

2. Problématique

Dans ce chapitre, les contributions théoriques et empiriques en lien avec l'ISI seront explorées afin de cerner une compréhension théorique de l'objet de recherche et puis de construire un cadre d'analyse qui guidera l'investigation auprès des participants rencontrés. Je présente premièrement des définitions pertinentes pour cette étude qui s'intéresse à la dimension interculturelle de la rencontre psychothérapeutique. Cette section relèvera les complexités dans l'utilisation des termes liés à la notion de culture et aboutira à une prise de position sur ceux qui seront privilégiés par la suite. Deuxièmement, un relevé des difficultés propres à l'ISI sera présenté pour mettre en évidence la part des risques qui se trouvent spécifiquement dans ce type de consultation. Troisièmement, il sera tenté de comprendre comment la littérature scientifique répond actuellement à ces difficultés en proposant des éléments favorables aux consultations en ISI. Quatrièmement, je démontrerai la pertinence de s'intéresser au « rapport à l'Autre » dans une perspective plus complexe qu'un relevé des difficultés et facilitateurs de l'ISI ne le permettrait. Je prendrai alors appui sur des perspectives théoriques qui ont influencés, ou qui présentent une pertinence pour, les champs de la recherche et de l'intervention interculturelles. Cinquièmement, j'articulerai ces perspectives théoriques dans un cadre d'analyse unique et je présenterai les questions de recherche et les présupposés théoriques qui ont émergé au fil de la construction de ce cadre d'analyse.

2.1. Précisions terminologiques pour la recherche interculturelle

Dans le langage populaire et médiatique québécois, des mots tels que « groupe culturel », « groupe ethnique », « multiculturalisme », « choc culturel » et « interculturel » font partie du vocabulaire. L'emploi de ces mots n'est souvent pas le résultat d'une réflexion consciente et a plutôt une fonction de faciliter la communication sur la question du vivre-ensemble à l'ère de la mondialisation. Toutefois, dans le cadre d'un travail de recherche approfondie sur la rencontre interculturelle, la référence au sens commun ne suffit pas. Il apparaît nécessaire de définir ce qu'on entend par les différents mots qui seront

employés tout au long de cette réflexion. Si certaines difficultés apparaissent dans ce travail de définition, je tenterai tout de même de prendre position à ce sujet.

2.1.1. Le mot « culture » est polysémique. La polysémie du mot « culture » est constatable dans la variété des utilisations qu'on peut en faire. Le dictionnaire Le Grand Robert de la langue française recense neuf définitions qui réfèrent aux domaines de l'agriculture, de l'horticulture, de la microbiologie, des aspects intellectuels d'une civilisation, du développement intellectuel individuel, de la culture physique et des formes acquises de comportement dans les sociétés humaines (Culture, n. d.). En langue allemande, cette polysémie est réduite par l'utilisation de deux mots qui réfèrent à des domaines distincts : *Kultur* réfère aux symboles et aux valeurs alors que *Zivilisation* réfère aux idées et aux organisations techniques, économiques et politiques (John & Gordon, 2009). Les cultures ont aussi été considérées par l'anthropologie occidentale du XIXe siècle comme étant des constructions conscientes de l'humain qui pouvaient être positionnées hiérarchiquement, ce qui a justifié les entreprises colonialistes de l'époque. Plus tard, Franz Boas défendit l'intérêt de relativiser la notion de culture afin de permettre des comparaisons sans aboutir à des hiérarchisation (John & Gordon, 2009).

Cette pluralité de sens du mot « culture » ne s'explique pas uniquement par son emploi dans des disciplines différentes ou selon des époques différentes. En effet, si on considère seulement le domaine de la psychologie à l'époque contemporaine, on rencontre presque autant de définitions de la culture qu'il y a de personnes pour en parler. Jahoda (2012) a fait un relevé de la littérature sur les définitions données à ce mot dans des textes en psychologie interculturelle publiés entre 2009 et 2011. Il constate la diversité des définitions et parfois même leur incompatibilité. Malgré cette hétérogénéité, il remarque que plusieurs auteurs arrivent à démontrer empiriquement que leur définition de la culture est la bonne, ce qui, selon lui, montre qu'il n'est pas pertinent d'en donner une définition. Il conclut que la « "culture" n'est pas une chose, mais un construit social référant vaguement à un ensemble vaste et complexe de phénomènes » (Jahoda, 2012, p. 300). L'absence de consensus sur une définition de ce que serait « la » culture s'impose.

2.1.2. Les catégories peuvent être utilisées de façon réifiante. Une autre approche consiste à utiliser des catégories moins vastes que le mot « culture » et qui réfèrent plus explicitement à certaines caractéristiques humaines. Toutefois, ces catégories ne sont pas neutres en soi, car elles découlent des conflits socio-historiques dans lesquels elles ont vu le jour.

Notons que dans la recherche biomédicale et psychologique, surtout du côté américain, les questions interculturelles sont le plus souvent discutées par l'entremise du concept de « race ». Ici, le mot « race » se laisse déjà définir plus aisément que le mot « culture », mais son utilisation comporte aussi son lot de violences symboliques. Selon ce concept, l'être humain entre en rapport avec les autres à partir de catégories essentiellement basées sur l'apparence physique (blancs, noirs, latinos/as et asiatiques). Celles-ci découlent d'un discours populaire en vigueur depuis l'époque du colonialisme et de l'esclavagisme aux États-Unis (Loveman, 1999). Le concept de race est donc un construit social utilisé pour parler des dynamiques de pouvoir entre personnes qui s'identifient (ou sont identifiées) comme appartenant à ces groupes différenciés essentiellement sur des critères biologiques. L'utilisation qui est faite des catégories raciales présente souvent une conception statique, réifiante et enfermante des personnes concernées. Par exemple, les catégories raciales sont utilisées de façon répétée dans de nombreuses études biomédicales malgré qu'elles ne permettent pas de tirer de résultats concluants (Lee, 2009). Une acceptation non critique des interprétations qui en découlent pourrait mener à la validation de catégories basées sur la couleur de la peau et de perspectives biologiques à propos de phénomènes essentiellement socio-historiques (Frank, 2007; Goodstein, 2008; Lee, 2009).

Le terme « culture » connaît aussi un emploi réifiant dans la littérature scientifique, notamment lorsqu'on s'intéresse à « la culture » d'un groupe particulier. En psychologie par exemple, certaines productions scientifiques s'affairent à présenter un portrait descriptif « des cultures » sous format de monographies. Bien que ces ouvrages puissent donner quelques pistes de réflexion pour favoriser la décentration, ils favorisent involontairement une compréhension statique, folklorique et stéréotypée de la culture, au détriment de ses aspects dynamiques (Leanza, 2011b; Hassan et al., 2012).

Ainsi, il apparaît que l'utilisation de catégories pour comprendre l'humain pose problème lorsqu'elle valide une compréhension fixe et réifiante et qu'elle ne permet pas non plus de considérer le dynamisme de la culture et des relations interculturelles. Chaque personne y est alors enfermée dans des appartenances attribuées de l'extérieur et auxquelles on fait correspondre un ensemble de caractéristiques. Néanmoins, l'utilisation de catégories peut se révéler plutôt utile lorsqu'on considère une perspective dynamique qui tient compte des rapports entre les individus et les groupes auxquels ils s'identifient, notamment pour comprendre les rapports sociaux et historiques dans lesquels s'insère la personne ainsi que les relations de pouvoir qui en découlent.

2.1.3. Apporter une définition peut servir à présenter sa propre perspective.

L'utilisation de la notion de culture, même en l'absence de consensus, peut avoir aussi une utilité à des fins empiriques ou cliniques (Jahoda, 2012). À titre d'exemple, Sue (2009) s'intéresse au phénomène des micro-agressions raciales (ce thème sera développé plus en détail par après). Pour les fins de ses recherches, il définit la culture comme étant composée de normes, de valeurs et d'attitudes et il dit qu'elle se forme selon l'identification à des expériences d'inégalités sociales, économiques, légales et politiques. Cette définition est cohérente avec la perspective qu'il souhaite développer, parce qu'elle permet de s'intéresser de façon centrale aux inégalités.

D'un autre point de vue, Qureshi (2005) voit plutôt la culture comme étant des réseaux de signification basés sur des préconceptions. Cet auteur développe une perspective herméneutique pour comprendre la rencontre clinique interculturelle, où il valorise l'utilisation que le clinicien peut faire de ses propres préconceptions pour tenter de comprendre l'Autre culturellement différent.

2.1.4. L'« interculturel » pour rendre compte du caractère dynamique et relationnel de la culture.

La diversité des utilisations du mot « culture » n'empêche pas de définir la perspective dans laquelle on s'intéresse à cette notion. Ici, ce n'est en effet pas ce que pourraient être « la » culture qui m'intéresse, car je ne cherche pas à identifier des contenus spécifiques qui pourraient être désignés par ce mot. Mon regard se porte plutôt sur

les moments où le psychologue a le sentiment subjectif de se retrouver en « situation interculturelle ». À cet égard, la définition du terme « altérité » selon « The Oxford Companion to World Exploration » m'a grandement inspiré pour mieux comprendre cette impression. Cette définition met en évidence comment la démarche anthropologique peut servir à comprendre la rencontre interculturelle :

« Ayant comme antonyme “identité”, “altérité” a figuré fortement dans les écrits d'exploration depuis [le Dictionnaire historique et critique de Pierre Bayle] pour indiquer le caractère des peuples et des lieux qui n'ont pas de mesure analogique ou comparative pour l'observateur. L'altérité peut être ressentie comme une menace qui doit être apprivoisée ou à surmonter au nom de l'identité, ou elle sert comme point de départ à l'enquête anthropologique. Quelles altérités définissent les paysages géographiques et culturels qui amènent le voyageur à prendre conscience de son propre déplacement ou de sa propre différence? On dit que la “science de l'homme”, ce que le dix-huitième siècle appelait les sciences humaines, a commencé à partir de cette question. » (Tom, 2007, traduction libre)

Dans cette perspective, la culture ne serait pas un produit, mais le résultat d'un déplacement vers l'altérité qui finit par produire l'effet de pouvoir regarder sa propre position d'un autre point de vue. Cette définition se rapproche de la démarche de décentration nécessaire pour pouvoir sortir de son propre cadre de référence afin de mieux pouvoir en comprendre un autre (Cohen-Emerique, 2015). C'est ainsi que j'ai voulu entre autres savoir à quels moments les participants ont eu l'impression de vivre cette rencontre avec l'altérité qui a pu susciter une menace ou mener à la décentration.

Pour appuyer cette démarche, il apparaît que le mot « interculturel » recouvre mieux cette idée d'une relation où il y a perception de différences que le mot « culture », ou que les mots « multiculturel » ou « pluriculturel » qui mettent côte-à-côte des porteurs d'identités culturelles différentes sans les mettre en relation (Rey, 1996). Plus encore, le mot « interculturel » :

[...] est signe en même temps :

- de reconnaissance de la diversité des représentations, des références et des valeurs;
- de dialogue, d'échange et d'interactions entre ces diverses représentations et références;
- surtout, de dialogue et d'échange entre les personnes et les groupes dont les références sont diverses, multiples, et souvent partagées;

- de décentration, de questionnement (voici encore une autre nuance de l'*inter* : interrogation) dans la réciprocité, par rapport aux visions égocentriques (ou socio-, ethno-, culturo-, européo-, etc.) centriques du monde et des relations humaines;
- d'une dynamique et d'une relation dialectique, de changements, réels et potentiels, dans l'espace et dans le temps. Avec la communication, les cultures et les identités se transforment et chacun participe de plusieurs. (Rey, 1996, pp. 35-36)

Cette définition permet de rendre compte de l'interaction individu-groupe par le biais des représentations, références et valeurs partagées ou divergentes; de concevoir l'échange culturel à la fois au niveau des individus et des groupes, mais aussi au niveau symbolique; d'en appeler à la nécessité de se décentrer pour pouvoir adopter des perspectives différentes de la sienne; et d'ainsi concevoir la culture dans ce qu'elle a de plus dynamique, dans les changements qui surviennent dans le temps et dans l'espace.

2.1.5. Une absence de définitions pour les participants. Afin d'être en mesure d'évaluer les représentations que portent les participants en lien avec leurs ISIs, il est choisi de ne pas leur fournir de définition de ce que seraient « culture » ou « interculturel ». Les personnes interrogées ont été choisies pour représenter la perspective de psychologues qui ne sont pas nécessairement spécialistes en matière d'intervention en situation interculturelle. En l'absence de définitions consensuelles ou de définitions que j'aurais pu suggérer, il sera intéressant de constater comment chacun jongle avec ces mots polysémiques et non-neutres. Par exemple, il pourrait être tentant de se rabattre sur des concepts plus spécifiques qui réifient la richesse des notions de culture et d'interculturel ou de rester collé à des catégories psychologisantes. Certains pourraient craindre d'évoquer toute conception culturelle, de peur de véhiculer la violence symbolique de mots hérités de contextes socio-historiques passés. Il serait aussi possible d'utiliser la notion de culture en cohérence avec son approche thérapeutique, ce qui demande un travail de réflexion et d'intégration. Plusieurs conceptions de la culture peuvent être envisagés pour le discours des participants et il sera intéressant dans la présente thèse d'explorer comment ils composeront avec cette notion.

2.2. Les difficultés de l'intervention en situation interculturelle

Les théories majoritaires dans la littérature s'intéressent notamment aux risques et problématiques inhérents à la pratique de l'ISI. Cette perspective permet de remettre en question une vision idéalisée du rôle du psychologue, voulant par exemple que celui-ci n'ait pas de préjugés ou que ceux-ci n'auraient pas d'impact sur la thérapie et qu'il serait facile d'intervenir en situation interculturelle.

2.2.1. La rencontre dans la différence peut susciter des réactions de menace.

Le sentiment de menace en situation où il y a perception de différences est rapporté de plusieurs façons dans la littérature scientifique. Notamment, une étude menée aux États-Unis a observé la réaction de *counselors*⁴ blancs⁵ à la suite d'exposition à des situations hypothétiques de supervision et de counseling interracial (Utsey, Gernat, & Hammar, 2005). Certains participants manifestaient de l'inconfort par une tendance à minimiser les questions raciales ou affichaient des tremblements dans la voix ainsi que des difficultés à articuler ou prononcer des mots usuels lorsqu'ils parlaient de race.

La menace peut aussi se traduire dans la relation transférentielle entre le patient et le psychologue. Qureshi (2011) recense dans la littérature différents types de contre-transferts chez les thérapeutes : percevoir le patient comme étant exotique et adopter une attitude anthropologique au détriment de s'intéresser à sa souffrance; considérer l'Autre comme quelqu'un qui est désavantagé et qui a besoin d'aide en raison de cette position; ne pas reconnaître les différences culturelles et raciales ou penser qu'elles sont inexistantes dans le cadre de la rencontre clinique; ou percevoir que le groupe d'appartenance du patient est à l'origine de ses difficultés. Selon l'auteur, ces contre-transferts permettent aux psychothérapeutes de ne pas être confrontés à la différence.

Dans le cadre de formations d'intervenants à une approche interculturelle, Cohen-Emerique et Hohl (2004) ont mis en évidence que la différence culturelle peut susciter non

⁴ Le *counseling* aux États-Unis se rapproche beaucoup de la pratique de la psychologie au Québec.

⁵ Par respect pour un courant de recherche dominant aux États-Unis, le concept de « race » et ses dérivés (« racial », « interracial », « blanc », « noir », etc.) est préservé lorsque les résultats des études qui emploient cette catégorisation sont discutés. Ailleurs dans le texte, c'est le mot « culture » qui sera préféré.

seulement un malaise, mais souvent aussi un choc culturel provoqué par les différences de valeurs et de normes entre le professionnel et son client. Selon elles, le professionnel peut adopter des réactions défensives au choc culturel afin de rétablir sa sécurité intérieure et l'intégrité de son identité malgré sa position dominante conférée par son statut. Elles expliquent qu'au-delà d'assurer une fonction de protection, les réactions défensives bloquent aussi l'ouverture à l'altérité, la capacité d'apprendre de situations nouvelles et déstabilisantes et la capacité d'assumer pleinement son rôle professionnel.

