse psychologique, des deux problématiques pour choisir des activités adaptées à la réalité de ces femmes. Ainsi, les autoévaluations indiquaient majoritairement que le TDC était transférable à la culture vietnamienne et à la réalité d'intervention en question.

Les deux portions de nos séances ont suscité de l'intérêt même si elles étaient très différentes. Malheureusement, n'ayant pas eu assez de temps en deuxième partie des rencontres pour couvrir tous les sujets et parfois en ayant le sentiment d'une conversation inachevée, les discussions par rapport aux enjeux ont moins été à l'avant-scène. Certains sujets auraient pu être discutés plus longuement. Nous considérons tout de même que nous avons, selon la définition Schopler et Galinsky (1993), créé un groupe de soutien qui est la rencontre de personnes désirant développer un système de support et nous avons réussi à instaurer un climat de soutien social, mais nous sommes également consciente que notre contexte était celui d'un groupe de collègues de travail au sein duquel la cohésion était déjà forte. Nous recommandons de prolonger les séances afin qu'un développement ou une conscientisation personnels aient davantage le temps de se développer. Dans le contexte de notre stage, il était ambitieux de faire deux types d'intervention en une. Nous croyons que scinder les deux parties afin de les prolonger et d'approfondir des sujets serait bénéfique pour les intervenantes. Toutefois, dans notre contexte de stage, nous sommes satisfaite du résultat de l'amalgame, car nous devions répondre aux attentes organisationnelles et nous avons réussi à offrir un espace et des outils pour aider les intervenantes. Si nous répétions l'expérience, nous alternerions des séances complètes de TDC et de discussions d'enjeux critiques au lieu de couvrir les deux en une seule rencontre.

Cette expérience a été des plus riches académiquement et professionnellement. Le contexte particulier a posé des défis qui parfois nous ont fait réfléchir à notre rôle et à l'étendue réaliste d'un stage de quatre mois. Nous croyons avoir réellement contribué à l'amélioration des pratiques des intervenantes de *Peace House*, mais plus spécifiquement à l'amorce d'un changement personnel. Nous émettons toutefois nos réserves sur notre adaptation de la méthodologie et des approches qui s'est avéré une amorce intéressante, mais qui aurait nécessité plus de temps et de recherches. Finalement, le processus d'élaboration d'une intervention nous a permis de nous familiariser avec chacune des étapes du processus, ce qui nous servira dans nos projets futurs.

ANNEXE

Première rencontre : 14 octobre 2016

Activité brise-glace :

Chacune des participantes ainsi que les facilitatrices ont quelques minutes pour répondre aux questions ici-bas en paire et par la suite une personne présente l'autre au groupe.

- Quel est ton nom et ton plat favori?
- Depuis combien de temps travailles-tu à *Peace House*?
- Quel est l'aspect de ton travail que tu aimes le plus?
- Peux-tu nommer un objectif que tu voudrais avoir atteint d'ici la prochaine année?
- Quelle expression utilises-tu régulièrement en intervention?

Contenu de la rencontre :

- La structure du groupe (horaire)
- Règlements par rapport aux fonctionnements est choisie en groupe
- Présentation de la structure sommaire des prochaines rencontres :
 - 1- Activité de début
 - 2- Retour sur le devoir
 - 3- Présentation de l'ordre du jour
 - 4- volet 1 : Théorie
 - Éléments de la thérapie dialectique comportementale seront présentés et discutés (environ 2 rencontres par thème)
 - 1- la pleine conscience
 - 2- la régulation des émotions
 - 3- la tolérance à la détresse
 - 4- les relations interpersonnelles
 - 5- Activité mi-rencontre
 - 6- volet 2 : Discussion et réflexion
 - Un thème sera abordé par rencontre. Au groupe de déterminer les thèmes liés à leur pratique qui les intéresse (ex. : féminisme, santé mentale, stigmatisation)
 - 7- Distribution du devoir et questions
 - 8- Rétroaction et conclusion
- Les origines et qu'est-ce que le TDC
- Qui peut bénéficier du TDC?
- Les quatre grands thèmes du TDC et leurs effets potentiels
- Discussion du choix des thèmes pour le volet 2 des rencontres
- Distribution du devoir (questionnaire sur les objectifs individuels et de groupes, les obstacles anticipés et les stratégies pour atteindre ses objectifs) et questions
- Rétroaction et conclusion

Deuxième rencontre : 18 octobre 2016:

1-Activité de début :

Le détecteur de mensonges : Chacune des participantes doit songer à un mensonge et deux vérités. Les autres participantes en grand groupe posent des questions pour tenter de deviner quel énoncé est faux.

2-Retour sur le devoir : partage des objectifs individuels et de groupes, stratégies pour surmonter les obstacles

3-Présentation de l'ordre du jour

4-Volet 1 : Théorie : Qu'est-ce que la TDC et introduction à la pleine conscience

- La théorie biopsychosociale de la TDC
- Le 1er principe fondamental de la TDC : la validation de l'autre
- Comment valider en intervention?
- Le 2e principe fondamental de la TDC : la dialectique
- Origine et définition de la pleine conscience
- Comment défaire le pilote automatique
- L'esprit sage, l'esprit rationnel et l'esprit émotionnel
- Pleine conscience : Les habiletés du quoi : observer, décrire, participer

5-Activité mi-rencontre : exercice de pleine conscience : manger du chocolat avec les 5 sens

6-Volet 2 : Discussion et réflexion

Le groupe est en accord pour discuter des sujets suivants durant les prochaines rencontres:

- a) Prendre soin de soi (le lien entre la santé physique et mentale des intervenants en santé mentale)
- b) Santé mentale et stigmatisation
- c) Féminisme et *empowerment*
- d) Pression culturelle et sociale au quotidien d'une intervenante auprès des femmes violentées
- e) Discussion et comparaison entre centres d'hébergement pour femmes au Vietnam et au Québec
- f) Pression de l'évaluation de performance et contrôle de la qualité des interventions
- g) Les relations avec les partenaires communautaires

7-Distribution du devoir et question : Partie A - Trouver dans une liste d'énoncés ceux qui sont dialectiques. Partie B - Compléter trois activités de pleine conscience d'une durée de 2 minutes chacune et décrire l'expérience (porter attention à un objet, à sa respiration, à ses pensées ou émotions)

8- Rétroaction et conclusion

Troisième rencontre : 28 octobre 2016

1- Activité de début :

60 secondes : Chaque participante se lève et enclenche un chronomètre. Lorsque la personne croit qu'elle a atteint 1 minute, elle s'assoit et arrête le chronomètre. Discussion sur le temps et l'attention, l'importance qu'on lui accorde.

2-Retour sur le devoir : Révision des principes fondamentaux. L'activité de pleine conscience la plus facile a été l'objet comme il s'agit d'un élément extérieur. La durée a été plus difficile pour certaines qui ont fait l'expérience avec les pensées ou émotions.

