

Partie B — Synthèse des présentations éclair

par

Christine Rozon et Lesline Caroline Sankou Djankam

Présenté à

Elisabeth Labrie

PSYC 5116V

Psychothérapie et diversité culturelle (humaine)

Université de Hearst

Campus de Timmins

Octobre 2025

Nous organisons les présentations en fonction des deux catégories suivantes : la présentation des problèmes spécifiques et l'attitude thérapeutique/les stratégies d'intervention.

Nous constatons, dans les présentations des problèmes spécifiques, qu'il existe de fortes distinctions entre les différentes cultures lorsque nous examinons chaque dilemme de près. Cependant, si nous prenons le temps d'observer l'ensemble de ces dilemmes avec une vue d'ensemble, des parallèles vécus se démontrent. Premièrement nous remarquons l'effet de l'oppression chez les populations particulières. Par exemple, l'oppression vécue par la femme, historiquement dominée par l'homme, ainsi que par la personne vivant avec un handicap. Deuxièmement il y a la discrimination et les stéréotypes, observé notamment chez les personnes musulmanes, les femmes et les immigrants, en lien avec le rôle du genre, la santé mentale et l'acculturation. Ensuite, il existe des barrières systémiques auxquelles font face les personnes vivant avec un handicap et les immigrants « sans papiers » pour accéder aux soins et aux services. Conscientiser l'oppression vécue par le client est significatif dans la pratique d'intervention en contexte interculturel, car cette prise de conscience nous permet de mieux comprendre la réalité quotidienne du client et des discriminations possibles, ce qui, par conséquent, affecte la santé mentale. Nous voulons aussi conscientiser la discrimination et les barrières systémiques pour être capables de nous assurer du bien-être chez nos clients et puis même devenir une voix pour favoriser un changement.

Pour ce qui concerne les attitudes thérapeutiques, les présentations des groupes ont souligné l'importance d'adopter une attitude délicate, introspective et ouverte dans un contexte interculturel. Il est essentiel que les intervenants prennent conscience que les perceptions de la santé mentale sont influencées par les convictions culturelles, les expériences de discrimination et les réalités sociales qui caractérisent chaque groupe. Que l'on parle d'immigrants, de personnes

musulmanes, autochtones, LGBTQ+, Latinx ou de femmes, il est crucial de saisir les dynamiques d'acculturation, les configurations familiales, les obstacles linguistiques, les spiritualités et les émotions exprimées de manière différente.

Une réelle compétence culturelle implique une autoréflexion constante de la part du thérapeute, sa capacité à mettre en doute ses préjugés, à prendre conscience de ses réponses émotionnelles et à identifier les dynamiques de pouvoir dans la relation. Cela implique de s'ouvrir aux méthodes de soin traditionnelles, impliquer les familles dans la démarche thérapeutique quand cela est approprié, et comprendre les symptômes en tenant compte des circonstances réelles (racisme, précarité, isolement, sexisme, etc.). L'action devient donc un lieu de reconnaissance et de réparation, où la confiance se construit en respectant les identités et les trajectoires. En définitive, les stratégies d'intervention interculturelle doivent être personnalisées, tout en étant constamment éclairées par une connaissance approfondie des systèmes d'oppression et des patrimoines culturels.

L'adoption d'attitudes thérapeutiques interculturelles renforce directement nos aptitudes professionnelles comme spécifiées par l'OPAO, particulièrement en ce qui concerne la conscience de soi (1.4). En cultivant une attitude réflexive, nous reconnaissons nos propres biais, nos réponses émotionnelles et les jeux de pouvoir qui affectent la relation thérapeutique (1.4a–d). Cette vigilance nous permet d'ajuster nos interventions avec délicatesse, d'éviter les projections inconscientes et de déceler les situations où nos expériences personnelles pourraient apporter une valeur ajoutée ou un obstacle à l'approche clinique.

De plus, ces formations enrichissent notre connaissance de la diversité humaine et culturelle (1.5). En prenant en considération les impacts de l'oppression, du racisme, du sexisme et des obstacles systémiques (1.5b–d), nous sommes en mesure d'ajuster nos méthodes aux expériences

réelles des clients et d'incorporer des ressources qui ont une pertinence culturelle. Ces derniers sont importants pour le développement de nos compétences professionnelles, car ils assurent la qualité de la thérapie, peu importe la diversité du type de client, afin d'avoir le plus de succès et d'être au plein potentiel d'avancement thérapeutique.

Ces apprentissages modifient profondément notre façon de concevoir le rôle du thérapeute. Plutôt que de se positionner comme un expert neutre, le thérapeute devient un acteur relationnel engagé, conscient de l'impact de ses propres valeurs, émotions et expériences sur la démarche clinique. Cela implique une posture réflexive constante et une remise en question de ses biais. Le rôle du thérapeute s'élargit, il ne s'agit plus seulement de traiter des symptômes, mais de créer un espace sécurisant, respectueux des identités où la reconnaissance et la réparation peuvent émerger. Nous mettons également l'accent sur l'importance d'établir le cadre d'une entrevue d'évaluation d'ouverture culturelle et collaborative avec le client. Premièrement, pour que le client puisse nous informer selon plusieurs couches d'influence de sa vie, telles que personnelles, culturelles, familiales, sociales, etc.). Deuxièmement, nous accordons l'importance au fait de guider la conceptualisation de sa problématique afin de pouvoir formuler des hypothèses. En même temps, nous sommes conscientes que la participation active du client dans le processus d'évaluation est essentielle, afin qu'il puisse contribuer à la formulation de la conceptualisation du problème.

Nous avons davantage de ressources et d'outils que nous pourrions utiliser consciemment. Au besoin, nous pourrions faire des références, par exemple si nous savons qu'il existe des organismes communautaires spécifiques pour la population du client, afin d'offrir un soutien plus approprié (MCT #6). Nous sommes conscientes de l'oppression et de la discrimination, qui peuvent causer des troubles de santé mentale, c'est pourquoi nous voulons poser les bonnes questions afin d'en explorer les impacts et de mieux comprendre la réalité du client. Il serait aussi important que nous fassions attention à nos paroles, pour nous assurer de ne pas poser des actes qui seraient perçus comme des microagressions. De plus, il est crucial de considérer préalablement la diversité humaine chez autrui. Nous savons être plus inclusives et conscientes

au sujet du lien de pouvoir, et que ce lien de pouvoir pourrait être présent d'une façon asymétrique dans l'alliance thérapeutique.

Bibliographie

Sue, D. W., Sue, D., Neville, H. A., & Smith, L. (2019). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (8th ed.). Wiley.