La menace peut aussi être ressentie du côté du patient. Dans la relation transférentielle, celui-ci peut plus ou moins consciemment associer des caractéristiques culturelles, ethniques ou raciales de son psychologue à des expériences négatives passées (Qureshi, 2005). Si ces éléments de la relation ne sont pas détectés par le psychologue, ce dernier pourrait erronément attribuer les réactions du patient à des caractéristiques de sa personnalité plutôt qu'aux éléments culturels sous-jacents (Qureshi, 2005), ce qui favoriserait l'incompréhension dans la relation thérapeutique.

2.2.2. Les réactions du psychologue peuvent causer préjudice aux patients considérés culturellement différents. L'observation des dynamiques relationnelles interculturelles montre que ce contexte d'intervention n'est pas un terrain neutre : la relation thérapeutique interculturelle est propice à des rapports de pouvoir découlant des représentations culturelles que les protagonistes ont de soi et de l'autre.

Un autre courant de recherche s'intéresse aux micro-agressions raciales dont les personnes de couleur sont victimes au quotidien et qui peuvent se répéter dans le contexte de la relation thérapeutique. Le concept de micro-agression a été introduit par l'étude de Pierce, Carew, Pierce-Gonzalez et Wills (1978) sur le racisme véhiculé dans les publicités télévisées aux États-Unis. Constatant différentes formes de micro-agressions véhiculées dans les rôles joués (ou par leur absence de représentativité) par les personnages de couleur dans les publicités télévisées, les auteurs concluent qu'aux « États-Unis, le racisme est une maladie mentale et un problème de santé publique faisant en sorte que la couleur de la peau détermine s'il est attendu ou non qu'une personne agisse à partir d'une position d'infériorité ou de supériorité » (traduction libre, p. 65). Une définition plus contemporaine propose

qu'il s'agit « d'indignités quotidiennes, brèves et banales, qui peuvent être verbales, comportementales ou environnementales ainsi qu'intentionnelles ou non-intentionnelles et qui communiquent des affronts ou des insultes raciales à la personne ou au groupe cible » (Sue et al., 2007, p. 273, traduction libre). Le concept de micro-agression raciale propose une nouvelle perspective pour comprendre le racisme : Ce phénomène serait le produit d'un racisme contemporain qui serait moins conscient que le racisme traditionnel, mais plus étendu (Dovidio et al., 2002). Ainsi, le racisme n'est pas le seul fait d'agressions évidentes envers des personnes de couleur, mais aussi d'interactions brèves pouvant être perpétrées par des acteurs divers de la société.

Le cumul de ces interactions agressives engendrerait une détresse réelle et significative chez les victimes. Par exemple, une étude en milieu universitaire montre que l'étendue des micro-agressions dans les sphères académiques et sociales produit des effets cumulatifs et dévastateurs, amenant des sentiments de frustration et d'isolement chez les personnes affectées (Solórzano, Ceja, & Yosso, 2000). Ces réactions peuvent être expliquées par un effet de double contrainte. Lorsque vient le temps de gérer ces situations, les victimes se retrouvent dans une impasse : il est souvent impossible pour elles de vérifier leur perception qu'elles ont vécu du racisme, ce qui peut conduire à l'autodépréciation, mais toute réplique de leur part pourrait entraîner des perceptions négatives de la part de l'entourage (Sue et al., 2007). C'est donc dire combien le caractère étendu, répété, bref et subtil des micro-agressions raciales rend difficile de les identifier pour limiter les impacts sur les personnes qui peuvent en être victimes.

La rencontre clinique n'apparaît pas comme un lieu aseptisé de toute micro-agression raciale malgré les bonnes intentions des intervenants (Sue et al., 2007). Une des formes les plus fréquentes consiste à ne pas accorder d'importance aux différences au profit d'une perspective centrée sur une humanité universelle (Constantine, 2007). On parle alors du phénomène de *color blindness* qui a pour effet de nier une partie de la réalité expérientielle du patient (Sue et al., 2007). Parmi les autres formes de micro-agressions raciales pouvant être retrouvées dans la rencontre clinique, il y a notamment le fait de prétendre être immunisé au racisme, d'assumer un comportement donné en fonction de l'appartenance à un groupe racial, d'assumer qu'une personne sera sensible lors de discussions sur des sujets raciaux, de normaliser un comportement potentiellement

dysfonctionnel (ex. : violence, toxicomanie) sur la base de l'appartenance à un groupe culturel ou racial (Constantine, 2007), de considérer certaines valeurs culturelles ou certains styles communicationnels comme étant pathologiques, de faire des sous-entendus par rapport au niveau d'intelligence attendu pour un groupe racial donné, de soutenir que la réussite sociale est seulement la conséquence du mérite personnel ou de présupposer que la personne est née à l'extérieur en raison de caractéristiques visibles (Sue et al., 2007).

Quelques données empiriques valident que les micro-agressions raciales pourraient avoir un impact négatif sur différents aspects de la psychothérapie. Notamment, il apparaît que le degré auquel des thérapeutes démontrent du *color blindness* envers leurs clients serait inversement proportionnel à leur capacité d'empathie (Burkard & Knox, 2004). D'autres résultats indiquent que la perception de micro-agressions raciales de clients afro-américains était associée négativement à leur alliance de travail, à leur satisfaction avec le counseling, ainsi qu'à leur perception des compétences générales et multiculturelles⁶ du conseiller (Constantine, 2007).

Certaines critiques ont été adressées concernant ces études. Sans nier comment la race est un construit social valide, car il est l'objet d'identifications et de projections négatives en fonction des appartenances à des groupes donnés, adopter une catégorisation basée seulement sur le concept de race revient aussi à inférer des visions du monde selon la couleur de la peau (Goodstein, 2008). Dans les études citées plus haut, on présente de façon récurrente et dichotomique les blancs comme perpétrant les micro-agressions envers les personnes de couleurs qui en sont les victimes (Schacht, 2008). Pourtant, Sue et ses collaborateurs (2007), eux-mêmes au cœur de cette conceptualisation critiquée, soutiennent dans une note conclusive que personne n'est à l'abri de biais raciaux et suggèrent qu'il serait aussi pertinent d'étudier les dyades *thérapeute de couleur–client blanc* ainsi que *thérapeute et client de couleur*. Cela montre l'importance d'étudier les rapports de pouvoir dans tout type de relation interculturelle.

⁶ Plusieurs termes, tels que *multiculturel*, *interculturel* et *transculturel*, sont utilisés dans la littérature pour faire référence aux contacts entre personnes issues de cultures différentes. L'auteur du présent projet de thèse considère que le terme *interculturel* reflète mieux la situation où il y a un contact entre personnes porteuses de cultures différentes. Toutefois, il est choisi d'utiliser les termes qui sont nommés dans les études présentées par respect envers les différentes conceptions des auteurs cités.

Le concept plus global de dynamique identitaire s'avère utile pour s'intéresser aux dynamiques de pouvoir pouvant être retrouvées dans la relation thérapeutique à travers différents marqueurs de la différence. Cohen-Emerique (2015), chercheure et formatrice à l'intervention interculturelle, en fait un élément central dans sa conceptualisation de l'interaction interculturelle qu'elle définit comme « [...] l'interaction de deux identités qui se donnent mutuellement un sens dans un contexte à définir à chaque fois. C'est un processus ontologique, d'attribution de sens et de dynamique de confrontation identitaire qui peut malheureusement évoluer vers un affrontement identitaire, une "dynamite" identitaire » (p. 159). Elle conçoit que ces dynamiques identitaires peuvent découler de l'histoire commune (potentiellement conflictuelle) des identités culturelles en présence. Elle a entre autres observé auprès d'apprenants québécois une certaine forme de rancœur envers les immigrés qui n'apprenaient pas le français ou envoyaient leurs enfants à l'école anglophone. L'auteure interprète que ces professionnels perçoivent un déni de leur propre identité et de leurs efforts pour intégrer les minorités culturelles. On pourrait aussi ajouter que l'apprentissage du français chez les immigrants est un sujet sensible en raison du passé au Québec où l'appartenance aux groupes anglophone et francophone avait une influence déterminante sur les possibilités de réussite sociale. Néanmoins, ces dynamiques sortiraient souvent du champ de la conscience du professionnel, car celui-ci agit selon des valeurs de respect de la différence et de non-discrimination (Cohen-Emerique, 2015).

La différence culturelle peut aussi être propice à limiter l'empathie des thérapeutes qui travaillent dans ce contexte (Kirmayer, 2008). À la suite d'observations du travail clinique réalisé dans un service de consultation culturelle à Montréal, Kirmayer (2008) a remarqué que l'expérience de la différence culturelle, l'écoute des récits d'expériences de vie extrêmes ainsi que certaines manifestations psychopathologiques du patient sont autant d'occasions où l'empathie du thérapeute peut être limitée. Selon l'auteur, ces limites à l'empathie mettent le psychothérapeute à risque de traiter l'Autre comme étant un étranger. Cette possibilité est d'autant plus préoccupante que certains récits migratoires peuvent être ponctués par un grand nombre de difficultés et ainsi être caractérisés par une combinaison de ces trois limites à l'empathie.

2.2.3. Synthèse sur les difficultés. Au final, ce que les études sur l'inconfort des thérapeutes, leurs réactions défensives, les micro-agressions, les dynamiques identitaires et les limites à l'empathie ont en commun, c'est de montrer en quoi la relation thérapeutique interculturelle est à risque d'être mise à mal par les réactions du professionnel à la différence culturelle. Les effets préjudiciables envers le patient sont de plus en plus documentés à travers la littérature scientifique. Ceci est d'autant plus déplorable que la qualité de la relation thérapeutique peut être considérée comme étant un élément majeur pour assurer le bon fonctionnement de la psychothérapie en situation interculturelle (Qureshi, 2005; Qureshi & Collazos, 2011).

Néanmoins, considérer seulement la perspective des risques de la rencontre interculturelle pourrait avoir un effet limitatif sur le désir d'intervenir dans ces situations. Ce serait aussi occulter un autre pan de la littérature qui s'est intéressé à différentes façons d'exercer son rôle professionnel, ou de le reprendre à la suite d'une déstabilisation, en situation interculturelle.

2.3. Les éléments favorisant l'intervention en situation interculturelle

Plusieurs façons d'aborder sérieusement le culturel en clinique ont été proposées tant par des chercheurs spécialisés dans le domaine que par des intervenants engagés envers les questions interculturelles. Ces interventions spécialisées ont donné naissance à différentes approches de la clinique interculturelle. Il est choisi de ne pas faire de recension de ces cliniques car la présente étude s'intéresse davantage aux cliniciens qui ne se considèrent pas comme étant spécialistes en la matière. Le lecteur pourra se reporter notamment à Leanza (2011b), qui recense des écrits cliniques et les catégorise selon les différents rapports à l'Autre qu'ils favorisent.

Ainsi, la présente section s'attarde davantage aux éléments que tout professionnel peut mettre en place (ou non!) dans la rencontre interculturelle afin de favoriser l'intervention auprès des personnes considérées culturellement différentes.

2.3.1. Les compétences interculturelles. L'étude des compétences interculturelles est apparue au début des années 80 à la suite de l'appel lancé par Sue et ses collaborateurs (Sue et al., 1982) pour développer la compétence des psychologues à intervenir auprès d'un Autre culturellement différent. Cette équipe de chercheurs souhaitait aller à l'encontre d'une tendance forte en psychologie, encore présente aujourd'hui, à se représenter l'Autre culturellement différent comme étant inférieur, à pathologiser les particularités culturelles, à évaluer l'Autre en fonction de son propre point de vue majoritaire ou à considérer que l'interculturel n'est pertinent que pour une petite proportion de la population.

Déjà à l'époque, Sue et ses collaborateurs (1982) identifiaient 11 compétences à développer selon trois dimensions. En résumé, la première dimension se situe au niveau des croyances et attitudes. On y définit le psychologue culturellement compétent comme étant conscient et sensible à son propre héritage culturel et capable de respecter et valoriser les différences, conscient de l'impact de ses valeurs et biais, confortable avec la différence et capable de reconnaître les situations où il serait plus adéquat de référer le patient à un membre de son propre groupe culturel. Dans la deuxième dimension, au niveau des connaissances, le psychologue doit bien comprendre les dynamiques d'oppression qui se perpétuent dans son système socio-politique et qui influencent la dynamique de consultation, posséder des connaissances sur le groupe culturel auprès duquel il exerce, avoir une compréhension claire des caractéristiques générales de la psychothérapie et être conscient des barrières institutionnelles qui posent obstacles aux membres des minorités culturelles. Dans la troisième dimension, qui concerne les habiletés du psychologue culturellement compétent, il doit être capable de générer une grande variété de réponses verbales et non-verbales, d'envoyer et de recevoir les messages verbaux et non-verbaux d'une façon juste et appropriée et d'exercer des interventions au niveau institutionnel qui impliquent de sortir d'un modèle d'intervention uniquement intrapsychique afin d'adopter d'autres rôles. Le modèle d'intervention basé sur les compétences interculturelles a connu un essor à partir des années 90 (Worthington, Soth-McNett, & Moreno, 2007). Signe de cette effervescence, un comité de l'*Association for Multicultural Counseling and Development* a développé plus encore la réflexion pour la formation et à la pratique de la psychothérapie, ce qui a élevé le nombre de compétences à 31 (Sue, Arredondo, & McDavis, 1995; Leanza, 2011b).

L'équipe de Worthington et ses collaborateurs (2007) ont réalisé une analyse de contenu sur un total de 75 articles portant sur les compétences interculturelles publiées entre 1986 et 2005. Les auteurs constatent qu'il y a un nombre relativement peu élevé d'études empiriques par rapport aux écrits théoriques sur le sujet. Malgré cela, certaines données empiriques se recoupent d'une étude à une autre et appuient certains bénéfices des compétences interculturelles sur la psychothérapie. Ainsi, dans la relation thérapeutique interculturelle, posséder des compétences interculturelles aurait un effet positif sur le dévoilement de soi et les perceptions des patients envers leur psychothérapeute, le fait de produire des verbalisations culturellement sensibles aurait un impact positif sur les patients et la formation des psychothérapeutes à la sensibilité interculturelle aurait des effets positifs sur la rétention en thérapie des patients (Worthington et al., 2007).

Il semblerait aussi que les compétences générales (correspondant à l'attrait créé par le psychothérapeute, son expertise et sa crédibilité) et interculturelles (comprenant les habiletés interculturelles, la conscience socio-politique et la sensibilité interculturelle) du psychothérapeute soient les deux facteurs les plus importants de la satisfaction du client après sa propre attitude dans sa recherche d'aide (Constantine, 2002).

Ce résultat soulève la question à savoir qu'est-ce qui, des compétences générales ou des compétences interculturelles est le plus prévalent pour l'intervention en situation interculturelle? Autrement dit, est-ce qu'un psychothérapeute généralement compétent sera aussi culturellement compétent ou est-ce qu'il s'agit de compétences spécifiques à développer? Selon les données empiriques disponibles, il est difficile de se positionner clairement sur ces questions. En effet, dans les études où on interroge la perception des patients concernant leurs psychothérapeutes, il ressort dans un cas que les construits utilisés pour mesurer les compétences générales et interculturelles se recourent (Constantine, 2002) alors que dans un autre cas ils se distinguent (Fuertes et al., 2006). Il ressort aussi que seule l'évaluation faite par le client de la compétence générale du psychothérapeute est corrélée significativement et positivement avec les évaluations faites par le psychothérapeute de l'alliance de travail, de ses propres compétences interculturelles et de sa propre satisfaction envers la psychothérapie (Fuertes et al., 2006). Aussi, une étude qualitative rapporte que ce n'est pas tant les compétences interculturelles du psychothérapeute qui seraient associées à

la satisfaction du client, mais plutôt l'incompétence interculturelle qui serait associée à l'insatisfaction (Chang & Berk, 2009).

