



ÉVALUATION ET INTERVENTION CULTURELLEMENT SENSIBLE EN CONTEXTE D'AGRESSION SEXUELLE

Ghayda Hassan (Ph.D.)
Sébastien Brouillette-Alarie (Ph.D.)

PLAN DE LA FORMATION

Évaluation

- Bases de l'évaluation du risque pour auteurs d'agression sexuelle (AAS)
 - Facteurs de risque
 - Générations d'outils d'évaluation du risque
 - Pertinence des outils d'évaluation du risque
- Outils d'évaluation du risque les plus utilisés auprès d'AAS
- Ewert c. Canada (2018)
- État de la validation des outils d'évaluation du risque en contexte de diversité

Intervention

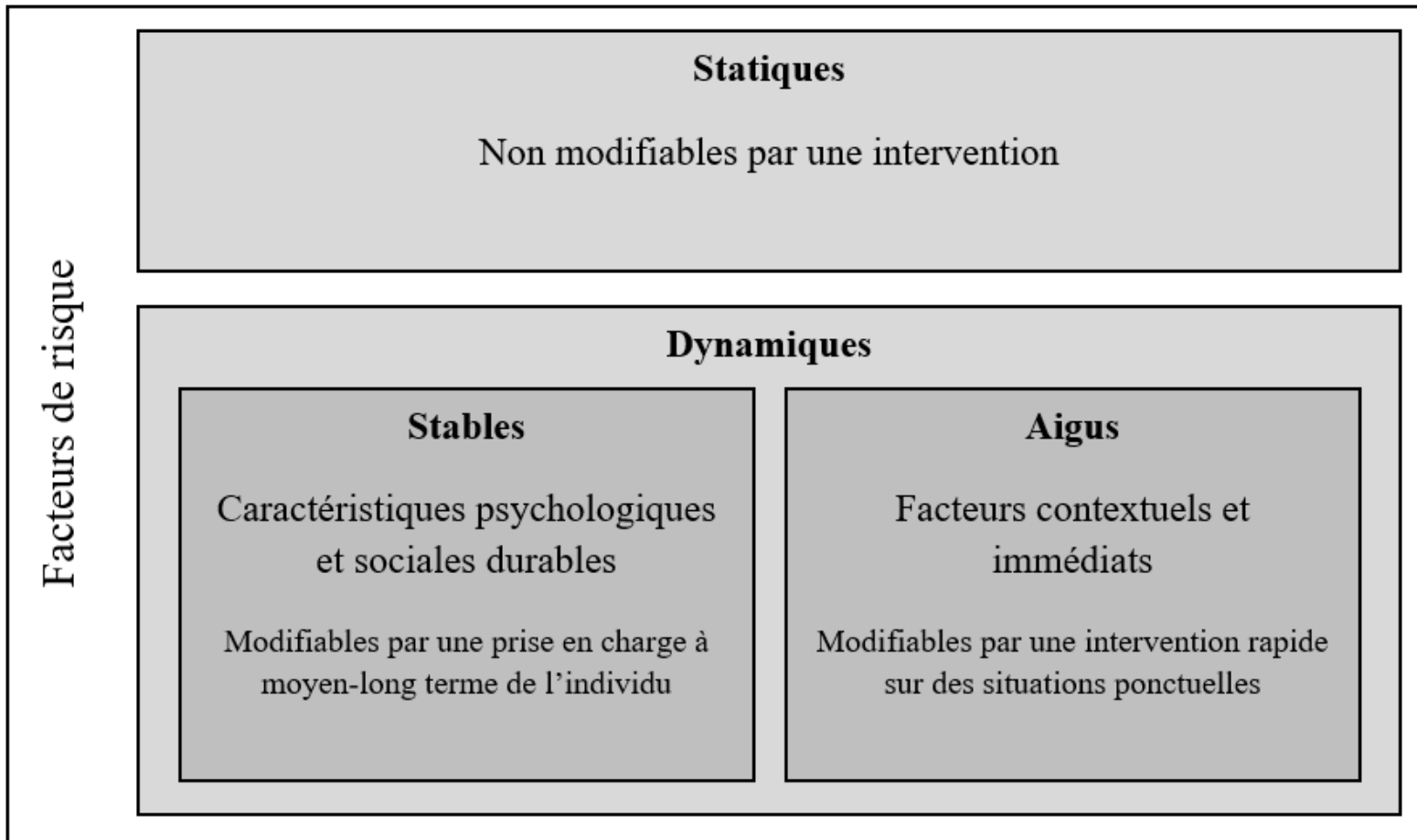
- Interventions typiques auprès d'AAS
- Introduction à la psychologie transculturelle
- ...