3-Présentation de l'ordre du jour

4-Volet 1 : Théorie : La pleine conscience (suite)

- Pleine conscience : Les habiletés du comment : sans jugement, consciemment, efficacement

-L'acceptation radicale

* Ceci devait être la conclusion du thème de la pleine conscience, mais parce que les intervenantes avaient plusieurs questions, cette séance a été utilisée pour revoir les concepts de base.

5-Activité mi-rencontre : Relaxation progressive en imaginant un aura/scan

6-Volet 2 : Discussion et réflexion

a) Prendre soin de soi (le lien entre la santé physique et mentale des intervenantes)

Expliquer l'incidence d'un sur l'autre, partage des observations des intervenantes sur comment elles prennent soins d'elles, est-ce que l'employeur accorde une importance à la santé des intervenantes, impact de la santé sur les interventions, discussion sur l'outil principal des intervenantes (elle-même).

7-Distribution du devoir et questions : D'ici la prochaine rencontre, appliquer les habiletés du comment (pleine conscience) dans une intervention et décrire son expérience. Ensuite, succès et obstacles rencontrés, commentaires ou observations.

8- Rétroaction et conclusion

Quatrième rencontre : 1er novembre 2016

1- Activité de début :

A) Trois minutes de pensées: Pendant trois minutes, noter les pensées (mot-clé) qui nous passent par la tête. Ensuite, en multipliant par 20, les participantes peuvent avoir une idée du nombre de pensées qu'elles peuvent avoir en 1h. Discussion sur est-ce qu'une pensée revient? Êtes-vous surprises du résultat?

B) Diffuser ses pensées à l'aide d'imagerie visuelle (nuages qui passent, flamme qui s'éteint, etc.) avec l'accompagnement de la facilitatrice.

2-Retour sur le devoir : Discussion de situations présentées par deux intervenantes. En faisant l'exercice, les intervenantes n'avaient pas le choix que d'être très attentives. Elles ont trouvé intéressant de réfléchir au jugement qu'elles peuvent porter. Une intervenante mentionne avoir ruminé moins longtemps, car elle essayait d'être plus efficace.

3-Présentation de l'ordre du jour

4-Volet 1 : Théorie : La pleine conscience (suite) et début de la régulation des émotions

- La communication de pleine conscience
- S'exprimer au « Je »
- Début du thème : Régulation des émotions
- Comprendre les émotions
- À quoi peuvent servir les émotions (communication, motivation, validation)
- Les émotions primaires (colère, tristesse, joie, peur, culpabilité/honte)
- Les émotions secondaires
- Schéma des émotions (émotions, comportements, pensées)

5-Activité mi-rencontre : Marche de pleine conscience

6-Volet 2 : Discussion et réflexion

b) Santé mentale et stigmatisation

Qu'est-ce qu'un problème de santé mentale? Qu'est-ce que diagnostic? Est-ce important dans l'intervention? Quelle forme peut prendre la stigmatisation? Comment est perçue une personne qui a un problème de santé mentale? Comment la société vietnamienne réagit? Qu'est-ce qu'il faudrait travailler?

7-Distribution du devoir et questions : D'ici la prochaine rencontre, choisir une situation qui a provoqué une émotion chez soi (colère, joie, tristesse, amour, honte/culpabilité) et que je serai à l'aise de partager. Que s'est-il passé? Pourquoi? Décrire les sensations physiques, les pensées et les émotions? Est-ce qu'il y a eu une différence entre les émotions ressenties pendant l'évènement et après?

8- Rétroaction et conclusion

Cinquième rencontre: 15 novembre 2016

Activité de début :

Décrire une émotion : Nommer et dessiner une émotion. Ensuite, décrire une action, un son, des pensées et l'intensité de cette émotion.

2-Retour sur le devoir : Discussion de situations présentées par deux intervenantes. L'ensemble du groupe a remarqué que l'intensité des émotions change et que les pensées y sont fortement rattachées. La présence d'autres personnes peut aussi influencer sa réaction.

3-Présentation de l'ordre du jour

4-Volet 1 : Théorie : La régulation des émotions (suite)

Changer les émotions non désirées

-Vérifier les faits

-Exemples de questions pour analyser une situation

-Poser ou agir de façon contraire à la peur, tristesse, colère, honte/culpabilité

Réduire la vulnérabilité à l'esprit émotionnel

5-Activité mi-rencontre: Étirements de pleine conscience pour le bureau

6-Volet 2 : Discussion et réflexion

c) Féminisme et *empowerment*

Qu'est-ce que le féminisme pour vous? Est-ce que vous vous retrouvez dans les définitions de féministes? Comment appliquez-vous les valeurs du féminisme dans votre travail? Comment est-ce perçu?

7-Distribution du devoir et questions : D'ici la prochaine rencontre, lors d'une intervention, expliquer l'esprit rationnel, essayé une activité de pleine conscience de votre choix, essayé d'introduire les concepts de la communication de pleine conscience et parler au *je*.

8- Rétroaction et conclusion

Sixième rencontre : 7 décembre 2016

1-Activité de début :

Le personnage de dessin animé intrusif : Les participantes doivent imaginer leur personnage de dessin animé préféré de manière détaillée pendant 30 secondes. Pour les prochaines 30 secondes, elles doivent essayer de ne pas y penser. Discussion sur les pensées intrusives.

2-Retour sur le devoir : Discussion de situations présentées par deux intervenantes. Les participantes ont beaucoup apprécié le concept de l'esprit rationnel pour aider les femmes de *Peace House* à prendre une décision. Le concept était assez simple et l'utilisation d'un esprit *chaud* et *froid* faisait sens pour elles. Les activités de pleine conscience également ont été appréciées, mais devaient être de courte durée. En général, les techniques de communication ont plutôt été essayées avec la famille ou par les intervenantes elles-mêmes.

3-Présentation de l'ordre du jour

4-Volet 1 : Théorie : Tolérance à la détresse

- Quels sont les buts de la tolérance à la détresse?
- Comprendre ce qu'est la douleur vs la souffrance ainsi que les émotions qui submergent
- Les réactions communes à une situation de détresse
- L'acceptation radicale
- Comment pratiquer l'acceptation radicale : Reconnaître les faits de notre réalité, choisir de prendre la voie de l'acceptation, s'investir dans la pratique
- Les difficultés et résistances communes à l'acceptation radicale

5-Activité mi-rencontre : Étirement de pleine conscience en position debout

6-Volet 2 : Discussion et réflexion

Pression culturelle et sociale au quotidien d'une intervenante auprès des femmes violentées : Comment êtes-vous perçue par la société? Comment vos familles ont réagi lorsque vous avez décidé de faire de l'intervention auprès des femmes violentées? Quels sont les obstacles que vous vivez au quotidien?

7-Distribution du devoir et questions : D'ici la prochaine rencontre, lors d'une intervention présenter les cinq émotions primaires, nommer des faits sur les émotions, faire l'activité de la séance 5.