Par ailleurs, les études visant à comparer les perspectives des clients et des psychothérapeutes révèlent que nombre de divergences apparaissent entre l'évaluation portée par ceux-ci sur différentes dimensions de la psychothérapie interculturelle (Fuertes et al., 2006; Owen et al., 2010). Il ressort que l'évaluation des psychothérapeutes de leurs propres compétences interculturelles est plus positive que celle des clients (Fuertes et al., 2006). De plus, il n'y a pas de corrélation entre l'évaluation que les clients portent sur l'alliance de travail, leur satisfaction envers la psychothérapie, les compétences interculturelles du psychothérapeute et l'empathie de celui-ci avec l'évaluation des psychothérapeutes de leurs propres compétences interculturelles, de l'alliance de travail et leur propre satisfaction envers la thérapie (Fuertes et al., 2006).

À partir de ces résultats non-concluants découlant des études quantitatives, il semble difficile de comprendre empiriquement comment les compétences interculturelles des psychothérapeutes favorisent la psychothérapie et quels aspects plus spécifiques seraient les plus favorables. Ces portraits statiques portés envers le concept de compétence interculturelle ne rendent pas compte du caractère dynamique, interactionnel et situé dans le temps de la psychothérapie. Tel que concluent Owen et ses collaborateurs (2010), la confusion retrouvée dans ces études pourrait être liée au fait que les compétences interculturelles ne sont pas des résultats fixes, mais plutôt des processus qui opèreraient tout au long de la psychothérapie et qui auraient une importance variable selon les clients.

Les résultats à deux études qualitatives basées sur des entrevues semi-structurées auprès de patients ayant été en psychothérapie interculturelle appuient cette affirmation. La première (Chang & Berk, 2009) a de plus comparé le discours des patients satisfaits de leur psychothérapie par rapport aux patients insatisfaits. Il ressort une variété de différences individuelles faisant en sorte que les clients réagissent différemment aux stratégies employées par le thérapeute, qu'il aborde ou non la culture en thérapie. Par exemple, la majorité des clients insatisfaits trouvaient que leur psychothérapeute n'était pas suffisamment conscient et compétent envers les questions culturelles, raciales et ethniques et certains d'entre eux avaient même l'impression que leur psychothérapeute minimisait

l'impact de la discrimination et de l'oppression vécue. Par contre, plusieurs patients satisfaits rapportent plutôt qu'ils appréciaient que leur psychothérapeute s'intéresse à eux comme personne et qu'ils étaient capables d'établir une bonne connexion émotionnelle sans égard aux différences. Ces participants parlaient peu souvent de l'importance des compétences interculturelles de leur psychothérapeute. Ils avaient tendance dans leur discours à minimiser initialement l'importance des enjeux interculturels dans leurs difficultés psychologiques, bien que la plupart se contredise par la suite en décrivant à quel point leurs difficultés étaient liées à des enjeux d'ordre culturel. Ainsi, il semblerait que l'expérience des patients insatisfaits soit majoritairement caractérisée par une perception d'incompétence interculturelle chez leur psychothérapeute, alors que les patients satisfaits soulignent davantage comment ils ont apprécié les compétences générales de leur psychothérapeute. De plus, les deux études appuient l'idée que la culture, la race ou l'ethnicité peut sembler très importante comme aucunement importante pour le client dans la consultation (Chang & Berk, 2009; Chang & Yoon, 2011). Selon les auteurs, le client bénéficierait ainsi que le psychothérapeute évalue au cas par cas s'il doit aborder la culture en thérapie.

2.3.2. Les adaptations de la psychothérapie. Le champ d'études des données probantes en psychothérapie interculturelle a tenté de comprendre quelles adaptations de la thérapie sont les plus favorables en situations interculturelles.

Deux méta-analyses importantes dans le domaine ont respectivement recensé 76 études (25 225 participants) (Griner & Smith, 2006) et 65 études (8 620 participants) (Smith, Domenech Rodríguez, & Bernal, 2011) publiées et non publiées qui visaient à comparer une intervention en santé mentale culturellement adaptée à une intervention traditionnelle. Comme critère d'inclusion, il fallait que les études rapportent explicitement avoir utilisé une adaptation culturelle. Les résultats de ces deux méta-analyses sont très similaires, ce qui peut être dû en partie au fait qu'elles ont parfois inclus les mêmes études. Il ressort que l'adaptation culturelle des thérapies en augmente l'efficacité avec une taille d'effet globale de $d = .45$ (Griner & Smith, 2006) et de $d = .46$ (Smith et al., 2011). Les participants plus âgés (35 ans et plus) bénéficient davantage des adaptations que les

participants plus jeunes (Griner & Smith, 2006; Smith et al., 2011). De plus, les études qui visent des adaptations spécifiques à un groupe culturel démontrent une efficacité environ cinq fois supérieure à celles visant des adaptations culturelles générales (Griner & Smith, 2006; Smith et al., 2011). Les interventions faites dans la langue du client sont deux fois plus efficaces que celles faites en anglais seulement (Griner & Smith, 2006). Enfin, en contradiction avec les attentes des chercheurs, une taille d'effet significativement supérieure a été retrouvée dans les études où patients et thérapeutes n'étaient pas de la même culture, par rapport aux études de pairage culturel (Griner & Smith, 2006).

Bernal et Sáez-Santiago (2006) ont développé un modèle d'adaptation culturelle de la thérapie comportant huit éléments qui ont été pensés au départ pour augmenter les validités externe et écologique des études de traitement : 1) offrir des services dans la langue du client (langue); 2) tenir compte des facteurs personnels que sont la race et l'ethnicité (personne); 3) infuser dans le traitement des métaphores et des symboles culturels (métaphores); 4) inclure certains concepts culturels globaux (concepts); 5) adapter le contenu culturel du traitement selon les visions du monde du patient (contenu); 6) tenir compte des coutumes et des valeurs dans l'identification des buts (buts); 7) tenir compte des coutumes et des valeurs dans l'élaboration des méthodes employées pour atteindre les buts recherchés (méthodes); 8) prendre en compte le contexte de la personne, tels que son stress d'acculturation, sa migration et le soutien dont elle dispose (contexte). Une méta-analyse réalisée à partir de ces huit variables montre que les études décrivant un plus grand nombre d'adaptations culturelles dans le traitement tendent à être plus efficaces que les autres (Smith et al., 2011). Une régression multiple a été réalisée pour indiquer quelles variables auraient un impact significatif et il ressort que les seules adaptations qui atteignent le seuil de signification statistique sont 1) de faire correspondre les buts de la thérapie avec ceux des clients ainsi que 2) utiliser des métaphores/symboles correspondant aux visions du monde du client (Smith et al., 2011).

Les conditions contrôles (traitements sans adaptation culturelle) retenues dans les deux méta-analyses présentées ne sont pas nécessairement des psychothérapies *bona fide*⁷. Dans cette perspective, Benish, Quintana et Wampold (2011) ont fait une méta-analyse

⁷ C'est-à-dire des groupes contrôles où une vraie psychothérapie a été administrée.

recensant 59 études présentant des comparaisons entre traitements culturellement adaptés et conditions contrôles générales (1 242 participants) ainsi que 21 études dont le groupe contrôle était *bona fide* (Benish et al., 2011). Encore une fois, la taille d'effet des psychothérapies avec adaptation culturelle est supérieure à celle des psychothérapies *bona fide* sans adaptation ($d = 0.32$) (Benish et al., 2011). Les auteurs ont aussi trouvé que la seule variable explicative de cette différence est le fait que le thérapeute adapte son modèle explicatif de la maladie aux croyances culturelles du client (Benish et al., 2011), ce qui est cohérent avec les résultats de Smith et ses collaborateurs (2011). Les résultats des méta-analyses présentées jusqu'ici doivent toutefois être considérés avec prudence puisque le critère d'inclusion principal était basé sur les adaptations culturelles rapportées explicitement par les chercheurs. Ainsi, il est possible que certaines études aient utilisé certaines adaptations culturelles sans les avoir rapporté explicitement, ce qui les a exclues automatiquement.

2.3.3. Les ressources en situation interculturelle. C'est en étudiant les réactions défensives au choc culturel que Cohen-Emerique et Hohl (2002) ont pu aussi mettre en évidence les ressources mobilisées par les professionnels pour « agir de façon adéquate, voire créatrice » (Cohen-Emerique & Hohl, 2002, p. 164) en situation interculturelle. L'intérêt est alors porté envers le rôle actif joué par le professionnel pour dépasser ses propres réactions défensives lorsqu'il se sent déstabilisé, ce qui se démarque d'une perspective statique sur les éléments favorables à appliquer dans la psychothérapie interculturelle. Autrement dit, la perspective des ressources a ceci d'intéressant qu'elle valide les difficultés que peuvent rencontrer les intervenants en situation interculturelle et qu'elle s'attarde sur la façon de surmonter ces difficultés. Ainsi, on sort d'une perspective où les risques seraient seulement à éviter : les écueils font partie de la relation thérapeutique interculturelle et les surmonter peut être bénéfique pour tous.

Les ressources identifiées (Cohen-Emerique & Hohl, 2002) sont au nombre de 14; les 10 premières sont qualifiées de processus simples alors que les 4 dernières sont considérées être des processus plus élaborés (tableau 1). Les auteures insistent sur le caractère profondément entremêlé entre les dimensions cognitives et affectives des

ressources, où d'un côté le professionnel exerce sa capacité à réfléchir de façon de plus en plus complexe et où de l'autre côté est développée sa capacité à réguler son état émotionnel pour demeurer dans une attitude d'ouverture.

Tableau 1

Les ressources mobilisées par les professionnels en situation interculturelle (Cohen-Emerique & Hohl, 2002)

| Processus simples |
|---|
| Prise de conscience d'une perturbation en soi; doute sur l'interprétation de la situation |
| Recherche d'indices; position de découverte et non de confirmation de préjugés |
| Émission d'indices pour arriver à négocier-adopter un scénario commun |
| Recherche d'information; éclaircissement avec la personne qui a provoqué le choc |
| Perception de la situation comme un défi et une situation d'apprentissage |
| Capacité de faire des détours par rapport à l'objectif fixé |
| Reconnaissance de la force des valeurs et des besoins de l'autre |
| Poursuite de l'interaction pour maintenir le dialogue malgré les possibilités de rupture |
| Savoir se laisser surprendre, être naïf |
| Chercher un élément commun au professionnel et à l'autre |

| Processus plus élaborés |
|---|
| Approche complexe intégrant plusieurs hypothèses |
| Passage du registre professionnel au registre personnel et retour au rôle professionnel |
| Tentative de négociation; médiation pour rapprocher les positions opposées ou éloignées |
| Puiser dans les outils professionnels usuels |

En résumé, les ressources moins complexes permettent d'initier un processus de décentration culturelle dans une posture de découverte et de favoriser la communication en la maintenant ou en la rétablissant lorsqu'elle est menacée. D'ailleurs, l'étude de Chang et Berk (2009) a permis de remarquer que client et thérapeute peuvent s'adapter aux problèmes de communication entre autres par la recherche d'éléments communs. Certaines ressources font davantage état de dispositions favorisant l'ouverture à l'altérité. Il est rapporté par ailleurs qu'une attitude personnelle caractérisée par la conscience et l'acceptation des similarités et des différences est liée à une meilleure compétence multiculturelle auto-rapportée (Tummala–Narra et al., 2012). Les auteures rappellent aussi que les situations interculturelles tendent à attirer l'attention sur les éléments culturels et à aveugler le professionnel par rapport à ses outils de base qui peuvent être les plus appropriés dans un grand nombre de situations.

Ces ressources se présentent sous la forme d'une description de pratiques professionnelles culturellement sensibles, mais elles n'ont pas encore fait l'objet d'une théorisation qui permettrait de les organiser sur le plan conceptuel. Il sera intéressant de constater dans la présente recherche comment les participants composent avec les situations de déstabilisation et de tenter de lier ces façons d'agir créatrices aux autres observations posées dans la recherche. De plus, les expériences d'ISI rapportées par les participants ne se limitent pas aux seuls chocs culturels, ainsi il est probable de relever un éventail différent de pratiques culturellement sensibles par rapport à celles de l'étude de Cohen-Emerique (2002).

2.3.4. Synthèse sur les éléments favorables à l'intervention en situation interculturelle. Au final, il ressort que les adaptations culturelles de la psychothérapie n'influenceraient pas tant des composantes spécifiques au traitement, mais plutôt des facteurs communs tels que l'alliance thérapeutique et les préférences du patient (Smith et al., 2011). Cela soutient l'hypothèse voulant que les tentatives déployées par le thérapeute afin de s'ajuster seraient plus importantes que les procédures spécifiques employées (Smith, 2010). D'ailleurs, le rôle actif du thérapeute ainsi que ses efforts pour dépasser les incompréhensions culturelles ont été identifiés comme étant typiques de l'expérience des

clients satisfaits de l'étude de Chang et Berk (2009). Cela appuie encore une fois la pertinence de considérer les éléments favorables à l'ISI comme étant des processus et non des compétences ou des adaptations figées dont la seule mise en application serait suffisante. À cet égard, on peut s'intéresser aux ressources professionnelles mobilisées en situations interculturelles, lorsque les cadres habituels rencontrent une limite auprès d'un Autre culturellement différent.

2.4. Vers une étude praxéologique du rapport à l'Autre en situation interculturelle

Si les études discutées jusqu'à maintenant montrent les difficultés inhérentes à l'ISI et les avantages généraux qu'il y a à adapter l'intervention d'une manière qui soit culturellement sensible, peu de données nous informent sur comment se déroule l'ISI dans la réalité de cliniciens qui ne sont pas spécialistes en la matière. Les modèles théoriques portant sur les compétences interculturelles ou les adaptations de la psychothérapie apportent des perspectives prometteuses depuis près de quatre décennies pour mieux comprendre ce qui favoriserait l'ISI. Dans l'ensemble, elles appuient l'hypothèse que les compétences et les adaptations culturellement spécifiques ont un impact généralement positif auprès de clientèles minoritaires. Néanmoins, les quelques données empiriques disponibles à ce jour montrent combien la recherche sur le sujet est encore pertinente. Notamment, les études sur les difficultés et les facilitateurs sont pour la plupart des études quantitatives qui visent à isoler des construits spécifiques, à partir de modèles et de concepts définis *a priori* et mesurés de façon statique. Le pari d'identifier des composantes spécifiques aux compétences interculturelles qui seraient les plus efficaces se heurte à des résultats empiriques souvent peu significatifs. Ces études ne tiennent pas toujours compte de la complexité et du caractère processuel et étendu dans le temps des éléments mis en jeu dans l'ISI. Par contre, les quelques études qualitatives présentées jusqu'ici semblent permettre d'en contourner les limitations en s'intéressant davantage à la complexité des phénomènes retrouvés dans la rencontre interculturelle. Cela appuie la pertinence de mener des études exploratoires pour mieux comprendre comment se construit l'ISI à partir d'expériences vécues.

C'est pourquoi, dans la présente thèse, j'ai voulu explorer comment sont représentées et vécues des expériences d'ISI chez des psychologues du Québec et cela à partir de récits d'expériences réellement vécues et non provoquées à des fins expérimentales. L'objet de recherche qu'est *l'intervention en situation interculturelle*, suppose que je m'intéresse principalement aux dimensions *praxéologique* (réflexion sur la pratique) et *interculturelle* (rapport à l'Autre culturellement différent) de la consultation psychologique lorsqu'il y a perception de différence culturelle. Les sous-sections suivantes présentent les théories qui serviront de base à la constitution d'un cadre d'analyse interprétatif qui tient compte de ces deux dimensions. Ce cadre met en évidence les concepts et notions qui m'ont inspirées à toutes les étapes de la création de cette recherche. Sur le plan pratique, il a aussi servi à interpréter les résultats au-delà de leur simple description.