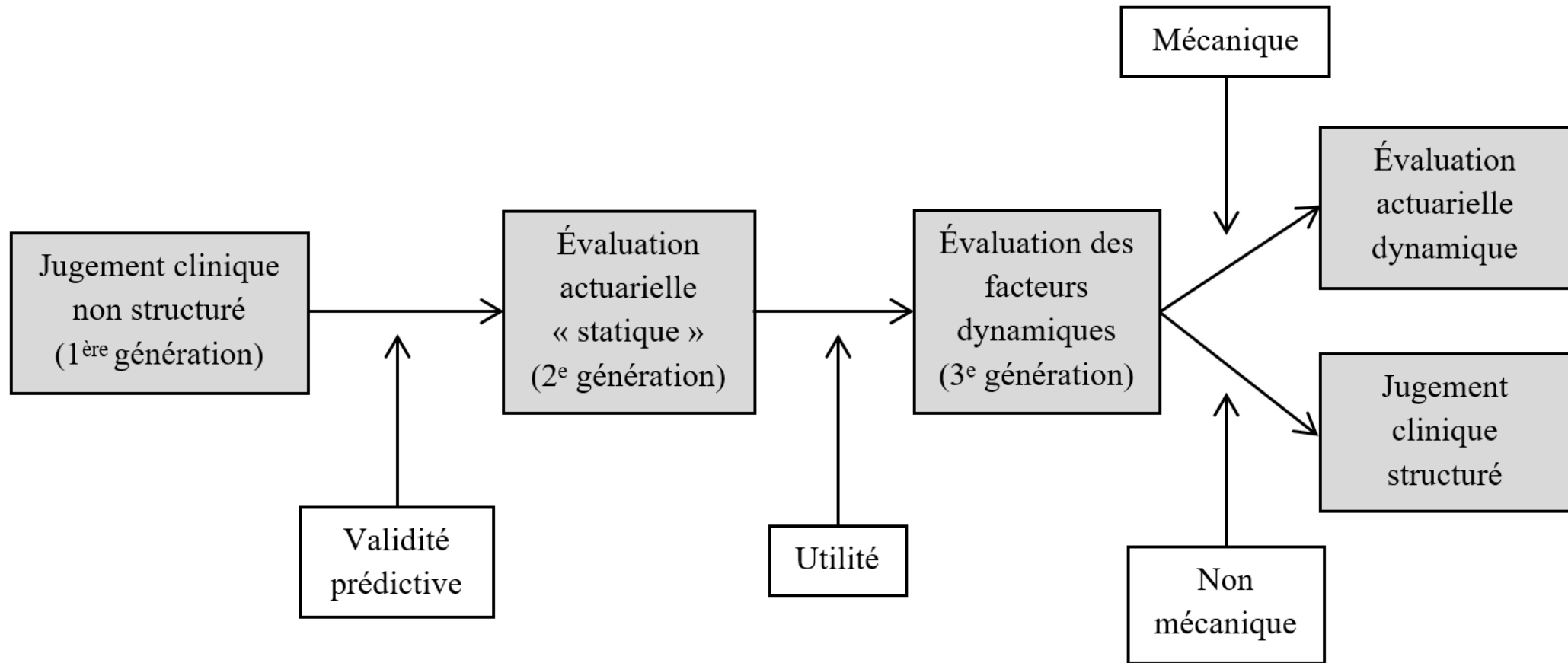
L'ÉVALUATION



BASES DE L'ÉVALUATION DU RISQUE POUR AAS — FACTEURS DE RISQUE



BASES DE L'ÉVALUATION DU RISQUE POUR AAS – GÉNÉRATIONS D'OUTILS D'ÉVALUATION DU RISQUE



BASES DE L'ÉVALUATION DU RISQUE POUR AAS – PERTINENCE DES OUTILS D'ÉVALUATION DU RISQUE

Orientes les mesures de détermination de la peine et de supervision

- Renseigne entre autres sur la viabilité des mesures d'élargissement (probation, absolution conditionnelle, libération conditionnelle)

Module la démarche de réinsertion sociale qui sera mise en place par les intervenants en fonction des principes d'intervention correctionnelle efficace R-B-R

- **R**isque
- **B**esoins
- **R**éceptivité générale et spécifique

Une mauvaise évaluation du risque peut entraîner des coûts humains, autant pour les contrevenants que pour le public

- Une surévaluation du risque est susceptible de mener à l'emprisonnement à long terme d'individus aptes à réintégrer la société ou encore d'activement nuire à leur processus de réhabilitation (stigmatisation)
- Une sous-évaluation du risque est susceptible de mener à la remise en liberté d'individus dangereux pouvant occasionner de nouvelles victimes

OUTILS D'ÉVALUATION DU RISQUE LES PLUS UTILISÉS AUPRÈS D'AAS

Actuariel statique

- Statique-99R/2002R
- SORAG/VRAG-R

Actuariel dynamique

- Stable-2007/Aigu-2007
- VRS-SO
- SOTIPS

Jugement professionnel structuré

- SVR-20

How Do Professionals Assess Sexual Recidivism Risk? An Updated Survey of Practices

Sexual Abuse
2020, Vol. 32(1) 3–29
© The Author(s) 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1079063218800474
journals.sagepub.com/home/sax



Sharon M. Kelley¹, Gina Ambroziak¹,
David Thornton², and Robert M. Barahal¹

ASSESSMENT PRACTICES AND EXPERT JUDGMENT METHODS IN FORENSIC PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

An International Snapshot

TESS M.S. NEAL
University of Nebraska Public Policy Center
THOMAS GRISSE
University of Massachusetts Medical School

SOMAPI RESEARCH BRIEF

SEX OFFENDER MANAGEMENT ASSESSMENT AND PLANNING INITIATIVE
Luis C.deBaca, Director • July 2015

Sex Offender Risk Assessment

by Kevin Baldwin, Ph.D.

