

4. Résultats

4.1. Description des participants.

Les réponses obtenues au questionnaire sociodémographique permettent de tracer le profil des participants interrogés.

4.1.1. Profil des participants sur les caractéristiques personnelles et liées à la profession. Un résumé de caractéristiques personnelles et liées à la profession est rapporté au Tableau 3.

Tableau 3

Caractéristiques générales des participants à l'étude

Caractéristiques	(<i>N</i> = 21)
Sexe, <i>N</i> (%)	
Homme	9 (42.9)
Femme	12 (57.1)
Âge, <i>M</i> (Étendue)	54.2 (34-72)
Années de pratique, <i>M</i> (Étendue)	22.6 (1-42)
Nés hors du Québec, <i>N</i> (%)	6 (28.6)
Ville de pratique, <i>N</i> (%)	
Québec	9 (42.9)
Montréal	12 (57.1)
Formation académique, <i>N</i> (%)	
Équivalent maîtrise	15 (71.4)
Équivalent doctorat	6 (28.6)

On peut d'abord remarquer que la proportion d'hommes et de femmes est presque équivalente. Ainsi, les hommes sont légèrement surreprésentés par rapport aux proportions retrouvées dans la profession qui sont de trois femmes pour un homme (Ordre des psychologues du Québec, 2016). L'âge et le nombre d'années de pratique présentent une grande variabilité dans l'échantillon. Ainsi, les discours pourront refléter la perspective des personnes qui commencent leur carrière, qui la poursuivent ou qui sont sur le point de la terminer. Concernant le pays de naissance, un seul participant de la ville de Québec dit être né à l'extérieur, contre cinq parmi ceux recrutés à Montréal. Les pays de naissance rapportés autres que le Canada sont les États-Unis, l'Argentine, le Mexique, la Grèce, le Portugal et l'Égypte. On retrouve aussi une forte proportion de psychologues ayant fait des études de niveau maîtrise. Cette caractéristique est peu étonnante car l'obligation de détenir un doctorat pour pratiquer la psychologie clinique est relativement récente dans l'histoire de la profession au Québec.

Afin de connaître les caractéristiques liées à leur pratique, il a été demandé aux participants d'énumérer toutes les approches théoriques qu'ils intègrent dans leur travail. Les noms utilisés pour spécifier les approches théoriques sont très variés : TCC 3^{ème} vague (ACT), cognitive-comportementale, thérapie des schémas, mindfulness, thérapie interpersonnelle, thérapie basée sur l'attachement, psychanalyse, psychodynamique, neuropsychanalyse, relations d'objet, psychologie du soi, ethnopsychiatrie, humaniste-existentielle, expérientielle, psychothérapie gestaltiste des relations d'objets, psychothérapie intégrative, systémique, psychologie contextuelle, perspective intersubjective, psychothérapie orientée vers les solutions, structurelle-stratégique, éclectique et anthropologie. Tous les participants nomment plus d'une approche. Dans le but de simplifier la présentation des approches théoriques, celles-ci ont été résumées au Tableau 4 à partir des grandes orientations théoriques reconnues par l'OPQ. Une approche a été nommée « Anthropologique-ethnopsychiatrique » car elle ne correspondait à aucune orientation définie par l'OPQ tout en présentant un intérêt pour l'étude de l'ISI. Comme plusieurs identifications sont possibles, le nombre d'orientations théoriques dépasse celui des participants. Alors que les orientations psychodynamique, cognitive-comportementale et humaniste sont chacune représentées chez plus de la moitié des participants, les

orientations systémique et anthropologique-ethnopsychiatrique sont déclarées par une minorité.

Tableau 4

Catégorisation des approches auto-rapportées selon les orientations théoriques

Caractéristique	(N = 21)
Orientations théoriques N (%)	
Psychodynamique	15 (71.4)
Cognitive-comportementale	12 (57.1)
Humaniste	11 (52.4)
Systémique	7 (33.3)
Anthropologique-ethnopsychiatrique	2 (9.5)

Les participants ont aussi été interrogés pour savoir s'ils identifient des spécialités cliniques dans leur pratique et 16 ont répondu à l'affirmative. Les réponses touchent autant à des spécialités de la santé somatique (onco-psychologie, gynéco-obstétrique et périnatalité) et mentale (troubles anxieux, troubles dépressifs, épisode de stress post-traumatique, stress post-traumatique complexe et troubles de la personnalité), à des aspects plus globaux de la personne (adaptation, intégration au marché du travail, troubles relationnels, identité et spiritualité), à des clientèle ciblées (travail en milieu autochtone, thérapie interculturelle, adultes en individuel, adolescents, thérapie conjugale et thérapie familiale) qu'à des pratiques professionnelles particulières (psychothérapie psychanalytique, psychanalyse, hypnose, ethnopsychiatrie, écoute anthropologique et supervision).

4.1.2. Profil des participants selon leurs expériences interculturelles. Enfin, j'ai cherché à obtenir un profil des participants selon leurs expériences interculturelles tant dans leur carrière, dans la formation qu'ils ont reçue que dans leur vie personnelle. Les informations liées à la carrière et à la formation sont résumées au Tableau 5. De façon

générale, environ la moitié des participants ont reçu des formations touchant spécifiquement à l'intervention psychologique en situation interculturelle. La forme, la durée et le contenu de ces formations sont très variables, passant de quelques journées de formation à de la formation continue sur plusieurs années et même dans certains cas à la réalisation d'études supérieures dans le domaine. Concernant les expériences d'ISI rapportées, c'est sans surprise qu'aucune participant rapporte ne pas en avoir eu ni au courant de la dernière année ni durant la carrière. La répartition des réponses montre une plus forte proportion de personnes ayant eu beaucoup d'expériences (*tous les jours ou presque* et *toutes les semaines ou presque*) au courant de la dernière année par rapport à la carrière en entier.

Tableau 5

Formations sur des sujets interculturels et fréquence des expériences d'intervention en situation interculturelles

Caractéristique	(N = 21)
A suivi une formation en ISI, N (%)	12 (57.1)
ISIs au courant de l'année, N (%)	
<i>Tous les jours ou presque</i>	6 (28.6)
<i>Toutes les semaines ou presque</i>	9 (42.9)
<i>Tous les mois ou presque</i>	4 (19.0)
<i>Une ou quelques fois dans l'année</i>	2 (9.5)
<i>Jamais lors de la dernière année</i>	0 (0.0)
ISIs au courant de la carrière, N (%)	
<i>Tous les jours ou presque</i>	6 (28.6)
<i>Toutes les semaines ou presque</i>	6 (28.6)
<i>Tous les mois ou presque</i>	3 (14.3)
<i>Tous les ans ou presque</i>	6 (28.6)
<i>Jamais à quelques fois au cours de la carrière</i>	0 (0.0)

Concernant les expériences de vie interculturelles considérées dans le questionnaire sociodémographique, les plus fréquentes sont d'avoir fait un voyage significatif, d'avoir des ami(e)s de culture différente, d'avoir travaillé auprès d'immigrants et d'avoir des activités sociales interculturelles. Aussi, lorsqu'on combine les réponses « oui » pour les expériences de voyage significatif et de stage/travail à l'étranger, tous les répondants sont représentés.

Tableau 6

Expériences de vie interculturelles

Caractéristique	(N = 21)
Expériences personnelles N (%)	
Immigration	7 (33.3)
Avoir été en couple mixte	7 (33.3)
Voyage significatif	19 (90.5)
Ami(e)s de cultures différentes	19 (90.5)
Travail auprès de populations immigrantes	17 (81.0)
Travail auprès de populations autochtones	10 (47.6)
Stage/travail à l'étranger	10 (47.6)
Activités sociales interculturelles	15 (71.4)

4.1.3. Synthèse sur les informations sociodémographiques. Quelques tendances peuvent être dégagées dans le profil des participants. Ceux-ci montrent une grande variabilité sur leurs caractéristiques personnelles (sexe, âge, ville de pratique, etc.) et professionnelles (nombre d'années de pratique, approches théoriques, spécialités auto-rapportées, etc.). Les informations relevées sur leurs expériences interculturelles, tant dans leur profession que dans leur vie personnelle, montre combien cet aspect a eu une

importance significative dans la vie de chacun. Notons à ce sujet qu'un peu moins du tiers des participants rapportent être nés à l'étranger. Tous rapportent avoir eu des expériences d'intervention en situation interculturelle au courant de leur carrière. Dans les expériences de vie interculturelles significatives, lorsqu'on considère ensemble le fait d'avoir vécu l'immigration, d'avoir fait un voyage significatif à l'étranger ou un stage/travail à l'étranger, tous répondent au moins une fois par l'affirmative. En ce sens, bien qu'il n'était pas visé d'interroger des spécialistes de l'interculturel, l'échantillon semble à tout le moins représenter un sous-groupe de psychologues particulièrement intéressés par les contacts interculturels

4.2. Résultats à la tâche d'association libre

4.2.1. Indices de la distribution des réponses. L'analyse des indices de distribution des réponses (Tableau 7) montre premièrement que la moyenne des indices de diversité est relativement élevée. De façon générale à travers les réponses fournies aux différents mots inducteurs, 73.8% des réponses correspondent à des formes différentes. Cela signifie que près de trois réponses sur quatre sont de nouveaux mots par rapport à ceux déjà produits, ce qui donne un premier indice d'une grande variabilité. Seuls les mots inducteurs « immigrant » et « discrimination » ont des indices de diversité moins élevés que la moyenne, mais ceux-ci demeurent tout de même relativement élevés.

De plus, les indices de rareté aussi sont relativement élevés, avec une moyenne générale de 79.2%. Cela signifie que près de quatre cinquièmes des réponses produites sont des réponses uniques qui ne sont pas partagées par d'autres participants. Cela appuie aussi l'hypothèse que les réponses sont très variables d'un individu à un autre. On remarque ici que les indices de rareté des trois premiers mots inducteurs sont plus faibles que la moyenne, alors que les indices de rareté des trois inducteurs suivants sont plus élevés. On peut penser que le nombre de six mots inducteurs était peut-être trop élevé, car après le troisième inducteur il y a davantage de réponses uniques. Le Tableau 7 révèle qu'à partir du mot « religion » certains participants produisent beaucoup plus que cinq mots par mot inducteur. On pourrait penser soit qu'ils se sentent plus familiers avec la tâche ou soit qu'une certaine fatigue cognitive est entraînée par le grand nombre de mots inducteurs.

Enfin, les indices d'entropie sont relativement bas, avec une moyenne de 44.8%. Seuls les mots inducteurs « immigrant » et « discrimination » présentent une entropie supérieure à la moyenne. Cela signifie qu'il y a plus de probabilité pour les réponses à ces mots inducteurs de ne pas avoir une distribution équiprobable des réponses, ce qui aurait été le cas si les mots produits avaient peu de signification aux yeux des participants.

Tableau 7

Indices de la distribution des réponses à l'association libre

	Différence culturelle	Thérapie	Immigrant	Religion	Intervention	Discrimination	<i>M</i>
$N_{part.}$	18	19	19	19	19	19	
N_{mots}	93	107	98	122	114	120	109
T_{formes}	90	79	65	96	87	87	84
Diversité	75.3	73.8	66.3	78.7	76.3	72.5	73.8
Rareté	78.6	75.9	75.4	85.4	79.3	80.4	79.2
Entropie	36.1	42.5	49.8	44.4	42.8	53	44.8

L'ensemble des indices de distribution des réponses laissent supposer que les résultats à l'association libre ont de faibles probabilités de présenter une représentation sociale. Il est davantage probable que les réponses produites soient des élaborations cognitives peu partagées au niveau social. Toutefois, ces résultats obtenus auprès d'un petit échantillon ne permettent pas non-plus de conclure en une absence totale de représentation sociale. Si certains mots inducteurs avaient plus de probabilités que les autres de présenter une représentation sociale, ça serait les mots « immigrant » et « discrimination ». En effet, ils se démarquent de la moyenne sur l'ensemble des indices considérés ici, sauf pour l'indice de rareté pour le mot « discrimination ».