J'aborderai d'abord quelques théories des représentations sociales qui seront utiles pour dégager comment les psychologues se représentent l'Autre culturellement différent, leur propres rôles ainsi que la consultation interculturelle. Ensuite, je ferai appel à la notion de sensibilité interculturelle pour montrer l'intérêt que le professionnel soit en mesure de reconnaître les différences culturelles dans sa pratique afin de pouvoir agir de façon ethnorelative. Puis, je décrirai, d'un point de vue praxéologique, certains aspects de l'intervention qui sont particulièrement importants à tenir compte dans les situations interculturelles. De plus, je mettrai en contexte l'intervention avec les normes sociales et professionnelles plus larges qui contribuent à définir le champ des interventions d'un professionnel donné dans une société donnée. Enfin, ces théories seront situées à l'intérieur d'un modèle praxéologique de l'intervention psychologique. C'est à la suite de la présentation de ce modèle que je résumerai l'objectif général de la recherche, les questions de recherche et les présupposés théoriques qui ont émergé tout au long de cette réflexion.

2.4.1. Les représentations sociales dans le rapport à l'Autre culturellement différent. Dans l'optique d'étudier l'ISI de façon exploratoire, la notion de représentations sociales (RS) permet de répondre au fait que l'ISI ne peut pas être conceptualisée comme l'application d'un modèle scientifique ou clinique unique. Il est plutôt postulé que l'ISI se

construit sur la base d'un ensemble de représentations qui ont des influences réciproques avec la pratique professionnelle. En effet, il n'existe pas de modèle validé empiriquement qui fasse entièrement consensus sur ce que seraient de bonnes ISIs et chaque clinicien dispose de sa conscience professionnelle et de son jugement au gré des interventions qu'il pose. De plus, la notion des RS a déjà été utilisée par Cohen-Emerique dans le cadre de recherches et de formations réalisées auprès de professionnels travaillant en interculturel. Pour elle, les RS sont pertinentes dans l'étude des relations interculturelles :

[...] les RS impliquent toujours du sens car elles constituent un modèle explicatif, une grille de lecture partagée par les membres d'un même groupe, leur permettant ainsi de construire une vision consensuelle de la réalité et de donner une signification commune à l'univers et aux situations qu'ils rencontrent. Elles orientent les actions des individus de ce groupe. De plus, par le jeu de leurs diverses propriétés, elles font le lien entre le psychologique et le social et assurent l'articulation entre le sujet et sa culture. Elles varient selon l'histoire singulière des individus, tout en continuant à partager un certain nombre de caractéristiques identiques. D'où leur importance dans l'étude de la rencontre avec des personnes de culture différentes [...] (Cohen-Emerique, 2015, p. 59)

Quelques théories des RS sont brièvement présentées ici pour dégager de quelle façon elles seront considérées dans la présente thèse.

2.4.1.1. Définitions des représentations sociales. Le champ d'étude des représentations sociales a fortement été influencé par la thèse de Serge Moscovici (1961) dans laquelle il s'est intéressé à savoir comment la psychanalyse comme théorie scientifique a pu devenir une représentation partagée au sein de la société française. Cet auteur décrit la représentation comme « un processus de médiation entre concept et perception » (p. 302) et il dit aussi que « [...] le contenu d'une représentation est à prédominance figurative » (p. 303), ce qui le rapproche de la notion d'image. À la différence de concepts théoriques tels que *vision du monde*, *idéologie* ou *image*, la représentation est le fruit d'une élaboration cognitive. Et à la différence des représentations cognitives, les RS ont comme caractéristique d'être socialement partagées.

Il est aussi possible de situer les représentations sociales dans une « architecture de la pensée sociale » (Flament & Rouquette, 2003) où les représentations sociales sont considérées à un niveau de généralisation des phénomènes sociocognitifs entre les opinions et les attitudes, qui sont fondées sur des représentations sociales, et le niveau idéologique (qui comprend les valeurs, normes, croyances et thématisés).

2.4.1.2. Caractérisation des représentations. Une définition plus contemporaine des RS énonce qu'elles sont « un ensemble d'éléments cognitifs (opinions, informations, croyances) relatifs à un objet social » (Moliner, Râteau, & Cohen-Scali, 2002, p. 13) qui ont pour caractéristique d'être organisées, partagées, collectivement construites et socialement utiles (Moliner et al., 2002). Cette définition en appelle à un travail d'identification d'un objet social porteur de représentations et à un travail de caractérisation de l'organisation des éléments de ces représentations. C'est ainsi que je souhaite pouvoir décrire des représentations qui se dégagent du discours sur l'ISI. Pour les caractériser, on peut notamment tenter d'identifier des éléments centraux par rapport à des éléments périphériques. Selon Moliner (2001), les éléments centraux se définissent comme les éléments qui sont présents chez tous les sujets interrogés, qui sont activés inconditionnellement dans le contexte où la représentation est elle-même activée et qui ne sont pas différenciateurs de positions groupales ou individuelles. Les éléments périphériques sont activés de manière conditionnelle en association avec d'autres éléments de la représentation étudiée, ont une importance souvent moins centrale dans le groupe à l'étude et permettent donc de révéler des différences de positionnement individuel ou groupal.

Une seconde définition contemporaine dit aussi que les représentations sociales sont « des principes générateurs de prises de position, liées à des insertions spécifiques dans un ensemble de rapports sociaux et organisant les processus symboliques intervenant dans ces rapports » (Doise, 1986, p. 89). Ici, c'est davantage l'interaction entre les représentations et les positions sociales des sujets interrogés qui sont analysées. À cet égard, certaines informations sociodémographiques des participants permettront de vérifier les liens entre la position sociale des participants et certains éléments du discours et des représentations.

Dans la perspective des RS, le travail du psychologue peut être compris comme le résultat d'une relation dialectique entre des rôles complémentaires portés par le patient et le psychologue : « [la division du travail] a en effet pour résultat de différencier des groupes, des rôles, des statuts, des professions, des castes, des classes, etc. Ainsi, les uns ont besoin des autres, mais les uns ne se confondent pas avec les autres. » (Flament & Rouquette, 2003, p. 12). Je m'attarderai alors aux représentations que portent les participants de cette relation qui définit de façon complémentaire le *rôle du psychologue* et le *patient*. C'est ainsi que je distinguerai les représentations de l'Autre considéré comme étant culturellement différent et les représentations de leur propre rôle en ISI. Je m'intéresserai aussi à un troisième pôle représentationnel, la consultation en situation interculturelle, afin de faire ressortir les éléments qui la distinguent de la consultation habituelle.

2.4.2. La sensibilité interculturelle dans le discours du psychologue. En plus d'être une relation professionnelle, la rencontre en ISI suppose la mise en contact de deux personnes porteuses de cultures différentes. Cette capacité à reconnaître que les protagonistes de la relation interculturelle sont porteurs d'identités culturelles distinctes a intéressé les chercheurs qui ont étudié le développement de la sensibilité interculturelle.

À cet effet, le modèle du développement de la sensibilité interculturelle (Developmental model of intercultural sensitivity; DMIS, voir Figure 1) de Bennett (1986) offre une vision dynamique de la sensibilité culturelle qui évoluerait à travers les expériences de contact interculturel. Ce modèle est basé sur le concept organisateur de la différence et considère que « les cultures diffèrent fondamentalement dans leur façon de créer et de maintenir leurs visions du monde » (Bennett, 1986, p. 181, traduction libre). L'auteur y décrit une succession linéaire de six stades qui évoluent de l'ethnocentrisme vers l'ethnorelativisme, position qui correspond à une intégration complète de la différence culturelle dans l'identité personnelle.

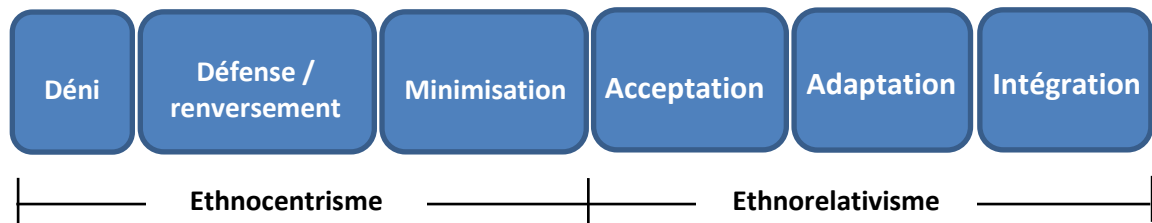


Figure 1. Stades du développement de la sensibilité interculturelle (Bennett, 1986).

Le premier stade ethnocentrique prévu dans le DMIS est celui du *dénî* de la différence, où la personne ne reconnaît pas de catégories culturelles ou reconnaît seulement des catégories très larges telles que « asiatiques » et « occidentaux ». Elle considère que seule sa propre culture est véritable ou elle réagit lorsqu'elle est identifiée à un groupe culturel. Dans le second stade, celui de la *défense* contre les différences, la personne est capable de reconnaître les différences, mais sa propre vision du monde est protégée par l'utilisation de stéréotypes négatifs pour décrire la culture de l'Autre, par exemple en insistant sur le sous-développement des autres cultures. Il existe aussi une forme inversée (*reversal*) du second stade dans laquelle la culture hôte est perçue comme étant supérieure à la culture propre à la personne. Au troisième stade nommé *minimisation*, les différences culturelles ne sont plus niées ni dévaluées, mais elles sont plutôt reconnues ou tolérées. Toutefois, la personne envisage encore la différence culturelle de façon superficielle ou même comme une obstruction à la communication efficace. Dans le quatrième stade correspondant à l'*acceptation*, qui est aussi le premier stade ethnorelativiste, la culture n'est plus traitée comme un objet, mais plutôt comme un processus. Les cultures sont ici perçues comme étant fondamentales, nécessaires et préférables dans les relations humaines, mais la personne ne démontre pas encore d'actions ethnorelativistes ni de jugements contextualisés selon la culture. À l'étape de l'*adaptation* à la différence, qui correspond au cinquième stade, la personne a développé l'habileté de changer la façon dont elle traite la réalité, ce qui lui permet d'agir de façon ethnorelative. Cette possibilité de changer de cadre de référence permettrait une empathie véritable, qui est décrite comme « la participation imaginative, à la fois intellectuelle et émotionnelle, dans l'expérience d'une autre personne » (Bennett, 1979, p. 207, traduction libre). Enfin, dans le sixième stade qu'est celui de l'*intégration*, la personne applique l'ethnorelativisme au développement de son

identité et est capable de s'exprimer culturellement de plusieurs façons. La différence est vécue comme étant un aspect essentiel et agréable à toute vie.

Le DMIS était pensé à la base comme un outil de formation pour développer la sensibilité interculturelle de professionnels. En 1998, l'inventaire de développement interculturel (Intercultural Development Inventory; IDI) fut créé à partir de l'échelle de Bennett, puis révisé en 2003 et en 2010 (Hammer, 2011). Cet outil quantitatif vise à mesurer la sensibilité culturelle et aussi la compétence interculturelle. Toutefois, les auteurs n'apportent pas une distinction claire entre sensibilité et compétence culturelle, référant même à ces concepts sous la forme de « *intercultural competence/sensitivity* » (Hammer, 2011, p. 474). À partir des études de validation de ce questionnaire, la dernière version de l'IDI présente un continuum d'orientations développementales en cinq stades (*déni*, *polarisation*, *minimisation*, *acceptation* et *adaptation*), reprenant ainsi partiellement les stades du DMIS. Les orientations développementales mesurées à l'IDI partent d'un ensemble de comportements et de perceptions moins complexes à l'égard des ressemblances et différences culturelles, nommé *mentalité monoculturelle*, vers des comportements et perceptions plus complexes qui correspondraient à une *mentalité globale/interculturelle* (Bennett, 2004; Hammer, 2011). Les études de validation menées avec l'IDI apportent quelques nuances au DMIS. Il apparaît que les stades de *défense* et sa forme inversée (*reversal*) pourraient être compris comme un seul stade, nommé *polarisation* dans l'ISI. Dans l'IDI, la *minimisation* n'est plus considérée comme un stade ethnocentrique, mais plutôt d'un stade intermédiaire temporaire entre les mentalités monoculturelle et interculturelle/globale. Enfin, l'*intégration* ne figure plus dans la dernière version de l'IDI, car cette échelle n'était pas suffisamment stable pour être valide et fiable (Hammer, Bennett, & Wiseman, 2003). Selon les auteurs, l'*intégration* serait une dimension du développement identitaire plutôt que du développement de la sensibilité interculturelle.

L'auteur du DMIS postulait initialement que les stades suivent une progression linéaire, mais il a admis plus tard que des retraits sont possibles, mais seulement à l'occasion (Hammer et al., 2003). Dans cette perspective, le passage aux stades ultérieurs impliquerait une réorganisation des stades antérieurs faisant en sorte que les raisonnements caractéristiques de ces derniers sont moins utilisés. Cela n'est pas sans rappeler la

conception de l'équilibration majorante appliquée à l'utilisation des ressources en situation interculturelle (Cohen-Emerique & Hohl, 2002). Une étude qualitative sur le développement de la sensibilité culturelle chez 34 intervenants en santé mentale au cours d'une formation interculturelle de 10 mois avec une pause estivale de deux mois a été menée pour explorer le postulat de linéarité dans le développement de la sensibilité interculturelle (Bourjolly et al., 2005). Or, il est observé que sur les 34 parcours obtenus, 32 sont non-linéaires. De nombreuses régressions des stades ethnocentriques vers des stades ethnocentriques sont observées et les transitions vers les stades inférieurs ou supérieurs peuvent se faire par « bonds » de plusieurs stades à la fois d'un temps de mesure à l'autre. Ces résultats vont à l'encontre du postulat de linéarité proposé par Hammer, Bennett et Wiseman (2003) et pourraient provenir du fait que le développement de la sensibilité culturelle est un processus difficile et long : la progression non-linéaire serait la résultante d'acquis qui ne sont pas suffisamment solides (Bourjolly et al., 2005).

L'habileté à pouvoir naviguer entre deux ou plusieurs conceptions du monde différentes étant cruciale pour le psychologue, il appert que ces conceptions de la sensibilité interculturelle sont pertinentes pour comprendre comment le psychologue en ISI se perçoit et perçoit l'Autre comme des êtres porteurs de culture. Dans l'interprétation des résultats, la conceptualisation proposée par le modèle du DMIS (Figure 1) donne des repères théoriques riches pour situer le discours des participants en fonction de leur sensibilité interculturelle. Les résultats des études de validation de l'IDI montrent aussi que les catégories du DMIS peuvent être utilisées de façon flexible pour observer empiriquement comment des participants apparaissent sensibles en situation interculturelle. Ainsi, le DMIS ne sera pas appliqué de façon rigide, mais plutôt proposé pour définir des repères interprétatifs dans l'exploration du discours des participants. La critique formulée au sujet du postulat de linéarité des stades amène aussi de la prudence dans l'interprétation des résultats, rappelant que les participants peuvent démontrer une variété de niveaux de sensibilité interculturelle selon les situations.

2.4.3. Le rapport acculturatif selon le concept d'orientation d'acculturation.

Comme l'ISI met en contact des porteurs d'identités culturelles différentes, il est attendu

que cette relation soit propice à favoriser des changements culturels réciproques. Ce phénomène est étudié en sciences sociales à l'aide du concept d'acculturation.

