

**TEXTE D'ANALYSE
N°21/2024**

PUBLICATION SUR LE SITE

**WEB :
AUTOMNE 2024**

**AUTRICES :
DELPHINE DEMANCHE ;
NAÏKÉ GARNY
COORDINATRICE ;
DOCTORANTE ET
ADMINISTRATRICE
Sister's House de la Plateforme
citoyenne de soutien aux réfugiés
(BEL Refugees) ; KU Leuven et
Plateforme citoyenne de soutien aux
réfugiés (BEL Refugees)**

DELPHINE DEMANCHE ET NAÏKÉ GARNY

RÉALITÉS DES PARCOURS MIGRATOIRES AU FÉMININ ET L'EXPÉRIENCE DE LA SISTER'S HOUSE

Cette analyse retrace, à travers plusieurs témoignages « exemplaires », les difficultés rencontrées par les femmes migrantes en Belgique. En revenant sur l'historique et le travail de la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés et de la Sister's House, elle brosse aussi le portrait de la solidarité avec les personnes en situation de migration, mais aussi de la sororité ou solidarité politique entre les femmes comme approche pour répondre aux besoins spécifiques des parcours migratoires au féminin.

Contexte

En 2015, dans un contexte de durcissement des politiques migratoires entraînant une précarisation et une mise en danger des personnes migrantes, un mouvement de solidarité citoyenne se met en place en Belgique et plus spécifiquement à Bruxelles. Un campement voit le jour au Parc Maximilien, où différents collectifs s'organisent et où des initiatives citoyennes sont progressivement rassemblées sous la bannière de la Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés (PCSR). Après le démantèlement du camp, la Plateforme continue son action de soutien et se structure en ASBL. Les bénévoles qui s'y activent au quotidien mettent en place un système d'appui social et juridique, une distribution de vêtements et de produits d'hygiène et progressivement organisent l'hébergement des personnes migrantes. En 2017, à la suite de l'arrivée d'un nouveau public en migration et aux pratiques d'arrestations massives, d'intimidation et de répression des personnes se trouvant aux alentours du parc et de la gare du

Nord, les bénévoles de la PCSR commencent à organiser l'hébergement citoyen, permettant prioritairement aux femmes d'accéder à un toit le temps d'une nuit. Cet hébergement chez l'habitant·e, permettra de rassembler plus de 7000 personnes offrant plus de 200 000 nuitées entre septembre 2017 et septembre 2018. Mais ce système reposant sur des citoyen·nes solidaires reste précaire, temporaire et ne sera pas suffisant. Il manque une réponse systématique pour l'accueil et la sécurisation, correspondant aux besoins des personnes rencontrées au Parc Maximilien et aux alentours de la gare du Nord. Les bénévoles lancent alors également le projet des hébergements collectifs et la Plateforme reçoit un financement pour créer le premier centre pour hommes à Bruxelles, la Porte d'Ulysse.

Dès le début de l'organisation de l'hébergement, la question du genre et de la mixité se pose. Les femmes au parc ne sont pas nombreuses et se font discrètes. Il est difficile de les atteindre et les bénévoles peinent à entrer en contact direct avec elles. Dans ce contexte, il semble essentiel de s'assurer que les femmes puissent être accueillies dans des espaces dits *safe*. L'hébergement chez les citoyen·nes est donc, dès le début, pensé de manière non-mixte, dans l'optique d'éviter tout risque de reproduction de violences de genre dans la sphère intime. Quand le modèle des hébergements collectifs voit le jour pour permettre à des groupes d'être hébergés dans des espaces collectifs et cogérés, la réflexion sur la non-mixité et le sentiment de sécurité se maintiennent comme une évidence.

En effet, la rencontre avec les femmes du parc permet aux bénévoles de mettre davantage en lumière les multiples enjeux de violences intersectionnelles au cœur desquelles elles se trouvent. Au fil des rencontres, les femmes font état de diverses violences imbriquées : les violences sexuelles et sexistes, les grossesses non désirées, les violences du parcours migratoire (depuis le pays d'origine, sur la route et sans exception pour l'Europe), notamment l'utilisation du corps comme monnaie d'échange pour les traversées de frontières, les mutilations génitales, les mariages forcés ou les rapports inégalitaires, la précarité menstruelle, les violences administratives et juridiques, le racisme et les discriminations, la fracture numérique, les barrières de la langue, etc.