At

In 2
beg
Mar
Plan

EWERT C. CANADA (2018)

Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition

- Le Service correctionnel du Canada (SCC) doit « veiller, dans la mesure du possible, à ce que les renseignements qu'il utilise concernant les délinquants soient à jour, exacts et complets »
- Le SCC doit s'assurer que ses politiques et programmes sont adaptés aux contrevenants autochtones et prennent en compte leur situation et leurs besoins particuliers

M. Ewert :

- Détenu fédéral s'identifiant comme métis purgeant deux peines concurrentes d'emprisonnement à perpétuité pour meurtre et tentative de meurtre
- Accuse le SCC de ne pas respecter la loi en se servant d'outils pour prendre des décisions quant aux contrevenants autochtones sans avoir la preuve qu'ils fonctionnent avec ces populations

La Cour fédérale donne raison à M. Ewert

- Ensuite infirmé par la Cour d'appel fédérale
- M. Ewert fait appel à la Cour suprême

En Cour suprême, le juge Richard Wagner donne raison à M. Ewert

- Le SCC n'aurait pas pris les mesures appropriées pour s'assurer que ses outils produisaient des résultats exacts à l'égard des contrevenants autochtones
- S'inquiète de l'écart entre le traitement réservé aux contrevenants autochtones et celui réservé aux autres contrevenants (cotes de sécurité plus élevées, moins de mesures d'élargissement, etc.)

ÉTAT DE LA VALIDATION DES OUTILS D'ÉVALUATION DU RISQUE EN CONTEXTE DE DIVERSITÉ

Actuariel statique

- Statique-99R/2002R : données de validation importantes disponibles
- SORAG/VRAG-R : aucune donnée de validation avec les communautés

Actuariel dynamique

- Stable-2007/Aigu-2007 : aucune donnée de validation avec les communautés
- VRS-SO : une étude de validation disponible
- SOTIPS : aucune donnée de validation avec les communautés

Jugement professionnel structuré

- SVR-20 : aucune donnée de validation avec les communautés

VALIDITÉ PRÉDICTIVE DE LA STATIQUE-99R/2002R EN CONTEXTE DE DIVERSITÉ

Lee et al. (2020)

- Statique-99R : moins efficace avec personnes autochtones qu'avec personnes blanches. Pas inutilisable, mais tout au plus « mieux que rien » (AUCs autour de 0,60).
- Statique-2002R : ne fonctionne pas avec personnes autochtones, mais échantillons de validation très petits comparé à la Statique-99R

Lee & Hanson (2017)

- Statique-99R efficace avec les personnes blanches, noires et hispaniques. Un peu plus efficaces avec personnes blanches (AUC autour de 0,80) que personnes noires et hispaniques (AUCs autour de 0,70).

Babchishin et al. (2012)

- Statique-99R aussi efficace avec personnes autochtones que non autochtones (AUCs autour de 0,70)
- Statique-2002R largement moins efficace avec personnes autochtones (AUC autour de 0,60) que non autochtones (AUC autour de 0,75)

Leguízamo et al. (2015)

- Statique-99R très efficace pour personnes latinos nées aux États-Unis (AUC autour de 0,80), mais inefficace pour personnes latinos immigrantes (AUC autour de 0,50).

Varela et al. (2013)

- Statique-99R moyennement efficace dans l'étude en général (taux de base très bas). Ceci dit, plus efficace avec personnes noires (AUC autour de 0,70) que blanches (AUC autour de 0,65), et pas efficace avec personnes latinos.

VALIDITÉ PRÉDICTIVE DU VRS-SO EN CONTEXTE DE DIVERSITÉ ET CONCLUSIONS

Olver et al. (2018)

- VRS-SO approprié avec personnes autochtones et non autochtones, mais plus efficace avec personnes non autochtones (AUC autour de 0,75) qu'autochtones (AUC autour de 0,70)

En somme

- Les outils actuariels pour AAS ne bénéficient d'à peu près aucune validation auprès des communautés, à l'exception de la Statique-99R
- Toutefois, la Statique-99R est un outil actuariel statique dont l'utilité clinique est limitée
- L'alternative, soit le retour au jugement clinique non structuré, n'est pas davantage souhaitable

Avenues potentielles

- Identifier les besoins criminogènes avec le LS/CMI, un outil pas spécifiquement pour AAS, mais qui bénéficie d'une validation importante avec les communautés
- Utiliser l'expérience professionnelle pour déterminer les besoins en termes d'intervention pour des problématiques à caractère sexuel, puisqu'elles ne sont pas couvertes par le LS/CMI
 - Quitte à utiliser en support des outils actuariels dynamiques pour AAS tels que la Stable-2007, l'Aigu-2007, le VRS-SO ou le SVR-20



