

L'expérience du stress et stratégies d'adaptation chez le thérapeute qui intervient auprès
des immigrantes victimes de violence conjugale

Chantal Darzi

Faculté d'éducation, département de counselling éducationnel

Université d'Ottawa, Ottawa, Canada

Le 14 février 2011

Thèse soumise à la faculté des études supérieures et postdoctorales
dans le cadre des exigences du programme de
maîtrise ès arts en counselling éducationnel

Remerciements

Je voudrais tout d'abord remercier ma superviseure, Dr Anne Thériault, qui m'a soutenue tout au long de ces années. Le partage de ses expériences, ses connaissances et son attitude toujours positive, m'a permis de croître énormément en tant que chercheure et praticienne. Je suis aussi reconnaissante envers mon comité de thèse, Dr Cristelle Audet, Dr Nick Gazzola et Dr David Paré qui m'ont offert des recommandations et commentaires très utiles pour l'élaboration de cette recherche. Merci aussi à Roch-André Leblanc et Martine Tinjoud de tout le soutien qu'ils m'ont apporté. Un autre grand merci à Dr Liliane Dionne qui m'a donné l'occasion d'épanouir comme chercheure dans son laboratoire pendant plusieurs semestres. Sa générosité et sa gentillesse ne seront jamais oubliées.

Je dois notamment de la reconnaissance envers mes parents, Tom et Marilyne Helliwell et ma mémère, Renée Jackson, qui ont toujours cru en mes habiletés, m'ont soutenue durant les moments difficiles et qui ont servi comme repères pendant mes périodes d'incertitude. Finally, I want to send a million shukrias to my husband Ishaq, who has enlightened me in so many ways and who truly is my Raja!

Résumé

Cette étude avait pour but d'examiner l'expérience du stress au travail et des stratégies d'adaptation des thérapeutes qui travaillent auprès de femmes immigrantes victimes d'abus conjugal. En suivant une méthodologie qualitative, cette recherche tentait de répondre aux questions suivantes : 1) Quelle serait la nature du stress au travail des thérapeutes qui interviennent auprès des immigrantes victimes d'abus conjugal ? Comment ce stress se développe-t-il ? 2) Comment ces intervenants tentent de s'adapter au stress ? Les quatre participantes de cette étude ont passé une entrevue semi-dirigée et l'analyse des données suivait la méthode de codification en théorisation ancrée proposée par Strauss et Corbin (1998). Quatre catégories principales composent la théorie préliminaire émergente : les manifestations du stress, les facteurs de stress, les éléments d'adaptation au stress, ainsi que les recommandations des participantes. Le stress s'exprimait notamment par le biais des émotions et portait aussi une atteinte à l'identité et à la pratique professionnelle des participantes. Les sources de stress provenaient des caractéristiques et problématiques présentées par la cliente, se retrouvaient aussi au sein de la vie professionnelle et personnelle des participantes, ainsi qu'au niveau organisationnel. Afin d'atténuer les effets négatifs du stress, les participantes avaient recours à des stratégies d'adaptation au travail et dans leur vie personnelle, ainsi que des facteurs de résilience. Enfin, les participantes ont pu offrir des recommandations importantes tant au niveau de la formation qu'au niveau de la pratique. Cette étude offre ainsi des pistes de recherche et d'intervention intéressantes à l'égard de la formation initiale, la supervision, et le développement professionnel des thérapeutes qui interviennent auprès des immigrantes souffrant de la violence conjugale.

Mots clés : stress au travail, psychothérapeutes, stratégies d'adaptation, immigrantes, violence conjugale

Abstract

The objective of this study was to examine the experiences of the occupational stress and coping strategies of therapists who work with immigrant women victims of partner abuse. By using a qualitative methodology, the purpose of this research was to answer the following questions: 1) What is the nature of the work-related stress experienced by therapists who work with immigrant women victims of conjugal violence? How does this stress develop? 2) How do these therapists try to cope with this stress? The four participants of this study underwent a semi-structured interview and the data analysis respected the Grounded Theory method of categorisation of Strauss and Corbin (1998). Four core categories formed the preliminary emerging theory: manifestations of stress, stress factors, coping strategies, and recommendations. The stress expressed itself mainly through different emotions and also had an impact on the therapists' identity and professional practice. The sources of stress came from the characteristics and problems presented by the clients, were found in the professional and personal lives of the participants, as well as on an organisational level. Attempts to try and reduce the negative effects of stress were made at work and in their personal lives. The participants also named important resiliency factors. Finally, the therapists offered recommendations on educational as well as practical levels. Thus, this study offers implications for the education, supervision, and professional development of therapists who work with immigrant women victims of partner abuse.