Face à cette problématique, un groupe de bénévoles imagine un lieu d'hébergement collectif particulier, mis en place par et pour les femmes : la Sister's House (SH). Basé sur un modèle d'accueil qui défie certaines règles classiques de l'hébergement en centre ou dans des

campements, ce lieu devient vite une expérience inédite de rencontre, d'échange, de soin, d'accompagnement et d'écoute entre femmes. En effet, après que le besoin d'hébergement ait été adressé, les réalités et les divers besoins liés aux aspects psycho-médico-sociaux de la vie des femmes en errance ont pu s'exprimer progressivement.

Considérant l'hébergement comme la porte d'entrée pour adresser les violences de genre et les autres aspects complexes liés à la migration et la vie à la rue, la SH devient alors le premier dispositif d'hébergement, d'information et d'accompagnement pour femmes migrantes, suivant une approche individuelle, collective, communautaire et féministe prônant l'*empowerment* et le *care*¹.

Deux récits de vie

Nous proposons de revenir ici sur 2 récits de vie², pour mettre en lumière une partie des difficultés que les femmes que nous accompagnons rencontrent dans le cadre de ces violences spécifiques. Nous attirons l'attention des lecteur·rices sur le fait que ces récits contiennent des faits de violences.

Zahra, les nombreuses limites de l'IVG en Belgique

Nous rencontrons Zahra au Front Desk de la Sister's House. La jeune femme est dans le centre d'hébergement depuis quelques jours. Elle s'isole, car elle n'a pas vraiment d'amies ici et ne semble pas vouloir ou avoir du mal à aller vers les autres résidentes. À l'occasion d'un premier entretien avec l'assistante sociale et la médiatrice interculturelle de la Sister's House, Zahra commence par dire que tout va bien, pas de besoins médicaux, pas de demandes particulières, elle veut d'abord se reposer.

Notre collègue médiatrice interculturelle entend, traduit puis reprend : « *ici, tout est confidentiel. Nous sommes là pour t'aider dans tes démarches, à ton rythme. Il n'y a pas de sujet tabou, nous pouvons tout entendre. Ce n'est pas facile de faire confiance, mais nous sommes là pour t'accompagner au mieux* ». Alors Zahra se lance et raconte. Elle est partie de chez elle avec un visa pour la Croatie. Elle fuit un mariage forcé et un conjoint violent. Sa famille est furieuse de sa fuite et Zahra craint d'être recherchée, ici aussi.

Arrivée en Croatie, son objectif était de passer les frontières pour atteindre la France. Mais le passeur à qui elle a eu affaire a décidé qu'elle devait d'abord payer autrement que de manière pécuniaire. Il l'a donc enfermée avec deux autres passeurs pendant 4 mois. Elle a de ce fait été agressée et violée à de nombreuses reprises durant cette période, avant de pouvoir passer les frontières et arriver, 15 jours après seulement, à la Sister's House. On pense directement que l'histoire de Zahra s'apparente à du trafic d'êtres humains mais, légalement, ce n'est pas le cas : en Belgique, une telle plainte n'est recevable que pour des faits qui se sont déroulés sur le territoire. Pas en dehors.

Zahra continue son récit lors de cet entretien et explique qu'elle est enceinte, elle ne sait pas depuis combien de temps. Elle veut avoir accès à une IVG, mais ignorant depuis quand, entre les premiers viols et le dernier 15 jours auparavant, encore faut-il qu'elle soit toujours dans les délais légaux d'avortement en Belgique.