4.2.2. Analyses descriptives par mot inducteur. En plus de ces indices généraux, la répartition des réponses est observée selon 1) l'analyse rang par fréquence et 2) la répartition selon le pays de naissance et la fréquence des ISIs au courant de la carrière. L'analyse descriptive de ces répartitions donne une vue d'ensemble sur l'organisation des représentations au sein du groupe des participants. La description des résultats est accompagnée d'interprétations locales. Étant donné le petit nombre de participants et la nature exploratoire du devis de recherche, ces interprétations constituent autant d'hypothèses qui pourraient être vérifiées auprès d'un plus grand échantillon. Tous les résultats présentés dans cette section ont appliqué un seuil de fréquence minimal pour les mots produits par le groupe à $f_{\min} = 2$.

4.2.2.1. Résultats à l'inducteur « différence culturelle ». L'analyse du tableau rang x fréquence pour le mot inducteur « différence culturelle » (Tableau 8) montre des associations davantage centrées autour des formes « curiosité » et « langP ». Comme la forme « langP » est une racinisation de « langue » et « langage », il se pourrait que seule la forme « curiosité » ait une importance plus centrale. Toutefois, la fréquence du mot « curiosité » est très faible ($N = 4/18$), ce qui rend très improbable qu'il s'agisse réellement d'un élément central d'une représentation quelconque.

L'analyse descriptive selon les positions sociales sur ce même mot inducteur ne révèle pas de tendance particulière dans la distribution des mots produits selon les positions sociales retenues. Les différences entre les valeurs du Tableau 9 semblent davantage être caractéristiques du nombre de participants représentés pour chaque catégorie. Ainsi, la différence de pays de naissance (être né au Canada ou à l'extérieur) et de contacts interculturels dans la profession (fréquence des ISIs au courant de la carrière) ne semble pas générer des prises de positions différenciées dans les associations au mot inducteur « différence culturelle ».

Les analyses rang x fréquence et selon les positions sociales retenues appuie les résultats aux indices de distribution voulant qu'il y ait une faible probabilité d'être en présence d'une représentation socialement partagée au mot inducteur « différence culturelle ». Peut-être que ce mot est trop peu spécifique et trop peu partagé pour faire

l'objet d'une représentation sociale. Ou peut-être qu'il suscite chez les participants une diversité de différences culturelles. Si j'avais ciblé une différence plus spécifique, avec par exemple l'expression « différences ethniques », peut-être que les participants auraient produit des associations davantage partagées.

Tableau 8

Analyse rang x fréquence pour le mot inducteur « Différence culturelle »

Forme (N)	Rang moyen faible	Rang moyen élevé
Fréquence élevée	Curiosité (4) langP (3)	Richesse (4) Religion (4) differP (3)
Fréquence faible	humaP (2) ethnique (2) pays (2) nation (2)	visionP (2) valeur (2) étrangP (2) voyage (2) intéreP (2) incompréhension (2) climat (2)

Tableau 9

Répartition des mots selon la fréquence des ISI au courant de la carrière et le pays de naissance pour le mot inducteur « Différence culturelle »

Forme (N_{formes})	Pays de naissance ($N_{participants}$)		ISIs carrière ($N_{participants}$)	
	Canada (13)	Hors Canada (5)	Occasionnel (7)	Fréquent (11)
Curiosité (4)	3	1	1	3
langP (3)	2	1	1	2
Richesse (4)	3	1	1	3
Religion (4)	3	1	2	2
differP (3)	2	1	1	2
humaP (2)	2	0	1	1
ethnique (2)	1	1	0	2
pays (2)	2	0	2	0
nation (2)	2	0	1	1
Total (52)	20	6	10	16

4.2.2.2. Résultats à l'inducteur « thérapie ». L'analyse rang x fréquence pour le mot inducteur « thérapie » (Tableau 10) montre que la forme « aide » se démarque à la fois par une forte fréquence et un rang faible, ce qui pourrait en faire un élément plus central de la représentation de « thérapie ». La forme « relation » est aussi fréquente, mais apparaît plus loin dans les associations. Cela suggère que « relation » pourrait être un élément plus périphérique que « aide ». Aussi, dans les réponses non-transformées, « relation » et « aide » apparaissent parfois ensemble dans l'expression « relation d'aide ». Concernant les formes « %psychanalyse », « profondeur » et « travail », il est probable qu'elles ne soient pas nécessairement centrales même si elles apparaissent à la case 1 étant donné leur faible fréquence.

Dans le Tableau 11 présentant la distribution des fréquences au mot inducteur « thérapie » selon les positions sociales retenues, il est intéressant de constater qu'alors que la forme « aide » est représentée dans l'ensemble des sous-groupes, la forme « relation » n'apparaît que chez les participants nés au Canada, au côté des formes moins fréquentes que sont « profondeur », « travail », « processus » et « soi ». D'une part, cela appuie le statut périphérique de ces formes. Il se pourrait qu'une représentation de la thérapie comme étant un travail en relation sur soi soit davantage caractéristique des participants nés au Canada. Toutefois, cette hypothèse trouve une exception avec la forme « intérieur » qui se trouve autant chez les psychologues nés au Canada que ceux nés à l'extérieur.

Autre observation concernant le Tableau 11, les réponses des participants nés hors du Canada sont très faiblement représentées. Seulement quatre de leurs réponses se trouvaient dans les cases 1, 2 et 3 du tableau rang x fréquence, ce qui indique que ces participants partageaient peu d'associations en commun avec les participants nés au Canada face au mot inducteur « thérapie ». Cela pourrait s'expliquer en raison de différences culturelles sur la conception des soins psychologiques selon le pays de naissance. Comme les participants ayant immigré sont nés dans des pays variés, il est probable que leurs représentations sociales de la thérapie présentent des caractéristiques différenciées d'un pays à l'autre et que cela produise peu de réponses socialement partagées à travers ce sous-groupe.

Tableau 10

Analyse rang x fréquence pour le mot inducteur « Thérapie »

Forme (N)	Rang moyen faible	Rang moyen élevé
Fréquence élevée	Aide (7) %psychanalyse (3) Profondeur (3) Travail (3)	Relation (7)
Fréquence faible	%humaine (2) Intérieur (2) Processus (2) Soi (2)	soin (2) émotion (2) cadre (2) changement (2) connaissance (2) difficulté (2) mieux_être (2) passion (2) acceptation (2)

Tableau 11

Répartition des mots selon la fréquence des ISI au courant de la carrière et le pays de naissance pour le mot inducteur « Thérapie »

Forme (N_{formes})	Pays de naissance ($N_{participants}$)		ISIs carrière ($N_{participants}$)	
	Canada (14)	Hors Canada (5)	Occasionnel (8)	Fréquent (11)
Aide (7)	6	1	4	3
%psychanalyse (3)	2	1	2	1
Profondeur (3)	3	0	0	3
Travail (3)	3	0	2	1
Relation (7)	7	0	2	5
%humaine (2)	1	1	2	0
Intérieur (2)	1	1	1	1
Processus (2)	2	0	0	2
Soi (2)	2	0	1	1
Total (62)	27	4	14	17

4.2.2.3. Résultats à l'inducteur « immigrant ». L'analyse du tableau rang x fréquence pour le mot inducteur « immigrant » (Tableau 12) met en évidence la surreprésentation de « difficulté » et « %adaptation » tant sur le plan de la fréquence que du rang d'apparition. La forme « voyage » apparaît aussi dans la case 1, mais de façon moins fréquente.

Dans le tableau de la distribution des fréquences selon les positions sociales au mot inducteur « immigrant » (Tableau 13), il est intéressant de constater que « difficulté », « voyage », « courage », « défi », « perte » sont partagées par l'ensemble des sous-groupes, ce qui suggère une représentation partagée de l'immigrant qui vit des défis et des difficultés en lien avec son parcours migratoire.

Toutefois, les formes « %adaptation », « richesse », « intégration » et « étranger » ne sont pas du tout représentées chez le sous-groupe des participants nés hors du Canada. Cela pourrait suggérer que la représentation de l'immigrant étranger qui s'intègre au pays d'accueil et l'enrichit serait davantage représentatif des représentations partagées par les participants nés au Canada. Le portrait est plus difficile à dégager sur les représentations d'« immigrant » pour les participants nés à l'extérieur. La seule forme nommée chez les participants de ce sous-groupe qui présente une tendance distinguable est « espoir ». Cela pourrait témoigner plutôt d'une représentation d'un immigrant qui espère trouver une meilleure situation au pays d'accueil.

De plus, aucune tendance particulière ne se dégage selon la fréquence des ISIs au mot inducteur « immigrant ».

Tableau 12

Analyse rang x fréquence pour le mot inducteur « Immigrant »

Forme (N)	Rang moyen faible	Rang moyen élevé
Fréquence élevée	Difficulté (6) %adaptation (5) Voyage (3)	Courage (4) défi (4) perte (4) richesse (4) espoir (3)
Fréquence faible	Intégration (2) Étranger (2)	%différence (2) %peur (2) aventure (2) deuil (2) repère (2) rêve (2)

Tableau 13

Répartition des mots selon la fréquence des ISI au courant de la carrière et le pays de naissance pour le mot inducteur « Immigrant »

Forme (N_{formes})	Pays de naissance ($N_{participants}$)		ISIs carrière ($N_{participants}$)	
	Canada (14)	Hors Canada (5)	Occasionnel (8)	Fréquent (11)
Difficulté (6)	5	1	2	4
%adaptation (5)	5	0	3	2
Voyage (3)	2	1	1	2
Courage (4)	3	1	3	1
défi (4)	3	1	2	2
perte (4)	3	1	1	3
richesse (4)	4	0	2	2
espoir (3)	0	3	1	2
Intégration (2)	2	0	1	1
Étranger (2)	2	0	0	2
Total (74)	29	8	16	21

4.2.2.4. Résultats à l'inducteur « religion ». Pour le mot inducteur « religion », la plupart des mots produits et représentés dans la matrice rang x fréquence (Tableau 14) semblent être des associations conceptuelles, un peu comme des définitions de la religion, plutôt que des éléments de représentations sociales. Dans les cases 1, 2 et 3, seuls les mots « différence », « conflit » et « musulman » se distinguent de cette tendance. Lorsque les mots sont répartis selon les positions sociales retenues (Tableau 15), aucune tendance ne semble se dégager visuellement et presque toutes les formes sont réparties dans l'ensemble des groupes. Ces résultats appuient l'hypothèse que le mot inducteur « religion » n'a probablement pas mobilisé de représentation sociale parmi les participants. D'ailleurs, les

indices de diversité et de rareté étaient les plus élevés pour ce mot inducteur (Tableau 7) suggérant des réponses davantage idiosyncrasiques que partagées.