Key words: occupational stress, psychotherapists, coping strategies, immigrant women, partner abuse

Table des matières

Chapitre I - Introduction	9
Chapitre II - Revue de la littérature	12
Le stress au travail chez le thérapeute	12
Les différentes formes de stress	12
Les facteurs d'apparition du stress	15
Les stratégies d'adaptation au stress	18
Impact chez les intervenants auprès des femmes victimes de violence conjugale	20
Facteurs de stress	21
Stratégies d'adaptation chez les thérapeutes qui travaillent en situation de violence conjugale	23
Difficultés englobant les interventions auprès de la population immigrante	23
Chapitre III - Méthodologie	29
Collecte des données	30
Protocole d'entrevue	30
Chercheuse comme instrument	30
Échantillon	31
Recrutement	31
Participants	32
Procédures d'analyse	33
Codage ouvert	33
Audit du codage ouvert	34
Codage axial	34
Codage sélectif	34

Validité et fiabilité	35
L'éthique	35
Chapitre IV - Résultats	37
Manifestations du stress	37
Émotions	38
Atteinte à l'identité du thérapeute	43
Atteinte à la pratique professionnelle du thérapeute	44
Facteurs de stress	45
Facteurs chez la cliente	45
Caractéristiques de la cliente	45
Problème présenté par la cliente	47
Facteurs chez la thérapeute	48
Vie professionnelle	49
Vie personnelle	50
Facteurs organisationnels	52
Éléments d'adaptation au stress	53
Stratégies d'adaptation au travail	54
Développement professionnel	54
Interventions	56
Stratégies d'adaptation dans la vie personnelle	57
Facteurs de résilience	59
Recommandations	60
Formation	60
Niveau organisationnel	62
Interventions	63

Relations entre les catégories	65
Chapitre V - Discussion	70
Manifestations du stress	70
Facteurs de stress	73
Stratégies d'adaptation	75
Recommandations	77
Éléments intéressants	78
Limites de l'étude	79
Contributions de l'étude	81
Conclusion	81
Références	83
Annexes	
A. Protocole d'entrevue – français	93
B. Protocole d'entrevue – anglais	94
C. Feuille d'information – français	95
D. Feuille d'information – anglais	96
E. Formulaire de consentement – participant – français	97
F. Formulaire de consentement – participant – anglais	99
G. Formulaire de consentement – établissement – français	101
H. Formulaire de consentement – établissement – anglais	103
I. Approbation du comité d'éthique	105

Tableaux

Tableau 1 : Différentes formes de stress chez le thérapeute selon la source et les symptômes	14
Tableau 2 : Listes des codes par catégorie principale	40

Chapitre I

Introduction

Les études portant sur les effets psychologiques vécus par les victimes d'évènements traumatiques se sont multipliées depuis une trentaine d'années, et leurs données ont permis d'élaborer des approches thérapeutiques qui servent à réduire les impacts dévastateurs du choc émotionnel que ces victimes risquent d'éprouver (Bober et Regehr, 2006). Nous pouvons ainsi définir un événement traumatique comme la mort ou agression réelle ou menacée, de soi ou d'autres personnes (Baldwin, 1995, cité par Hesse, 2002). Un individu qui se retrouve dans une telle situation peut subir des conséquences psychologiques graves telles que des pensées intrusives, l'évitement et l'hypersensibilité, soit des symptômes que l'on retrouve chez les personnes souffrant d'un syndrome de stress post-traumatique (Baldwin, 1995, cité par Hesse, 2002).

Partant de ce fait, les recherches nous montrent que les effets psychologiques des événements traumatiques tels que l'abus sexuel pendant l'enfance, la violence domestique, les catastrophes naturelles, la guerre et le terrorisme ont non seulement un impact sur les victimes, mais aussi sur les personnes qui sont indirectement impliquées (Bride, 2007 ; Killian 2008), tels que les thérapeutes qui interviennent auprès de ces victimes. Ainsi, ces intervenants doivent se protéger contre ces réactions adverses qui peuvent se manifester sous différentes formes, selon leur degré de sévérité et facteurs d'apparition. Quelques exemples que nous trouvons dans la littérature sont : le burnout, le traumatisme vicariant et le traumatisme secondaire (Figley, 1995 ; Maslach, 1976 ; Pearlman et MacJan, 1995). Au fait, ce n'est que depuis peu que l'attention s'est portée sur les réactions nuisibles et les méthodes d'adaptation positives des thérapeutes qui travaillent auprès de cette population (Bober et Regehr, 2006). Ce domaine de recherche est important car les professionnels dévoués qui sont en bonne santé et

psychologiquement dans le moment présent, sont plus en mesure d'offrir un soutien efficace aux victimes de traumatismes que les professionnels qui souffrent de symptômes de burnout, par exemple (Killian, 2008).

Effectivement, un certain nombre d'études ont examiné les sources et méthodes d'adaptation au stress vécu au travail chez les thérapeutes en général, mais très peu se sont attardées sur le stress des intervenants auprès de femmes victimes de violence conjugale (Dekel et Peled, 2000) et encore moins dans les situations où l'on vient en aide aux immigrantes souffrant d'un tel abus. Selon une méthodologie qualitative, la présente étude tentera de combler cette lacune en offrant un éclaircissement sur l'expérience du stress au travail et les stratégies d'adaptation des thérapeutes qui œuvrent dans le secteur de la violence contre les femmes dans le couple, et plus particulièrement ceux qui interviennent au sein de la population immigrante. Cette étude aurait donc la possibilité d'élargir nos connaissances sur le domaine et offrir des pistes au niveau de la formation, de la supervision, et de la pratique des intervenants en question.