À partir de cette demande, Zahra va être accompagnée dans ses démarches pour avoir accès à l'IVG. Il s'avère heureusement qu'elle est toujours dans les délais pour y avoir droit, malgré la semaine de réflexion qui s'impose entre le premier rendez-vous et l'intervention. Il s'avère aussi qu'heureusement, à force de demandes et de temps, l'équipe de la Sister's House a développé des partenariats et des bonnes pratiques avec le CPAS compétent, pour que la procédure AMU (Aide médicale urgente) – qui demande normalement un mois pour être obtenue et ouvrir le droit à un avortement – soit validée en 24h seulement. Zahra n'en saura rien, mais l'équipe d'assistantes sociales derrière s'active pour que les rouages administratifs ne soient pas un frein à son accès aux droits sociaux. Qu'en est-il pour les autres femmes en rue ? En précarité ?

Zahra aimerait que les choses aillent vite pour pouvoir se reconstruire et passer à autre chose. Le planning familial lui propose l'avortement médicamenteux, à la maison. Dans son cas, la maison est un centre d'hébergement d'urgence, une grande collectivité de quatre-vingts résidentes, avec des dortoirs et peu d'intimité, et ce malgré toute l'attention que l'équipe de la Sister's House met à en faire un lieu de vie confortable, où chacune se sent chez elle. Nous imaginons que pour d'autres femmes, cela doit se passer dans la rue ou dans un hébergement de fortune.

L'insistance d'une collègue signalant l'inadaptabilité du centre au vu de sa configuration, réussit à convaincre le planning familial de laisser la prise de médicament se faire sur place. Cependant, cela ne pourrait avoir lieu avant une semaine, car il n'y avait pas de disponibilité avant. Alors, parce que Zahra insiste pour que cela aille vite, elle décide avec l'équipe de réaliser l'avortement à la Sister's House, dans un petit coin aménagé avec les moyens du bord. L'équipe se relaye pour être auprès d'elle, à sa demande, le temps que les médicaments fassent effet.

Ce sera la 3^e IVG en quelques semaines à peine entre nos murs. Bien sûr, l'équipe a l'habitude : nous avons des protocoles pour que ce genre d'intervention se passe au mieux, en respectant la confidentialité du suivi et en garantissant la sécurité de toutes dans un centre d'hébergement collectif. Mais malgré ces protocoles et cette pratique récurrente, pour beaucoup dans l'équipe, cette IVG - dans ce contexte d'extrême précarité et de violences - a peut-être été celle de trop.

Il a fallu du temps d'écoute et de soin, en équipe, pour débriefer et avancer... pour se soutenir, entre collègues, parce qu'il n'est pas aisé d'être aux côtés des résidentes de la SH. Chacune dans l'équipe a son propre vécu, fait de violences de genre (comme c'est statistiquement le cas pour l'écrasante majorité des femmes) et, pour certaines, des violences du parcours migratoires. Il a fallu beaucoup de sororité pour adresser ce suivi, en même temps que celui de toutes les autres résidentes.

Marie et Rayane, l'histoire sans fin

Rayane et Marie ne se connaissaient pas avant d'arriver à la Sister's House. Pourtant, leurs vécus sont communs.

Rayane est érythréenne et a introduit une demande de protection internationale en Belgique, qui lui a été refusée sur base du règlement Dublin III. Elle risque un renvoi forcé vers l'Italie, ce qu'elle ne peut pas concevoir compte tenu des violences subies là-bas et du manque de soutien pour accéder à l'asile. Elle rencontre ici un homme qui a la citoyenneté belge et qui lui promet de l'aider dans sa procédure. Elle se retrouve finalement enfermée et violée pendant une nuit par cet homme. Elle parvient à quitter son domicile, mais il menace de la signaler à la police si elle ne revient pas. Il la harcèle et elle finit par supprimer ses comptes sur les réseaux sociaux. Malheureusement il sait où elle est et comment la retrouver.

Rayane comprend entre-temps que d'autres femmes se retrouvent dans la même situation qu'elle, avec le même homme et les mêmes formes de chantage administratif. Elle apprend qu'une plainte a déjà été déposée par une autre femme, pour ces faits et elle souhaite porter plainte à son tour. Étant sans papiers et courant le risque d'un renvoi accéléré en Italie avec l'Icam³, elle n'a aucune garantie qu'elle pourra ressortir du commissariat (l'Office des étrangers (OE) étant systématiquement informé de la présence d'une personne sans titre de séjour dans les locaux des forces de l'ordre).