L'ÉVALUATION

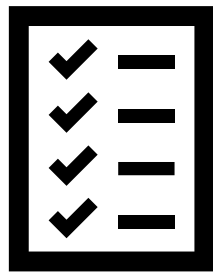
SENSIBLE CULTURELLEMENT

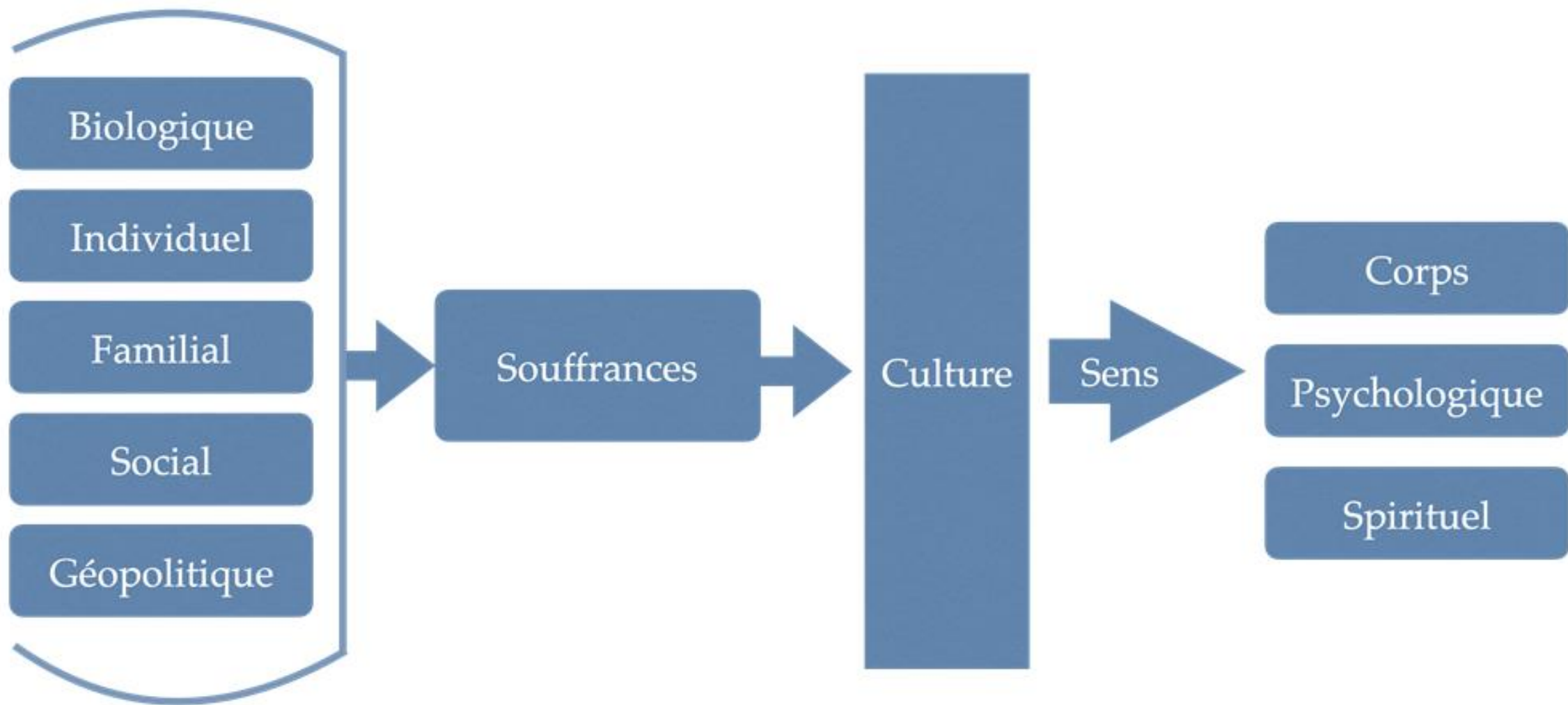
LES BIAIS DE L'ÉVALUATION EN SITUATION INTERCULTURELLE

Conceptuel: modèle de référence, indices à évaluer

Méthodologique: liés à la situation d'administration ou à des défis sur le plan de la communication

Lié aux items: formulation, traduction





 DIRE SA SOUFFRANCE 

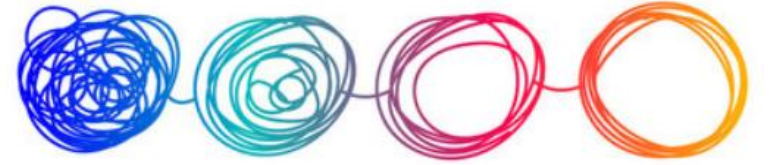
DSM-5 Entretien de la Formulation Culturelle

5 dimensions

Deux versions (patients- informateurs) ; + 12 modules supplémentaires
<https://multiculturalmentalhealth.ca/fr/outils-cliniques/formulation-culturelle/>

- Définition culturelle du problème
- Définition culturelle des causes, contextes and supports
 - Causes
 - Stress and sources de soutien
 - Identité culturelle
- Facteurs culturels affectant le coping and la recherche d'aide passée
- Facteurs culturels affectant la recherche d'aide présente

DÉCODER LES MARQUEURS CULTURELS



Stratégies de communication

Langage: Quels mots et gestes sont utilisés? Comment on les interprète?

Dévoilement: Qu'est-ce qu'on peut dire? Qu'est-ce qu'on est capable d'entendre?

Non-dits: Qu'est-ce qui ne peut pas être nommé? Comment on accueille le silence?

Consentement: Comment on l'exprime? Comment on le comprend?