Afin de mieux comprendre la problématique à laquelle les thérapeutes en question sont confrontés, il est impératif de décrire ce qu'est l'abus conjugal et notamment la dynamique de cette violence au sein de la population immigrante. La violence conjugale peut être définie comme étant une série d'agressions physiques, sexuelles ou émotionnelles infligées sur un partenaire amoureux ; et dans la majorité des cas, c'est la femme qui se retrouve la victime (Hegarty, Sheehan et Schonfeld, 1999). Cette violence touche les femmes de toute race, nationalité ou statut socio-économique (Pan *et al.*, 2006). On estime aussi qu'un tiers des femmes dans le monde entier sont victimes d'un abus physique ou sexuel de la part d'un conjoint ou d'un autre membre de la famille (Heise, Ellsberg et Gottemoeller, 1999).

Par ailleurs, les immigrantes et les réfugiées sont particulièrement frappées par cette injustice en raison de leur expérience de migration et de leurs différentes valeurs et normes culturelles (Pan *et al.*, 2006). Même si les conséquences de la violence conjugale sont à peu près les mêmes pour toutes les victimes, quelque soit leur milieu, il est souvent très difficile de venir en aide aux populations immigrantes à cause du manque de connaissance de la langue parlée dans le pays d'accueil, d'une méconnaissance des ressources offertes, et du fait que les victimes hésitent souvent à chercher de l'aide, pour nommer quelques exemples (Keller et Brennan, 2007). Il est donc évident que la population immigrante présente des défis spécifiques à elle concernant la violence conjugale et une connaissance approfondie de ces obstacles particuliers pourrait aider le thérapeute à mieux mener le processus thérapeutique et ainsi, mieux gérer ses propres réactions vis-à-vis de ses interventions.

Chapitre 2

Revue de la littérature

Dans le but de faciliter la lecture et de mieux comprendre l'objectif de cette recherche, la revue de la littérature sera divisée en trois sections. Le stress au travail chez les thérapeutes en général sera traité premièrement, selon ces différentes formes d'expression, facteurs d'apparition et mécanismes d'adaptation. Dans un deuxième temps, les effets négatifs des interventions et leurs modes d'adaptation chez les thérapeutes qui travaillent auprès des femmes qui subissent la violence conjugale seront examinés. Ensuite, les contraintes et défis spécifiques des professionnels en relation d'aide qui interviennent auprès des immigrantes souffrant d'un tel abus seront décrits dans la troisième section.

Le stress au travail chez le thérapeute

Les différentes formes de stress. Selon Figley (1995, p. 573), le stress est une réaction naturelle et normale lorsqu'on intervient auprès des personnes traumatisées. Ce stress chez les thérapeutes peut se manifester sous diverses formes selon la nature des symptômes, leur degré d'intensité ainsi que les origines de leur apparition. Ainsi, les effets négatifs du processus thérapeutique chez l'intervenant peuvent être regroupés sous de nombreux concepts ou construits, tels que le burnout ou épuisement professionnel, le traumatisme vicariant et le traumatisme secondaire (voir tableau 1). Les relations entre eux n'étant pas très claires, ils sont donc souvent difficiles à distinguer (Linley et Joseph, 2007).

Dans le but de clarifier leurs différences, le burnout peut être défini comme étant une réaction défensive suite à l'exposition prolongée à des situations interpersonnelles difficiles qui provoquent une certaine détresse psychologique et où il y a un grand manque de soutien (Jenkins et Baird, 2002). Le burnout diffère des autres construits dans

le sens que ses origines se retrouvent surtout au niveau organisationnel (administration, supervision, travail de bureau), plutôt qu'au niveau des problématiques présentés par les clients (Brief et Weiss, 2002). Cela dit, une étude de Vrendenburgh, Carlozzi, et Stein (1999) a mis en évidence qu'il y a effectivement certains facteurs tels que des caractéristiques démographiques ou l'environnement au travail qui peuvent influencer l'apparition de l'épuisement professionnel. Cet aspect sera abordé de façon plus détaillée dans la section suivante. En termes de manifestations de burnout chez le professionnel, on retrouve un épuisement physique et émotionnel qui résulte d'une conception négative de soi, des attitudes négatives face au travail et une perte d'empathie envers les clients (Rosenberg et Pace, 2006).