Tableau 14

Analyse rang x fréquence pour le mot inducteur « Religion »

Forme (N)	Rang moyen faible	Rang moyen élevé
Fréquence élevée	Croyance (6) différence (5) spiritualité (4)	Valeur (4) Conflit (3)
Fréquence faible	% divin (2) foi (2) musulman (2) vie (2)	% identité (2) communauté (2) culture (2) guerre (2) pratique (2)

Tableau 15

Répartition des mots selon la fréquence des ISI au courant de la carrière et le pays de naissance pour le mot inducteur « Religion »

Forme (N_{formes})	Pays de naissance ($N_{participants}$)		ISIs carrière ($N_{participants}$)	
	Canada (14)	Hors Canada (5)	Occasionnel (8)	Fréquent (11)
Croyance (6)	5	1	1	5
différence (5)	4	1	3	2
spiritualité (4)	3	1	2	2
Valeur (4)	4	0	1	3
Conflit (3)	2	1	3	0
% divin (2)	2	0	0	2
foi (2)	1	1	1	1
musulman (2)	1	1	1	1
vie (2)	1	1	1	1
Total (60)	23	7	13	17

4.2.2.5. Résultats à l'inducteur « intervention ». Les résultats à l'association pour le mot « intervention » (Tableau 16) montre une association unidirectionnelle, probablement conceptuelle, entre les inducteurs « thérapie » et « intervention » : alors que « thérapie » ne suscite à aucune occasion le mot « intervention », ce même mot lorsqu'il est pris comme inducteur suscite la réponse « %thérapie ». Cela laisse penser que le mot « intervention » est peut-être moins caractéristique du travail des participants. Un des participants avait dit à cet effet que le mot « intervention » lui faisait davantage penser au travail qu'on retrouve dans les institutions publiques qui ont des mandats déterminés. De plus, on retrouve la forme « %intervention » au mot inducteur de la même forme et c'est parce que les

participants qualifiaient des types d'intervention comme « intervention de crise » et « intervention urgente ».

Il est aussi intéressant de noter après un premier coup d'œil du Tableau 16 qu'un thème d'ensemble semble se dégager autour de la notion de respect, avec les formes « %respect », « empathie », « %délicat », « écoute », « accompagnement », « accueil », « adaptation », « compassion » et « soutien ». De plus, les formes « différence » et « culturel » respectivement trouvées aux cases 2 et 3 évoquent le thème de l'ISI étudié dans la présente recherche. Cela amène à penser que les participants, dans l'ensemble, semblent se positionner pour une approche respectueuse des différences dans leur intervention.

La répartition des mots selon les positions sociales (Tableau 17) montre que les réponses « %thérapie », « aide » et « relation » sont complètement absentes des associations des participants nés à l'extérieur du Canada, tendance similaire à celle relevée au mot inducteur « thérapie ». Il est possible que cela appuie une fois de plus l'idée que les participants nés à l'extérieur du Canada aient une représentation différente de ceux nés au Canada concernant l'intervention, ou plus largement l'aide psychologique. Il faut toutefois relativiser cette interprétation, car le nombre de fois que des formes se répètent au mot inducteur « intervention » est très faible ($N_{max} = 4$). Ainsi il se peut que les tendances observées sur la répartition des formes par position sociale soit dû au hasard. Par exemple, alors que la fréquence des ISI ne montrait aucune tendance observable jusqu'ici, au mot inducteur « intervention » les formes « aide » et « relation » sont totalement absente chez les participants ayant moins souvent des expériences d'ISI. Ainsi, il se peut que « aide » et « relation » caractérisent les associations d'un sous-groupe de participants qui sont à la fois nés au Canada et qui ont fréquemment des expériences d'ISI ou que cela soit simplement dû au hasard.

Tableau 16

Analyse rang x fréquence pour le mot inducteur « Intervention »

Forme (N)	Rang moyen faible	Rang moyen élevé
Fréquence élevée	%thérapie (4) %intervention (3) empathie (3)	aide (4) %respect (4) Différence (3)
Fréquence faible	%délicat (2) culturel (2) relation (2) écoute (2)	accompagnement (2) accueil (2) adaptation (2) cadre (2) compassion (2) crise (2) efficacité (2) soutien (2)

Tableau 17

Répartition des mots selon la fréquence des ISI au courant de la carrière et le pays de naissance pour le mot inducteur « Intervention »

Forme (N_{formes})	Pays de naissance ($N_{participants}$)		ISIs carrière ($N_{participants}$)	
	Canada (14)	Hors Canada (5)	Occasionnel (8)	Fréquent (11)
%thérapie (4)	4	0	2	2
%intervention (3)	2	1	0	3
empathie (3)	2	1	2	1
aide (4)	4	0	0	4
%respect (4)	3	1	1	3
Différence (3)	3	0	1	2
%délicat (2)	1	1	1	1
culturel (2)	1	1	0	2
relation (2)	2	0	0	2
écoute (2)	0	2	1	1
Total (58)	22	7	8	21

4.2.2.6. Résultats à l'inducteur « discrimination ». Au mot inducteur « discrimination », les réponses « %jugement » et « préjugé », qui ont une fréquence élevée et un rang moyen d'apparition faible (Tableau 18) semblent être des associations davantage d'ordre conceptuel. Les autres formes semblent correspondre à des définitions psychologiques du phénomène de la discrimination. Notamment, les formes « peur », « insécurité », « ignorance », « fermeture », « étroitesse », « esprit » et « différence » pourraient se lire comme « la discrimination correspond à une forme d'insécurité, d'ignorance, de fermeture et d'étroitesse d'esprit, à l'égard de la différence ». Les formes « rejet », « injustice » et « solitude » correspondraient alors à des résultats de cette

discrimination. Ainsi, c'est comme si le mot inducteur « discrimination » avaient interpellé une capacité de résolution de problème chez les participants, à partir de leur position de psychologue. Ils ne semblent plus associer sur ce que ce mot pourrait évoquer de social ou de personnel, mais ils semblent tenter de comprendre ce qu'est le phénomène de la discrimination et pourquoi certains discriminent. Seule la réponse « positif » semble être une association plutôt qu'une définition. Lorsque ce mot était évoqué, les participants étaient dans un tout autre registre et faisaient référence au concept de « discrimination positive » qui s'applique au domaine de l'emploi pour favoriser l'intégration de personnes identifiées à des groupes minoritaires.

L'analyse par position sociale (Tableau 19) montre certes que les formes « %jugement », « %insécurité » et « injustice » ne sont pas représentées dans le sous-groupe des participants nés à l'extérieur du Canada, mais ces tendances sont difficilement interprétables au-delà de la possibilité qu'il s'agisse d'un effet du hasard étant donné le faible effectif de réponses dans ce sous-groupe.

Tableau 18

Analyse rang x fréquence pour le mot inducteur « Discrimination »

Forme (N)	Rang moyen faible	Rang moyen élevé
Fréquence élevée	%jugement (4) positif (4) préjugé (4) rejet (4)	peur (5) différence (4)
Fréquence faible	%insécurité (2) %triste (2) ignorance (2) injustice (2) négatif (2)	%discrimination (3) %social (3) esprit (3) %fermeture (2) solitude (2) étroitesse (2)

Tableau 19

Répartition des mots selon la fréquence des ISI au courant de la carrière et le pays de naissance pour le mot inducteur « Discrimination »

Forme (N_{formes})	Pays de naissance ($N_{participants}$)		ISIs carrière ($N_{participants}$)	
	Canada (14)	Hors Canada (5)	Occasionnel (8)	Fréquent (11)
%jugement (4)	4	0	1	3
positif (4)	3	1	2	2
préjugé (4)	3	1	2	2
rejet (4)	4	0	2	2
peur (5)	4	1	1	4
différence (4)	3	1	2	2
%insécurité (2)	2	0	1	1
%triste (2)	1	1	1	1
ignorance (2)	1	1	1	1
injustice (2)	2	0	1	1
négatif (2)	1	1	1	1
Total (70)	28	7	15	20

4.2.3. Synthèse des résultats à l'association libre. Si la diversité et l'idiosyncrasie est la norme dans les réponses relevées à la tâche d'association libre, certains résultats montrent des associations un peu plus partagées, notamment aux mots inducteurs « immigrant » et « thérapie ». Ces résultats donnent quelques informations relativement aux questions de recherche 1 et 3 portant sur les représentations de l'Autre culturellement différent et du rôle propre du psychologue.

Les résultats au mot inducteur « immigrant » appuient la préconception 1 voulant que les RS de l'Autre culturellement différent soient teintées par le rôle social du patient comme une « personne en difficulté ». En plus de retrouver fréquemment le mot « difficulté » dans les réponses, plusieurs autres formes en témoignent plus indirectement. C'est comme si une représentation de l'immigrant vivant des « difficultés migratoires » était particulièrement mobilisée chez les participants. Toutefois, il est difficile de savoir s'il s'agirait d'un élément central de la représentation de « l'immigrant » ou si cette représentation est en lien spécifiquement avec le rôle du psychologue qui s'intéresse aux difficultés personnelles. Il est probable qu'en ayant interrogé un autre groupe social, qui ne serait pas un groupe de professionnels du social notamment, on retrouverait moins fortement cette association avec les difficultés.

Un autre résultat, plus inattendu, apparaît au mot inducteur « immigrant ». Le sous-groupe des participants nés au Canada semble présenter des associations caractéristiques d'un intérêt pour l'intégration ou l'adaptation dans le pays d'accueil, ce qui n'est pas présent chez les participants nés à l'extérieur. Ce résultat trahit une certaine vision acculturative à propos d'un immigrant qui doit s'adapter au pays d'accueil. Toutefois, les mots à l'association libre ne permettent pas de savoir dans quels types d'orientation d'acculturation ils ont été énoncés.

Les résultats au mot inducteur « thérapie », surtout lorsqu'ils sont mis en contraste avec les résultats à l'inducteur « intervention », permettent de soulever certains éléments identificatoires propres à la profession de la psychologie en contexte québécois. Il apparaît que « l'intervention » ne serait pas tant perçue comme une caractéristique du rôle du psychologue, mais que ça serait « l'aide » qui serait plus centrale et plus partagée. Cette aide est souvent représentée dans le contexte d'une relation, ou d'une relation d'aide, qui suppose un travail, un processus, sur soi, dans l'intériorité et la profondeur. Par contre, cette représentation semble davantage caractéristique des participants nés au Canada. Cela va à l'encontre de la préconception 6 voulant que ce soit davantage les normes sociales et professionnelles de la pratique en contexte québécois qui soient liées aux représentations du rôle professionnel. En effet, cette variabilité selon le pays de naissance indique plutôt qu'une expérience de vie différente, probablement par le biais d'une enculturation dans une

société différente, amène les participants ayant immigré au Québec à ne pas rejoindre la tendance générale dans la définition du rôle du psychologue à l'association libre.

Toutefois, le résultat discuté précédemment doit être relativisé par le petit nombre de réponses dans le groupe des participants nés à l'extérieur du pays. De plus, il est possible que la différence de langue maternelle des participants nés à l'extérieur du pays, qui n'est pas le français pour trois d'entre eux, ait une influence sur le degré auquel ils peuvent se référer aux mêmes mots que les autres participants pour exprimer leurs représentations.

4.3. Résultats à l'analyse thématique

Dans la description des résultats à l'analyse thématique, je décris d'abord les domaines et catégories de l'arbre thématique et je présente leur organisation hiérarchique qui a découlé du travail de thématisation. Par la suite, je décris le contenu de ces catégories à l'aide des thèmes qui reflètent autant les propriétés des catégories que les positionnements individuels. Étant donné le grand nombre de thèmes, tous ne seront pas discutés, mais seulement ceux qui présentent une plus grande pertinence dans la description des catégories. Enfin, je tenterai de dégager une organisation globale du discours selon l'organisation des catégories entre elles et selon les positions sociales retenues.