8- Rétroaction et conclusion

Septième rencontre : 9 décembre 2016

1-Activité de début :

Le demi-sourire: Les participantes, avec un demi-sourire, doivent se remémorer une situation conflictuelle dans laquelle elles ont été directement impliquées, mais qui n'engendre pas de réactions excessives ou de grande détresse. Elles doivent revivre l'émotion de ce moment et observer leurs réactions physiques, les pensées et les émotions. À la suite de trois grandes respirations, ont-elles encore le demi-sourire sinon le reprendre. Revenir à la situation et tenter d'avoir de la compassion et de comprendre la perspective de l'autre. Finalement, les participantes doivent réévaluer l'intensité des émotions conflictuelles.

2-Retour sur le devoir : Discussion de situations présentées par deux intervenantes. Présenter les émotions primaires a permis à certaines résidentes de mieux cerner et communiquer leurs états d'âme. Dans quelques cas, des liens ont été refaits avec les concepts des esprits sage, rationnel et émotionnel. Quelques intervenantes ont essayé l'activité de l'atelier 5 avec leurs enfants et ont apprécié les nuances des émotions ressenties par leurs enfants.

3-Présentation de l'ordre du jour

4-Volet 1 : Théorie : Tolérance à la détresse (suite)

a) Se distraire (*ACCEPTS: activities, contribute, compare, opposite emotions, push away, thoughts, sensations* = activité, contribuer, comparer, émotions, repousser les pensées, sensations)

b) Se calmer – améliorer le moment présent (*IMPROVE: imagine, meaning, prayer, relaxation, one thing at a time, vacation, encouragement* = imaginer, sens, prière, relaxer, une chose à la fois, vacances, encouragements)

Se calmer – relaxation des sens (odorat, goûter, vision, toucher, auditif)

c) Revoir ses options : Faire une liste de pour et contre

d) Faire une liste de pensées positives et d'adaptation

e) Faire un plan pour les situations de détresse modérée (*STOP :stop, take a step back, observe, proceed mindfully* = arrêt, prendre du recul, observer et procéder avec pleine conscience)

f) Faire un plan pour les situations de détresse intense (*TIPP: temperature, intense exercises, breathing, progressive muscle relaxation* = température, activité physique intense, exercices de respiration, relaxation musculaire progressive)

5-Activité mi-rencontre: Relaxation progressive de Jacobson

6-Volet 2 : Discussion et réflexion : Manque de temps.

7-Distribution du devoir et questions : D'ici la prochaine rencontre, lors d'une intervention essayer l'activité de diffusion des pensées, expliquer les étapes pour augmenter les expériences positives. Expliquer la différence entre douleur et souffrance. Tenter d'expliquer le concept de l'acceptation radicale. 8- Rétroaction et conclusion

Huitième rencontre : 16 décembre 2016

Activité de début :

Techniques de respiration diaphragmatique

2-Retour sur le devoir : Discussion de situations présentées par deux intervenantes. Les intervenantes ont fait des activités de diffusion d'idées à l'aide d'imagerie visuelle avec les résidentes et rapportent avoir de bons résultats. Elles ont aussi eu des conversations intéressantes avec les femmes sur la différence entre la souffrance et la douleur. Elles ont tenté d'appliquer le concept d'acceptation radicale dans leurs vies personnelles avec la famille et certaines lors de situations conflictuelles en maison d'hébergement.

3-Présentation de l'ordre du jour

4-Volet 1 : Théorie : Les relations interpersonnelles efficaces

-Les buts de l'efficacité interpersonnelle et à quoi servent-ils

a- Comblent ses besoins (*DEAR MAN* : *describe, express, ask or say no directly, reward, mindfulness, appropriate behavior, negotiate* = décrire, exprimer, s'affirmer, renforcer, être attentif, avoir le bon comportement, apprendre à négocier)

b- Protéger ainsi qu'entretenir des relations positives (*GIVE*: *gentle, interested, validate, easy manner* = gentiment, intérêt, valider, manières appropriées)

c- Se respecter. (*FAST*: *be fair, no apologies, stick to values, be truthful* = être juste, ne pas s'excuser sans vrai motif, ne pas aller à l'encontre de ses valeurs, être honnête dans ses propos)

-Trouver un équilibre entre soi, les autres et le contexte

5-Activité mi-rencontre : yoga pour les yeux

6-Volet 2 : Discussion et réflexion : Manque de temps

7-Distribution du devoir et questions : D'ici la prochaine rencontre, lors d'une intervention expliquer ce qu'est la pleine conscience et faire un exercice de votre choix, discuter des techniques pour s'auto-calmer, présenter les techniques lors de situation de détresse.

8- Rétroaction et conclusion

Neuvième rencontre : 20 décembre 2016

1-Activité de début :

Activité de pleine conscience : Appliquer de la lotion pour les mains avec les sens.

2-Retour sur le devoir : Discussion de situations présentées par deux intervenantes. Les intervenantes font davantage d'activité de pleine conscience dans leurs vies personnelles. Elles ont apprécié discuter de diverses options pour se calmer et en cas de détresse avec les résidentes. Cela permettait aux résidentes de se faire un plan d'action individualisée. Quelques techniques ont aussi été pratiqués avec les résidentes.

3-Présentation de l'ordre du jour

4-Volet 1 : Théorie : Révision de la tolérance à la détresse avec des jeux de rôles et retour en plénière

Groupe 1 : Créer un scénario qui se déroule à *Peace house*. Une femme a de la difficulté à demander ce dont elle a besoin et vous essayer de l'aider en utilisant *DEAR MAN*.

Groupe 2 : Créer un scénario qui se déroule à *Peace house*. Une femme a de la difficulté à créer des liens et s'entendre avec les autres résidents et vous essayer de l'aider en utilisant *GIVE*.

Groupe 3 : Créer un scénario qui se déroule à *Peace house*. Une femme montre des signes qu'elle a une faible estime d'elle-même et vous essayez de l'aider en utilisant *FAST*.

5-Volet 2 : Discussion et réflexion

Discussion et comparaison entre centres d'hébergement pour femmes au Vietnam et au Québec. Plusieurs questions sur le fonctionnement ont été posées, sur les approches et l'implication de partenaires dans la communauté, sur la perception de la population, etc.

6- Évaluation :

- Discussion en grand groupe pour rétroaction et complétion d'un questionnaire. Retour en groupe sur la dynamique de groupe, le format des rencontres, la pertinence du contenu au point de vue de l'intervention et culturel.
- Complétion d'un questionnaire

7- Activité de conclusion et dîner

Une facilitatrice prend une balle de laine fait un nœud sur son poignet comme un élément qui a été apprécié des rencontres. Elle lance ensuite la balle à une autre participante qui répète l'exercice. À la dernière personne, les participantes s'aperçoivent qu'une toile est tissée qui représente les liens construits avec l'apport individuel de chacun.