Comme nous l'avons vu, un autre élément important à considérer lorsqu'on étudie le stress chez les thérapeutes est la nature du problème du client. Un traumatisme vécu par le client, tel que la violence physique, émotionnelle ou sexuelle que l'on retrouve en particulier chez les victimes d'abus conjugal, peut aussi avoir des effets négatifs graves et inévitables, voire chroniques chez les thérapeutes (Herman, 1992). Ces effets peuvent exister sous différentes formes de mécanismes d'adaptation négatifs, tels que le traumatisme vicariant et le traumatisme secondaire ou le stress traumatique secondaire (Figley, 1995 ; MacCann et Pearlman, 1999 ; Pearlman et MacIan, 1995). Le traumatisme vicariant provoque une modification des schèmes cognitifs ou des attitudes fondamentales qui impliquent surtout les besoins psychologiques de sécurité, de confiance, d'estime de soi, d'intimité et de contrôle (Bober et Regehr, 2006 ; Pearlman et Saakvitne, 1995). Quant au stress traumatique secondaire, il englobe des symptômes parallèles au trouble état de stress aigu et au trouble état de stress post-traumatique selon le DSM-IV, soit une absence de réponse émotionnelle, une conscience moindre de son environnement, une déréalisation, une dépersonnalisation, des souvenirs ou rêves

récurrents et l'évitement des stimuli associés à l'événement traumatisant (Baird et Kracen, 2006). Certains auteurs considèrent que le traumatisme secondaire peut apparaître après avoir été exposé à un seul événement traumatique d'un client (Conrad et Perry, 2000, cité par Hesse 2002), tandis que le traumatisme vicariant se développe à la suite des engagements empathiques répétés auprès de clients traumatisés (Pearlman et MacIan, 1995).

Nous pouvons constater que l'impact du processus thérapeutique peut être éprouvant pour l'intervenant à des degrés d'intensité variés. Les symptômes peuvent être des réactions moins nuisibles pour la personne, telles que la fatigue et l'épuisement,

	Source principale	Symptômes
Burnout	Problèmes organisationnels : administration, supervision inadéquate, travail de bureau (Brief et Weiss, 2002)	Épuisement, vision négative de soi, attitudes négatives face au travail, perte d'empathie (Rosenberg et Pace, 2006)
Traumatisme vicariant	Traumatismes vécus par les clients (cumulatif) (Pearlman et MacIan, 1995)	Transformation des attitudes fondamentales : confiance, sécurité, intimité, contrôle (Bober et Regehr, 2006 ; Pearlman et Saakvitne, 1995)
Traumatisme secondaire	Un seul traumatisme vécu par un client (Conrad et Perry, 2000)	Dépersonnalisation, absence d'affecte, déréalisation, évitement, souvenirs et rêves récurrents (Baird et Kracen, 2006)

Tableau 1. Différentes formes de stress chez le thérapeute selon la source et les symptômes

ou ils peuvent être sévèrement pathologiques et mimer les symptômes manifestés par les clients eux-mêmes, comme l'état de stress post-traumatique (Baird et Kracen, 2006). Il est important de rappeler que l'objectif de cette étude n'est pas de poser ou de vérifier des diagnostics, mais d'explorer les perceptions subjectives des thérapeutes par rapport au stress vécu. On peut constater que les études présentées dans cette section étaient de nature descriptive et non explicative. Un examen plus approfondi est nécessaire afin de mieux appréhender l'expérience interne des intervenants, à savoir s'ils considèrent leur

travail comme étant stressant et si oui, comment ils interprètent ces sentiments de détresse. Néanmoins, la description des concepts qui entourent les réactions négatives chez les thérapeutes en général est essentielle afin de comprendre les défis vécus par les spécialistes dans le domaine de l'abus conjugal au sein de la population immigrante. D'autres éléments à considérer sont les sources du stress liées au travail que nous allons aborder dans la section suivante.

Les facteurs d'apparition du stress. Les études portant sur les défis des thérapeutes nous suggèrent qu'il existe plusieurs facteurs qui contribuent au stress chez les intervenants. Ces sources de stress seront abordées selon les caractéristiques des problèmes présentées par les clients et leur impact sur l'alliance thérapeutique, les conditions de travail et enfin les composantes de la personnalité et de la vie personnelle des thérapeutes.

Comme nous en avons fait mention, la nature de la problématique d'un client peut constituer un élément de détresse chez le thérapeute. Quelques exemples spécifiques de ces facteurs sont : l'agressivité d'un client, un manque de progrès observable, un client extrêmement déprimé, un manque de motivation de la part du client, des idées suicidaires, ainsi que l'interruption précoce de la thérapie (Deutsch, 1984 ; Farber, 1979). Brady, Healy, Norcross, et Guy (1995) ont aussi ajouté à cette liste les troubles de personnalité, tels que les personnalités histrioniques et limites, ainsi que les menaces de porter plainte contre le thérapeute. Les types et l'intensité des incidents traumatiques évoqués au cours du processus thérapeutique, tels que l'abus sexuel, peuvent aussi être des facteurs contributifs, ainsi que le degré de souffrance vécu par les victimes (Azar, 2000 ; Marmar *et al.*, 1999 ; Resnick, Kilpatrick, Best et Kramer, 1992). Cependant, quelques études ont mis en évidence qu'il n'existe aucun lien entre le pronostic du client traumatisé et l'épuisement professionnel du thérapeute telle que l'étude sur les

thérapeutes de clients suicidaires de Fortener (2000). Une recherche menée par Humphries-Wadsworth (2002) nous suggère même qu'il y aurait une possibilité que les thérapeutes retrouvent un sentiment d'accomplissement personnel en travaillant auprès de clients traumatisés. Partant de ce fait, ces contradictions dans la littérature nous mènent à poser la question à savoir si les problèmes présentés par les clients disposent réellement les thérapeutes à réagir négativement ou si les sources de stress se retrouvent plutôt dans une autre dimension du travail thérapeutique. Une investigation plus avancée est donc nécessaire, et la présente recherche pourrait ainsi offrir des pistes plus claires et compréhensibles vis-à-vis de cette question.