Par ailleurs, Rayane est consciente qu'elle a supprimé les maigres preuves qu'elle possédait, réduisant les possibilités qu'une enquête soit ouverte. Malgré la présence d'autres victimes et les risques connus qu'une situation de trafic puisse se reproduire avec le même homme, Rayane est dans l'impossibilité de déposer plainte.

Cette situation s'apparente beaucoup à celle de Marie, d'origine rwandaise, que nous accompagnons aussi dans ses démarches. Arrivée en Belgique via sa rencontre avec un homme rencontré sur Facebook, elle a été séquestrée et violée pendant 3 mois. Elle n'a pas vu la lumière du jour jusqu'à ce qu'il la drogue et la relâche en pleine rue. Elle a erré plusieurs semaines avant d'être prise en charge par les associations de terrain. Elle a porté plainte, passant outre sa situation irrégulière, en tant que victime de trafic. Mais elle n'a pas de preuves : le compte Facebook de cet homme est faux, les noms qu'il a donnés aussi, elle ne connaît rien de la Belgique, ni de la maison de cet homme où elle a été séquestrée. Faute d'éléments, la plainte a très peu de chances d'aboutir à l'ouverture d'une enquête. Marie ne peut être prise en charge par les structures spécialisées.

Pendant tout ce temps – et probablement pendant toute la durée de leurs procédures Dublin – Marie et Rayane sont hébergées à la Sister's House, où les équipes font au mieux pour les accompagner dans leurs différentes démarches (administratives, sociales, médicales, psychologiques, etc.). Néanmoins, le temps d'attente est long et il n'est pas possible pour elles de rester sans revenu, les proches dont elles ont la charge dans leur pays attendent d'elles qu'elles envoient de l'argent pour participer aux frais de subsistance. Durant ces périodes plus ou moins longues, comme de nombreuses autres résidentes de la Sister's House, Marie et Rayane s'orientent à défaut vers les secteurs du *care* et se retrouvent dans des situations de travail non-déclaré.

Les mécanismes d'intersectionnalité⁴ des violences

Ce que nous pouvons retenir de ces deux récits est l'image d'un cercle vicieux : sans papiers, dans des situations administratives et sociales précaires provoquées par les impensés de nos politiques migratoires, elles deviennent des proies faciles pour les trafiquants. Elles le sont d'autant plus que leur situation administrative irrégulière prévaut sur leur statut de victime lorsqu'il s'agit de porter plainte. Combien de plaintes comme celle de Rayane n'ont jamais été déposées car les plaignantes craignaient d'être enfermées et expulsées ? Les trafiquant·es le savent et ce qui apparaît ici comme des « cas isolés » permet au contraire de constater une situation systémique de vulnérabilisation des femmes, que les failles des procédures d'asile et de prise en charge de victimes de traite empêchent de protéger.

Imaginons que, comme dans le cas de Marie, une personne décide tout de même de porter plainte malgré le risque d'emprisonnement en tant que femme sans-papiers : il reste alors à présenter des preuves, puisque la charge de la preuve revient encore à la victime et conditionne sa prise en charge. Or, l'existence de celles-ci, comme on l'a vu, fait parfois défaut et leur recherche ou leur conservation est parfois en contradiction avec la précarité des personnes concernées. Si prise en charge il y a, il est nécessaire qu'elle soit pensée de manière globale (sociale, médicale, psychologique), permettant à la victime d'avoir accès à des soins adaptés mais aussi à un hébergement. Dans ce cas, il existe également le risque d'une prise en charge médicale ou psychologique inadaptée, liée au manque de connaissance et de formation du personnel soignant qui parfois reproduit une vision coloniale des soins et alimente le stigmatisant syndrome méditerranéen⁵ assigné aux patient·es non blanches. Faute d'un lieu où être en sécurité, les victimes non reconnues n'ont souvent d'autre choix que de continuer à prendre des risques pour sortir d'une précarité inévitable, quitte à se retrouver dans des réseaux de traite ici ou ailleurs en Europe.