RÉFÉRENCES

- Anderson, D. (2015). Social work in East Asia. *European Journal of Social Work*, 18(3), 471–473. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1031967>
- Androff, D. K. (2011). The problem of contemporary slavery: An international human rights challenge for social work. *International Social Work*, 54(2), 209–222. <https://doi.org/10.1177/0020872810368395>
- Arandjelovic, K., Eyre, H. A., Forbes, M. P., Bauer, R., Aggarwal, S., Singh, A. B., ... Ng, C. (2016). Mental health system development in Asia: Does Australia have a role? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(9), 834–841. <https://doi.org/10.1177/0004867416647798>
- Asia Foundation. (2011). *Victim Assistance Manual: For Social Workers and Staff Providing Services to Victims of Human Trafficking*. Repéré à <http://apflnet.ilo.org/resources/victim-assistance-manual-for-social-workers-and-staff-providing-services-to-victims-of-human-trafficking>
- Banque Mondiale. (2010). *Vietnam - Strengthening the social safety net to address new poverty and vulnerability challenges : a policy note*. Repéré à <http://documents.worldbank.org/curated/en/206281468320703466/Vietnam-Strengthening-the-social-safety-net-to-address-new-poverty-and-vulnerability-challenges-a-policy-note>
- Banque Mondiale. (2014a). *GDP per Capita*. Repéré à <http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD/>
- Banque Mondiale. (2014b). *Vietnam Dashboard - Climate portal*. Repéré à http://sdwebx.worldbank.org/climateportalb/home.cfm?page=country_profile&CCode=VNM./
- Beecher, B., Reeves, J., Eggertsen, L., & Furuto, S. (2010). International students' views about transferability in social work education and practice. *International Social Work*, 53(2), 203–216. <https://doi.org/10.1177/0020872809355392>
- Bemme, D. & D'souza, N. A. (2014). Global mental health and its discontents: An inquiry into the making of *global* and *local* scale. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 850–874. <https://doi.org/10.1177/1363461514539830>

- Benessaïeh, A. (2010). La perspective postcoloniale. Voir le monde différemment. Dans D. O'Meara & A. McLeod (dir.), *Théories des relations internationales : contestations et résistances* (p. 365-378). Montréal : Athéna/Centre d'études des politiques étrangères et sécurité (CEPES). Repéré à : [http://www.teluq.ca/siteweb/univ/fichiers/abenessa/Benessaïeh_\(2010a\).pdf](http://www.teluq.ca/siteweb/univ/fichiers/abenessa/Benessaïeh_(2010a).pdf)
- Berteau, G. (1993). *Glossaire en intervention de groupe*. Montréal : Document inédit.
- Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe : Perceptions, stratégies et enjeux*. Québec, CA: Les Presses de l'Université du Québec.
- Bhabha, H. K. (1994). *The Location of Culture*. New York : Routledge.
- Bomyea, J., et Lang, A. J. (2012). Emerging Interventions for PTSD: Future Directions for Clinical Care and Research. *Neuropharmacology*, 62(2), 607–616. <http://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.05.028>
- Boone, M. S. (2014). Introduction : Mindfulness and Acceptance in Social Work. In *Mindfulness & acceptance in social work: evidence-based interventions & emerging applications* (p. 1–20). Oakland, CA: Context Press.
- Briere, J. & Scott, C. (2012). Mindfulness in Trauma Treatment. *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage. Repéré à http://facesconferences.com/wp-content/uploads/handouts/washingtondc2014/Saturday/4_MindfulnessInTrauma_Briere_Chapter.pdf
- Burchill, A. A. & Le, T. B. (2015). *Peace House Shelter Project Supporting - Victims of Trafficking in Persons : Final Evaluation*. Repéré à http://www.cooperacionesspanola.es/sites/default/files/final_report_peaceouse_shelter_vietnam.pdf.
- Caretta, M. A. (2015). Casa Rut: A Multilevel Analysis of a “Good Practice” in the Social Assistance of Sexually Trafficked Nigerian Women. *Affilia*, 30(4), 546–559. <https://doi.org/10.1177/0886109915572846>
- Center for Women Development (CWD). (s.d.a). *Center for Women Development*. Powerpoint. Repéré à <http://www.womenshelter.ca/presentations/321/Thuy%20Le.pdf>
- Center for Women and Development (CWD). (s.d.b). *Center for Women and Development*. Repéré à http://www.cwd.vn/en/index.php?phpMyAdmin=f1de928d5fd94ffda29e9b14899d46c0etoption=com_content&Itemid=182

- Chenoweth, J. R. (2014). *Understanding Dialectical Behavior Therapy Through the Voice of Adolescent Clients in a Community Mental Health Center* (Thèse de doctorat, University of Northern Colorado). Accessible par ProQuest Dissertations & Theses. (1669881513).
- Child Exploitation and Online Protection Centre (CEOP), & British Embassy in Hanoi. (2011). *The trafficking of women and children from Vietnam* (p. 32). Repéré à https://www.ceop.police.uk/Documents/ceopdocs/NPM_CEOP_FCO_report_-_trafficking_of_Vietnamese_women_and_children.pdf
- Civil Rights Defenders. (2015). *Human Rights in Vietnam*. Repéré à <http://www.civilrightsdefenders.org/country-reports/human-rights-in-vietnam/>
- Clawson, H. J., Salomon, A., et Grace, L. G. (2007). *Treating the hidden wounds: Trauma treatment and mental health recovery for victims of human trafficking*. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation Washington, DC. Repéré à <http://aspe.hhs.gov/basic-report/treating-hidden-wounds-trauma-treatment-and-mental-health-recovery-victims-human-trafficking>
- Cohen-Emerique, M. (2011). *Pour une approche interculturelle en travail social*. École des Hautes Etudes en Santé Publique.
- Cox, D. R. & Pawar, M. S. (2013a). Chapter 1 - International Social Work. In *International social work: issues, strategies, and programs* (Second Edition, p. 1-32). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Cox, D. R. & Pawar, M. S. (2013b). Chapter 2 -The Integrated-Perspectives Approach to International Social Work. In *International social work: issues, strategies, and programs* (Second Edition, p. 35–66). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Dang, L. (2009) *International Development Studies Non-Governmental Organizations (NGOs) and Development: An Illustration of Foreign NGOs in Vietnam* (Mémoire de maîtrise, Ohio University). Repéré à https://&d.ohiolink.edu/!&d.send_file?accession=ohiou1243905289&disposition=inline
- Devillers, P., Lafont, P.-B., Nguyen, H. T., Pirazzoli-Tserstevens, M., Salomon, M., Souhaité, S. & Taillard, C. (s.d.). Vietnam. Dans *Universalis*. Universalis éducation. Repéré à <http://www.universalis-du.com/encyclopedia/vietnam/>.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J. & Sanders, L. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222–235. <https://doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>
- Dominelli, L. (2010). Globalization, contemporary challenges and social work practice. *International Social Work*, 53(5), 599–612. <http://doi.org/10.1177/0020872810371201>