Comme nous l'avons mentionné, des facteurs liés aux conditions de travail peuvent aussi jouer un rôle important. Selon Longergan, O'Halloran, et Crane (2004), la proportion de clients traumatisés prise en charge par un même thérapeute, l'ambiance au lieu de travail, l'accessibilité à la supervision et le niveau de formation spécialisée en traumatismes peuvent avoir un impact sur les compétences et le bien-être de l'aidant. De plus, Pearlman et Saakvitne (1995) considèrent que le soutien des collègues, le nombre et la qualité de ressources disponibles pour les clients et la situation financière du lieu de travail peuvent aussi avoir un impact. De plus, Rosenberg et Pace (2006) suggèrent que les intervenants qui œuvrent dans un cadre institutionnel qui exige des heures supplémentaires de travail, une prise en charge de nombreux clients, des responsabilités administratives et qui présente des soucis budgétaires augmentent la probabilité d'être stressé. Nous pouvons supposer que les thérapeutes d'immigrantes victimes de violence conjugale pourraient être assujettis à ces pressions car ils travaillent notamment dans des agences communautaires. Mais est-ce réellement le cas ? Aucune étude jusqu'à présent ne s'est penchée sur cette question.

Les caractéristiques personnelles de l'intervenant sont aussi des éléments importants dont nous devons tenir compte. Par exemple, un thérapeute qui présente une estime de soi réduite et une inquiétude par rapport à l'efficacité de la thérapie, est plus susceptible de vivre un sentiment de détresse (Mahoney, 1991). Ces sentiments d'incompétence se manifestent lorsque les croyances en leurs capacités, leur jugement, voire l'efficacité de leur rôle comme thérapeute leur portent un défi subjectif et temporaire (Thériault, 2003). De plus, le degré selon lequel le professionnel s'engage de façon empathique au sein du processus thérapeutique peut avoir un effet sur son état émotionnel (Figley, 1995). Si le thérapeute s'identifie à son client de manière accentuée et ne s'en distancie pas, il risque d'être trop absorbé émotionnellement par le récit du traumatisme. D'autres facteurs personnels peuvent être à la source d'un traumatisme indirect, tels que la motivation à utiliser des stratégies d'adaptation et l'état de la vie privée de l'individu (Sabin-Farrell et Turpin, 2003). Par exemple, si un thérapeute éprouve des difficultés dans sa vie personnelle et n'a pas recours à des stratégies qui pourraient améliorer sa qualité de vie, il aurait davantage tendance à vivre des défis au sein de ses relations thérapeutiques avec ses clients. Enfin, un dernier élément qui peut emmener l'intervenant à être prédisposé au traumatisme vicariant, soit une des formes de stress, est le fait qu'il ait subi lui-même un traumatisme ou non. Selon une étude menée par Pearlman et MacIlan (1995) auprès des spécialistes en traumatisme, les participants qui avaient vécu une histoire personnelle traumatisante avaient en général plus de symptômes de traumatisme vicariant que ceux qui n'avaient pas vécu une telle expérience. Des analyses avancées ont mis en évidence que les participants qui avaient déjà subi un traumatisme mais qui disposaient de plus d'années d'expérience présentaient moins de symptômes de traumatisme vicariant. Selon ces auteurs, il se peut que ces thérapeutes aient vécu un processus de développement parallèlement à celui de leurs

clients. De plus, il y aurait la possibilité que ces intervenants soient préparés davantage et pouvaient prédire ce qui allait se passer lors des séances thérapeutiques avec leurs clients.

En somme, la nature du problème présenté par le client, les conditions de travail et les caractéristiques personnelles du thérapeute, incluant sa formation et son expérience, sont des éléments qui peuvent agir contre la santé psychologique de l'intervenant. Les conclusions des recherches dans ce domaine n'étant pas très claires, il serait important d'investiguer de façon plus profonde les expériences des thérapeutes. Dans cet ordre d'idées, nous avons vu précédemment que les études sur la nature du stress au travail et ses sources ont été abordées principalement d'un point de vue quantitatif et très peu ont traité de la question à savoir comment les thérapeutes vivent le stress d'un point de vue phénoménologique. Une analyse de l'expérience subjective des thérapeutes nous permettrait ainsi de mieux comprendre le phénomène du stress au travail. Tel est le but de cette étude.