Tabous et interdictions

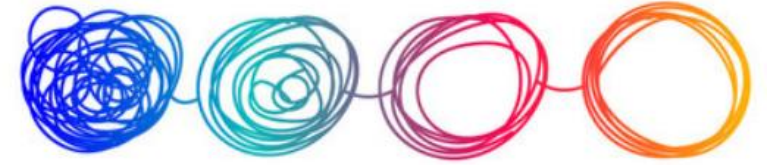
Prendre en compte les tabous du thérapeute

Explorer les tabous et les interdits avec la personne

Penser les conséquences possibles de la transgression

Interdits, transgression, après-coup de la transgression

DÉCODER LES MARQUEURS CULTURELS



Le monde invisible

Explorer le rôle de la religion, de la magie, de la sorcellerie dans la réalité du client

S'intéresser aux connections entre le monde visible et invisible:

- Sources de transgression (ex. alliance interdite, rapports sexuels pré-matrimoniaux, infidélité)
- Mécanismes d'action (ex. mauvais œil, *djinnns*)
- Manifestations (ex. possession, envoûtement, transe)
- Accès (ex. rêves, révélations, voyance)
- Possibilités de réparation (ex. rituels, sacrifices, prières, exorcisme)
- Reconnaître les figures « intermédiaires » qui créent des ponts entre les deux mondes

La grille d'évaluation en approche interculturelle

développée par Roy, Rachédi et Taibi (2019) sur les bases des travaux de Cohen-Émerique

TABLEAU 8.2 ■ Une grille d'évaluation en approche interculturelle

Objectifs	
<ul style="list-style-type: none"> Intégrer les dimensions psychosociales de la migration et de l'exil dans l'évaluation des situations. Produire un cadre global d'analyse pour une orientation culturellement sensible de l'intervention. 	
Axes d'évaluation	Renseignements essentiels à l'évaluation
1. Le contexte migratoire (modalités de migration)	<ul style="list-style-type: none"> Quel est-il? Comment s'est prise la décision de migrer et qui l'a prise (conjoint, couple, famille)? Était-ce un départ volontaire ou forcé? Y a-t-il eu un traumatisme de départ, une fuite brutale dans des conditions tragiques? Comment la personne a-t-elle ressenti son départ? Y a-t-il eu un séjour dans des pays intermédiaires, dans un camp de réfugiés? Quels furent le soutien apporté et l'aide fournie au départ? Pourquoi avoir choisi de venir ici plutôt qu'ailleurs? Quel rêve entretenait-elle au regard de ce nouveau pays avant de partir? Comment l'imaginait-elle? Le projet migratoire était-il soutenu par toute la famille ou un seul de ses membres? Le pays d'accueil répondait-il à une aspiration au changement?
Contexte de départ	
Contexte d'arrivée	
Projet de retour au pays d'origine	
Mode de vie dans le pays d'origine	<ul style="list-style-type: none"> Quel est-il? Attendait-on la personne ou la famille? Comment la personne a-t-elle vécu l'arrivée? À quelle période de l'année est-elle arrivée et avec qui? Y a-t-il eu des séparations (forcées ou planifiées) en cours de route? Y a-t-il eu une rupture affective importante? Quelle est la situation financière de la personne? A-t-elle conservé ses diplômes, ses papiers? Y a-t-il eu reconnaissance des diplômes et des expériences antérieures?
2. Le statut relativement à l'immigration	<ul style="list-style-type: none"> Réel ou mythique? Possible ou impossible? La personne se sent-elle « de passage »? Quelles sont les raisons invoquées?
3. L'enquête sur les croyances, les visions du monde, les valeurs	<ul style="list-style-type: none"> Constellation familiale significative, type de famille, liens hiérarchiques; Métier exercé dans ce pays; Appartenance à une classe sociale; Engagement politique, social ou autre, de la personne ou des membres de la famille; Statut de minoritaire dans son propre pays; Pratique et soutien religieux.
	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le statut du requérant: Réfugié ou demandeur d'asile? Résident permanent (immigrant reçu)? Résident parrainé? Autre?
	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le type d'autorité dans la famille? Quel est le rôle de chacun de ses membres? De quels types sont les croyances et les valeurs quant à la façon de considérer l'être humain, les problèmes, le destin, le bonheur, les relations humaines, la société? Quelles sont les croyances et les valeurs entourant la santé, la maladie, la mort? Quelle est l'importance du groupe par rapport à l'individu?

TABLEAU 8.2 ■ Une grille d'évaluation en approche interculturelle (suite)

Axes d'évaluation	Renseignements essentiels à l'évaluation
4. Le réseau d'appartenance et son utilisation	<ul style="list-style-type: none"> Quels sont les réseaux d'appartenance dans le pays d'origine, ici et ailleurs: familles, amis, connaissances? Quel est le réseau imaginaire significatif (incluant les personnes décédées)? Quelle est la fréquence des contacts avec les réseaux et quels sont les moyens utilisés: voyage, téléphone, Internet, etc.? La personne est-elle souvent accompagnée? Y a-t-il un sentiment d'appartenance à une communauté culturelle bien établie? La personne est-elle en marge de celle-ci? De quelle obédience (religieuse, politique, etc.) est-elle? La personne participe-t-elle à des regroupements rassemblant des gens de la même origine ethnique ou obédience qu'elle? Pourquoi?
5. La définition de la situation	<ul style="list-style-type: none"> Comment la personne voit-elle la situation (quel est le problème, quelles sont les causes, les solutions tentées jusqu'à maintenant, etc.)? Et l'intervenant? Et les personnes significatives pour elle (ici, dans le pays d'origine ou ailleurs)? En quoi la situation aurait-elle été semblable ou différente si elle avait été vécue dans le pays d'origine ou dans un contexte non migratoire? Y a-t-il quelque chose qui la choque sur le plan culturel? Comment la personne perçoit-elle l'intervenant, et l'institution ou le groupe communautaire de qui elle reçoit des services? Quelles sont les solutions privilégiées par la personne elle-même? Et par ses proches?
6. Le repérage de différentes situations de fragilité	<ul style="list-style-type: none"> Personnes en attente du statut de réfugié, parrainées, en bris de parrainage; Inversion des rôles traditionnels; Processus de deuil à faire (personnes, conditions de vie, lieux); Refus de l'immigration; Culpabilité ou anxiété par rapport à des proches restés dans le pays d'origine ou ailleurs; Accouchement dans le pays d'accueil; Apprentissage d'une nouvelle langue; Changements draconiens dans les conditions de vie; Logements exigus, insalubres, pratiques abusives de la part des propriétaires (exemple: discriminations empêchant l'accès à des logements abordables et décents); Nouveau climat et ses conséquences sur le quotidien; Guerres, changements politiques ou catastrophes naturelles dans le pays d'origine ou ailleurs où vivent des proches; Signalement au directeur de la protection de la jeunesse; Diagnostic posé sur un enfant; Perte d'emploi, accident du travail, retraite; Accident, maladie ou décès d'un proche vivant ici, dans le pays d'origine ou ailleurs; Pertes cognitives/physiques liées au vieillissement de la personne ou d'un proche ici ou ailleurs, relocalisation en milieu d'hébergement; Impossibilité de se rendre dans le pays d'origine ou ailleurs pour assister à un mariage, à une naissance, à des funérailles ou pour visiter un proche malade; Impossibilité de recevoir la visite d'un proche résidant dans un autre pays.