- Dorvil, H. & Mayer, R. (2001). Problèmes sociaux. Tome I. Théories et méthodologies. Présentation de la première partie : “*Les approches théoriques*”, pp. 15-29. Québec: Les Presses de l'Université du Québec. Repéré http://classiques.uqac.ca/contemporains/dorvil_henri/approches_theoriques/approches_theoriques_texte.html#approches_2_A
- Durst, D., Lanh, T.H. & Pitzel, M. (2010). *Social Work in Vietnam: Re-Birth and Developing Profession*. Repéré du site de l'Université de Régina: <http://www.uregina.ca/ctl/ass&s/docs/pdf/Cultural%20Styles%20and%20M&hods%20for%20Social%20Work%20Education%20East%20and%20West%20Me&.pdf>
- Durst, D., Nguyen, T. T. L., & Le, H. L. (2006). *An Analysis of Social Work Education and Practice in Vietnam and Canada*. (T. H. Tran & L. T. Nguyen, Trans.) (p. 29). Social Policy Research Unit (SPR), Faculty of Social Work: University of Regina. Repéré à <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.710.5249&rep=rep1&type=pdf>
- Dykstra, E., J. & Charlton, M. (2003). *Dialectical Behavior Therapy Skills Training: Adapted for Special Populations*. Repéré à mha.ohio.gov/Portals/0/.../DBT-SP%20Skills%20Training%20Manual%20v3%204.do
- Fairchild, M. W. (1995). Women with Postpartum Psychiatric Illness: A Professionally Facilitated Support Group. *Social Work with Groups*, 18(1), 41–53. https://doi.org/10.1300/J009v18n01_05
- Flinders University. (2015). *Welcome to the Gender Consortium*. Repéré à <http://www.flinders.edu.au/sabs/gender-consortium/>
- Follette, V., Palm, K. M. & Pearson, A. N. (2006). Mindfulness and trauma: implications for treatment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 24(1), 45–61. <http://doi.org/10.1007/s10942-006-0025-2>
- Follette, V. & Vijay, A. (2009). Chapter 16 - Mindfulness for Trauma and posttraumatic stress disorder. In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness*. New York, NY: Springer.
- Forgey, M. A., Cohen, C. & Chazin, R. (2003). Surviving Translation: Teaching the Essentials of Foundation Social Work Practice in Vietnam. *Journal of Teaching in Social Work*, 23(1–2), 147–166. https://doi.org/10.1300/J067v23n01_10
- France Diplomatie. (2015). *Présentation du Vietnam*. Repéré à <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/vietnam/presentation-du-vietnam/>
- Fricchione, G. L., Borba, C. P. C., Alem, A., Shibre, T., Carney, J. R. & Henderson, D. C. (2012). Capacity Building in Global Mental Health: Professional Training: *Harvard Review of Psychiatry*, 20(1), 47–57. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.655211>

- Fuchs, C., Lee, J. K., Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2013). Using Mindfulness- and Acceptance-Based Treatments With Clients From Nondominant Cultural and/or Marginalized Backgrounds: Clinical Considerations, Meta-Analysis Findings, and Introduction to the Special Series. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.12.004>
- Fulton State Hospital. (2004). *Dialectical Behavior Therapy - Skills Handbook*. Repéré à www.bipolarsjuk.se/pdf/Handbook%20in%20DBT%20Group.pdf
- Gray, M., & Fook, J. (2004). The quest for a universal social work: some issues and implications. *Social Work Education*, 23(5), 625–644.
<https://doi.org/10.1080/0261547042000252334>
- Graziano, Roberta. (2014). The Challenge of Clinical Social Work with survivors of Trauma. In J. R. Graziano (Ed.), *Essentials of clinical social work* (pp. 338–365). Los Angeles: SAGE. Hick, S. F. (2009). *Mindfulness and social work*. Chicago, Ill: Lyceum Books.
- Han, M., Nguyen, D., Cohen, E., Drabble, L., Nguyen, H., Sen, S. & Tran, T. (2016). Exploring the Transferability of Competency-Based Education Model to Social Work Education in Vietnam. *Social Work Education*, 35(6), 659–671.
<https://doi.org/10.1080/02615479.2016.1162782>
- Healy, K. (2005). *Social work theories in context: creating frameworks for practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire ; New York: Palgrave Macmillan.
- Healy, L. M. (2007). Universalism and cultural relativism in social work ethics. *International Social Work*, 50(1), 11–26. <https://doi.org/10.1177/0020872807071479>
- Healy, L.M. (2008). *International social work*, 2nd. Oxford; New York: Oxford University Press, xviii, 410 p. p.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery* (Rev. ed). New York: BasicBooks.
- Hines, A. M., Cohen, E., Nguyen, H. T., Drabble, L., Han, M., Sen, S. & Traan, T. D. (2015). Improving Social Work Education in Vietnam Through International Cooperation: The “Social Work Education Enhancement Program.” *Social Work Education*, 34(6), 716–728. <https://doi.org/10.1080/02615479.2015.1052391>
- Hines, A. M., Cohen, E., Tran, T. D., Lee, P. A. & Van Phu, L. (2010). The Development of Social Work in Vietnam: The Role of International Collaboration. *Social Work Education*, 29(8), 910–922. <https://doi.org/10.1080/02615479.2010.517019>
- Hugman, R., Durst, D., Loan, L. H., Lan, N. T. T., & Hong, N. T. (2009). Developing Social Work in Vietnam: Issues in Professional Education. *Social Work Education*, 28(2), 177–189. <https://doi.org/10.1080/02615470802243087>

- Hugman, R., Lan, N. T. T., & Hong, N. T. (2007). Developing social work in Vietnam. *International Social Work, 50*(2), 197–211. <https://doi.org/10.1177/0020872807073985>
- Hugman, R., Moosa-Mitha, M. & Moyo, O. (2010). Towards a borderless social work: Reconsidering notions of international social work. *International Social Work, 53*(5), 629–643. <https://doi.org/10.1177/0020872810371203>
- Humantrafficking.org. (s.d.). Vietnam. Repéré à <http://www.humantrafficking.org/countries/vietnam>
- Huong, N. (2015). Linking Social Work with Buddhist Temples: Developing a Model of Mental Health Service Delivery and Treatment in Vietnam. *British Journal of Social Work, 45*(4), 1242–1258. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct181>
- Huss, E., Kaufman, R., Avgar, A., et Shouker, E. (2015). Using arts-based research to help visualize community intervention in international aid. *International Social Work, 58*(5), 673–688. <http://doi.org/10.1177/0020872815592686>
- Hutchinson, E. D & Charlesworth, L. W. (2011). Chapter 2-Theoretical Perspectives on Human Behavior. In E. D. Hutchison (Ed.), *Dimensions of human behavior. Person and environment* (4th ed). Los Angeles: Sage Publications.
- Hyde, B. (2013). Mutual Aid Group Work: Social Work Leading the Way to Recovery-Focused Mental Health Practice. *Social Work With Groups, 36*(1), 43–58. <https://doi.org/10.1080/01609513.2012.699872>
- International Federation of Social Workers – IFSW. (2012). *Statement of ethical Principles*. Repéré à <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>
- James-Hawkins, L., Salazar, K., Hennink, M. M., Ha, V. S., & Yount, K. M. (2016). Norms of Masculinity and the Cultural Narrative of Intimate Partner Violence Among Men in Vietnam. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(24), 88626051667494. <https://doi.org/10.1177/0886260516674941>
- Jones, L., Engstrom, D., W., Hilliard, T. & Diaz, M. (2007). Globalization and Human Trafficking. *The Journal of Sociology & Social Welfare, 34*(2).
- Kahl, K. G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: what is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry, 25*(6), 522–528. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328358e531>
- Kale, E., & Syed, H. R. (2010). Language barriers and the use of interpreters in the public health services. A questionnaire-based survey. *Patient Education and Counseling, 81*(2), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.05.002>