Les stratégies d'adaptation au stress. Malgré les exigences du travail psychothérapeutique, les professionnels en relation d'aide ont toutefois accès à plusieurs stratégies saines et positives afin de contrer ce stress. Le fait de reconnaître ce que sont les pressions du travail et de les considérer comme étant universelles peut être thérapeutique en soi (Norcross, 2000). Cependant, ce n'est pas suffisant et il existe une vaste littérature sur les mesures à prendre pour éviter ces effets négatifs de l'exercice professionnel des thérapeutes. Dans le but de réduire le risque de souffrir d'un traumatisme indirect, le thérapeute doit tenir à ce qu'il maintienne un équilibre entre son travail et sa vie personnelle (Bober et Regehr, 2006). Ainsi, il existe diverses mesures que l'intervenant peut prendre tant au niveau de sa vie professionnelle que privée.

Concernant les stratégies d'adaptation liées au travail, si les conditions le lui permettent, le professionnel peut diminuer le nombre de clients qu'il prend à sa charge,

continuer son développement professionnel et recourir à la supervision et à la consultation auprès de collègues (Hesse, 2002). Se tenir au courant des nouveautés en matière de recherche sur les traumatismes et demander un soutien moral auprès des autres professionnels du domaine pourraient aider l'intervenant à s'adapter lors des séances thérapeutiques et ainsi mieux comprendre la dynamique entre lui et son client. Selon Longergan *et al.* (2004), afin de minimiser le risque des effets négatifs, le thérapeute peut travailler auprès d'une équipe multidisciplinaire. Entendre des points de vue variés qui ne sont pas liés uniquement aux dimensions émotionnel et psychologique des clients pourrait l'aider à se distancier du caractère horrifique des traumatismes. De plus, le fait d'être bien récompensé financièrement, selon ses propres attentes, peut être un bon agent motivationnel. Les directions des établissements peuvent aussi prendre des mesures préventives. Selon Hesse (2002), les organisations ont le devoir d'améliorer les lieux de travail, de créer un climat chaleureux ainsi que de sensibiliser les employés à l'existence du traumatisme vicariant et au fait que c'est une réaction naturelle, et non un défaut. Cette information aiderait les employés à reconnaître les symptômes chez un collègue et agir éthiquement en fonction des circonstances.

A l'extérieur du milieu de travail, l'intervenant qui se soucie d'avoir les symptômes d'un traumatisme vicariant, bénéficie des multiples stratégies qu'il peut appliquer dans sa vie personnelle. Une recommandation est de créer un réseau de soutien personnel et de développer des intérêts à l'extérieur du monde du travail (Hesse, 2002). Un autre élément important que les thérapeutes doivent considérer est leur historique personnel de traumatismes et d'évaluer s'il peut avoir un impact sur leur travail ou leur état émotionnel actuel (Sexton, 1999). Selon plusieurs auteurs (Bober, Regher et Zhou, 2006 ; Hesse, 2002 ; Longergan *et al.*, 2004) une bonne alimentation, l'exercice physique, le repos, les loisirs, les vacances, et les activités créatives sont essentiels afin de

maintenir un bon équilibre et prévenir le stress dû au travail. Ils prescrivent aussi un temps pour la réflexion et l'introspection pour garder un état de conscience élevé par rapport à son propre fonctionnement psychologique. Cet état de conscience peut aussi être atteint grâce à la méditation ou des techniques de relaxation. Enfin, il est clair que les intervenants ont accès à plusieurs dispositifs qui leur permettent de s'adapter au stress, tant sur le plan professionnel que personnel.

Malgré le fait qu'il existe de nombreuses stratégies d'adaptation qui sont recommandées par les chercheurs et spécialistes dans le domaine du stress au travail des thérapeutes, très peu d'études se sont penchées sur l'efficacité de ces approches (Killian, 2008). Au fait, certaines études suggèrent qu'il n'existe pas de relation significative entre les stratégies d'adaptation utilisées par les thérapeutes et le niveau de stress rapporté (Bober et Regher, 2006 ; Killian, 2008). Il serait donc important de multiplier les recherches dans ce domaine afin de pouvoir identifier quelles stratégies semblent être les plus efficaces et ce, dans quelles conditions. Cela dit, les études au niveau des stratégies d'adaptation ont traité majoritairement des thérapeutes qui travaillent auprès de clients hétérogènes. Il se peut qu'une étude sur une population spécifique, telle que les thérapeutes d'immigrantes victimes de violence conjugale, puisse aider à mieux cibler les stratégies à préconiser, tout en réduisant les différentes variables en jeu.

Dans cet ordre d'idées, nous allons voir dans la prochaine section comment le stress est vécu et géré par les thérapeutes spécialistes en violence conjugale. Cet examen pourrait fournir des éclaircissements par rapport à la question des défis manifestés par les intervenants dans ce domaine qui travaillent spécifiquement auprès de la population immigrante.