L'INTERVENTION



INTERVENTIONS TYPIQUES AUPRÈS D'AAS

Intervention psychodynamique

- Interventions individuelles plutôt qu'en groupe
- Données par des psychanalystes de formation
- Permettent de reconstituer et retravailler, via les mécanismes de transfert, les relations infantiles problématiques
- Délits sexuels = symptômes de déficits relationnels ayant un rôle causal dans l'explication des conduites délinquantes
- Beaucoup de variabilité selon le thérapeute

Intervention cognitivo-comportementale

- Objectifs = modifier les systèmes de croyances/valeurs des AAS, diminuer leurs comportements inappropriés et de favoriser leurs comportements appropriés par l'entremise de mécanismes de conditionnement et/ou de renforcement (apprentissage)
- Techniques comportementales = thérapie aversive, thérapie olfactive, sensibilisation voilée, désensibilisation par la pensée, reconditionnement masturbatoire
- Techniques cognitivo-comportementales = restructuration cognitive, amélioration des habiletés sociales, éducation sexuelle, prévention de la rechute, sensibilisation aux conséquences pour les victimes

INTERVENTIONS TYPIQUES AUPRÈS D'AAS

Intervention multisystémique

- Repose sur le modèle écologique de Bronfenbrenner, qui suggère que le développement humain est tributaire de plusieurs systèmes (ontosystème, microsystèmes, exosystèmes) devant tous être considérés
- Surtout pour adolescents ayant commis des violences sexuelles
- Propose d'impliquer activement la famille dans le bris du cycle de l'agression sexuelle, en fournissant des interventions susceptibles d'améliorer les habiletés parentales et de réduire le risque – non seulement de l'individu, mais également des membres de sa famille

Intervention humaniste (modèle des bonnes vies [*Good Lives Model*])

- Développé pour répondre à certaines critiques formulées à l'encontre des interventions basées sur les principes R-B-R, perçues comme des stratégies « d'évitement » du risque peu motivantes
- Tous les individus ont les mêmes besoins fondamentaux (amitié, intimité, bonheur, etc.)
- Afin qu'un individu cesse ses comportements de violence sexuelle, il est nécessaire de comprendre quels besoins étaient comblés par ces comportements et de les remplacer par d'autres comportements prosociaux susceptibles de combler ces mêmes besoins

Castration chimique

- Procédure utilisée pour réduire le niveau de testostérone d'une personne par la prise de médication, diminuant de ce fait son désir sexuel
- Très efficace, mais comporte énormément d'effets secondaires (dépression, sentiments de fatigue extrême, anémie, ostéoporose, dysfonction érectile)
- Perçus par certains comme de la neutralisation davantage que de la réhabilitation