- Karban, K., & Ngandu, R. (2015). Exploring partnership: Reflections on an international collaboration. *International Social Work*. <https://doi.org/10.1177/0020872815594858>
- Kham, V., T. (2015). Social Work Education in Vietnam: Trajectory, Challenges and Directions. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*. Horizon Research Publishing Vol.3. No.4 October, 2015, pp. 147-154
- Kirmayer, L. J., & Pedersen, D. (2014). Toward a new architecture for global mental health. *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 759–776. <https://doi.org/10.1177/1363461514557202>
- Kithae, K., Nyaga, J., & Kimani. (2013). Role of microfinance factors on the sustainability of women managed micro and small enterprises (MSEs) in Kenya. *International NGO Journal*, 8 (4), 94-99. <http://DOI: 10.5897/INGOJ2013.0271>
- Koons, C. R. (2008). Dialectical Behavior Therapy. *Social Work in Mental Health*, 6(1–2), 109–132. https://doi.org/10.1300/J200v06n01_10
- Le, T. Q. (2014). *Domestic Violence and the Modules to Preventing it in Vietnam*. Repéré à <https://nwugender.files.wordpress.com/2014/12/le-thi-quy.pdf>
- Linehan, M. (2015). *DBT skills training manual* (Second edition). New York: The Guilford Press.
- Lobasz, J. K. (2009). Beyond Border Security: Feminist Approaches to Human Trafficking. *Security Studies*, 18(2), 319–344. <http://doi.org/10.1080/09636410902900020>
- Luu, T.-D. (2009). *Le développement des communautés locale au Vietnam: La contribution des organisations non gouvernementales de développement québécoises* (Thèse de doctorat, Université Laval, Québec). Repéré à www.theses.ulaval.ca/2009/26486/26486.pdf.
- Macy, R. J., Jones, E., Graham, L. M., et Roach, L. (2015). Yoga for Trauma and Related Mental Health Problems: A Meta-Review With Clinical and Service Recommendations. *Trauma, Violence, et Abuse*. <http://doi.org/10.1177/1524838015620834>
- Makanjuola, V., Doku, V., Jenkins, R., & Gureje, O. (2012). Impact of a one-week intensive “training of trainers” workshop for community health workers in south-west Nigeria. *Mental Health in Family Medicine*, 9(1), 33–38.
- Mattsson, T. (2014). Intersectionality as a Useful Tool: Anti-Oppressive Social Work and Critical Reflection. *Affilia*, 29(1), 8–17. <http://doi.org/10.1177/0886109913510659>
- Mayer, R. et Laforest, M. (1990). Problème social : le concept et les principales écoles théoriques. *Service social*, volume 39, numéro 2, p13-43. <http://id.erudit.org/iderudit/706475ar>

- McFarlane, C. A., et Kaplan, I. (2012). Evidence-based psychological interventions for adult survivors of torture and trauma: A 30-year review. *Transcultural Psychiatry*, 49(3-4), 539–567. <http://doi.org/10.1177/1363461512447608>
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2007). *The dialectical behavior therapy skills workbook: practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation & distress tolerance*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Meshkovska, B., Siegel, M., Stutterheim, S. E., & Bos, A. E. R. (2015). Female Sex Trafficking: Conceptual Issues, Current Debates, and Future Directions. *The Journal of Sex Research*, 52(4), 380–395. <http://doi.org/10.1080/00224499.2014.1002126>
- Midgley, J. (1996). Involving social work in economic development, *International Social Work*, 39(1) : 13-25. <http://doi.org/10.1177/002087289603900102>
- Midgley, J. (2000). Mondialisation, capitalisme et aide sociale : Une perspective du développement social, *Travail social canadien. Le travail social et la mondialisation*. Numéro spécial, 2(1) : 13-30.
- Midgley, J. & Livermore, M. (2004). Social development : lessons from the Global South dans : Hokenstad, M. C. Hokenstad & James Midgley (dir.), *Lessons from Abroad. Adapting international social welfare innovations* (p.117-135). Washington, DC: National Association of Social Workers Press.
- Mitroi, L. R., Sahak, M., Sherzai, A. Z., & Sherzai, D. (2016). The Women’s Health Care Empowerment Model as a Catalyst for Change in Developing Countries. *Health Care for Women International*, 37(3), 275–289. <http://doi.org/10.1080/07399332.2014.926903>
- Mohanty, C., T. (2003). *Feminism Without Borders - Decolonizing Theory, Practicing Solidarity*. North Carolina : Duke University Press.
- Moreau, M. (1987). L’approche structurelle en travail social : implications pratiques d’une approche intégrée conflictuelle. *Service social*, 36(2–3), 227. <https://doi.org/10.7202/706361ar>
- Movement for Global Mental Health – MGMH. (2016). *History*. Repéré à <http://www.globalmentalhealth.org/about/history>
- Ngô, T.-L. (2013). Les thérapies basées sur l’acceptation et la pleine conscience. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 35. <http://doi.org/10.7202/1023989ar>
- Nguyen, H., Nguyen, T. T., & Farber, N. (2017). Vision, Challenges and Solutions in the Development of Professional Social Work in Vietnam: Perceptions of Key Stakeholders. *International Journal of Social Science Studies*, 5(3), 21. <https://doi.org/10.11114/ijsss.v5i3.2121>

- Nguyen, T. T. L. (2015). Social work in Vietnam: International organisations and service professionalisation for disadvantaged children (thèse de doctorat, University of New South Wales, Australia). Repéré à http://www.unsworks.unsw.edu.au/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?vid=UNSWORKSetdocId=unsworks_13447
- Nguyen, T. T. L., Hugman, R., & Briscoe, C. (2010). Moving Towards an “Indigenous” Social Work Education in Vietnam. *Social Work Education*, 29(8), 843-854. <https://doi.org/10.1080/02615479.2010.517013>
- Oanh, T. N. (2002). Invited Article Historical development and characteristics of social work in today’s Vietnam. *International Journal of Social Welfare*, 11, 84–91. Repéré à <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-2397.00199/pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2003). *WHO definition of Health*. Repéré à <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2012). *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes*. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75201/1/9789242564006_fre.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2016). *Violence against women*. Repéré à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (s.d.). *Constitutions of WHO: Principles*. Repéré à <http://www.who.int/about/mission/en/>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Europe. (2012). *Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe*. Repéré à http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/181449/e96732.pdf?ua=1
- Office des Nations Unies (ONU). (2000). *La violence à l’égard des femmes*. Repéré à <http://www.un.org/french/womenwatch/followup/beijing5/session/fiche4.html>
- Office des Nations Unies (ONU). (2013). *UN connects well-being and the pursuit of happiness*. Repéré à <http://www.un.org/en/development/desa/news/social/intl-day-happiness.html>
- Office des Nations Unies (ONU). (2015a). *Addis Abeba Action Agenda*. Repéré à http://www.un.org/esa/ffd/wpzcontent/uploads/2015/08/AAAA_Outcome.pdf