Impact chez les intervenants auprès des femmes victimes de violence conjugale

Facteurs de stress. En plus de ces facteurs de stress et méthodes d'adaptation courants, les intervenants se retrouvent souvent face à d'autres défis caractéristiques du travail auprès de femmes en situation de violence conjugale. Une étude portant sur les expériences subjectives des thérapeutes qui interviennent auprès de ces femmes met en évidence de multiples facteurs de stress qui peuvent avoir un impact négatif sur le processus thérapeutique (Bell, 2003). Des éléments tels que le fait d'intervenir auprès des clientes en danger ou qui présentent des problèmes compliqués, des clientes frustrantes, ainsi que le fait de travailler dans un organisme qui offre peu de soutien contribuent au sentiment de détresse. Pour appuyer ces constats, une autre recherche menée par Brown et O'Brien (1998) sur le stress chez les travailleurs des centres d'hébergement pour les victimes, suggère que les travailleurs dans ces établissements risquaient de souffrir davantage d'un épuisement professionnel si l'environnement au travail était stressant et s'ils n'avaient pas de soutien social.

Selon Iliffe et Steed (2000), les thérapeutes spécialistes en violence conjugale rencontrent aussi plusieurs obstacles liés à leurs tâches professionnelles, tels que le manque de confiance en soi, la prise en charge de trop de responsabilités, et le maintien du respect des choix de la cliente. Le fait d'entendre les expériences traumatiques de leurs clientes peut provoquer la peur et même des réactions physiques telles que la nausée et les larmes. Selon ces auteurs, il existerait aussi des modifications au niveau des schèmes cognitifs. Lors d'entretiens semi-dirigés, les participants de leur étude exprimaient une perte des sentiments de sécurité, une modification de leur vision du monde, une perte de confiance aux autres, ainsi qu'une conscience accrue des problèmes liés aux différences entre les femmes et les hommes au niveau du contrôle et du pouvoir. Enfin, cette recherche a aussi souligné les défis spécifiques des thérapeutes qui travaillent en situation de violence conjugale, tels que le respect de la confidentialité, une

modification de leur pratique en tant que thérapeute, un sentiment d'inquiétude pour leurs clientes victimes, ainsi que des sentiments d'isolation et d'impuissance. Malgré les contributions de cette étude, les questionnaires semi-directifs ont été élaborés sous un cadre théorique préétabli, ce qui aurait pu avoir une influence sur les réponses des participants durant les entretiens. De plus, les chercheurs de l'étude ont constaté que les participants éprouvaient de la difficulté à discuter de l'impact de leur travail sur eux, en tant qu'individus. Ainsi, ces problèmes soulignent l'importance d'étudier davantage les effets sur les thérapeutes sans imposer des idées préconçues et d'ouvrir le dialogue entre les spécialistes et intervenants du domaine de la violence conjugale.

De plus, Grigsby et Hartman (1997) ont pu conclure d'après leur étude que la majorité des thérapeutes suivent des approches thérapeutiques que l'on considère individualistes, et cela peut nuire au développement personnel de la cliente victime d'abus conjugal. D'après le Modèle des barrières, le modèle d'intervention auquel ils se réfèrent dans leur étude, si l'on ne considère pas les obstacles de l'environnement social de la cliente, le thérapeute risque de penser que les problèmes relationnels sont ancrés dans la victime. Dans les populations marginalisées, les conflits interpersonnels sont souvent les conséquences des valeurs sociétales opprimantes et non seulement l'expression des valeurs et opinions de l'individu. Ceci dit, ces approches individualistes pourraient être problématiques, surtout pour la population immigrante et réfugiée. Ces constats nous indiquent que les interventions auprès de victimes d'abus conjugal peuvent constituer des obstacles très éprouvants pour les thérapeutes, notamment en raison de la nature traumatique des problèmes présentés et du choix du modèle d'intervention qui semblerait inopérant. Ainsi, il serait intéressant à savoir si les thérapeutes qui interviennent auprès de la population immigrante ressentent un écart entre les théories existantes apprises durant la formation initiale et la réalité du travail thérapeutique. Cette

incompatibilité entre la théorie et la pratique pourrait avoir un impact négatif sur l'efficacité des interventions, et ainsi devenir un facteur de stress chez l'intervenant.

Stratégies d'adaptation chez les thérapeutes qui travaillent en situation de violence conjugale. Quelques études sur l'épuisement professionnel chez les intervenants auprès de femmes victimes de violence dans le couple suggèrent des pistes pour s'adapter au stress. Par exemple, l'étude de Bell (2003) a mis en évidence des stratégies préventives et d'adaptation efficaces, telles qu'un sentiment de compétence, la motivation objective, la résolution de traumatismes personnels et les expériences d'adaptation positive antérieures. De plus, Iliffe et Steed (2000) ont constaté dans leur recherche que les stratégies préventives auxquelles les thérapeutes de victimes d'abus avaient recours étaient le debriefing et le soutien auprès des collègues, l'exercice physique et autres modalités d'auto-soin comme la lecture, la télévision ou le jardinage par exemple. Les thérapeutes tentaient aussi de contrôler leur charge de clients en situation d'abus conjugal, d'identifier la résilience et les forces des clients et s'engageaient activement contre la violence conjugale au niveau sociopolitique.