L'acculturation a d'abord été utilisée en anthropologie pour décrire les changements qui surviennent lorsque des groupes culturels différents entrent en contact. Déjà en 1936, le *Social Science Research Council*, une association à but non-lucratif fondée en 1923 pour favoriser la recherche interdisciplinaire en sciences sociales, publiait un mémorandum qui définit l'acculturation et propose une liste de sujets pour son étude. On y énonce que « l'acculturation concerne les phénomènes résultants d'un contact continu et direct entre des groupes d'individus ayant des cultures différentes, ce qui inclut aussi les changements subséquents dans le patron culturel de l'un ou l'autre des groupes ou les deux » (Redfield, Linton, & Herskovits, 1936, p. 149, traduction libre). Parmi les champs de recherche proposés dans le mémorandum, on y trouvait déjà un intérêt pour l'étude des mécanismes psychologiques impliqués dans l'acculturation.

Une définition contemporaine appliquée au domaine de la psychologie énonce que « l'acculturation est un processus de changements psychologiques et culturels double qui prend place à la suite du contact entre deux ou plusieurs groupes culturels et leurs membres individuels » (Berry, 2005, p. 698, traduction libre). Celle-ci s'intéresse explicitement au double apport du psychologique et du culturel ou de façon corolaire de l'individuel et du groupal.

Pour pouvoir interpréter les résultats de la présente thèse en fonction du concept d'acculturation, il apparaît pertinent de s'appuyer sur un modèle théorique. Bourhis et Bougie (1998) recensent dans la littérature scientifique qu'un modèle d'acculturation auquel des chercheurs se sont souvent référés est basé sur l'assimilation des communautés immigrantes. Ce modèle « d'assimilation » se définit par un continuum unidirectionnel ayant pour origine le maintien de la culture d'origine, au milieu le biculturalisme comme étape intermédiaire qui précède l'assimilation comme résultat final. Selon ce modèle, l'adoption totale de la culture d'accueil et le rejet de la culture d'origine constitue la finalité du processus acculturatif.

Des conceptualisations bidimensionnelles ont par la suite été proposées pour ne plus mettre l'identité liée à la culture d'accueil et celle de la culture d'origine sur un même axe

d'analyse, mais plutôt sur deux axes orthogonaux (Bourhis & Bougie, 1998). À cet égard, la conceptualisation proposée par John W. Berry (Berry, 1997), fréquemment utilisée en recherche, repose sur le postulat que les personnes en processus d'acculturation sont confrontées à deux questions fondamentales : « est-il bon de maintenir son identité et ses caractéristiques propres ? » et « est-il bon de maintenir des relations avec la société d'accueil ? ». Le croisement des réponses à ces questions a permis d'identifier initialement quatre stratégies acculturatives que les communautés immigrantes peuvent adopter dans le pays d'accueil. Le désir à la fois de maintenir l'identité de la culture d'origine et des relations avec la société d'accueil correspond à la stratégie d'intégration. Lorsque la personne valorise surtout les relations avec la communauté d'accueil au détriment de la culture dont elle a hérité elle présenterait une stratégie d'assimilation. Le fait de ne valoriser que sa culture d'origine au détriment des relations avec la société d'accueil correspond à la séparation. Enfin, être en refus à la fois de sa propre culture et des relations avec la société correspond à la marginalisation.

Sur le plan théorique, ces quatre stratégies d'acculturation auraient une influence modératrice sur le stress acculturatif et sur l'adaptation psychologique vécus dans le parcours migratoire (Williams & Berry, 1991). Notamment, la stratégie correspondant à l'intégration serait celle qui favoriserait un plus faible stress acculturatif et une meilleure adaptation psychologique alors que la marginalisation serait associée à un niveau de stress élevé et aurait des effets négatifs sur l'adaptation psychologique (Berry, 2005, 2006).

Les données empiriques soutiennent jusqu'à maintenant l'effet modérateur des stratégies d'acculturation sur certaines variables psychologiques, mais le portrait apparaît plus complexe que ce qui était initialement postulé théoriquement. Par exemple, l'effet bénéfique supposé du biculturalisme dans la stratégie d'intégration serait exagéré par rapport à la réalité (Rudmin, 2006, 2008). C'est plutôt le fait de conserver les attitudes de la culture d'origine qui serait associé à un meilleur bien-être psychologique (Horton & Shweder, 2004) ce qui se retrouve à la fois dans l'intégration et la séparation. De plus, on retrouve aussi que les individus qui répondent « non » aux deux questions ne se trouvent pas nécessairement dans la marginalisation. Seule une petite proportion vivrait de la marginalisation tant du côté de la culture d'accueil que du côté de la culture d'origine, ce qui est nommé anomie, alors qu'une plus grande proportion utilise la stratégie

individualiste et refuse de s'affirmer en tant que membre d'un groupe culturel (Bourhis & Bougie, 1998). Dans une étude réalisée en contexte québécois, les individualistes se démarquaient par un haut niveau d'estime de soi et par une adhésion dans leur discours à des valeurs méritocratiques (Moghaddam, 1992).

Bien que les théories de l'acculturation discutées jusqu'ici donnent quelques indications concernant les communautés immigrantes, elles ne permettent pas de rendre compte du point de vue du psychologue comme représentant de la société d'accueil. À cet effet, l'équipe de Bourhis a développé un *Modèle d'Acculturation Interactif* (MAI; Bourhis et al., 1997) qui tient compte aussi des orientations d'acculturation que les représentants de la société d'accueil sont susceptibles de porter dans leurs contacts auprès des personnes identifiées comme appartenant à des minorités ethniques. C'est ainsi que les termes utilisés pour les stratégies d'acculturation ont été traduits pour définir les orientations d'acculturations des représentants de la société d'accueil. Ces orientations se résument comme suit (Bourhis, Barrette, & Moriconi, 2008) : L'*intégrationnisme* renvoie à l'acceptation et la valorisation de la culture d'origine des communautés immigrantes tout en valorisant leur adaptation dans la culture d'accueil; l'*intégrationnisme de transformation* correspond aux mêmes caractéristiques avec en plus une motivation à changer ses propres habitudes et les pratiques des institutions pour faciliter l'intégration des immigrants; l'*individualisme* correspond à ceux qui se définissent et définissent les autres comme des individus plutôt que comme des membres de catégories sociales ou culturelles; l'*assimilationnisme* correspond à l'attente que les immigrants renoncent à la culture d'origine pour adopter celle de la majorité d'accueil; chez ceux qui endossent le *ségrégationnisme*, il y a une volonté que les communautés immigrantes conservent leur culture, mais à l'écart du groupe majoritaire; et enfin l'*exclusionnisme* correspond à ceux qui trouvent que les immigrants ne sont pas les bienvenus. Le MAI est résumé à la Figure 2.

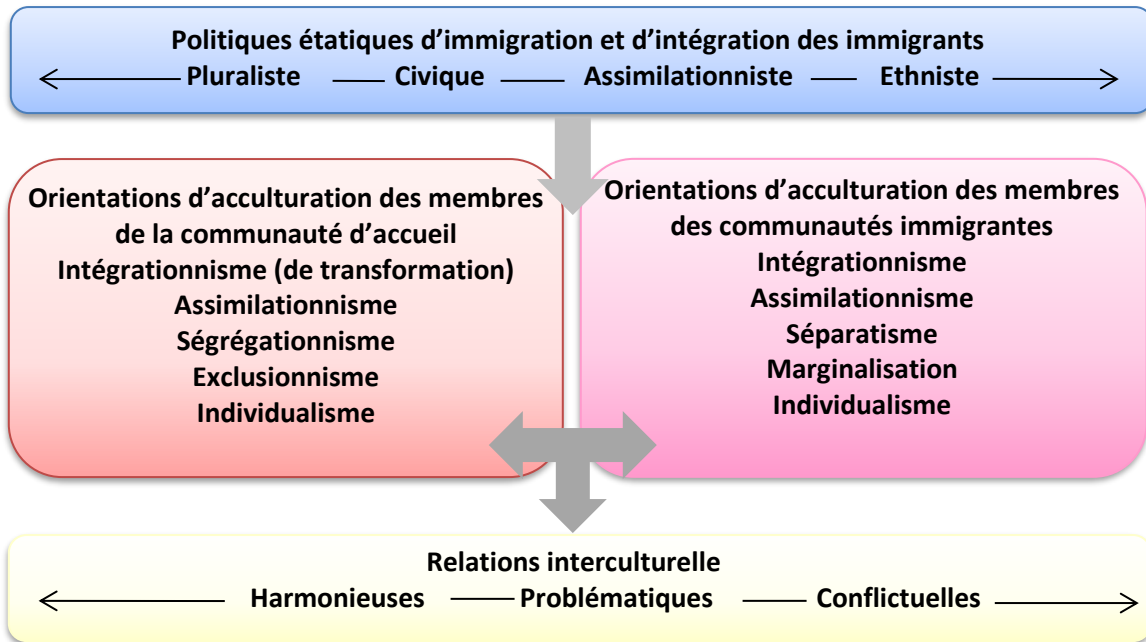


Figure 2. Le modèle d'Acculturation Interactif (Bourhis et al., 1997).

Des études réalisées en contexte québécois trouvent de façon répétée que les orientations d'acculturation les plus endossées sont l'intégrationnisme, l'individualisme et, dans une moindre mesure, l'intégrationnisme de transformation alors que les orientations d'assimilationnisme et surtout de ségrégationnisme et d'exclusionnisme sont faiblement endossées (Montreuil & Bourhis, 2001, 2004; Bourhis et al., 2008). Ce fort endossement d'attitudes considérées favorables à l'accueil de communautés immigrantes est cohérent avec l'effet postulé des politiques sur le multiculturalisme adoptées au niveau étatique (Bourhis & Bougie, 1998). Alors que certaines études n'appuient pas la possibilité que ces attitudes favorables soient liées à la désirabilité sociale (Montreuil & Bourhis, 2001, 2004), une plus récente fait le lien entre les orientations d'acculturation d'intégrationnisme et d'individualisme avec une forme de désirabilité sociale caractérisée par une norme de non racisme (Taillandier & Maisonneuve, 2005). De plus, il apparaît que l'endossement plus élevé d'orientations d'acculturation favorables à l'immigration est plus fort envers les groupes d'immigrants considérés « valorisés » (français de France) par rapport à ceux considérés « dévalorisés » (haïtiens et arabes musulmans) selon les stéréotypes culturels plus fréquents dans la province (Montreuil & Bourhis, 2001, 2004; Bourhis et al., 2008).

Enfin, les répondants anglophones auraient davantage tendance à présenter les orientations d'intégrationnisme et d'individualisme et moins celle d'assimilationnisme par rapport aux répondants francophones (Montreuil & Bourhis, 2004). Les auteurs de cette dernière étude pensent que cette différence pourrait découler du passé au Québec où les communautés anglophones étaient fortement vitalisées par l'arrivée d'immigrants alors que les écoles francophones excluaient les immigrants non-catholiques.

Il est attendu que le discours des participants ne fasse pas exception aux tendances observées dans la littérature sur l'acculturation du côté de la communauté d'accueil. Ainsi, les ISIs rapportées en entrevues devraient témoigner majoritairement des orientations intégrationnisme, intégrationnisme de transformation et individualisme. L'assimilationnisme pourrait se retrouver en très petite proportion et il est attendu une absence de discours qui caractériserait l'exclusionnisme et le ségrégationnisme. Bien que les études rapportent des différences selon les groupes d'immigrants considérés, le MAI postule initialement que l'on peut aussi s'intéresser à l'orientation d'acculturation globale des participants (Bourhis & Bougie, 1998), option qui sera préférée dans la présente thèse pour dégager des profils par participants. De plus, comme les procédures de recrutement ont été réalisées en français, il n'est pas attendu d'avoir une diversité linguistique suffisante parmi les participants afin de pouvoir faire des comparaisons sur la langue maternelle comme l'auraient fait les études portant sur le MAI.

2.4.4. L'agir professionnel en situation interculturelle. Dans la présente recherche, j'ai voulu mettre en évidence le discours des participants sur leur façon d'agir en situations interculturelles en questionnant notamment leurs interventions dans ce contexte. Je présenterai d'abord une perspective générale sur l'intervention pour décrire ensuite un aspect plus précis qu'est le rapport aux connaissances interculturelles.

2.4.4.1. Les éléments communs à tout type d'intervention. Le sociologue Claude Néglise a fait une recension des utilisations du mot « intervention » afin d'en dégager des éléments communs à travers la diversité des situations où il s'applique. Sa réflexion aide à constituer une base pour penser une structure générale de l'intervention, sur laquelle

s'ajouteront les autres éléments des théories visitées ici. De façon générale, il conceptualise l'intervention comme :

régulation à partir de et sur une normativité. Au départ l'intervention visera une situation irrégulière, anormale, atypique et prétendra l'amener à un nouvel état dit normal ou normalisé. Elle présuppose une *autorisation* (qui prend le plus souvent la forme d'un mandat) et une *autorité* qui – conséquence de la première – permettra de « normaliser la situation ». Ainsi n'y a-t-il pas d'intervention « en contexte d'autorité » : toute intervention est de plein droit « acte d'autorité ». [...] Ainsi la résolution-normalisation de la situation par un tiers-intervenant est-elle toujours *partisane* – et *arbitraire* donc – même si (cas limite) elle est d'une parfaite égalité partisane entre les parties – posées alors comme partenaires – et que l'arbitraire qui la constitue est consensuel. [...] En intervention, il y a plus qu'une relation duelle : tout se joue à plusieurs et donc dans des cadres normatifs mixtes et instables. (Nélisse, 1997, pp. 39-40, 42, italiques originales)

En psychologie clinique, la situation anormale est souvent reconnue à travers le témoignage du patient qui dit vivre une souffrance que le psychologue reconnaît comme étant cliniquement significative. D'ailleurs, le critère de souffrance significative est nécessaire pour pouvoir établir un diagnostic psychologique (APA, 2013). L'autorisation d'intervenir sur cette situation s'établit dans les premières rencontres de consultation où le patient exprime sa demande et où le psychologue mène son évaluation et explique son offre thérapeutique. Dès alors, le psychologue se fait une représentation des difficultés du patient, des difficultés inhérentes à la consultation et, conséquemment, de son propre rôle afin de parvenir à régularisation de la situation problématique. C'est une façon un peu schématique de résumer le pouvoir psychothérapeutique du psychologue.