À cela s'ajoute la problématique du travail irrégulier dans le domaine du soin ou *care* et plus particulièrement la notion de chaîne du *care*⁶. D'une part, la charge du ménage resté au pays ou à distance pendant un temps revient à Marie et Rayane, tandis que le soin de leurs proches est souvent délégué à d'autres femmes, plus précaires, dans les zones où les proches se trouvent. D'autre part, en Belgique, le travail domestique ou le soin aux enfants ainsi qu'aux personnes

malades ou âgées, sont autant de domaines dans lesquels les femmes migrantes au statut précaire sont majoritaires, du fait des dynamiques de genre. L'invisibilité de ces espaces, chez des particuliers le plus souvent, accroît les risques de violences et les glissements vers l'exploitation économique et/ou sexuelle. Chacune risque donc de se retrouver dans une nouvelle situation à risque de violences de genre.

Ces histoires mettent en lumière la nature intersectionnelle des réalités vécues par les résidentes, mais également la spécificité des violences vécues. En effet, le fait d'être femmes, en migration et en situation de précarité matérielle conduit à diverses situations de violences et d'abus de la part de certaines personnes et institutions. Malgré les nombreux mécanismes de résistance développés par ces femmes tout au long de leur parcours de vie, la position sociale qu'elles occupent se trouve à la base des discriminations qu'elles subissent et des droits qu'on leur retire ou refuse et augmente leur vulnérabilité. Et ce, alors que la Belgique fait partie des pays ayant ratifié la Convention d'Istanbul⁷ en 2016.

L'approche de la Sister's House

Ces récits, mais aussi les expériences collectives de soutien et de réponse aux besoins qui en découlent, ont malgré tout fourni à la SH une certaine expertise. Et l'utilisation de ces grilles de lecture féministes ont permis de prendre conscience de ce qui était difficile de percevoir de prime abord. En effet, l'approche féministe permet d'appréhender les violences et la vulnérabilité de manière intersectionnelle, mais aussi le pouvoir d'agir ou l'agentivité des femmes à travers leurs multiples (micro-)pratiques de résistance⁸. C'est à travers ce prisme-là que la SH propose des réponses concrètes aux besoins identifiés auprès des femmes en migration rencontrées et de cette manière développe et adapte son approche spécifique.

D'abord, le travail social quotidien se développe autour de cinq axes (présents depuis le début du projet) : l'accueil – l'implémentation de l'hébergement, le principe de *housing first*⁹ et la non-mixité ; la sensibilisation – le travail avec les bénévoles, leur inclusion citoyenne dans un projet solidaire et leur conscientisation ; la santé (pour garantir la prévention, l'accompagnement et l'accès aux soins pour les résidentes) ; l'informations et les droits – pour développer une accroche, une orientation socio-juridique adaptée, des informations sur l'asile et l'insertion dans la société belge ; et finalement le plaidoyer – pour travailler autour de

l'approche genre de la migration, développer l'approche globale du projet, développer des partenariats et mobiliser autour de ces enjeux. Ces cinq axes sont interdépendants.

Ensuite, le travail se développe autour d'un processus qui tient compte des enjeux interculturels, en adaptant et répondant aux besoins liés à la culture de chacune ; collectifs, en proposant des espaces de création de lien et de partage ; communautaires, en promouvant les activités en commun qui permettent un sentiment d'appartenance forte ; et individuels, en proposant un soutien adapté et le suivi personnel de chacune.

Enfin, celle-ci prend en compte deux pratiques et perspectives féministes comme des valeurs phares : la *care* et l'*empowerment*. Ce dernier aspect repose sur une conviction que la création d'un espace où l'on peut prendre soin de soi, des autres et du lieu, permet de se renforcer individuellement, collectivement, institutionnellement et vice-versa. Cette perspective vaut autant pour les résidentes, que pour les bénévoles impliquées et les travailleuses. Il est néanmoins important de souligner que dans ce contexte d'accompagnement des violences et de la précarité, les travailleuses et bénévoles peuvent elles aussi vivre, par procuration, une forme d'épuisement à la violence entendue et témoignée. La prise en compte de cet enjeu lié au trauma indirect également appelé stress vicariant fait également partie de l'approche de soin global soutenu par la SH.