- Office des Nations Unies (ONU). (2015b). *Objectifs de développement durable*. Repéré à <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
- Office des Nations Unies (ONU). (s.d.). *Traite des êtres humains - Journée internationale pour l'abolition de l'esclavage*. Repéré à <http://www.un.org/fr/events/slaveryabolitionday/trafficking.shtml>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC). (2014). *Rapport mondial sur la traite des personnes – résumé analytique*. Repéré à https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP14_ExSum_french.pdf
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC). (2015). *Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et ses Protocoles*. Repéré à <http://www.unodc.org/unodc/fr/treaties/CTOC/>
- Office des Nations Unies Femmes (ONUSF). (2006). *Violence Against Women – The Secretary General's in-depth study on all forms of violence against women*. Repéré à <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/419/74/PDF/N0641974.pdf?OpenElement>
- Office des Nations Unies Femmes (ONUSF). (2010). *Keeping Silent is Dying - Results from the National Study on Domestic Violence against Women in Viet Nam*. Repéré à <http://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/05/results-from-the-national-study-on-domestic-violence-against-women-in-vietnam#sthash.i8mEEpuB.dpuf>
- Office des Nations Unies Femmes (ONUSF). (2012). *Ensuring Survivor-Centred and empowering approaches*. Repéré à <http://www.endvawnow.org/en/articles/312-ensuring-survivor-centred-and-empowering-approaches.html>
- Office des Nations Unies Femmes (ONUSF). (2015). *Promoting the right of women in Vietnam*. Repéré à : <http://www2.unwomen.org/~media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2015/11/vietnam-brochure-english-r2s.pdf?v=1&d=20151106T075114>
- Office des Nations Unies Femmes (ONUSF). (2016). *Facts and figures : Ending violence against women*. Repéré à <http://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
- Office des Nations Unies Femmes (ONUSF). (s.d.-a). *Définition de la violence contre les femmes et les filles*. Repéré à <http://www.endvawnow.org/fr/articles/295-definition-de-la-violence-contre-les-femmes-et-les-filles.html>

- Office des Nations Unies Femmes (ONUS). (s.d.-b). *Formes de violence à l'égard des femmes*. Repéré à <http://www.endvawnow.org/fr/articles/296-forms-of-violence-against-women.html>
- Office des Nations Unies Femmes (ONUS). (s.d.-c). *La position d'ONU Femmes à propos du programme de développement de l'après-2015*. Repéré à <http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/post-2015/un-women-position#sthash.8uZXuTlw.dpuf><http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/post-2015/un-women-position>
- Office des Nations Unies (ONU) Vietnam. (2014). *From Domestic Violence to Gender-Based Violence: Connecting the Dots In Viet Nam*. Repéré à http://vietnam.unfpa.org/sites/asiapacific/files/pub-pdf/UN%20Discussion%20Paper_ENG.pdf
- Oxfam. (2012). *Ending Violence Against Women – An Oxfam Guide*. Repéré à <https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/ending-violence-against-women-oxfam-guide-nov2012.pdf>
- Oxfam Québec. (2005). *Trafficking in Women and Children from Vietnam to China: Legal Frame Work and Government Responses (Anti-Human Trafficking Program in Vietnam)* (p. 29). Repéré à : http://www.humantrafficking.org/uploads/publications/oxfam_antitrafficking_program_in_vietnam.pdf
- Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT). *Research on Social Work Practice, 24*(2), 213–223. <https://doi.org/10.1177/1049731513503047>
- Pardeck (1988) An Ecological Approach for Social Work Practice, *The Journal of Sociology & Social Welfare*: Vol. 15: Iss. 2, Article 11. Repéré à : <http://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol15/iss2/11>
- Pauze, R. (s.d.). *Présentation du modèle écologique*. Repéré à : <http://www.cerfasy.ch/cours-en-ligne/mod%C3%A8le-bio-m%C3%A9dical-&-mod%C3%A8le-bio-psycho-social/la-ph%C3%A9nom%C3%A9nologie-son-int%C3%A9r%C3%AAt-dans-une-conception-syst%C3%A9mique-de-l'homme-malade/la-relation-m%C3%A9decin-patient-des-conditions-de-base-%C3%A0-la-conduite-dent&ien/pr%C3%A9sentation-du-mod%C3%A8le-%C3%A9cologique>
- Perry, K. M., & McEwing, L. (2013). How Do Social Determinants Affect Human Trafficking in Southeast Asia, and What Can We Do About It? A Systematic Review. *Health & Human Rights: An International Journal, 15*(2), 138–159 22p.

- Pham, Dung (s.d.) Understanding Vietnamese Culture. Repéré à:
<http://www.health.state.mn.us/divs/idepc/refugee/globalbbvi&.pdf>>.
- Pham, T. T. G. (2015). Using education-entertainment in breaking the silence about sexual violence against women in Vietnam. *Asian Journal of Women's Studies*, 21(4), 460–466.
<https://doi.org/10.1080/12259276.2015.1106858>
- Pockett, R., & Beddoe, L. (2015). Social work in health care: An international perspective. *International Social Work*. <https://doi.org/10.1177/0020872814562479>
- Pourmokhtari, N. (2015). Global Human Trafficking Unmasked: A Feminist Rights-Based Approach. *Journal of Human Trafficking*, 1(2), 156–166.
<http://doi.org/10.1080/23322705.2014.1000078>
- Ravitz, P., Cooke, R. G., Mitchell, S., Reeves, S., Teshima, J., Lokuge, B., ... Zaretsky, A. (2013). Continuing Education to Go: Capacity Building in Psychotherapies for Front-Line Mental Health Workers in Underserved Communities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(6), 335–343. <https://doi.org/10.1177/070674371305800605>
- Rhodes, A., Spinazzola, J., et van der Kolk, B. (2016). Yoga for Adult Women with Chronic PTSD: A Long-Term Follow-Up Study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(3), 189–196. <http://doi.org/10.1089/acm.2014.0407>
- Roy, V., & Pullen-Sansfaçon, A. (2016). Promoting Individual and Social Changes: A Hybrid Model of Social Work with Groups. *Social Work with Groups*, 39(1), 4–20.
<https://doi.org/10.1080/01609513.2015.1033585>
- Rye, A., Santolaria, L., Le, V. H. A. & Gates, C. (2013). For a Brighter Future - Handbook for the Shelter's Practitioners - Peace House Shelter Project supporting women and children survivors of human trafficking. Repéré à
<http://www.aacid.es/CentroDocumentacion/Documentos/Divulgaci%C3%B3n/11-05-FINAL%20Hand%20book%20EN.pdf>
- Said, Edward, W. (2005). *L'orientalisme - L'Orient créé par l'Occident*. 3e édition. Paris : Éditions du Seuil.
- Sands, R. G., et Gellis, Z. D. (2012). *Clinical social work practice in behavioral mental health: toward evidence-based practice* (3rd ed). Boston: Pearson Allyn et Bacon.
- Schiff, M., & Bargal, D. (2000). Helping Characteristics of Self-Help and Support Groups: Their Contribution to Participants' Subjective Well-Being. *Small Group Research*, 31(3), 275–304. <https://doi.org/10.1177/104649640003100302>