4.3.1. Description de l'arbre thématique. Les entrevues ont été lues et relues en entier. Le codage a été réalisé sur les 21 entrevues, mais une d'entre elles n'a pas été considérée dans les analyses subséquentes en raison qu'elle était incomplète. Sur les 20 entrevues valides, le codage a permis de coder 72,3% des mots contenus dans les transcriptions, le reste correspondant à des passages non-pertinents (ex. : énonciation de consignes, discussion sur les formulaires et les tâches, discussions informelles, etc.). De ces passages codés, un peu plus des deux tiers (70,4% des mots codés, pour 50,9% des mots au total) a été retenue pour construire l'arbre thématique. Les codes retenus présentaient une pertinence en lien avec la question de recherche initiale. Le travail de thématisation a retenu quatre niveaux d'analyse qui correspondent, dans l'ordre décroissant du niveau de généralisation, à trois domaines d'application du discours, sept catégories, 105 thèmes et

746 codes. La description, la structure et le pourcentage de mots codés pour les domaines et les catégories sont présentés à la Figure 6.

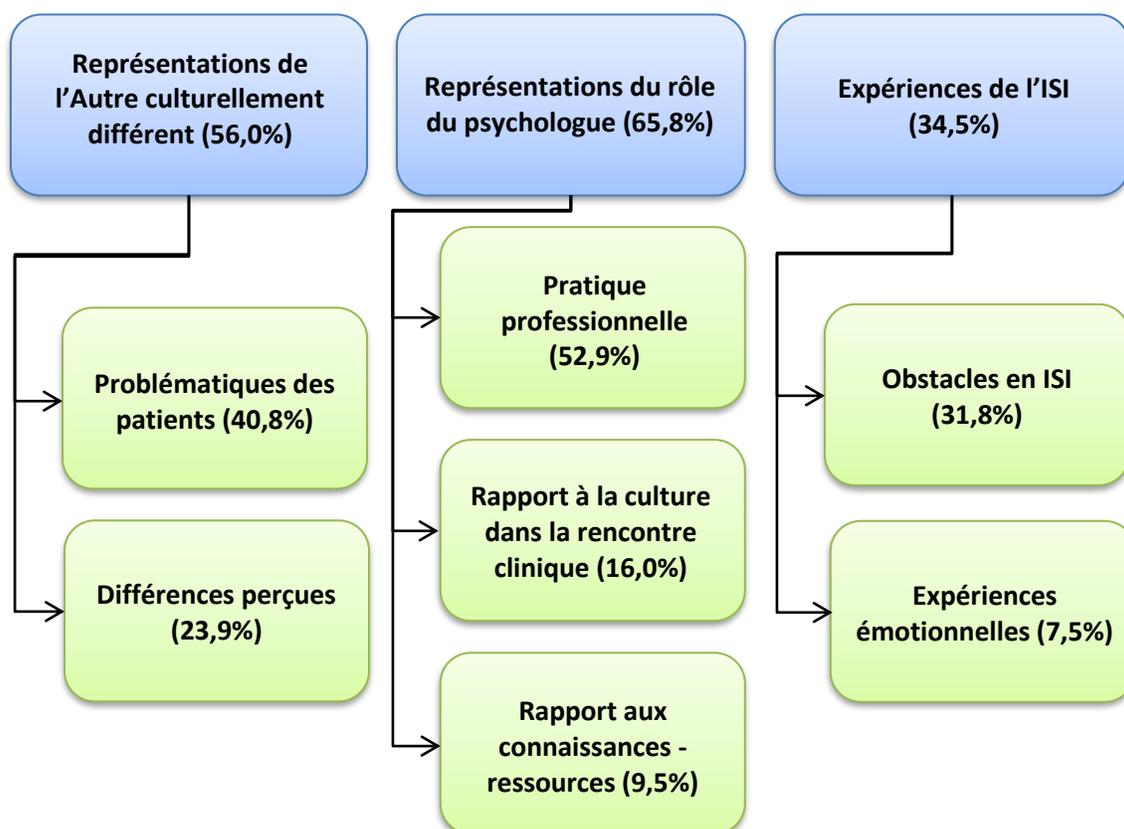


Figure 6. Domaines et catégories de l'arbre thématique avec le pourcentage des mots codés et les liens hiérarchiques ($N = 20$)⁹

La présentation des catégories et domaines à la Figure 6 montre l'organisation hiérarchique qui s'est opérée au fil du codage et de l'analyse thématique. Un premier coup d'œil montre la grande importance dans le discours des catégories « problématiques des patients » et « pratique professionnelle ». La catégorie « obstacles et facilitateurs

⁹ Le calcul de la fréquence de codage pour les domaines (en bleu) et celui pour les catégories (en vert) sont indépendants. Pour chaque niveau hiérarchique, la somme des pourcentages dépasse 100% car les catégories peuvent se chevaucher dans le texte. Les pourcentages sont indiqués pour pouvoir comparer la taille des domaines et des catégories avec un même dénominateur, soit le nombre de mots codés.

potentiels » se présente aussi comme étant importante et elle reflète davantage les aspects que les participants considéraient comme étant plus marquants dans l'expérience de l'ISI par rapport à d'autres types de consultation. Les autres catégories que sont « différences perçues », « rapport à la culture dans la rencontre clinique », « rapport aux connaissances-ressources » et « expériences émotionnelles » ont une importance moindre sur le plan quantitatif.

4.3.2. Description des thèmes selon les catégories. Si les catégories donnent des indices sur l'organisation des discours (Paillé, 1994), elles ne constituent que les grandes lignes de ce qui a pu être dit en entrevue. Chacune d'entre elles sera explorée à l'aide des thèmes qui la compose. En raison du nombre élevé de thèmes qui se trouve dans l'arbre thématique, ceux-ci seront discutés de façon groupée selon leur affinité thématique et tous ne seront pas discutés. Même si QDA Miner permet de calculer des critères quantitatifs comme la fréquence d'un thème ou le nombre de mots représentés par un thème, les thèmes discutés plus en profondeur seront retenus surtout en raison de leur importance qualitative pour comprendre le discours (Paillé, 1994). Ainsi, l'information présentée est sélectionnée davantage en fonction de leur pertinence pour répondre aux questions de recherche. Les descriptions présentent l'énoncé des thèmes en italiques ainsi que des extraits pertinents du verbatim en citation.

4.3.2.1. Problématiques des patients. Un premier constat est vite apparu par rapport à cette catégorie à la fois dans mon expérience d'intervieweur, dans le codage et dans l'analyse thématique : même si je n'ai jamais demandé, à aucune occasion, aux participants de me décrire les problématiques rencontrés auprès des patients en ISI, tous en ont parlé et cela de façon très spontanée et détaillée. De plus, la catégorie « problématiques des patients » a été la plus facile à thématiser et à organiser que les autres. Il est ressorti de cette catégorie un éventail de phénomènes qui peuvent tous se retrouver en situations interculturelles. Toutefois, tous ces phénomènes ne sont pas exclusifs aux situations interculturelles et certains sont plus caractéristiques de ce qui peut être rencontré dans la pratique générale.

Problématiques rencontrées dans les situations habituelles. Ici on retrouve un ensemble de thèmes qui se rapportent tous à des problématiques générales qui auraient pu être rencontrées dans n'importe quelle situation clinique. On y retrouve une description de symptômes et maladies mentales et physiques, de difficultés liées à des événements et des situations de vie et de l'impact des difficultés vécues par un membre de la famille. Ces thèmes sont des exemples où, malgré leur fréquence relativement importante à travers le discours, ils ne sont pas très élaborés. Il s'agit plutôt de caractéristiques nommées dans la description des situations qui viennent indiquer la présence de psychopathologies (symptômes post-traumatiques, troubles d'anxiété et de l'humeur, consommation, insomnie, etc.), de maladies physiques (incapacités physiques, douleur chronique, perte d'un membre, brûlure, accident de travail, problèmes cardiaques, cancer, diabète, hypertension, etc.), d'événements de vie difficiles (deuil, difficultés scolaires et professionnelles, difficultés d'adaptation) ou de difficultés chez un proche (psychopathologie chez un membre de la famille, violence, négligence ou délinquance dans la famille). Dans le même registre où des difficultés sont nommées plutôt qu'expliquées, on retrouve les situations urgentes qui sont des situations qui requièrent une intervention prioritaire de la part du psychologue pour préserver la vie et la sécurité de la personne ou d'un tiers, souvent en contexte de crise suicidaire. Ces situations sont rapportées plus rarement que les autres types de problématiques.

Le thème des difficultés internes et liées à la personnalité a marqué le discours d'un peu plus de la moitié des participants et il est davantage élaboré que les autres. Dans ce thème, on retrouve des explications sous forme de compréhensions cliniques à propos des liens entre la personnalité du patient et ses difficultés. Souvent, c'est une forme de rigidité du patient qui est conçue comme étant problématique dans sa personnalité et à l'origine de ses difficultés. La rigidité du patient est attribuée soit à des traits psychologiques développés au fil du de la vie, à un attachement fort à des valeurs culturelles ou religieuses qui influencent la vision de la personne ou à l'impact de la transition migratoire, l'une et l'autre de ces conceptualisations pouvant coexister dans le discours. On retrouve aussi dans ce thème des conceptualisations basées sur la difficulté du patient à exprimer ses émotions. Cette difficulté est parfois attribuée à un déficit en lien avec une autre problématique

psychologique (ex. : trouble de somatisation, stress post-traumatique, trouble de personnalité) ou avec des généralisations culturelles (ex. : cultures asiatiques qui n'expriment pas d'émotions).

Le discours de la sous-catégorie des difficultés rencontrées dans les situations habituelles montre comment le psychologue peut faire appel à ses conceptualisations psychologiques habituelles pour ajouter des éléments de sens à la compréhension qu'il se fait des difficultés du patient. On retrouve davantage d'élaboration dans le thème touchant les difficultés internes et liées à la personnalité. Ici, le discours va plus loin qu'une description nosographique, mais présente une compréhension « psychologisante » du mal qui est à l'origine de la demande de consultation. Les éléments culturels ne sont pas centraux dans ces thèmes, mais ils n'apparaissent pas non plus comme étant contradictoires car des thématiques culturelles peuvent se greffer à ces difficultés personnelles. Les thèmes discutés dans les sections suivantes présentent des conceptualisations où les phénomènes culturels prennent une place plus centrale.

Difficultés et défis liés à la migration. L'ensemble des thèmes qui décrivent différents aspects entourant la migration et l'adaptation culturelle subséquente constitue la sous-catégorie des problématiques du patient la plus discutée et élaborée.

D'un côté plus descriptif, on y retrouve des motifs de la migration divers, tel que fuir une situation dangereuse pour la vie, vouloir améliorer son statut socio-économique ou donner de meilleures conditions de vie pour les enfants de sorte à favoriser leur réussite sociale.

De plus, l'impact des facteurs de vulnérabilité comme le fait d'être une personne réfugiée, immigrée de façon involontaire, nouvellement immigrée, âgée ou encore de sexe féminin sont perçus comme autant de difficultés post-migratoires qui peuvent rendre l'adaptation plus difficile.

En plus de reconnaître ces défis de la migration, certains soulignent aussi les ressources personnelles des immigrants tels que le courage, l'espoir pour les enfants, la force de résilience et « l'énergie transformatrice » (P05) dont ils font preuve au travers de leur parcours. Tous ces éléments apparaissent dans le discours comme autant de facteurs de

vulnérabilité et de résilience liés à la situation pré-migratoire, à la transition migratoire en elle-même ou à la post-migration qui teintent le vécu de la personne immigrante.