L'INTERVENTION

SENSIBLE CULTURELLEMENT

Quelques Défis de l'Intervention en général et surtout en contexte interculturel

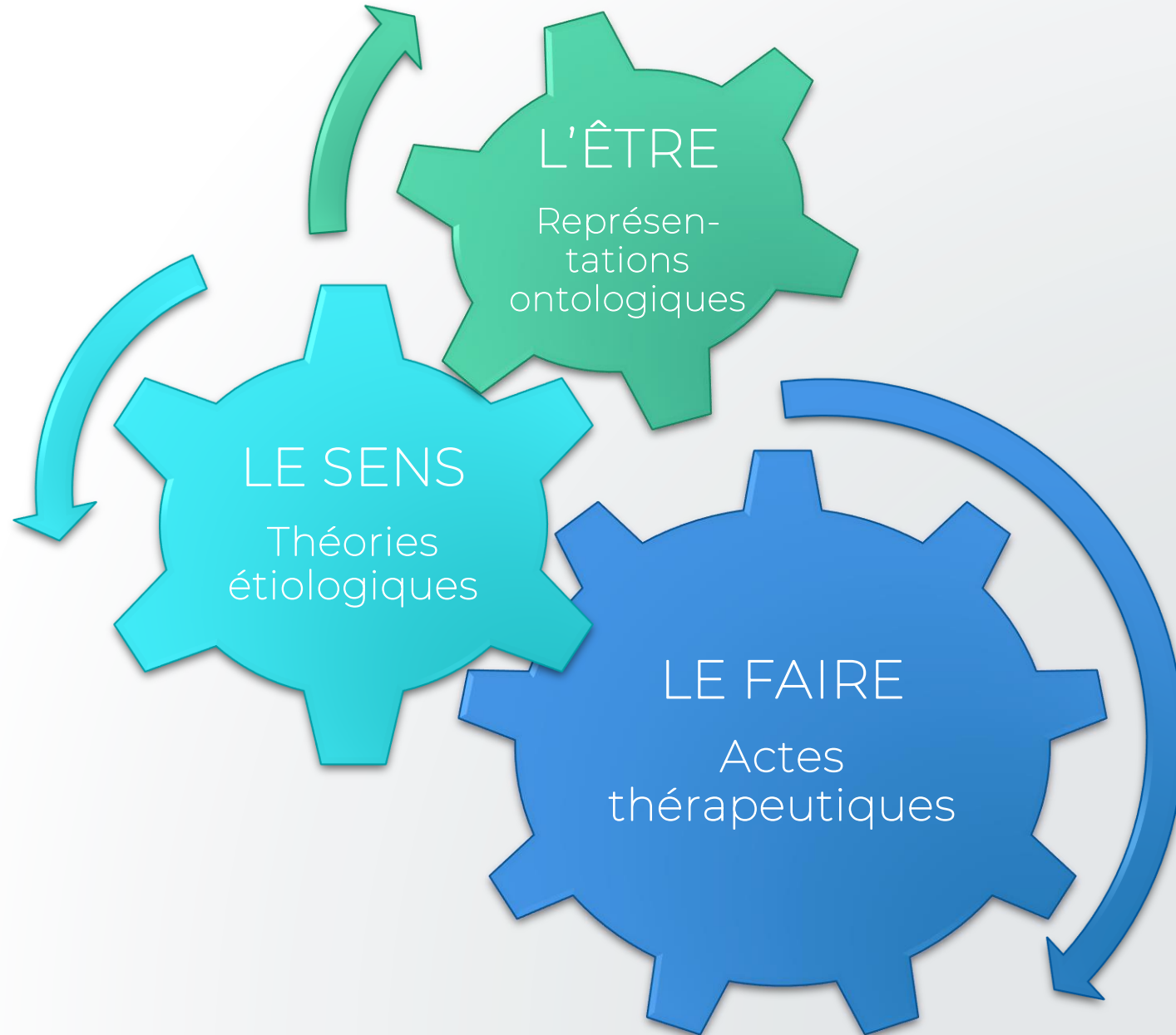
- ❖ Les privilèges de Classe
- ❖ Les obstacles de la langue et de la communication verbale/non-verbale
- ❖ Ethnocentrisme, discrimination et Stéréotypes
- ❖ Absence de consensus par rapport à la conception du problème ;
- ❖ Difficulté d'établir un lien de confiance;
- ❖ Peur/hésitation à aborder les situations d'agressions;
- ❖ Difficulté à entreprendre une démarche de suivi ;
- ❖ Nécessité d'établir des ponts avec les communautés ;
- ❖ Difficultés dans le parcours des services ;
- ❖ Protocoles d'intervention et contraintes légales n'intègrent pas les composantes culturelles;
- ❖ Manque de ressources de la famille.



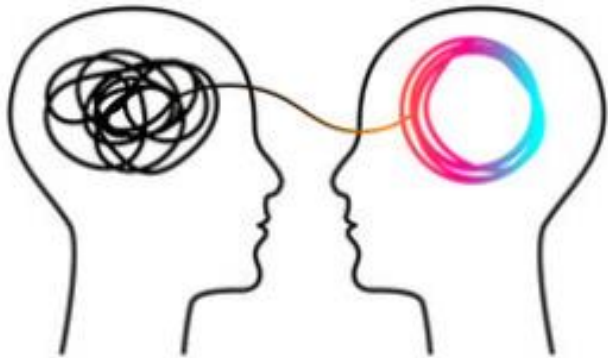
Principes de base:

- 1) Respect, Protection de la dignité
engagement à la non-discrimination;
- 2) Décentration
- 3) Complémentarisme et Analyser le
transfert et le contre-transfert culturel
- 4) Entrer dans le système de référence de
l'autre;
- 5) Négociation/médiation

LES NIVEAUX DU CODAGE CULTUREL



POSITIONNALITÉ CLINIQUE

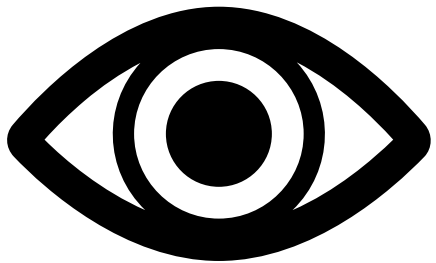


La positionnalité clinique est la façon dont la position sociale des clinicien·ne·s influence leur interprétation ou leur diagnostic des patient·e·s. Cela inclut le contre-transfert culturel mais aussi la position socio-historique du clinicien, comprenant des aspects tels que la classe, l'identité de genre, l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité professionnelle, l'éducation, etc.