Cette approche constitue une proposition de réponse aux multiples violences subies par les femmes en migration, dans une optique de renforcement et de soin pour toutes les femmes, en vue d'une transformation sociale au sujet de la migration et plus particulièrement de l'accueil réservé aux femmes. En 6 ans d'existence, plus de 2600 résidentes ont pu trouver une place d'urgence le temps d'une ou plusieurs nuits à la SH. Il va de soi que cette approche spécifique ainsi que les pratiques et la vision qui la sous-tendent nécessitent un soutien financier et politique structurel pour pouvoir proposer un autre accueil, digne et adapté et ce, de manière pérenne.

Bibliographie

- COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DES INTERRUPTIONS DE GROSSESSE, *Rapport à l'attention du Parlement : 1^{er} janvier 2020 – 31 décembre 2021*, SPF Santé, 2023 disponible ici : [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport_2020-2021_fr - fevrier 2023.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/rapport_2020-2021_fr_-_fevrier_2023.pdf).
- « Commission spéciale “Traite et trafic des êtres humains” (Yourcenar) : Volet victimes – Audition », Chambre des représentants de Belgique, 7 décembre 2022, disponible en vidéo ici : <https://www.lachambre.be/media/index.html?language=fr&sid=55U3328#video>.
- COSTA SANTOS, Adriana et DEMANCHE, Delphine, « La Plateforme Citoyenne de Soutien aux Réfugiés : une fourmilière née dans l'urgence », *Pauvérité*, n°21, 2018, disponible ici : https://www.brudoc.be/opac_css/doc_num.php?explnum_id=2391.
- COSTA SANTOS, Adriana et DEMANCHE, Delphine, « Femmes Migrantes en Transit », *Santé conjugée*, n°90, 2020, disponible ici : <https://www.maisonmedicale.org/femmes-migrantes-en-transit/>.
- « Éthiopie : Neuf choses à savoir sur le conflit au Tigré », Amnesty International, 2022, disponible ici : <https://www.amnesty.fr/conflits-armes-et-populations/actualites/ethiopie-conflit-tigre-comprendre-interview-chercheur-amnesty-international-france>.
- GALY, Anna et GARNY, Naïké, *Welcome Sister*, We Tell Stories/LiquidSky prod., 2023, podcast en 8 épisodes disponible ici : <https://wetellstories.eu/oeuvre/welcome-sister/>.
- GARNY, Naïké, *Comment prendre en compte la pensée féministe postcoloniale dans l'accueil des femmes migrantes*, UCLouvain, 2022.
- GARNY, Naïké, « Prendre soin en féministes intersectionnelles à la rencontre de deux espaces en non-mixité », *Revue Akène*, n°7, Le Grain ASBL, 2024, disponible ici : <https://www.legrainasbl.org/revueakene/prendre-soin-en-feministes-intersectionnelles/>.
- GARNY, Naïké, « Aux côtés des femmes en migration. Repenser la vulnérabilité au prisme de la résistance », *Revue Akène*, n°8, Le Grain ASBL, 2024, disponible ici : <https://www.legrainasbl.org/revueakene/aux-cotes-des-femmes-en-migration/>.
- HEINE, Audrey, (2024), *Défis interculturels et féministes pour les professionnel·les : diagnostic des besoins et développement de ressources*, Rifi, 2024, disponible ici : https://www.canva.com/design/DAGP4Iy1FEI/WvgvtPenhwYcgwtIvMyHaw/view?utm_content=DAGP4Iy1FEI&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=editor.
- « Le stress vicariant, quesako ? », OXO ASBL, 2024, disponible ici : <https://oxoasbl.be/>.
- MICHEL, Lauraline, « Pour les femmes migrantes, un chemin de violence », *Les Grenades (RTBF)*, 12 mai 2020, disponible ici : <https://www.rtbf.be/article/pour-les-femmes-migrantes-un-chemin-de-violence-10474170>.
- WERNAERS, Camille, « Quel accès aux soins de santé pour les femmes migrantes ? », *Les Grenades (RTBF)*, 8 mars 2022, disponible ici : <https://www.rtbf.be/article/quel-acces-aux-soins-de-sante-pour-les-femmes-migrantes-10950431>.