Au-delà de nommer des facteurs de vulnérabilité et de résilience caractéristiques des différentes étapes de la migration, les participants discutent aussi des efforts et des types d'adaptation à la société québécoise après la migration. Ces discours prennent systématiquement pour point de départ une certaine nécessité pour l'immigrant de s'adapter au contexte du nouveau pays :

P07 : Alors l'immigrant c'est sûr, c'est quelqu'un [...] qui doit faire preuve de réceptivité et de, faire des efforts pour connaître le nouveau milieu, et comprendre les gens, pour pouvoir s'adapter. (P07, H, Qc, Can, Occas)

À l'instar de cet extrait, on retrouve globalement l'idée que l'immigrant doit nécessairement s'adapter ou s'intégrer pour fonctionner dans la société québécoise. Parmi les efforts d'adaptation nommés, les participants rapportent : parler en français, s'habituer à l'hiver, aux routines locales et à un nouveau rapport au temps, apprendre de nouvelles règles et le fonctionnement des services publics (système de santé, banques, épiceries, etc.), habiter dans un type de logement différent, vivre dans une société où les rapports conjugaux, familiaux et sociaux sont différents et où certaines valeurs comme l'importance de la sécurité ne sont pas les mêmes ainsi que s'insérer dans un marché du travail différent.

Enjeux liés à l'adaptation culturelle. Certains discours sur l'adaptation culturelle sont davantage centrés sur les défis et les difficultés associés à la transition migratoire et présentent une vision unidirectionnelle d'un immigrant qui va vers une autre culture et s'y adapte. Toutefois, d'autres nuances sur le thème de l'adaptation culturelle permettent de distinguer différentes positions.

Ces nuances soulignent globalement qu'il n'est pas toujours souhaitable de considérer seulement la perspective de l'adaptation de la personne migrante. Par exemple, il est rapporté que certains immigrants ne savent pas au moment de consulter s'ils souhaitent s'établir, repartir au pays d'origine ou déménager ailleurs.

P10 : [...] et en plus, dans ce cas-ci, c'est quelqu'un qui n'a pas l'intention de rester ici toute sa vie. Donc, en plus, elle n'est nécessairement du tout dans un processus de venir s'acculturer et d'embrasser une autre culture. J'ai l'impression, avec ce qu'elle me dit, d'ici cinq ans elle va continuer sa carrière ailleurs. [...] Peut-être qu'on se trompe, peut-être elle se trompe. Mais c'est pas ça son objectif... (P10, H, Mts, Ext, Freq)

Cette perspective, qui tient en compte la réalité de l'immigration temporaire, relativise l'idée que l'immigrant est nécessairement en processus d'adaptation. Ce participant rappelle aussi que l'importance accordée en clinique au thème de l'adaptation culturelle peut varier selon le projet de s'établir ou non au pays d'accueil.

D'autres nuances sur l'adaptation culturelle ressortent, notamment une certaine vulnérabilité à l'assimilation ou au conformisme au groupe majoritaire dans le contexte des relations avec la société :

P06 : [...] souvent c'est lorsque le patient d'une autre culture essaye de se conformer à la culture du milieu... il finit par jouer une comédie qu'il n'est pas, qui qui qui n'est pas vrai... qui ne le représente pas... qui... qui ne l'aide pas quoi. (P06, H, Mtl, Ext, Freq)

Selon certains, ce risque d'assimilation n'est pas seulement l'apanage de la société plus large, mais il s'incarne aussi dans la rencontre clinique, où le psychologue peut lui-même être dans une perspective assimilationniste :

P03 : C'est arrivé à quelques reprises aussi au [nom d'une clinique où le participant a travaillé] on voit que des, des interventions étaient des fois he, très très teintées des valeurs québécoises puis négligeaient beaucoup la prise en compte de ce que ça représente changer de mode d'éducation, de mode d'apprentissage, quand on arrive avec une famille ailleurs. Euh.. ça se fait pas du jour au lendemain juste parce qu'on, on dit comment ça se passe ici mais c'est toute un long processus. Puis ça c'est, ben avec les autochtones, comme des fois avec les immigrants, c'est pas, ce rythme-là que ça prend pour changer ou s'adapter est pas toujours respecté on l'amène souvent par la force, [...] puis par des, des he comment je dirais? Une.. une attente irréaliste un peu d'assimilation comme si he, la personne qui a vécu trente, quarante ans, cinquante ans ailleurs pouvait devenir he complètement québécoise du jour au lendemain. (P03, H, Qc, Can, Freq)

Cet extrait illustre comment ne pas considérer cet aspect temporel de l'adaptation culturelle met l'immigrant ou l'autochtone à risque de se retrouver en position d'assimilation culturelle dans le contexte de la rencontre clinique.

À l'inverse de la perspective assimilationniste des groupes minoritaires, un participant exprime que les immigrants ont quelque chose à offrir à la société d'accueil :

P03 : [...] Ben des choses que j'ai pu entendre par exemple de la part d'Africains qui sont habitués de vivre très très soudés, très communautaires, qui a une belle solidarité.. He, une incompréhension totale, le fait d'avoir salué quelqu'un par exemple une journée, bon dans des cours, puis que le lendemain cette personne-là les ignore complètement. He que le message un peu social qui leur est constamment envoyé est « bien regarde t'as ce dont t'as besoin, rentre chez toi, reste, reste dans ta bulle individuelle, arrête de toujours vouloir à queque part être en relation avec ... avec les autres. » Il y a cette, cette réalité-là qui, qui nous est renvoyée face à nous-mêmes, société peut-être individualiste puis qui euh.. [...]. Donc ça peut amener de la part de l'autre une critique mais aussi en entendant ça, bon moi de ma part ça peut m'amener à me dire, « ben c'est vrai on est vraiment dans notre bulle, très individualistes, puis à queque part on est peut-être en train de passer à côté de queque chose. On est peut-être en train de se détourner de queque chose qui est important au plan, au plan des relations humaines, puis cette personne-là qui a une vision autre nous propose, nous offre .. » Donc ça crée un impact, ça crée un impact on peut dire sur ma ma, on peut dire ma vision de moi-même tout comme la vision de l'autre. (P03, H, Qc, Can, Freq)

Ce participant incarne dans sa propre identité un représentant de la société d'accueil qui reconnaît et valorise le changement de sa propre perspective pour que la personne considérée culturellement différente puisse réellement participer à la société et la transformer à sa manière. On constate une réflexion approfondie sur l'enrichissement des contacts interculturels, ce qui correspond à un exemple de discours caractéristique de l'orientation d'acculturation d'intégration de transformation. Par ailleurs, cet enrichissement est souvent nommé chez les participants, mais il est rarement aussi élaboré.

Besoins identitaires et d'appartenance sociale. Le thème des besoins identitaires et d'appartenance sociale relativise lui-aussi une vision unidirectionnelle de l'adaptation culturelle. Le discours sur ce thème est élaboré au sujet de personnes migrantes, d'enfants de migrants ou des personnes métissées. Les participants s'identifiant eux-mêmes comme

immigrant(e)s ou homosexuel(le)s enrichissent souvent ces discours à partir de leur expérience personnelle.

Le thème des besoins identitaires se décline en plusieurs nuances. Certains participants conceptualisent que la migration ou l'expérience de la différence culturelle sont des contextes pouvant générer une coupure dans l'identité de la personne, notamment dans son sentiment de continuité ou de cohésion dans le temps (avant et après la migration) :

P19 : L'immigration tsé, c'est, y'a pas juste l'immigration qui fait ça mais, ça occasionne, ça peut être le moment, y'a un potentiel de coupure entre le passé et le présent, entre qui j'étais, qui je suis, euh, et ça, ça peut être traumatisant. Comment aider la personne à se reconnaître aujourd'hui, à travers les changements, ça c'est sûr, y'a des changements, mais de pouvoir faire comme, d'établir un fil continu, retrouver la cohésion [...] (P19, F, Mtl, Can, Freq)

Le besoin de valoriser positivement l'identité personnelle et culturelle est aussi nommé soit pour expliquer en quoi l'identité culturelle de la personne peut être mal perçue par le groupe culturel majoritaire ou soit parce que les incompréhensions dans les rapports interculturels sont un terreau propice pour que la personne en position de minorité s'estime comme étant inférieure.

P04 : [...] qu'est-ce qui arrive quand, imagine que t'es justement un autochtone, qui arrive avec ce background, bon background de problèmes psychosociaux importants graves, mais background, par exemple, de, de notion du temps différentes de comment nous [les blancs] on fonctionne. Alors, quand tu vas arriver pour aller travailler, tu vas te faire traiter de paresseux, de lâche ou de pas fiable. (silence 2 secondes) Alors tu te sens, tu finis par te sentir pas bon. Ton estime de toi descend. Alors, alors, en ce sens-là, des fois j'peux essayer d'évoquer avec eux des différences culturelles, des. Pour leur faire comprendre que nous [les blancs] on a une vision du monde différente.. c'qui fait que, on peut avoir du mal à se comprendre, pis quand on a du mal à se comprendre, ça peut faire en sorte qu'y en a un des deux qui va se trouver poché ou qu'y va se sentir agressé. Alors dans ce sens-là j'peux aborder là des, des différences culturelles. (P04, H, Qc, Can, Occas)

De façon similaire, P13 s'appuie à la fois sur son expérience de migration et son expérience clinique pour expliquer comment les immigrants peuvent parfois interpréter à tort qu'ils sont responsables des difficultés rencontrées dans l'adaptation et la socialisation

dans le pays d'accueil. En retour, porter ce blâme est propice à penser que quelque chose ne fonctionne pas avec soi :

P13 : [...] j'ai travaillé avec quelques personnes immigrantes comme... comme moi, qui passaient par une situation difficile euh... de d'intégration, mais... parfois elles ne le voyaient exactement pas de cette façon. Peut-être ils croyaient qui avait... que c'était quelque chose qui était, qui fonctionnait pas dans leur personne ou euh... [...] Euh... un exemple, on se parlait la dernière fois sur le, mon expérience personnelle des copines qui prenaient leur agenda pour se prendre un café avec moi, vous vous rappelez? Et que moi je sentais comme « Oh mon dieu, je suis aussi importante qu'un rendez-vous avec le coiffeur! »

(Rires)

P13 : Et ça c'est un bon exemple parce que c'est quelque chose qui est souvent vécu par des personnes immigrantes qui comprennent pas euh... les rapports sociaux dans une nouvelle culture, par exemple. Et donc ils se disent justement ça « Est-ce que y'a quelque chose qui est pas correct avec moi? Est-ce j'ai dit quelque chose qui a peut-être troublé l'autre et c'est peut-être qu'il veut pas me voir? » Non, c'est juste une culture qui n'est pas aussi, je sais pas aussi... aussi physique pour démontrer les émotions ou euh... ou animée. Ou bruyante.

(Rires)

P13 : Et euh... et parfois, comme je vous dis, c'est vécu comme «Y'a quelque chose dans moi qui va pas bien et qui est en train de provoquer un rejet ou un intérêt plus froid de la part de l'autre personne » alors que ça a rien à voir avec ça. (P13, F, Mtl, Ext, Occas)

Dans cet extrait, la participante arrive à tirer des généralisations à partir de sa propre expérience migratoire pour tenter de comprendre certaines difficultés au niveau de la valorisation de soi dans l'identité des personnes immigrantes qu'elle rencontre en clinique.