De plus, la définition de Nélisse (1997) met aussi l'accent sur l'asymétrie dans la relation d'intervention, ce qui suppose aussi qu'il s'agit d'une relation de pouvoir même lorsque les protagonistes adoptent une démarche consensuelle. Le psychologue est donc nécessairement en position d'autorité par le mandat qui lui a été confié, son action visera à tout coup une certaine normalisation de la situation jugée problématique et ce qui suppose nécessairement un certain parti pris sur les finalités envisagées. Lorsque l'auteur dit que l'intervention n'a pas lieu dans une relation duelle, c'est qu'il reconnaît en quoi la personne qui demande l'intervention est nécessairement en lien avec un groupe plus large et que l'action du professionnel a des effets sur ce groupe. Par exemple, le psychologue qui

intervient auprès d'une personne pour l'aider à réduire l'impact de ses symptômes dépressifs sur son fonctionnement au quotidien agit aussi pour régulariser, au cas-par-cas certes, le fonctionnement social d'individus en perte d'autonomie en raison de problématiques de santé mentale. Ainsi, même si le mandat est individuel, la portée de l'action est aussi collective. Enfin, Nélisse ajoute aussi un dernier élément, qui facilite l'articulation avec la dimension interculturelle de l'ISI, et qu'il considère comme étant présent dans tout type d'intervention : l'internormativité. La notion d'internormativité est apparue en droit pour parler des situations où il y a rencontre de cadres normatifs différents :

L'internormativité est productrice de désordre prolongé ou temporaire pour les ordres normatifs engagés dans une dynamique d'échange. Occasion de dialogue, de négociation, de transaction, de conflit ou de fusion, elle apparaît comme un mode privilégié du passage du fait à la norme, comme un phénomène majeur d'émergence des normes dans la culture ou les sous-cultures d'une collectivité, dans la symbolique du lien social et dans la psychologie individuelle. (Belley, 1996, p. 16, souligné par moi)

C'est donc dire que toute intervention a lieu sur une trame internormative, dans la rencontre de normes différentes. Dans la consultation psychologique générale, l'internormativité surgit dans les rôles différents et complémentaires du patient et du psychologue. En ISI s'ajoute aussi la possibilité de différences de normes sociales. Ce qui est perçu comme étant désirable socialement pour le psychologue, et qui teinte nécessairement son intervention comme acte normalisateur, est possiblement différent de ce qui est perçu comme étant socialement désirable par le patient. Donc, on pourrait dire que l'ISI est un contexte d'intervention particulier où l'internormativité serait plus saillante que dans une consultation générale. De plus, l'internormativité présente l'avantage de supposer différentes façons de se rencontrer dans cette différence de norme. Alors que l'approche interculturelle proposée par Cohen-Emerique (2015) vise idéalement la négociation des cadres culturels différents pour en arriver à une compréhension partagée de la situation problématique, l'internormativité reconnaît une diversité de façons d'envisager le rapport aux normes différentes. La négociation fait partie d'un moyen, aux côtés aussi du dialogue, de la transaction, du conflit, de la fusion et j'ajouterais de l'imposition. C'est ainsi que je m'intéresserai non pas à quel point les participants sont capables d'embrasser une approche

interculturelle caractérisée par la négociation, mais j'essaierai plutôt d'explorer comment ils composent avec les différences de normes dans leur pratique.

2.4.4.2. L'utilisation des catégories et connaissances culturellement spécifiques.

Les situations interculturelles peuvent susciter de la déstabilisation chez les professionnels (Hohl & Cohen-Emerique, 1999; Cohen-Emerique & Hohl, 2002) ainsi qu'un sentiment d'étrangeté à l'égard des situations rapportées par les patients ou de certains éléments de différences culturelles (Kirmayer, 2008). C'est donc dire comment les ISIs sont susceptibles de comporter des éléments inconnus, voire étranges, pour le psychologue. L'utilisation de connaissances générales et spécifiques aux phénomènes interculturels peut être d'une certaine utilité pour sortir de ce type d'impasse.

Parmi les ressources décrites par Cohen-Emerique et Hohl (Cohen-Emerique & Hohl, 2002), celle consistant à *adopter une approche complexe intégrant plusieurs hypothèses* montre un niveau de complexité cognitive qui favorise le travail en contexte interculturel. Une pensée complexe permet au professionnel de comprendre un individu en raffinant ses propres catégories de pensées tout en étant capable de donner un sens au système plus général dans lequel l'individu s'inscrit à partir d'indices recueillis au niveau particulier. Cela demande aussi de mettre en relation les connaissances préalables du psychologue avec des indices recueillis au sein même de la consultation et parfois à l'extérieur de celle-ci, par exemple en se documentant ou en s'informant auprès de membres de la communauté culturelle. Référant à Piaget, les auteures pensent que cette complexité cognitive s'acquiert au fil des expériences où le professionnel a pu ouvrir son système cognitif aux expériences déstabilisantes afin de tenter d'en tirer des apprentissages nouveaux, ce qu'elles nomment l'équilibration majorante. Le système cognitif est dit ouvert lorsqu'il tolère une situation de déséquilibre à laquelle il tente de s'adapter. Toutefois, il se referme pour ne pas bouleverser tous les acquis antérieurs de la personne, ramenant ainsi le système à l'équilibre. Ces deux tendances antagonistes sont complémentaires l'une de l'autre. Piaget (1975) décrivait l'équilibration comme étant le plus souvent « majorante », c'est-à-dire que le nouvel équilibre atteint est supérieur à celui de départ et qu'il s'agit d'un état non-définitif, mais d'un processus continu. L'équilibration majorante diffèrerait de

l'équilibration simple. Ce dernier type d'équilibration serait le résultat d'une fermeture lors des situations de déstabilisation et ferait en sorte d'éviter les transformations cognitives, entre autres par l'entremise des réactions défensives (Cohen-Emerique & Hohl, 2002). La dimension affective des ressources contribue à la possibilité que le système cognitif soit ouvert, en favorisant une reconnaissance pour l'intervenant de ses propres états internes afin d'éviter que ceux-ci bloquent l'ouverture à l'altérité (Cohen-Emerique & Hohl, 2002).

Le discours des participants mettra en évidence comment ils composent face aux situations nouvelles et de quelles façons ils utilisent leurs ressources cognitives et affectives ainsi que les indices émis dans la consultation et les ressources externes (lectures, informateurs) pour intervenir développer une pensée complexe dans les situations où il peut être bénéfique d'envisager plusieurs hypothèses pour un même problème.

2.4.5. Le rapport aux normes professionnelles en contexte interculturel. Enfin, toute pratique professionnelle est encadrée par la loi et régulée par l'application de normes professionnelles. Il est postulé que ce cadre légal et institutionnel transparaîtra nécessairement dans les discours sur l'ISI. D'ailleurs, Cohen-Emerique remarque l'importance des normes professionnelles tant dans les réactions de menace des intervenants (Cohen-Emerique & Hohl, 2004) que dans les possibilités de mettre en place les ressources nécessaires à la poursuite de l'intervention en situation interculturelle (Cohen-Emerique & Hohl, 2002). Dans les prochaines sous-sections, quelques éléments du contexte institutionnel et juridique qui régissent la profession de la psychologie au Québec seront présentés pour discuter des types de rapport à l'Autre qui seraient favorisés par ce contexte de pratique. Ensuite, quelques résultats d'études s'étant intéressés à l'influence du contexte de pratique seront présentés et discutés.

2.4.5.1. Une reconnaissance légale, institutionnelle et académique du culturel. Au Québec, la pratique de la psychologie clinique est encadrée au plan légal par le Code des professions et au plan déontologique par l'Ordre des psychologues du Québec. La formation universitaire, la supervision et les communications de l'Ordre à ses membres sont autant de moyens d'assurer le maintien de normes jugées essentielles pour protéger le

public. Ces normes font alors partie des éléments que le psychologue tient compte, implicitement ou explicitement, dans l'ISI.

Le statut de la profession de la psychologie est légalement reconnu par le Code des professions du Québec. Depuis l'adoption du *projet de loi n°21 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (2009), le code des professions reconnaît que les psychologues peuvent « évaluer le fonctionnement psychologique et mental ainsi que déterminer, recommander et effectuer des interventions et des traitements dans le but de favoriser la santé psychologique et de rétablir la santé mentale de l'être humain en interaction avec son environnement » (art. 37, par. e, souligné par moi). Le premier point qui retient notre attention dans cette définition, c'est que d'une part, elle a contribué à reconnaître la psychothérapie et l'évaluation psychologique comme étant des actes réservés aux professionnels qui détiennent la compétence nécessaire (psychologues et psychothérapeutes d'autres professions formés à la psychothérapie). Auparavant, n'importe qui pouvait se prétendre psychothérapeute et l'évaluation psychologique pouvait être réalisée par des psychologues mais seuls les médecins psychiatres avaient le pouvoir d'émettre un diagnostic psychologique. Ces deux aspects apparaissent centraux dans le rôle du psychologue, quoi que la possibilité de réaliser un diagnostic psychologique soit plus récente. Cette définition reconnaît aussi que les personnes avec qui les psychologues travaillent sont considérés comme des individus en interaction avec leur environnement, ce qui englobe la dimension culturelle dans le fonctionnement de la personne. Une telle considération est apte à favoriser la prise en compte de phénomènes culturels dans la rencontre clinique.

Dans son rôle de protection du public et de régulation de la profession de la psychologie, l'OPQ définit un ensemble de compétences que les cursus universitaires doivent intégrer pour former les étudiants qui se préparent à la profession. La dernière édition du manuel d'agrément de l'OPQ, qui expose les critères minimaux pour qu'un programme de formation clinique puisse obtenir son accréditation, demande aux nouveaux psychologues de la province de détenir des compétences interculturelles dans cinq de ses sept domaines de compétence reconnus, c'est-à-dire les relations interpersonnelles, l'évaluation, l'intervention, l'éthique et la déontologie ainsi que la supervision (Ordre des psychologues du Québec, 2013). Il y a donc là-aussi une reconnaissance

transversale de l'importance de pouvoir tenir compte de la culture dans un ensemble de compétences liées à la profession. Il est notable toutefois qu'on ne sait pas si les enjeux interculturels sont sérieusement pris en compte dans les cursus de formation donnant accès à la profession ou s'il s'agit d'un thème évoqué à quelques occasions ou réservé à des cours à option.

2.4.5.2. Un encouragement officiel à la non-discrimination des différences.

L'office des professions reconnaît aussi que le psychologue doit « s'appuyer sur des [...] méthodes d'intervention validées qui respectent la dignité humaine » (art. 187.2). Dans le *Guide explicatif concernant le code de déontologie des psychologues du Québec*, l'OPQ précise son interprétation du respect de la dignité humaine en stipulant que :

[...] toute personne a une valeur innée en tant qu'être humain qui n'est pas modifiée par des différences telles que la culture, la nationalité, l'origine ethnique, la couleur, la religion, le sexe, le statut marital, l'orientation sexuelle, les capacités mentales ou physiques, l'âge, le statut socio-économique ou toute autre caractéristique personnelle, condition ou statut. (Ordre des psychologues du Québec, 2008, p. 5)

Cette interprétation se fonde sur une norme de non-discrimination qui se rapproche de celle promulguée par le droit à l'égalité de la Charte québécoise des droits et libertés et la personne :

Toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, des droits et libertés de la personne, sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, l'identité ou l'expression de genre, la grossesse, l'orientation sexuelle, l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Il y a discrimination lorsqu'une telle distinction, exclusion ou préférence a pour effet de détruire ou de compromettre ce droit. (1975, art. 10)

Ainsi, le cadre légal de la pratique de la psychologie au Québec semble favoriser un rapport à l'Autre fondé sur la dignité de la personne interprétée dans le sens d'une absence de discrimination à l'égard des différences.

Par contre, ce cadre ne précise pas l'interprétation que chacun en fait dans sa pratique ou le degré d'adhésion à ces valeurs. On peut penser que l'adhésion à la valeur de non-discrimination correspond à une « valeur guide » (Cohen-Emerique, 2015), c'est-à-dire des valeurs tellement partagées et reconnues au sein d'une société qu'elles orientent nos comportements sans que nous nous en rendions compte. C'était d'ailleurs l'adhésion à une norme de non-racisme qui semblait expliquer la désirabilité sociale des participants qui affichaient davantage d'orientations d'acculturation favorables à l'accueil des communautés migrantes dans l'étude de Taillandier et Maisonneuve (2005). Une interprétation limitative de l'absence de discrimination pourrait inciter certains professionnels à préférer considérer l'individu sans égard à ses différences afin d'éviter tout risque de discrimination, ce qu'on retrouve notamment dans les études qui rapportent une forte adhésion à l'orientation d'acculturation individualiste (Montreuil & Bourhis, 2001, 2004; Bourhis et al., 2008). Toutefois, cette position placerait aussi le psychologue en contradiction avec l'incitation légale et institutionnelle à reconnaître les effets de l'environnement et de la culture sur l'individu. Une interprétation moins limitative permettrait la reconnaissance des différences. Cette reconnaissance ouvre la voie à la fois à des catégorisations simplifiées de la différence culturelle mais aussi à la possibilité d'utiliser ces catégories de manière plus fine afin qu'elles puissent faire sens avec l'existence de la personne considérée (Cohen-Emerique & Hohl, 2002).

2.4.5.3. Un exercice dans les limites de ses compétences pour prévenir les risques.

Un troisième aspect prévu par le guide explicatif du code de déontologie des psychologues du Québec décrit l'obligation d'exercer dans les limites de ses compétences :

Dans l'exercice de la profession, le psychologue assume sa responsabilité en développant et maintenant à jour sa compétence et en reconnaissant l'influence que des éléments comme les valeurs, les attitudes, les expériences et le contexte social peuvent avoir sur ses interventions, en ne s'adonnant, sans supervision ou préparation adéquate, qu'à des activités pour lesquelles il est compétent [...].

Le psychologue maintient sa compétence professionnelle en se tenant informé du développement des connaissances professionnelles et scientifiques reliées à sa pratique, notamment par la lecture de la documentation pertinente, par la consultation de ses pairs ou par la participation à des activités de formation continue. (Ordre des psychologues du Québec, 2008, p. 6, souligné par moi)

La première partie de cet extrait va plus loin dans la reconnaissance du culturel dans la rencontre clinique. Le psychologue lui-même est considéré comme un être porteur de culture, dont les valeurs, attitudes, expériences et contextes sociaux peuvent avoir une influence sur sa pratique. Dans la deuxième partie de l'extrait on retrouve une incitation au développement et au maintien de compétences spécifiques au type de pratique réalisée. Il n'est pas spécifié ici si l'ISI est considérée comme un domaine de pratique spécialisé qui nécessite la maîtrise de compétences et de connaissances particulières.

C'est dans la fiche déontologique publiée en 2002 intitulée *L'intervention en situation interculturelle* que l'Ordre clarifie son interprétation du développement de la compétence pour pouvoir exercer en ISI. Les fiches déontologies visent à fournir un regard d'ensemble aux cliniciens quant aux cadres légaux et normatifs s'appliquant à certaines situations d'interventions. La fiche déontologique portant sur l'ISI va plus loin que le Guide explicatif du code de déontologie dans son interprétation de ce que constitue l'exercice dans les limites de ses compétences en situation interculturelle. La fiche souligne que « les psychologues doivent s'assurer, s'ils travaillent auprès de clients d'autres cultures, de développer des compétences pour l'évaluation et l'intervention dans ce contexte » (Ordre des psychologues du Québec, 2002, p. 1). Le reste de la fiche détaille un ensemble des risques liés à la relation interculturelle : que le psychologue perde ses repères, émette des opinions cliniques erronées et des recommandations inappropriées, porte un jugement de valeur défavorable à la personne et son entourage, fasse des interventions inadéquates, ou que le client se sente incompris, ne puisse pas développer un lien de confiance, devienne résistant au traitement ou même l'abandonne. La zone d'interprétation de ces recommandations est mince : L'ISI est conçue comme une pratique risquée demandant des connaissances et des compétences spécifiques. En cela, elle rejoint le courant de recherche décrivant les risques de l'ISI (e.g. : Burkard & Knox, 2004; Constantine, 2007; Sue et al., 2007). La fiche ne présente pas de repères qui permettraient d'identifier dans quelles situations interculturelles le psychologue serait plus exposé à ces risques et devrait développer certaines compétences. Cette perspective basée sur le risque traduit la mission des ordres professionnels qui placent en priorité la protection du public. Une adoption sans nuances de cette norme pourrait inciter des cliniciens non spécialistes en interculturel à référer des clients considérés culturellement différents à des collègues considérés eux

spécialistes en la matière sans réelle réflexion sur les limites de leurs compétences. Une interprétation plus réflexive de cette norme pourrait inciter les psychologues à réfléchir de façon continue aux risques comportés par leur pratique et à leurs limites professionnelles de façon à adopter des critères évolutifs sur ce qui serait une pratique compétente par rapport à une pratique risquée pour laquelle une référence serait plus appropriée.