Notes

¹ L'*empowerment* est un processus de renforcement individuel et/ou collectif à travers lequel les individus ou collectifs s'autodéterminent et s'autonomisent. Le *care*, parfois traduit par « sollicitude » ou « soin », est une attention particulière portée aux autres, à leurs vécus et leurs souffrances, qui peut avoir une dimension politique et émancipatrice. À ne pas confondre avec le secteur et la chaîne globale du *care*, voir la note 6.

² Ces récits sont fictifs, mais reconstitués à partir des réalités vécues par les femmes que nous rencontrons depuis plusieurs années à la Sister's House.

³ Individual case management : service de l'Office des étrangers en Belgique qui propose un accompagnement en « alternative à la détention » et applique une politique d'encouragement au retour proactif dans les pays d'origine des demandeur·euses déboutées du droit d'asile.

⁴ Ce terme désigne la manière dont différents mécanismes de domination ou d'oppression (racisme, classisme, sexisme, validisme, LGBTQIA+phobie...) s'imbriquent, s'articulent et se renforcent mutuellement, rendant la situation de domination spécifique et indivisible. Ce concept est intéressant dans le contexte de l'étude des réalités des femmes en migration en tant qu'outil théorique pour comprendre les enjeux des multiples dominations mais aussi pour proposer une réponse adaptée à ces réalités.

⁵ Ce terme fait référence à un biais raciste selon lequel les professionnel·les de santé supposent qu'une personne d'origine nord-africaine, hispanique ou noire exagère ses souffrances ou simule ses symptômes. Quand celui-ci est conjugué à des biais sexistes, il met en lumière le genre d'expérience néfaste que les femmes racisées, notamment, peuvent avoir dans des lieux de soin.

⁶ Il s'agit d'un marché de travail mondialisé et genré qui inscrit majoritairement les femmes dans une activité économique liée au soin (des personnes âgées, des enfants, des lieux publics et privés et de la santé). Dans le contexte migratoire, les femmes qui émigrent vont reproduire cette socialisation au soin en occupant des postes liés au *care* dans les pays d'immigration, en rejoignant les rangs des classes sociales les plus précaires pour permettre l'émancipation d'autres femmes et d'hommes des classes plus élevées. Dans le cas de la migration du Sud Global vers le Nord Global, se jouent également des enjeux de race sociale.

⁷ Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et les violences domestiques, aussi appelée Convention d'Istanbul. Elle est entrée en vigueur en 2014 et a été ratifiée par la Belgique en 2016. Elle contient un certain nombre d'obligations que les membres s'engagent à respecter. Elle consacre un chapitre aux femmes migrantes et demandeuses d'asile, particulièrement vulnérabilisées par les violences de genre. Néanmoins, cette dernière est rarement invoquée dans les procédures de demande d'asile, basées principalement sur le respect de la Convention de Genève, qui ne mentionne pas les enjeux de violences de genre comme raisons valables pour prétendre à l'obtention du statut de réfugié·e.

⁸ Les femmes en migration sont considérées par le secteur associatif, humanitaire, mais aussi par les politiques et les médias comme un public vulnérable. Cette notion est parfois utilisée comme caractéristique intrinsèque ou naturelle des femmes et se traduit en une nouvelle catégorie migratoire. Afin que les femmes ne soient pas perçues uniquement à travers le prisme de la vulnérabilité et de maintenir une vision victimaire et stigmatisante, nous proposons une lecture plus politique de la vulnérabilité, afin que celle-ci soit envisagée comme une situation que les individus (de tous genres) traversent à l'aide d'une série de pratiques de résistances qui leurs permettent de continuer à exercer de l'agentivité, ou pouvoir de choix et d'agir. À ce titre, on remarque que de nombreuses stratégies ont été développées par les femmes mais aussi par des membres de l'équipe des travailleuses sociales dans l'optique de les soutenir.

⁹ Principe qui consiste à envisager l'hébergement, en tant que besoin primaire et essentiel, comme porte d'entrée de l'accompagnement des personnes précarisées et condition sine qua non du soin holistique de soi.