Enjeux liés à l'affirmation de sa différence. La reconnaissance du besoin de valoriser positivement son identité est souvent lié à un discours qui valorise le fait que la personne considérée culturellement différente demande à la société de tenir compte de ses différences, voire critique les façons de faire de la majorité, même si cela peut déranger et susciter des conflits :

P21 : [...] oui y'a des affaires que tu as à accepter, mais peut-être, peut-être qu'y'a un peu de critique qui peut être possible de faire aussi pis que certaines interventions qui sont possibles aussi. Mais ça te demande toi de tolérer une certaine réaction de l'autre qui sera pas content pis qui va être frustré. Mais c'est pas parce que tu déranges que t'es obligé de dev...C'est pas parce que tu sens que tu déränge que t'es obligé de déprimer. T'sais tu peux accepter d'être triste pis tu peux, en même temps, accepter que ben l'autre est dérangé. Pis p't'être que quand tu vas être assez dérangé, ben y va s'passer d'quoi (rires). Tout cas, c'est... (P21, F, Mtl, Can, Occas)

S'affirmer, demander à l'extérieur de tenir compte de ses particularités, est articulé dans les propos d'un participant avec la nécessité de s'adapter à l'environnement. Selon lui, il est plus sain d'avoir conscience de ce mouvement plutôt que de s'adapter ou résister à tout prix :

P10 : Euh... je considère que c'est à la fois pas souhaitable et inévitable. Une personne, nous avons tous à nous adapter à une réalité complexe et tôt ou tard et souvent, plus souvent que rarement, on a à s'adapter un peu, ou beaucoup, à des réalités avec lesquelles nous sommes pas nécessairement d'emblée à l'aise. Et donc il peut y avoir un effort, y'a un effort, il y a aussi une, ça peut être une adaptation qui est pas tout à fait facile, paisible, spontanée. Mais l'objectif, je pense, c'est à la fois d'être capable de s'adapter pis de résister, pis d'être conscients de ce choix-là et de ce mouvement-là; d'être capable d'aller dans l'adaptation en étant plus conscient. En étant conscients que nous sommes en train à la fois de le faire, le plus possible parce que nous y trouvons notre compte ou que nous sommes en train de nous adapter un peu malgré nous pis d'être conscients de qu'est-ce que ça suscite dans un cas comme dans l'autre, ou encore comment est-ce qu'on peut faire pour résister, pour s'opposer, pour s'affirmer, pour négocier une adaptation aussi de la part de l'interlocuteur et de l'environnement et qu'on a aussi cette possibilité-là. Donc, c'est à la fois pas nécessairement toujours souhaitable, mais y'a une part d'inévitable. Le monde, on pourra pas le rendre à chaque fois conforme et cohérent juste avec ce que nous voulons et comment nous voulons, donc c'est la possibilité de mouvement que je trouve un signe, un gage de santé. Juste résister, ça me paraît qui en ait pas. S'adapter à tout prix, ça me paraît pas ça non plus. (P10, H, Mts, Ext, Freq)

Sa perspective articule les besoins de s'adapter et de s'affirmer de telle sorte qu'il les place sur un continuum où l'une et l'autre de ces positions peut être préférable selon les individus et les contextes. En ce sens, il présente une analyse contextualisée de ces thèmes.

Vulnérabilité à l'exclusion sociale. Le thème de la vulnérabilité à l'exclusion sociale traite des rapports moins harmonieux et plus conflictuels entre les personnes identifiées à des groupes minoritaires avec la majorité. On y retrouve d'abord l'idée que l'immigrant peut être chez soi nulle part, tant au pays d'origine que dans la société québécoise, ce qui témoigne d'une difficulté à se faire reconnaître comme appartenant à la société dans laquelle il évolue :

P09 : [...] J'ai aussi un autre genre de consultation, y'a des gens qui viennent me voir par exemple j'ai des Français ça c'est souvent le cas, qui sont venus ici, pis a un moment donné y deviennent un peu étranger pis y m'disent « j'ai pu d'chez moi, j'retourne en France on me dit "t'as un accent québécois" » j'pense à un monsieur « pis j'viens ici pis on me dit "maudit français" » alors ce sentiment d'être chez soi nulle part, qui évoque parfois euh un travail assez unique à la question interculturelle euh, le sentiment d'être nulle part chez soi vraiment euh une grande solitude euh.. une difficulté à à à avoir un sentiment d'appartenance parce que y me disent que « chu chez moi en plein milieu de l'atlantique dans l'avion cinq minutes » ... (P09, F, Qc, Can, Freq)

Dans l'exemple précédent, il apparaît que le sentiment d'être chez soi nulle part n'est pas seulement une expérience intime de soi à soi, mais qu'il se construit aussi dans des dynamiques plus ou moins subtiles d'exclusion sociale où la personne ne trouve pas confirmation de son identité.

Le thème de la discrimination apparaît comme une forme plus rejetante de l'exclusion sociale. Ici, les participants font plus souvent référence à des situations personnelles notamment chez les participants ayant immigré au Québec et chez ceux qui ont rapporté spontanément dans l'entrevue qu'ils se définissent comme étant gay ou lesbienne. Pour les participants, la discrimination touche une diversité de groupes identifiables de personnes : les noirs, les autochtones, les musulmans, les juifs, les immigrants, les non-francophones, les français, les homosexuels, etc. Les passages sur ce thème montrent globalement que la discrimination est très difficile à identifier, tant pour la personne potentiellement discriminée que pour le psychologue qui en écoute le récit. Une participante née dans un pays d'Amérique Latine témoigne de l'ambivalence qu'elle a à considérer qu'elle pourrait avoir vécu de la discrimination :

P13 : [...] La question « si j'ai... déjà vécu des situations de discrimination depuis mon immigration à Montréal » est une question qui m'est demandée souvent. Et... c'est particulier parce que j'ai jamais eu une expérience de discrimination. Au moins consciemment, que je sache (rire). (P13, F, Mtl, Ext, Occas)

Dans la seconde partie de l'extrait, la participante exprime des doutes à l'égard de sa perception de non-discrimination, d'abord lorsqu'elle porte un jugement évaluatif sur son expérience en disant que « c'est particulier » de ne pas en avoir vécu, puis lorsqu'elle précise que sa perception se base sur ce qu'elle sait consciemment. D'autres situations ajoutent à la complexité de saisir l'expérience de discrimination. Par exemple, un participant d'Amérique Latine a rencontré des difficultés à intégrer un emploi comme psychologue au Québec en raison de la langue et il rapporte aussi avoir vécu une situation dans un emploi en usine où il a ressenti le besoin d'assurer sa sécurité physique. Toutefois, ce participant ne pense pas qu'il a été discriminé et il trouve que « [...] la victimisation c'est comme une mauvaise énergie. [...] » (P05, H, Mtl, Ext, Freq). Comme s'il y avait un impact psychologique négatif lié au fait de reconnaître de la discrimination dans son expérience personnelle. À ce sujet, une participante parle de la difficulté d'aborder le racisme en séance :

P19 : [...] C'est ça, avec [nom d'un client 2] comme avec [nom d'un client 1], euh, pis avec un autre client Haïtien, [nom d'un client 3], ça j'étais, des fois c'est à mots couverts. Jamais ces personnes-là m'ont parlées d'elles-mêmes du fait qu'ils vivaient du racisme. Toujours plus à mots couverts, de façon he.. par des, des, des exemples, mais où on dit pas han que on est en présence de, de, personnes qui peuvent avoir des propos, ça reste... On dirait qu'à chaque fois, y'a quelque chose où y vont devenir un peu flou. Pis ça j'ai remarqué vraiment chez les trois personnes.

T19 : Ah. Pis ça, vous parlez que ça devient flou.

P19 : Oui, ça devient flou. Moi, c'que j'pouvais sentir à ce moment-là, de façon empathique, c'était que, « ha! y me parlent de quelque chose, y se sentent menacés, ça devient flou, y se sentent menacés même d'en parler. Soit y'a d'la honte », bon les différentes hypothèses que j'pouvais avoir, « soit qu'y'a d'la honte, soit y'a une peur que moi je ne vais pas comprendre parce que j'suis blanche, parce que j'fais partie du groupe majoritaire ou dominant », bon tout dépendant là, et euh j'me souviens très, très, très euh clairement comment avec [nom d'un client 2], avec [nom d'un client 1] c'est plus loin, mais avec [nom d'un client 2], j'me souviens très clairement d'avoir comme délicatement abordé la question avec elle en lui disant ben « j'remarque que tes propos deviennent un peu moins clairs ou, est-ce que j'me trompe. » Pis là de voir, bon, un p'tit sourire, une p'tite gêne, pis là de voir bon d'aller un peu plus loin pis de dire, « ben c'que j'remarque c'est comment t'as pu sentir dans la situation que tu décris, vraiment, un malaise, pis de te poser toutes sortes de questions sur pourquoi cette personne-là agit de telle façon avec moi, pis là, de fil en aiguille, tsé de voir, ça se peut tu que t'ai pensé que cette personne-là était raciste? Pis est-ce que ça se peut? » Pis, alors vraiment d'y aller avec délicatesse pis de pas vouloir imposer comme mon hypothèse, mais au moins d'aller vérifier. (P19, F, Mtl, Can, Freq)

Cette participante a pu utiliser des indices non-verbaux des patients (« ça devient flou ») pour générer différentes hypothèses (« y se sentent menacés même d'en parler », « soit y'a d'la honte » ou « une peur que moi je ne vais pas comprendre parce que j'suis blanche, parce que j'fais partie du groupe majoritaire ou dominant ») qui légitime pour elle de poser une question spécifique (« ça se peut tu que t'ai pensé que cette personne-là était raciste? »). Elle rapporte par ailleurs qu'avoir soulevé cette question avec délicatesse a amené les patients dont elle parle à s'ouvrir sur ce sujet et certains ont même témoigné qu'ils l'avaient sentie sensible au racisme. La sensibilité au racisme est doublement inscrite dans l'histoire personnelle de P19, qui a été marquée enfant en étant témoin d'une situation de discrimination raciale aux États-Unis et qui a elle-même vécu la peur du rejet en raison de son orientation sexuelle.

Il est aussi rapporté que la discrimination n'est pas seulement le résultat d'une influence néfaste du groupe majoritaire sur les groupes minoritaires, mais qu'elle se trouve un peu partout : « P10 : [...] le racisme, la discrimination, la xénophobie existent des deux côtés. Euh... donc ça, j'ai toujours été sensible à ça. » (P10, H, Mts, Ext, Freq). Ce participant faisait référence à son vécu comme immigrant, où il a pu observer de la

discrimination tant parmi des membres de communautés culturelles que parmi des représentants du groupe majoritaire.

À quelques occasions, différentes formes de discriminations sont aussi rapportées en lien avec la profession de la psychologie soit chez des collègues ou dans l'institution. Les discours à ce sujet sont peu abondants, mais ces témoignages sont autant d'informations pertinentes pour comprendre ce phénomène dans la profession. Parmi les situations rapportées, certaines sont susceptibles de porter un préjudice direct aux clients. À ce sujet, une participante rapporte connaître des personnes qui ne veulent pas travailler avec des noirs, sans spécifier la profession de ces personnes ni dans quel type de relations professionnelles elles expriment cette réticence. Un autre participant, alors qu'il était en position de superviseur, rapporte une situation où sa stagiaire a exprimé un propos qui nie les différences de couleur de peau, à la suite de quoi il a posé une intervention pour corriger la situation. Un autre participant, de religion juive, rapporte aussi avoir entendu des propos racistes à l'encontre des juifs dans une réunion d'une association québécoise de psychologie. Bien que ces situations dans la profession soient rapportées comme étant exceptionnelles, elles soulignent que les psychologues ne sont pas immunisés contre leurs propres préjugés. Ces préjugés peuvent s'exprimer par un refus de travailler avec certaines personnes sur la base d'une caractéristique visible, par de la discrimination systémique, par des propos portant préjudice à un groupe identifiable ou par des conflits interpersonnels.