Ainsi il ressort que les lois, normes et guides de pratiques reconnus officiellement soulignent tous dans l'ensemble une nécessité de tenir sérieusement en compte de la culture dans le rapport que les psychologues entretiennent avec leurs clients. Toutefois, plusieurs zones d'interprétations sont possibles, ce qui laisse un jeu dans les pratiques pouvant être réellement trouvées. Notamment, est-ce que refuser un client en raison de son origine ethnique est une pratique discriminatoire ou est-ce que c'est une façon de protéger le public contre une pratique qui serait en dehors des compétences auprès du groupe culturel de ce client? À quel point ces normes sont-elles internalisées dans la pratique des psychologues en ISI? Quelles réflexions éthiques portent-ils dans ces contextes? La présente thèse ne prétend pas vérifier le degré d'adhésion à ces normes, mais il est attendu qu'elles transparaissent dans les discours des participants.

2.4.5.4. Une pratique déterminée par différentes approches théoriques. Le psychologue est amené dans son parcours à se construire une vision de l'être humain par l'adoption d'un ou de plusieurs modèles cohérents avec ses affinités théoriques, qu'il acquiert par ses recherches personnelles, ses expériences de formation et de supervision et sa socialisation au sein d'une ou de quelques écoles de psychothérapie. Alors que la formation académique seule donne accès au titre de psychologue ainsi que la base nécessaire pour pouvoir intervenir, c'est souvent la formation postuniversitaire qui lui permet de développer plus encore ses outils professionnels.

Quelques études ont posé l'hypothèse qu'il pourrait y avoir un lien entre les compétences interculturelles des cliniciens et leur orientation théorique, mais les résultats à ce sujet apparaissent contradictoires. Dans une étude, il est rapporté que des thérapeutes éclectiques et cognitivo-comportementaux auraient moins de discussions sur le sujet de la différence alors que des thérapeutes psychodynamiques, psychanalytiques, humanistes et

intégratifs en rapportent davantage (Maxie, Arnold, & Stephenson, 2006). Une autre étude n'a trouvé aucune différence selon l'orientation théorique des thérapeutes à partir d'un questionnaire d'auto-évaluation des compétences interculturelles (Tummala–Narra et al., 2012). Toutefois, les auteurs ont aussi développé un questionnaire permettant à aux participants d'autoévaluer leur application de pratiques interculturelles en psychothérapie auprès d'un de leur client considéré culturellement différent. Il ressort à cette mesure que les cliniciens cognitivo-comportementaux présentent des scores de compétences interculturelles significativement supérieurs à ceux des psychologues psychodynamiciens et que les psychologues intégratifs seraient à mi-chemin sans présenter de différences significatives par rapport aux deux autres approches (Tummala–Narra et al., 2012). Concernant le lien entre l'orientation théorique et les compétences interculturelles, Tummala-Narra et ses collaborateurs (2012) suggèrent qu'aucune approche n'est meilleure qu'une autre. Selon eux, leurs résultats indiquent qu'il faudrait davantage comprendre comment chaque psychothérapeute, avec son orientation théorique propre, construit ses pratiques culturellement compétentes et modifie les théories existantes lorsqu'il travaille dans la diversité culturelle. Il sera intéressant dans la présente étude de contraster différentes approches théoriques afin de savoir de quelle façon le discours des participants se rapproche de leur école de pratique.

2.4.5.5. Le rapport aux normes chez d'autres professionnels pour mieux cerner la spécificité du psychologue. L'étude du rapport à l'Autre culturellement différent chez d'autres professionnels permet de fournir des points de comparaisons sur ce qui pourrait aussi se retrouver dans les discours de psychologues et sur ce qui pourrait s'en distinguer en raison de la spécificité de la profession. Deux études sont présentées ici en raison de similarités théoriques et méthodologiques avec la présente étude.

Dans le domaine du droit en France, un équipe de recherche du CNRS a exploré, à l'aide d'entretiens et d'analyses de documents juridiques, comment la diversité culturelle se manifeste devant la justice française et comment les magistrats de la famille l'abordent (Wyvekens, 2015). Les conclusions font ressortir trois constats principaux. Premièrement, les magistrats apparaissent mal-à-l'aise de parler de questions culturelles dans leur travail,

en raison d'une crainte de paraître raciste et d'un désir d'agir de façon non-intrusive par rapport à des éléments de la vie personnelle des justiciables (Wyvekens, 2015). Il est probable de retrouver un tel effet parmi les participants de la présente étude, notamment en raison des normes sociales, juridiques et institutionnelles discutées auparavant qui favorisent la non-discrimination et la reconnaissance du multiculturalisme dans la société et dans le travail clinique. De plus, la norme de non-intrusion apparaît aussi dans le Code de déontologie des psychologues du Québec : « Le psychologue respecte la vie privée des personnes avec qui il entre en relation professionnelle, notamment en s'abstenant de recueillir des renseignements et d'explorer des aspects de la vie privée qui n'ont aucun lien avec la réalisation des services professionnels convenus avec le client. » (Ordre des psychologues du Québec, 2008, p. 10). Il est probable qu'un psychologue adoptant une attitude centrée sur l'individu pourrait considérer le recueil d'indices culturels comme n'étant pas en lien avec la réalisation des services.

Deuxième constat de l'étude de Wyvekens (2015) : les réalités plus incompatibles avec la culture du système républicain français (ex. : inégalités homme-femme, polygamie, répudiation, etc.) passent sous silence à la fois dans les propos des justiciables et dans le discours des magistrats, probablement en raison d'un système de « justice à la chaîne » : « Ce qu'on ne voit pas, ce qu'on n'entend pas en justice familiale, que ce soit ou non d'ordre culturel, c'est simplement d'abord ce qui n'a pas le temps, pas la place d'être verbalisé. Un silence imposé, construit par l'institution et son fonctionnement » (Wyvekens, 2015, p. 97). Il pourra être intéressant de constater dans le discours des psychologues comment des réalités plus incompatibles avec certaines valeurs prônées dans la société québécoise, comme l'égalité et le droit à l'autonomie, s'introduisent ou non dans la rencontre clinique. Il est peut-être moins probable que ces situations passent sous silence en raison de la nature confidentielle de ce qui se dit dans une relation psychothérapeutique et aussi en raison de la nature étendue dans le temps de ce type de travail.

Troisièmement, interroger les magistrats donne des indications sur des tendances sociales pouvant être adoptés par les groupes culturels présents en France (Wyvekens, 2015). Notamment, le rapport fait état de difficultés davantage liées à la migration et à la double appartenance culturelle qu'à des difficultés spécifiques à un groupe culturel. Il est attendu que le discours des psychologues donne aussi accès à ce type d'information qui est

d'une pertinence certaine pour comprendre les réalités qui peuvent être rencontrées plus fréquemment en clinique interculturelle. L'encouragement officiel de l'immigration internationale au Canada et au Québec est aussi propice à amener une forte représentation de difficultés migratoires auprès de populations considérées culturellement différentes.

Dans un autre domaine, celui de la pédiatrie en Suisse, Leanza a mené une étude auprès de huit pédiatres suisses travaillant auprès de populations migrantes dans des consultations interprétées (Leanza, 2007, 2011a). La profession médicale se caractérise notamment par l'assimilation des médecins à un modèle biomédical de l'humain, « à des standards et des normes qui sont supposément neutres et universels, mais qui sont en fait socialement et culturellement spécifiques » (Beagan, 2000, p. 1262, traduction libre). Le contexte interculturel étudié par Leanza révèle que certains ont davantage d'aisance à appliquer sans distinctions le modèle biomédical alors que des tensions et des difficultés émergent chez ceux qui constatent un écart entre leur modèle qui se veut universel et les référents culturels des populations migrantes qui n'ont pas les mêmes représentations de la santé, de la maladie et des soins. C'est à partir de ces différentes positions que l'auteur a établi une typologie du rapport institutionnalisé à l'Autre évoluant d'une tendance à la normalisation vers une tendance à la particularisation avec une phase intermédiaire de tension de normalisation. Cette étude suggère que la progression d'un rapport de normalisation vers celui de particularisation pourrait témoigner d'un développement dans la capacité de tenir compte de la culture dans les interventions. L'auteur pose l'hypothèse que l'idéal serait d'osciller entre normalisation et particularisation selon les demandes du contexte. Il nomme cette position comme étant de la négociation, ce qu'il n'a pas observé dans le cadre de son étude. Cette nouvelle position relativiserait aussi l'idée qu'une pensée complexe est toujours une meilleure pensée. En effet, le contexte de pratique fait en sorte que certaines situations nécessitent une prise de décision rapide où la recherche d'indices et d'informations culturelles complexes pourraient même produire des résultats à l'encontre de ceux espérés.

2.4.5.6. De quelles normes les psychologues sont-ils les représentants? Si les professions médicales et juridiques se réfèrent quotidiennement à un ensemble de

connaissances et de normes dans leur pratique, alors qu'en est-t-il des professions du social, et surtout de la psychologie, pour lesquelles le principal outil de travail n'est pas une référence externe comme le sont les normes biomédicales ou la loi, mais soi-même comme professionnel ?

Une étude qualitative a interrogé des psychologues sur les relations de pouvoir en contexte interdisciplinaire en CLSC (Angeli, 2006; Angeli, Bernèche, & Letendre, 2006). Il apparaît que les psychologues cherchent à se distinguer des travailleurs sociaux, ces derniers étant perçus comme garants de la norme sociale notamment par le biais des placements à la DPJ, et des médecins, perçus comme privilégiant les traitements cognitivistes, la médication et la prise en charge contre la volonté du patient. Les psychologues se définissent plutôt par la contestation des normes de l'institution et ils adoptent des stratégies pour préserver leur autonomie face à celle-ci :

C'est en effet d'abord envers leurs patients, et non leurs supérieurs hiérarchiques, que les psychologues considèrent avoir des responsabilités. Autrement dit, ils travaillent pour le bien commun, pas pour la structure. [...] Pourtant, quand on les interroge plus en profondeur sur ce sujet, certains psychologues reconnaissent que la psychologie, par le DSM-IV, est en elle-même aussi du côté de la normalisation. (Angeli, 2006, pp. 96-97)

Ainsi, il apparaît que la normalisation ne serait pas un aspect définitoire du rôle du psychologue, malgré le risque de normaliser avec certaines connaissances. À la suite de ce résultat, on pourrait aussi se demander si les psychologues sont bien formés pour reconnaître l'aspect normatif de leur travail et les enjeux de pouvoir qui en découlent. C'est comme si le psychologue travaillait hors des normes, seulement en contestation d'autres normes perçues négativement.

Une perspective sociologique vient éclairer cette apparente absence de norme dans le travail du psychologue. Dans un collectif d'essais sociologiques interrogeant les normes contemporaines en matière de maladie mentale, celui d'Alain Ehrenberg argumente que dans les transformations de la psychiatrie contemporaine, il y aurait un renversement dans les conceptions de la maladie mentale et de la règle sociale, un passage de la règle perçue comme contrainte vers la norme de l'autonomie. Il n'y aurait pas de disparition ou d'affaiblissement de la règle sociale, même si elle paraît moins évidente, mais bien une

transformation ou un déplacement de la norme qui devient de plus en plus portée par l'individu :

À mesure que l'exigence de l'autonomie imprègne l'ensemble de la vie sociale, privée comme publique, la tendance à ce que chacun soit responsable de tout s'affirme *comme* l'autorité d'une règle, et cela quelle que soit sa propre place dans la hiérarchie sociale. [...] Les idéaux de réalisation de soi et d'initiative individuelle semblent donner raison à une formule célèbre de Claude Lévi-Strauss : « Tout se passe comme si, dans notre civilisation, chaque individu avait sa propre personnalité pour totem. » C'est là notre théorie indigène de l'agent social, et c'est pourquoi est si forte la croyance que l'essentiel se déroule dans l'intériorité de soi. (Ehrenberg, 2005, p. 37, souligné par moi)

Cela permet de poser l'hypothèse que le travail normalisant du psychologue ne vise pas l'imposition d'une norme perçue comme une contrainte (comme l'est par exemple l'application d'une loi qui contraint les citoyens à un ensemble de comportement civiques prescrits et/ou proscrits) mais plutôt la socialisation du patient à une norme de l'intériorité, où il aide le patient à développer son autonomie pour composer avec ses difficultés psychologiques et ainsi demeurer un citoyen fonctionnel pour la société.

2.5. Comparaisons selon les positionnements sociaux

Si les discours recueillis auprès personnes interviewées permettra d'en tirer des interprétations au niveau individuel et au niveau du groupe plus large des psychologues, il apparaît aussi intéressant d'explorer aussi les discours selon certaines caractéristiques différenciatrices de sous-groupes parmi les personnes rencontrées. Alors qu'il est courant de parler de *variables* dans la recherche en sciences sociales pour opérer ce type de différenciation, ce terme pourrait avoir une visée un peu trop étroite dans le contexte d'une recherche qualitative exploratoire où on ne vise pas à isoler l'influence de variables confondantes ou à délimiter l'échantillon selon des critères mutuellement exclusifs (Lareau, 2012). « Après tout, un des buts majeur du travail qualitatif est de démontrer le *sens* ainsi que la nature interconnectée des événements. [...] Les chercheurs qualitatifs veulent aussi situer un processus social dans un contexte social spécifique. » (Lareau, 2012, p. 673, traduction libre).

En cohérence avec la perspective où les prises de positions individuelles sont générées par les représentations sociales, qui elles-mêmes sont liées à la position sociale de la personne qui s'exprime (Doise, 1986), il a été tenté de dégager, à partir des informations sociodémographiques recueillies, des critères différenciateurs de position sociale pertinents en lien avec l'objectif de cette recherche sur les ISIs. Parmi les informations recueillies, plusieurs ne se prêtaient pas à une différenciation pertinente et ces informations étaient davantage présentes en *background* de la lecture que j'ai pu effectuer des entrevues. Par exemple, il n'est pas apparu pertinent de différencier les participants sur leur niveau de scolarité (maîtrise ou doctorat) lors des analyses subséquentes, notamment car il n'y a pas d'indication dans la littérature scientifique laissant supposer que le type de diplôme pourrait être en lien avec certains aspects de l'ISI. D'autres informations recueillies, par exemple le type d'expériences interculturelles vécues, présente des portraits si complexes qu'il aurait été difficile de retenir un critère différenciateur de prises de positions. Les prochaines sous-sections présentent les informations qui ont été retenues pour effectuer des comparaisons ultérieurement à l'étape de l'analyse.

2.5.1. Des informations intéressantes, mais qui n'ont pas été retenues pour différencier les participants. Le relevé de la littérature scientifique a montré qu'il pourrait être intéressant d'analyser comment le discours sur l'intervention interculturelle chez des psychologues s'articule avec leur orientation théorique (Tummala–Narra et al., 2012). Bien que la proposition soit pertinente, il s'est avéré que les descriptions des participants de leur approche théorique sont complexes et qu'il serait difficile de les classer d'une façon qui rende bel et bien compte de la pratique de chacun (voir la section « description des participants » dans le chapitre de résultats). Pour ajouter à cette complexité, nombreux ont été ceux qui ont rapporté avoir intégré de nouvelles approches au courant de leur carrière. Ainsi, l'approche théorique ne sera pas retenue comme information différenciatrice de positions.

De plus, lors de la construction du projet de thèse, il a été initialement envisagé d'introduire la ville de pratique comme point de comparaison, en raison des différences de diversité culturelle entre les villes de Québec et Montréal. Or, au fil des entrevues, le fait de

pratiquer dans une ville ou une autre n'avait que très rarement de liens avec les propos des participants. De plus, deux études (Montreuil & Bourhis, 2001, 2004) ont comparé les orientations d'acculturation d'étudiants qui fréquentaient soit un collège multiethnique ou un collège moins culturellement diversifié. Aucune différence n'est ressortie entre les groupes ce qui n'appuie pas l'hypothèse de contact voulant que vivre dans un milieu davantage culturellement diversifié favoriserait d'avantage d'orientations d'acculturation accueillantes de la diversité culturelle. Ainsi, la ville de pratique n'a pas été retenue non plus.