S'interroger sur la positionnalité clinique permet de construire et déconstruire les alliances inconscientes de pouvoir.

(Zoldan & Rousseau, 2020)

NOTRE REGARD VIS-À-VIS DE L'AUTRE



L'histoire coloniale et les enjeux systémiques
Les rapports de pouvoir entre groupes et communautés
Le cadre de la rencontre et les dynamiques institutionnelles
Les vécus subjectifs et l'histoire personnelle
Les aspects relationnels et contre-transférentiels

Impacts:

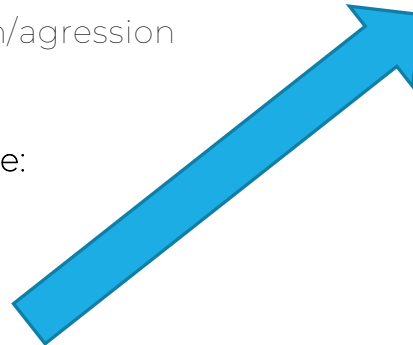
Exotisme/fascination
Rejet/mise à distance
Banalisation/minimisation
Homogénéisation/domination
Re-victimisation/agression

Posture souhaitée:

Autoréflexivité
Curiosité
Ouverture
Créativité
Valorisation des forces

Expressions culturelles des souffrances / symptômes

- Expression sociale, politique et historique
- Nommer sa souffrance, ses émotions, en fonction des cadres offerts
- Perception et validation politique de ces symptômes
- Historique, un symptôme marque le champ social, est politique



RECOMMANDATIONS POUR PARLER INTÉGRER LES QUESTIONS CULTURELLES EN PSYCHOTHÉRAPIE

1. Suspendre les **idées préconçues** sur la race ou l'origine ethnique des clients et celle des membres de leur famille:
 - Les clients peuvent ne pas se reconnaître dans certaines terminologies employées.
2. Reconnaître que les clients peuvent être très **différents des autres membres de leur groupe racial/ethnique**:
 - Tenir compte de mécanismes hétérogènes tels que le développement de l'identité et l'acculturation.
3. Examinez comment les **différences raciales/ethniques** entre le thérapeute et le client peuvent affecter la psychothérapie, notamment:
 - Les différences de conceptualisation de la santé mentale et de la maladie;
 - Les différences dans les conceptions de soi par rapport à la famille et communauté;
 - Les différences dans les styles de communication.
4. Reconnaître que **le pouvoir, les privilèges et le racisme** peuvent affecter les interactions avec les clients.
5. En cas de doute sur l'importance de la culture et l'ethnicité dans le traitement, **opter pour la discussion** et être prêt à **prendre des risques** avec les clients.
6. Continuer à apprendre

(Cardemill et Battle, 2003)



INTERVENTION PROPOSÉE

Réduction des méfaits, autonomisation, reconnaissance

- Approche informée par le trauma
- Lecture écosociale du contexte

Approche narrative

- Co-écrire et reconstruire un nouveau récit
- Réconciliation

Approche transculturelle

- Le monde des esprits et travail sur le spirituel
- Contre transfert culturel

QUELQUES PISTES D'INTERVENTION SENSIBLES CULTURELLEMENT

- ❖ Intervention brèves et en défense de droit pour gérer le risque d'agir et augmenter les facteur de protection dans la trajectoire;
- ❖ Reconnaître la diversité culturelle mais aussi les façons dont les violences structurelles et les dynamiques de pouvoir affectent les identités;
- ❖ Assurer un environnement ressenti comme sécurisant;
- ❖ Adresser le trauma en réduisant la précarité sociale et augmentant les occupations « nourrissantes »;
- ❖ Faire de la psychoéducation sur la violence, le pouvoir, le contrôle, l'égalité et l'équité;
- ❖ Tenter de contribuer à améliorer le lien avec les communautés
- ❖ Soutenir les capacité d'autogestion;
- ❖ Consultation de crise qui adresse la fermeture post-crise du système familial.
- ❖ Promouvoir l'**empowerment** des utilisateurs de service

QUELQUES PISTES D'INTERVENTION SENSIBLES CULTURELLEMENT

- ❖ Approches basées sur des modèles occidentaux et bio-médicaux n'est pas toujours la meilleure ou la seule solution.
- ❖ Idéalisme dans la prise en charge: seule la psychothérapie fonctionne.
- ❖ Sous-estiment l'importance du groupe dans les sociétés collectivistes.
- ❖ Ne tiennent pas compte des facteurs structurels et systémiques.
- ❖ Éduquer l'ensemble de la population
- ❖ Établir des alliances entre communautés et services
- ❖ Employer un langage non-stigmatisant
- ❖ Reconnaître l'importance des stratégies de soin alternatives
- ❖ Faire du plaidoyer et militer pour la justice sociale



CONCLUSION

“We believe that having open conversations about race and ethnicity is one way for therapists to more fully incorporate diversity issues into their work. Demonstrating a willingness to engage clients in these dialogues can promote an environment of trust and understanding that will ultimately help the treatment process”.

(Cardemill and Battle, 2003)

“Il importe donc de rester ouvert et créatif face à la différence et potentiellement découvrir de nouvelles perspectives. Il est question d’arriver à se décentrer afin que le sens du patient émerge et d’accepter que ce soit lui qui détienne le savoir de sa propre expérience subjective et culturelle”.

(Mc Mahon, Radjack et Moro, 2020)