Les discours dans les thèmes des enjeux liés à l'adaptation culturelle, des besoins identitaires et d'appartenance sociale, des enjeux liés à l'affirmation de sa différence et de la vulnérabilité à l'exclusion sociale sont autant de témoignages sur comment les contacts acculturatifs entre les patients considérés culturellement différents, les psychologues de l'étude et la société plus large. Globalement, on retrouve tout autant d'exemples d'intégration, d'assimilation, d'exclusion que de marginalisation avec les rapports plus ou moins harmonieux ou conflictuels que ces orientations d'acculturation supposent. De plus, on constate comment ces rapports acculturatifs peuvent potentiellement se jouer dans le rôle du psychologue, qui peut valoriser l'intégration pleine et entière avec ce que cela comporte d'affirmation de la différence, qui peut être à risque de forcer l'assimilation sans le vouloir ou qui peut être associé par le patient aux personnes qui ont perpétré de l'exclusion. Si aucune personne interrogée ne prend position pour dire qu'elle préfère

l'exclusion ou la marginalisation dans les contacts avec des personnes de minorités culturelles, certaines informations indirectes laissent supposer ces orientations d'acculturation défavorables à l'intégration de la diversité culturelle pourraient exister chez des psychologues qui choisissent justement de ne pas travailler auprès de certaines personnes en raison de caractéristiques visibles et qui ne sont donc pas caractéristiques des personnes interrogées dans la présente étude.

Enjeux familiaux et conjugaux interculturels. Même si l'impact des difficultés personnelles d'un membre de la famille a déjà été discuté dans la sous-catégorie des problématiques rencontrées habituellement, d'autres enjeux familiaux et conjugaux sont discutés, notamment sous un angle interculturel. Sont alors discutés les enjeux plus systémiques en lien avec soit la migration et l'adaptation culturelle qui en découle ou plus largement les différences culturelles dans la famille, et ce selon le point de vue des parents et des enfants (souvent devenus adultes). Les participants qui discutent de ces thèmes illustrent des réactions de chacun des membres à l'adaptation dans la société québécoise, soit en tant qu'individus ou en tant que système, ou de difficultés se déroulant au sein de la cellule familiale et conjugale. C'est un discours qui comporte des similarités avec celui portant sur les enjeux individuels liés à l'adaptation culturelle, mais ici l'individu migrant ou enfant de migrant est considéré plus largement dans sa famille.

Du côté des difficultés, on retrouve l'idée que les enfants peuvent subir des pressions parentales soit en raison des normes culturelles issues de la famille d'origine, des éléments de précarité (pauvreté, absence ou décès d'un parent, difficultés avec la langue chez les parents) ou de la volonté des parents que leurs enfants réussissent. Ces pressions sont perçues comme ayant un impact sur différents domaines de la vie des enfants de migrants : La réussite scolaire et professionnelle, les choix conjugaux (appartenance religieuse du conjoint, mariage), les choix de carrière, l'obligation de s'occuper des parents ou celle d'assumer jeune des responsabilités associées à l'âge adulte. Dans le même registre, un participant explique que la différence dans l'organisation de la vie entre la famille et la société d'accueil est susceptible d'affecter l'ordre dans la famille. Pour lui, le contexte post-migratoire met le couple à risque d'éprouver des difficultés (problèmes de

communication, difficultés sexuelles, séparations) et les enfants à risque d'être exposés à la consommation d'alcool et de drogues. Il voit dans ces difficultés potentielles la nécessité pour les parents de maintenir l'organisation familiale en exerçant un certain contrôle.

D'autres enjeux familiaux sont abordés sous l'angle des difficultés. Notamment, on retrouve des situations fortes qui amènent des situations qui causent des ruptures et distanciations dans les liens familiaux. Dans certains cas discutés, il apparaît clairement que l'origine du problème pour lequel le patient consulte découle d'un impact négatif de l'entourage. Par exemple :

P17 : J'en ai eu d'autres cas aussi où le père était un pédophile, mais que dans la culture de la famille, c'est admis que le père peut baiser ses filles. Faque, dans l'intervention là, qu'est-ce qu'on fait là? Est-ce qu'on va appeler – est majeure, faque tu peux pas appeler la DPJ – euh, tu peux pas convoquer la madame parce la madame va dire « moi, c'est mon mari qui mène la famille ». Euh, pi c'est culturel là, dans ces familles-là, qu'est-ce qu'on fait ? Ben, moi, je reviens à mes priorités de base, pi je reviens à fixer des objectifs de base. Qu'est-ce qu'on peut faire ? OK ? Pi là, on va demander aux gens : « jusqu'où vous voulez aller ? Est-ce que vous voulez notre aide pour que, par exemple, on va appeler les policiers ? » Mais, si, par exemple, on dit ça pi que la personne dit « écoutez, on va faire plus de tort ». Vous allez me dire « comment est-ce que moi je vais gérer ça ? ». (P17, F, Mtl, Can, Freq)

Dans cet extrait, la participante situe l'origine des comportements pédophiliques du père dans la culture familiale, qui dans ce cas aurait un effet limitant sur le pouvoir d'agir de la psychologue : alors qu'elle ne dispose plus de la DPJ comme ressource pour intervenir dans la famille, elle ne voit pas non-plus comment la mère pourrait la soutenir dans son intervention pour protéger la fille dans son milieu de vie. Ici, les éléments sur lesquels elle se base pour juger que la situation est « culturelle » ne sont pas présentés, il devient donc difficile d'en discuter plus en profondeur. La question de l'abus sexuel est aussi considérée comme étant liée à des phénomènes culturels pour un autre participant, qui évoque notamment que le père d'une patiente ne pouvait pas être mis au courant de l'abus sexuel qu'elle a vécu, car selon lui il y a une obligation culturelle pour la famille de préserver la dignité du père. De façon analogue, un participant rapporte aussi qu'un patient ne veut pas parler à son entourage des violences physiques et sexuelles vécues lorsqu'il a été enfant soldat « parce que dans sa communauté c'est mal vu. » (P07, H, Qc, Can, Occas).

Dans les situations où l'entourage a un impact négatif sur le patient, la prise de distance d'avec le milieu familial est parfois la solution choisie, notamment pour fuir un mariage forcé par les parents ou une situation de violence familiale et conjugale. Une participante rapporte aussi chez certains un « besoin de mettre une grande distance pour pouvoir exister, pour pouvoir se définir » (P02), ce qui réfère davantage à un volet du développement identitaire de la personne. Les ruptures familiales et sociales surgissent aussi parfois en lien avec des conflits ethniques issus d'événements historiques. Notamment, les situations génocidaires, comme le génocide au Rwanda, a été rapporté comme un type de situation propice aux ruptures familiales et aux conflits conjugaux lorsque les groupes ethniques historiquement rivaux sont représentés dans une même famille. En contexte canadien, les rapports entre francophones et anglophones sont rapportés comme étant des prétextes à des tensions historiques. Entre autres, une participante est très touchée lorsqu'elle raconte comment, dans son histoire familiale, les tensions entre francophones et anglophones a été à la base de séparations familiales difficiles. Plus près du contexte québécois, les pensionnats autochtones ont aussi été nommés comme ayant suscité des ruptures familiales chez des patients issus de communautés autochtones. Les participants qui ont eu des expériences de thérapies conjugales interculturelles, rapportent aussi que les différences culturelles entre les partenaires du couple étaient souvent à la base de ce qui les a attirés l'un envers l'autre, mais que ces différences sont devenues source d'incompréhensions et de conflits au moment de consulter.

Enfin, on retrouve de façon minoritaire la possibilité que certaines situations interculturelles aient des impacts intergénérationnels. Une participante dit qu'une partie des consultations qu'elle considère interculturelles est constituée des enfants de migrants, de deuxième ou troisième génération, pour qui un événement de vie va réactiver des questions d'ordre culturel dans la consultation :

P09 : [...] Euh pis parfois j'ai des gens qui viennent parce qu'ils ont par exemple un événement dans leur vie x, y, z par exemple ils ont pas eu euhm un emploi désiré ou une promotion tout ça et qu'à l'occasion d'un événement x, y, z se trouve réactivé la question he interculturelle, ça peut être sur une génération deux générations. [...] donc parfois c'est intéressant sur l'aspect intergénérationnel [...]. (P09, F, Qc, Can, Freq)

Le discours sur les enjeux familiaux et conjugaux amène aussi une reconnaissance des différences intergénérationnelles et liées au genre dans le type de difficultés vécues chez les clientèles considérées culturellement différentes.

Le cas de figure typique qui est discuté dans la catégorie des enjeux familiaux est celui de la deuxième génération, c'est-à-dire les enfants (devenus adolescents ou adultes) de parents migrants qui sont soit nés au Québec ou arrivés en bas âge. Les discours sur la deuxième génération présentent souvent une attribution d'une identité culturelle davantage québécoise chez les enfants par rapport aux parents, comme dans ces exemples :

P08 : [...] pour le Serbe, sa famille he, les parents... Les parents sont plus, restent plus dans le giron de leur culture Serbe. [...] Le fils, moi j'ai le fils, est davantage... et dans, chevauche davantage les deux. Et son univers est plus, le lien, est davantage dans la culture québécoise. (P08, H, Qc, Can, Freq)

P11 : [...] elle est arrivée très jeune au Québec, fak elle était très québécoise aussi comme mentalité. C'était comme une deuxième génération parce que j'veux dire, ben... elle était quand même née, j'pense qu'elle s'était réfugiée en Thaïlande, elle était née dans un camp, pis elle a passé j'sais pas combien de temps fait que, elle est arrivée très jeune. Fak en même temps elle était très... très Québécoise. Euh... mais ses parents étaient très (rire) Cambodgiens. Fak ils sont entre les deux. J'ai eu beaucoup de jeunes aussi qui sont entre les deux. (P11, F, Mtl, Can, Freq)

Dans ces situations d'intervention interculturelles, bien que les participants se représentent leur client comme étant très québécois, cela n'exclut pas qu'ils peuvent percevoir des différences culturelles entre eux-mêmes et leur client. Dans les thèmes des différences culturelles entre la famille et la société et des pressions familiales, les enfants de migrants sont souvent décrits comme étant « pris » à transiger entre un fonctionnement familial différent des normes de la société québécoise, ce qui peut susciter des conflits internes. Les expressions comme « chevaucher les deux cultures » ou être « pris en sandwich » entre les deux cultures expriment l'aspect divisé et parfois conflictuel associé à la deuxième génération. Il est aussi rapporté que les membres de la famille, souvent les enfants mais parfois l'un des conjoints, qui maîtrisent une des langues officielles auraient davantage de liens avec la société québécoise et se débrouilleraient mieux auprès des institutions. Ce faisant, ceux qui maîtrisent la langue peuvent se retrouver à porter des

responsabilités supplémentaires pour que la famille puisse transiger avec les institutions sociales :

P12 : C'est toujours lui han, depuis qu'y est tout petit, avec ses deux plus grandes sœurs qui a fait le lien avec l'école, parce que ses parents maîtrisent pas la langue. Son père parlait un peu anglais mais sa mère pas du tout. Fak toutes les difficultés, les inquiétudes que c'te jeune là portait tsé associées à sa culture d'origine familiale, parce que lui y'est né au Québec. (P12, F, Mtl, Can, Freq)

Ainsi, les membres de la famille les plus « adaptés » à la société québécoise seraient, selon les participants, aussi ceux qui auraient plus de pressions, à la fois pour que la famille puisse fonctionner au sein de la société mais aussi pour transiger entre deux modes de fonctionnement différents.