2.5.2. La fréquence des ISIs au courant de la carrière. Toutefois, les études de Montreuil et Bourhis ne mesuraient pas fréquence des contacts interculturels tel qu'évalué par les participants eux-mêmes, ce que la présente étude a relevé avec les questions sur la fréquence des ISI au courant de la dernière année et au courant de la carrière. D'ailleurs, autant le modèle du développement de la sensibilité interculturelle (Bennett, 1986) que la définition de l'équilibration majorante (Cohen-Emerique & Hohl, 2002) supposent que les occasions d'apprentissage dans des contextes interculturels sont favorables au développement de compétences et de la sensibilité interculturelles. Ainsi, il est probable que les participants ayant eu fréquemment des expériences d'ISI au courant de leur carrière aient aussi eu davantage d'occasions d'apprendre à composer avec les défis et difficultés spécifiques aux situations interculturelles. Ainsi, il est choisi de s'intéresser à la fréquence des ISI au courant de la carrière. Les ISIs au courant de la dernière année ne sont pas retenues pour éviter les cas où la fréquence rapportée au courant de la dernière année ne serait pas représentative de l'ensemble de la carrière. Étant donné le petit nombre de participants, les réponses sont regroupées en deux catégories. Les réponses *Tous les jours ou presque* et *Toutes les semaines ou presque* sont regroupées en *Fréquemment* ($N = 12/21$) et les réponses *Tous les mois ou presque* et *Tous les ans ou presque* sont regroupées en *Occasionnellement* ($N = 9/21$). La réponse *Jamais à quelques fois au cours de la carrière* n'a pas été choisie par les participants, elle n'est donc pas représentée dans les analyses.

2.5.3. Être né à l'extérieur du Canada. Dans le cadre de la présente thèse, le statut social qui semble le plus être discuté en lien avec le thème de l'ISI c'est le fait de se considérer soi-même comme immigrant. De plus, le nombre de participants nés à l'extérieur du pays apparaît suffisant ($N = 6$) pour permettre de les représenter comme un sous-groupe de l'échantillon. Il est attendu que le fait d'avoir soi-même immigré en sol québécois ait un impact sur le contenu des représentations de l'Autre considéré culturellement différent, mais pas nécessairement sur les représentations de son propre rôle comme psychologue ni sur les différents rapports à l'Autre analysés dans le cadre théorique. En effet, alors que la notion de différence culturelle peut prendre une dimension très intime pour les participants ayant immigré, les aspects liés à la profession sont plus susceptibles d'être uniformisés à travers des théories et des normes professionnelles communes.

2.6. Cadre de la recherche

Chacune des théories vues précédemment donne individuellement une certaine approximation de comment des psychologues peuvent vivre et se représenter l'Autre culturellement différent et leur propre rôle en ISI. Il est proposé dans la présente thèse de porter un regard intégratif qui tienne compte de ces théories comme autant d'expressions du rapport à l'Autre en situation interculturelle.

2.6.1. Synthèse du cadre théorique. Une synthèse des théories visitées dans la construction du cadre théorique de la recherche est présentée à la Figure 3 :

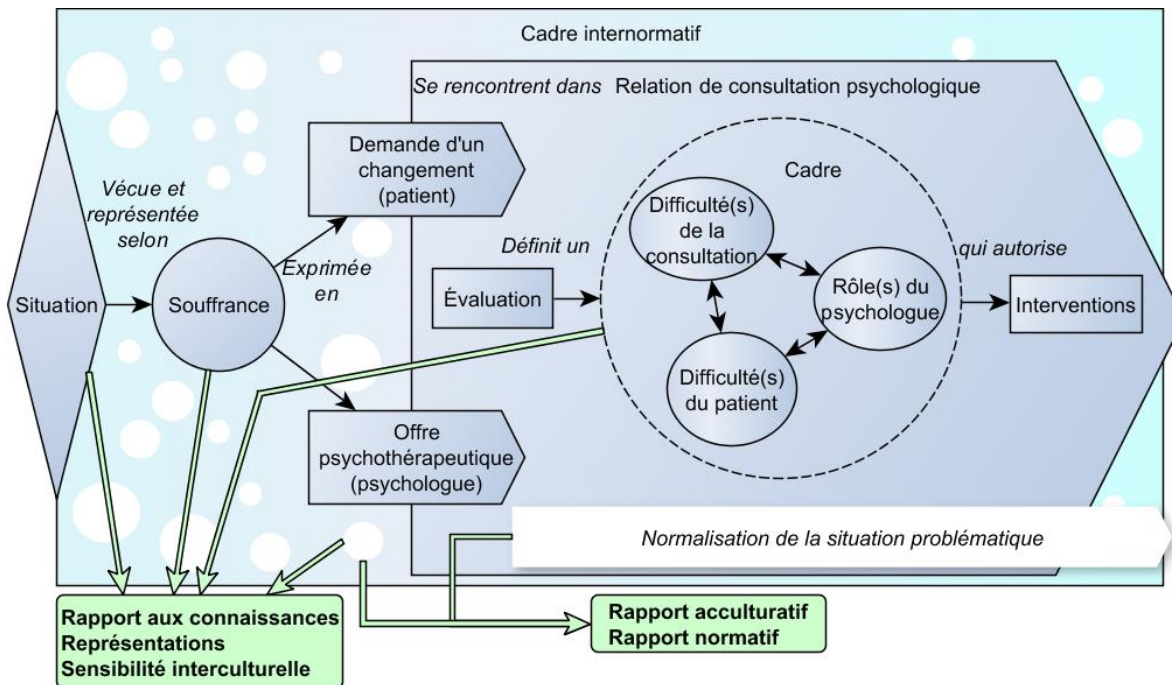


Figure 3. Cadre d'analyse praxéologique du rapport à l'Autre culturellement différent chez des psychologues

Le cadre d'analyse présenté à la Figure 3 est essentiellement praxéologique. Il offre une représentation, en bleu, des éléments faisant partie de toute pratique d'intervention et, en vert, des éléments analysés spécifiquement dans le contexte d'ISIs. Le sens des flèches dans les éléments touchant la consultation habituelle indique le sens dans lequel le processus de normalisation de la situation problématique a lieu.

La Figure 3 présente au départ une situation représentée comme souffrante et problématique qui devient l'objet de la demande du patient pour une intervention de la part du psychologue. Ces protagonistes déterminent ensemble, dans un rapport de pouvoir plus ou moins harmonieux, consensuel ou conflictuel, ce qui fera partie du cadre de la consultation psychologique. Ce cadre de consultation tiendra compte des difficultés du patient, des difficultés liées à la consultation et du rôle attendu du psychologue et sert de base pour autoriser l'intervention du psychologue, jusqu'à la terminaison de la relation thérapeutique. Tout cela se déroulant dans un cadre internormatif, où à chaque moment de la rencontre, les différences de cadre liées au statut professionnel (patient vs. psychologue)

et social (représentant de la société vs. représentant d'une minorité culturelle, par exemple) jouent sur la consultation. C'est pourquoi le cadre est représenté avec des trous (les ronds blancs à la Figure 3) : il y a plusieurs situations où le psychologue et le patient n'ont pas tout à fait les mêmes référents, qu'il s'agisse de normes ou de représentations sociales différentes. À noter que le cadre internormatif est représenté aussi dans les éléments précédant la relation de consultation, car il existe antérieurement à l'intervention.

Concernant les éléments spécifiques à l'ISI, il est postulé que les connaissances, les représentations sociales et la sensibilité interculturelle des psychologues sont plus particulièrement mobilisées lorsqu'il tente : de comprendre la situation du patient; de comprendre la souffrance vécue par le patient et la demande qui en découle; de conceptualiser le cadre de la consultation (difficultés du patient, difficultés de la consultation, son propre rôle); et de se sortir d'une situation déstabilisante ou étrange (dans un trou du cadre internormatif). Connaissances, représentations sociales et sensibilité se complètent, car en l'absence d'éléments à l'une de ces dimensions, le psychologue peut puiser dans les autres dimensions pour soutenir son intervention. Par exemple, en l'absence de connaissances sur une situation qui touche un patient en particulier, le psychologue pourrait avoir de la difficulté à se représenter la difficulté du patient et sa souffrance. Par contre, il peut faire la démarche de se renseigner sur la situation avec des ressources externes à la consultation pour pallier son manque de connaissance ou bien utiliser sa sensibilité interculturelle pour chercher de l'information par le biais du patient afin d'avoir accès aux représentations du patient lui-même.

Aussi, la Figure 3 postule que le rapport acculturatif et le rapport aux normes seront plus évidents à travers le cadre internormatif et à travers le processus de normalisation des difficultés du patient. Rapport acculturatif et rapport aux normes sont mis côte-à-côte pour souligner leur similitude. Dans les deux cas il s'agit d'un type particulier de relation de pouvoir, le premier sur la dimension interculturelle et le second sur la dimension professionnelle.

Le discours des participants sur leurs expériences d'ISI permettra de relever les représentations du patient considéré culturellement différent, de la consultation interculturelle et de leur propre rôle en ISI. Les discours témoigneront aussi de la façon

exprimée par chacun pour arriver à tenir compte : 1) des identités culturelles différentes en présence dans la rencontre (sensibilité interculturelle); 2) des influences culturelles bidirectionnelles qui découlent de ces différences et des rapports de pouvoir que cela suppose (rapport acculturatif); 3) du rapport aux connaissances spécifiques aux situation interculturelles; et 4) du rapport aux normes sociales et professionnelles mises en jeu dans leur rôle essentiellement normalisateur. En mobilisant ces différents niveaux d'analyse il sera possible de décrire de façon complexe comment ces professionnels de la relation que sont les psychologues traitent avec les dimensions représentationnelles, praxéologiques et interculturelles dans le contexte d'ISIs.

2.6.2. Objectif général, questions de recherche et préconceptions théoriques.

L'objectif général consiste à décrire *comment sont représentées et vécues les expériences d'intervention interculturelle chez des psychologues du Québec*. Celui-ci se traduit à travers un devis de recherche essentiellement qualitatif et exploratoire. Dans ce contexte, plutôt que formuler des hypothèses qui restreignent l'enquête à la vérification d'une théorie, il est plus cohérent de poser des questions de recherche formulées de façon ouverte (Lareau, 2012) et qui ont une visée essentiellement descriptive (Trudel & Vonarx, 2007).

Il serait toutefois naïf de penser qu'au courant des années où j'ai réfléchi à la question de l'ISI chez des psychologues aucune hypothèse personnelle n'aurait pu surgir et influencer mes observations, aussi descriptives soient-elles. Qui plus est, le recours à un cadre théorique pour interpréter les discours sur l'ISI selon différentes perspectives conditionne nécessairement ce que je suis le plus susceptible de percevoir à travers la multitude d'informations auxquelles j'ai été exposées. Ces éléments de sensibilité théorique font partie de ma posture d'analyste (Paillé & Mucchielli, 2003) et m'ont amené à penser différentes hypothèses au sujet des questions de recherche et ce tout au long de la réflexion. Pour ne pas confondre sémantiquement ces hypothèses personnelles avec le mot *hypothèse* qui réfère à l'élaboration d'une affirmation théorique réduisant l'observation à la confirmation ou la réfutation (partielle ou totale) de celle-ci, j'ai préféré parler des *préconceptions théoriques* que je me suis faites au fil du travail réflexif. Cette idée applique

le concept de préconception, tiré de la phénoménologie herméneutique de Gadamer, au processus interprétatif où :

Les humains sont constamment en train de tenter de fabriquer du sens à propos de leur environnement, en train d'interpréter le monde qui les entoure, et ils le font sur la base de compréhensions préexistantes ou de préconceptions. Les expériences nouvelles ne sont pas rencontrées comme une gamme de données sensorielles incohérentes, mais plutôt comme des entités déjà comprises. En elles-mêmes, les préconceptions ne sont ni bonnes ni mauvaises, ni correctes ou incorrectes; toutefois, elles dérivent du contexte culturel et personnel de chaque individu, et les préconceptions affectent toujours le processus interprétatif. (Qureshi, 2005, p. 121)

Afin d'apporter quelques éclaircissements à ma posture analytique, tant pour moi-même que pour le lecteur, les questions de recherche et quelques préconceptions théoriques qui en découlent sont présentées ci-après. Leur formulation maintient la visée exploratoire et descriptive du devis de recherche et n'entend aucune finalité confirmatoire ou même explicative.

1) Comment les participants se représentent-ils l'Autre culturellement différent en ISI?

- *Préconception 1 : Les représentations de l'Autre culturellement différent sont susceptibles d'être teintées par le rôle social du patient comme étant une « personne en difficulté ».*
- *Préconception 2 : Des représentations spécifiques de l'Autre culturellement différent sont susceptibles d'être teintées des connaissances et des expériences interculturelles antérieures des participants.*

2) Comment les participants se représentent-ils la consultation interculturelle?

- *Préconception 3 : L'internormativité pourrait être plus évidente dans les consultations considérées interculturelles par rapport aux consultations considérées habituelles.*
- *Préconception 4 : Des défis et difficultés spécifiques pourraient être retrouvés dans les situations interculturelles.*

- 3) Comment les participants se représentent-ils leur propre rôle en ISI?
- *Préconception 5 : Des déstabilisations au rôle professionnel pourraient être retrouvées aux côtés d'expériences non-déstabilisantes dans les discours sur les ISIs.*
 - *Préconception 6 : Les représentations du rôle de psychologue en ISI pourraient être en rapport avec les normes sociales et professionnelles caractéristiques de leur contexte de pratique.*
 - *Préconception 7 : Les représentations du rôle de psychologue en ISI pourraient être en rapport avec les représentations de l'Autre culturellement différent et de la consultation interculturelle.*
- 4) Quels types de sensibilité interculturelle les participants témoignent dans leur discours?
- *Préconception 8 : En raison de l'intérêt des participants pour l'interculturel dans leur travail, leur discours général pourrait témoigner au moins d'une prise en compte minimale de la différence culturelle (stade de la minimisation).*
- 5) Quels types de rapports acculturatifs les participants témoignent dans leur discours?
- *Préconception 9 : En raison de l'intérêt des participants pour l'interculturel dans leur travail et en cohérence avec les études antérieures réalisées auprès de la majorité d'accueil, leur discours général pourrait témoigner plus fortement des orientations d'acculturation accueillantes envers la diversité culturelle (orientations d'intégration, d'intégration de transformation et d'individualisme), moins fortement de l'orientation d'acculturation d'assimilationnisme et pas du tout des orientations d'acculturation défavorables à l'accueil de la diversité culturelle (orientations de séparatisme et de marginalisation).*
- 6) Quels types de rapports aux connaissances interculturelles les participants témoignent dans leur discours?
- *Préconception 10 : En raison de l'exigence déontologique d'agir dans la limite de leurs compétences, les psychologues pourraient témoigner de différentes ressources*

pour obtenir les informations nécessaires à leur pratique en ISI, et ce même en situation de déstabilisation.

- 7) Quels types de rapport aux normes sociales et professionnelles les participants témoignent dans leur discours?
- *Préconception 11 : La pratique des psychologues témoignera probablement d'une norme de non-discrimination.*
 - *Préconception 12 : Il est probable que les psychologues agissent majoritairement comme représentants des normes valorisées dans la profession comme l'autonomie et la contestation de normes perçues comme contraintes.*
- 8) Comment se caractérise le discours des participants selon qu'ils soient nés au Canada ou à l'extérieur?
- *Préconception 13 : Le fait d'être soi-même immigrant en contexte québécois ou non pourrait différencier les participants dans leurs représentations sociales de l'ISI, leur sensibilité interculturelle et leur rapport acculturatif.*
- 9) Comment se caractérise le discours des participants selon la fréquence des ISIs rapportée au courant de la carrière?
- *Préconception 14 : Le fait d'avoir eu occasionnellement ou fréquemment des expériences d'ISI au courant de la carrière pourrait différencier les participants sur leurs représentations sociales de l'ISI et leur rapport aux normes dans ce contexte.*