- Schopler, J. H., & Galinsky, M. J. (1993). Support groups as open systems: a model for practice and research. *Health & Social Work, 18*(3), 195–207. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8406224>
- Sears, R. W., & Chard, K. M. (2016). *Mindfulness-based cognitive therapy for posttraumatic stress disorder*. Repéré à <http://catalogimages.wiley.com/images/db/jimages/9781118691458.jpg>
- Sewpaul, V. (2006). The Global-Local Dialectic: *Challenges for African Scholarship and Social Work in a Post-Colonial World*. *British Journal of Social Work, 36* (3), 419-434. [http:// doi: 10.1093/bjsw/bcl003](http://doi.org/10.1093/bjsw/bcl003)
- Siniscalchi, R., A. (2010). An Effective Model of Case Management Collaboration for Victims of Human Trafficking. *Journal of Global Social Work Practice*.
- Skegg, A.-M. (2005). Brief Note: Human rights and social work: A western imposition or empowerment to the people? *International Social Work, 48*(5), 667–672. <https://doi.org/10.1177/0020872805055334>
- Social Dialogue (2014): Trafficking in human beings, gender and its impact on society – a literature review. In *Gender and Social Work*, vol 8, p.27-30. Repéré à: http://data.axmag.com/data/201410/2014102/U114409_F308097/FLASH/index.html.
- Steinberg, D. M. (2010). Mutual Aid: A Contribution to Best-Practice Social Work. *Social Work With Groups, 33*(1), 53–68. <https://doi.org/10.1080/01609510903316389>
- Stevens, I., Taylor, R., & Lan, N. T. T. (2011). Social work and policy transfer: Reflections on introducing vocational qualifications in Vietnam. *International Social Work, 54*(5), 647–661. <https://doi.org/10.1177/0020872810389085>
- Suarez, E. B. (2016). Trauma in global contexts: Integrating local practices and socio-cultural meanings into new explanatory frameworks of trauma. *International Social Work, 59*(1), 141–153. <http://doi.org/10.1177/0020872813503859>
- Sullivan, M. P., Forrester, D., & Al-Makhamreh, S. (2010). Transnational collaboration: Evaluation of a social work training workshop in Jordan. *International Social Work, 53*(2), 217–232. <https://doi.org/10.1177/0020872809355387>
- Taylor, R., Stevens, I., & Thai Lan, N. T. (2009). Introducing Vocational Qualifications in Care to the Socialist Republic of Vietnam. *Social Work Education, 28*(1), 29–41. <https://doi.org/10.1080/02615470701865766>
- Thériault, L. & Gill, C. (2007). Les déterminants sociaux de la santé et la violence conjugale : Quels sont les liens ?. *Service social 531: 75–89*. Repéré à <https://www.erudit.org/revue/ss/2007/v53/n1/017989ar.pdf>

- Trinh, O. T. H., Oh, J., Choi, S., To, K. G., & Do, D. V. (2016). Changes and socioeconomic factors associated with attitudes towards domestic violence among Vietnamese women aged 15–49: findings from the Multiple Indicator Cluster Surveys, 2006–2011. *Global Health Action*, 9(1), 29577. <https://doi.org/10.3402/gha.v9.29577>.
- Turcotte & Lindsay. (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes*. Boucherville : Gaétan Morin éditeur.
- UNICEF (2005). A study of the Human Resource and Training Needs for the Development of Social Work in Vietnam by R. Hugman. Repéré à http://www.unicef.org/vietnam/resources_12004.html.
- United Nations Global Initiative to Fight Human Trafficking (UN.GIFT). (2008). Human Trafficking: an Overview. Repéré à http://www.ungift.org/doc/knowledgehub/resource-centre/GIFT_Human_Trafficking_An_Overview_2008.pdf
- United Nations Inter-Agency Project on Human Trafficking (UNIAP). (2013). *After Trafficking: Experiences and Challenges in the (Re)integration of Trafficked Persons in the Greater Mekong Sub-region*. Repéré à <http://un-act.org/publication/view/trafficking-experiences-challenges-reintegration-trafficked-persons-greater-mekong-sub-region/>
- United Nations Population Funds (UNFPA). (2012). *Domestic Violence Prevention and Response in Viet Nam Lessons - Learned from the Intervention Model in Phu Tho and Ben Tre provinces*. Repéré à http://viet.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/DVP%20and%20Response_Eng.pdf
- U.S. Department of State. (2015). *2015 Trafficking in Persons Report*. Repéré à [at www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/](http://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/).
- Vietnam Country Report. (2011). *The 9th ASEAN & Japan High level officials meeting on Caring Societies: "Human Resource Development in the sectors of Welfare and Health with a focus on capacity building of service providers and employability promotion of vulnerable people"*. Repéré à http://www.mhlw.go.jp/bunya/kokusaigyomu/asean/2011/dl/Vietnam_CountryReport.pdf/
- Vietnamese Women's Union. (s.d.). *Vietnamese Women's Union : Vietnam*. Document inédit
- Vijayarasa, R. (2010). The State, the family and language of "social evils": re-stigmatising victims of trafficking in Vietnam. *Culture, Health & Sexuality*, 12(sup1), S89–S102. <http://doi.org/10.1080/13691050903359257>
- World Vision. (2014). *End Trafficking in Persons Programme -- Semi-Annual Update July to December 2014*. (p. 3). Repéré à https://www.worldvision.ca/g&involved/team-world-vision/Documents/&IP_semiannual_juldec2014_fnl.pdf.

Yount, K. M., Higgins, E. M., VanderEnde, K. E., Krause, K. H., Minh, T. H., Schuler, S. R., & Anh, H. T. (2016). Men's Perpetration of Intimate Partner Violence in Viet: Gendered Social Learning and the Challenges of Masculinity. *Men and Masculinities*, 19(1), 64–84. <https://doi.org/10.1177/1097184X15572896>

Zimmerman, C., & others. (2014). *Health and human trafficking in the Mekong. Findings from a survey of men women and children in Cambodia, Thailand and Viet Nam*. Repéré à http://www.anesvadactua.org/includes/InformeAnesvad_eng.pdf.