La différenciation des genres dans les dynamiques conjugales et familiales suscite aussi parfois des discours qui dépeignent un père de famille autoritaire attaché aux valeurs de la culture d'origine et d'une femme qui souhaite embrasser un mode de vie plus québécois, au risque parfois du couple :

P16 : T'sais, je suis une famille en couple, pis euh, les femmes musulmanes y'a a quelques-unes ici, j'vais parler en Québécois, qui se lâchent lousse. Pis « envoye par-là »! T'sais, y'en a quelques-unes qui font des expérimentations sexuelles, fait qu'imagines-toi quand le mari apprend ça, t'as-tu idées là? Y veut la tuer. Pis là, j'm'en rappelle, j'avais vu le monsieur, j'te raconterais pas, en thérapie de couple, « c'est moi le boss, pis nous autre dans notre culture, dans notre religion, j'divorce, c'est pas elle qui peut me divorcer, moi je peux, c'est moi qui a le pouvoir. » [...] l'autorité suprême absolue du père. Moi non plus j'peux pas nier une valeur très très profonde qu'on a tous comme Québécois, c'est une l'égalité des rapports homme-femme. (P16, H, Mtl, Can, Occas)

Ce participant montre le choc culturel qu'il éprouve lorsqu'il travaille avec des familles où l'autorité du père paraît grande, car cela va à l'encore d'une norme sociale basée sur l'égalité femmes-hommes dans la famille.

Ce que les enjeux familiaux et conjugaux mettent en évidence, c'est comment la réalité individuelle est enrichie par une perspective systémique qui tient compte des systèmes conjugaux et familiaux qui se rattachent à l'individu. Les rapports intergénérationnels et liés au genre au sein de la famille semblent définir pour les

participants des différences sur comment chaque membre vivra son lien avec la société québécoise.

Les situations extrêmes vécues à l'étranger. Un ensemble de situations se démarquait des autres en raison du caractère extrême de l'expérience vécue par le patient. Il s'agit de situations extrêmes vécues dans un contexte étranger au psychologue. Il s'agit d'ailleurs des types de consultation où les psychologues rapportent une plus grande déstabilisation.

Presque tous ont référé plus ou moins explicitement à des expériences traumatisantes vécues par leur clientèle en ISI et un peu plus de la moitié des psychologues interrogés a abordé ce thème plus en profondeur en relatant les détails d'un événement donné. Certains donnent à penser qu'il s'agirait de situations souvent rencontrées dans le travail clinique interculturel :

P03 : [...] He mais c'est plus les situations extrêmes de ... au niveau du stress posttraumatique. Plus des situations où une personne d'ailleurs a vécu des expériences he .. ff presque inimaginables d'ici euh.. par rapport à ce qui peut s'être produit dans son contexte culturel. [...] Puis ça il y en a eu plusieurs là, des des, des récits comme ça. [...]. (P03, H, Qc, Can, Freq)

Quelques-uns ont évoqué que les « détails » de ces événements mettent à risque d'identifier les personnes concernées et ont d'abord voulu s'assurer que ces informations ne sortiraient pas de la recherche avant de les aborder en entrevue. Cette précaution n'était pas présente dans les discours sur d'autres thèmes. De plus, j'ai éprouvé une certaine lourdeur en relisant le détail de ces situations dans le but d'écrire la présente synthèse, ce qui met en évidence un net contraste dans la tonalité affective de ce thème par rapport aux autres. C'est donc dans une triple contrainte que le discours au sujet des événements traumatisants a pu se produire dans la présente recherche, à savoir la nécessité de parler de ces situations pour tenter d'en tirer des connaissances, la difficulté d'écouter ces situations, tant pour les psychologues au moment où ils ont entendu ces histoires que pour moi dans la relecture de celles-ci, et la menace réelle de porter atteinte à la confidentialité des victimes. J'ai donc

pris la décision de tracer un portrait général des situations rapportées, plutôt que de rapporter situations en tant que telles.

De nombreux conflits géopolitiques ou ethniques ont été rapportés ou sous-entendus dans les propos des participants : la guerre au Vietnam, la guerre au Liban, le conflit armé qui a sévi en Colombie, les camps Khmers Rouges au Cambodge, le génocide au Rwanda suite auquel il y a eu des guerres au Congo, les conflits en Europe de l'Est, notamment en ex-Yougoslavie, la guerre civile en Algérie et les pensionnats autochtones au Québec qui ont perduré jusqu'à la fin du XX^{ième} siècle. Des problèmes politiques au Mexique sans plus de précisions ont aussi été évoqués dans un cas.

La simple énumération de ces conflits auxquels les participants ont été mis en contact à travers le récit de leurs patients met en lumière le caractère éminemment collectif de ces traumatismes. Un participant qui a travaillé de façon prolongée auprès des communautés autochtones en est venue à développer une perspective collective des traumatismes vécus à la suite de la politique canadienne d'assimilation et de l'évangélisation des autochtones :

P04 : [...] en plus de leur traumatisme et choc individuel, être abusé par exemple, pis y ont pas toutes été abusés mais la plupart ont au moins été témoin. He.. Et et la plupart ont au moins été abusés psychologiquement là. Mais donc y'a cette, cette notion d'avoir été comme peuple han, pris, on t'interdit de parler ta langue, alors ça c'est plus qu'une blessure individuelle, et on te dit que toutes tes parents, tes grands-parents là, ça y'étaient toutes dans le pêché. Alors, ça c'est plus qu'une blessure individuelle, c'est une blessure à la culture. Alors, c'est toujours présent en arrière-fond, ça en tout cas pour moi. [...] les individus que je rencontre ont vécu des traumatismes mais, le peuple autochtone a vécu un traumatisme. (P04, H, Qc, Can, Occas)

En lien avec les conflits politiques nommés, les situations traumatisantes rapportées sont diverses : actes d'humiliation, violence physique, psychologique et sexuelle, viols collectifs, détention dans des camps de réfugiés, enlèvements, torture, menaces de mort envers soi ou un proche, assassinats de proches auxquels la personne a été témoin, enrôlement comme enfant soldat qui a été obligé de tuer pour assurer sa propre survie ou participation comme militaire dans un conflit armé. Parfois, ce ne sont pas tant des

événements traumatisants qui sont abordés plutôt que les conditions de vie difficiles en lien avec ces situations politiques, telles que des contextes de guerre, de terreur ou de famine.

Certains éléments apparaissent comme étant marquants dans ces traumatismes, notamment la prise de conscience des intentions destructrices de la personne qui a posé les gestes traumatisants, le fait d'être réduit au silence par son bourreau et, conséquemment, la perte de confiance en l'humain :

P03 : [...] c'est toute la complexité des situations de torture par ce que y'a délibérément une personne qui pose des gestes sur une autre dans le but de la détruire psychologiquement pour plus qu'elle parle. (P03, H, Qc, Can, Freq)

P14 : [...] Elle a été confrontée au pire, tsé, c'est comme dans les camps de concentration, être confronté à quelqu'un qui veut que vous creviez, que vous êtes un déchet, que vous êtes pas un être humain. (P14, F, Qc, Ext, Occas)

Par ailleurs, il est aussi rapporté que l'expérience de la migration dans ces contextes peut d'autant plus être vécue comme une rupture entre le passé et le présent. L'atteinte au tissu familial apparaît évidente aussi dans certaines histoires. Des séparations familiales sont rapportées soit en raison du meurtre de proches, de l'impossibilité pour toute la famille d'immigrer ensemble, de la dispersion de la famille qui a fui rapidement une situation dangereuse ou conséquemment à des actions de dirigeants politiques comme dans le cas des pensionnats autochtones ou des camps de réfugiés. Il arrive aussi que des personnes retrouvent des proches qu'elles pensaient morts des années après avoir immigré.

En plus des difficultés psychologiques pouvant découler du fait d'avoir été victime d'un conflit politique ou socio-historique donné, certains observent une répétition des dynamiques de pouvoir propres à ces conflits. Un rapporte que les tensions entre Tutsis et Hutus perdurent même dans les rapports en contexte québécois :

P07 : C'est qu'ici, les Hutus et les Tutsis y s'aiment pas, pis y se fréquentent pas pis eehh.. Eehh, bon. [...] eeh, c'est que on voit à un moment donné, on, y vont nous dire, on est des Occidentaux, on leur parle du, du, de la guerre les Tutsis pis les Hutus pis là [ils disent] « regarde, il n'a plus, he toute ça c'est oublié c'est fini. » Ils vont nous dire ça à nous, mais entre-eux, y faut pas oublier. Y faut pas oublier. (P07, H, Qc, Can, Occas)

L'affirmation voulant que les Tutsis et les Hutus ne s'aiment pas est relativisée par les propos d'une autre participante, ce qui invite à une prudence quant à la généralisation. En effet, celle-ci a rapporté un conflit conjugal où l'un des partenaires s'identifiait aux Tutsis et l'autre aux Hutus, mais le sujet du conflit n'était pas l'identification à un groupe ethnique donné, mais plutôt un ensemble d'incompréhensions qui sont survenus dans le contexte du génocide au Rwanda et de leur fuite. Un autre élément qui vient appuyer l'hypothèse d'une répétition des rapports de pouvoir à la suite de conflits historiques est expliqué par un participant qui conceptualise certains comportements abusifs retrouvés parmi les patients autochtones comme découlant du fait d'avoir été soi-même abusé :

P04 : [...] quand on travaille en interculturel avec les autochtones, y'a y'a un concept très très important, qui est l'opresseur internalisé, internalised oppressor. Alors hem, donc j'fais beaucoup d'éducation là-dessus, sur ce phénomène-là, où l'abuseur se retrouve à l'intérieur de lui, pis y devient abusif, y peut être abusif avec d'autres, mais y va être surtout abusif envers lui-même. (P04, H, Qc, Can, Occas)

Plusieurs autres événements traumatisants ont été rapportés sans être en lien avec des conflits politiques et socio-historiques. Dans ces situations, c'était davantage la famille qui était mise en cause, notamment dans les cas d'abus sexuels, de violence familiale et de séquestration. Même si cela a pu se produire dans le pays d'origine (comme au Québec), le traumatisme était attribué à autres choses qu'aux conflits géopolitiques. Souvent c'était plutôt la famille qui était pointé du doigt et parfois les mauvais traitements étaient attribués à une « culture » dans les pratiques parentales pouvant être retrouvées dans un pays donné à une époque donnée. D'autres situations ont aussi été rapportées en contexte québécois, notamment des cas d'abus sexuels par un parent ou en dehors de la famille, de séquestration d'un enfant, d'excision, de violence conjugale, d'expériences de racisme, d'intimidation au travail, d'actes violents perpétrés par un inconnu et de menaces par des membres de réseaux criminels.

Il est fréquent d'entendre les participants parler du caractère « impensable » des situations extrêmes, notamment lorsqu'elles impliquent une certaine violence physique, psychologique ou symbolique (i.e. : propos haineux envers un groupe identifiable). Cela