En fin de compte, nous voyons que les mécanismes d'adaptation au stress chez les thérapeutes spécialistes en violence conjugale ressemblent beaucoup à ceux utilisés par les thérapeutes en général, malgré quelques différences, notamment au niveau de l'engagement sociopolitique.

Difficultés englobant les interventions auprès de la population immigrante

Comme il a été mentionné, la situation des immigrantes souffrant de violence conjugale est très complexe comparativement à la population générale et leur venir en aide peut être problématique. Il est donc très important que les thérapeutes comprennent les différentes causes de la violence conjugale au sein des populations immigrantes. Cette prise en considération pourrait les aider à bien mener leurs interventions (Keller et

Brennan, 2007). En d'autres mots, si un thérapeute est conscient des caractéristiques qui sous-tendent la problématique de sa cliente, le risque d'éprouver un stress sera moindre.

Dans leur étude, Macleod et Shin (1990) ont résumé quelques obstacles particuliers des immigrantes. Une immigrante ou une réfugiée peut se sentir très isolée, déprimée et vulnérable en raison des difficultés économiques, les bouleversements politiques, les contraintes physiques et matérielles, la perte de la famille et des amis et le racisme. Le statut d'immigration peut aussi avoir un impact sur la décision de quitter la relation abusive. Dans ce sens, il est plus difficile pour une femme ayant le statut de visiteur, d'étudiante ou de travailleuse d'avoir accès aux services sociaux, comme les logements subventionnés, car leur situation est plus temporaire relativement au statut de résident permanent. D'autres soucis vécus par les immigrantes victimes d'abus sont la peur d'une déportation, de la perte de leurs enfants, ou d'être en extrême difficulté financière, surtout si elles sont dépendantes économiquement de leur conjoint (Mcleod et Shin, 1990). Ainsi, ces craintes éprouvées par les clientes risquent d'avoir un impact sur le travail thérapeutique dans le sens qu'elles pourraient empêcher les clientes de s'engager pleinement dans le processus. Cette résistance poserait un autre obstacle que le thérapeute doit franchir dans la mesure du possible.

Dans le but d'offrir des services davantage compétents, d'autres recherches ont examiné les particularités de la violence conjugale au sein des populations immigrantes qui sont souvent touchées par ce problème, notamment en raison de leurs expériences de migration et de leurs différentes valeurs et normes culturelles (Pan *et al.*, 2006). Selon Heise et Ellsberg (2001), dans plusieurs cultures, la violence contre les femmes est justifiée lorsqu'elles n'assument plus leur rôle traditionnel. Par ailleurs, des facteurs sociaux, tels que l'acceptation de la violence domestique, le statut social peu élevé des femmes, les structures politiques ou croyances religieuses oppressives, les conflits civils

et l'existence d'une guerre dans le pays d'origine peuvent contribuer à l'apparition de la violence conjugale dans le pays d'accueil des immigrants (Walker, 1999). Il existe aussi des raisons pour lesquelles les femmes immigrantes hésitent de demander de l'aide, dépendamment de la culture, telles que les valeurs culturelles patriarcales, l'acceptation de l'abus conjugal, le racisme, la victimisation pathologique, la stigmatisation sociale, la pression d'assimiler, la peur du divorce, la pression de la famille, le contrôle de la fertilité et de la sexualité, le statut d'immigrant, ainsi que le manque de compétence culturelle chez les professionnels en relation d'aide (Ely, 2004). Comme il y a tellement d'éléments qui entourent la violence auprès des femmes immigrantes, un thérapeute pourrait se sentir submergé par l'ignorance surtout s'il n'est pas familier avec la culture ou milieu dans lequel sa cliente se retrouve. De plus, cette incompréhension pourrait influencer négativement ses choix d'interventions.

Comme nous en avons déjà fait mention, il est impératif d'étudier la question des interventions utilisées par les thérapeutes qui sont parfois inefficaces (Grigsby et Hartman, 1997), car elles risquent de poser un autre obstacle pour le thérapeute. Même si les thérapies féministes ont pour but de donner le pouvoir aux femmes tout en examinant les sources d'oppression au niveau sociétal et en aidant les femmes à surmonter les effets psychologiques de cette emprise (Brabeck et Brown, 1997 ; Yllö, 1988), elles ont quand même leurs limites en ce qui concerne le problème de la violence conjugale, et plus particulièrement avec la population immigrante (Sharma, 2001). Une sur-généralisation des données issues d'études sur les femmes caucasiennes nous empêche de comprendre la complexité de la violence conjugale chez les femmes immigrantes ou les minorités visibles. Par ailleurs, les thérapeutes actuels sont souvent formés selon les modèles traditionnels de thérapie qui ne considèrent pas assez les inégalités raciales et de classe. Même si les femmes immigrantes victimes d'abus souffrent en quelque sorte de la même

façon que les femmes caucasiennes, elles vivent une isolation et une perte de pouvoir accentuées en raison du stress et des problèmes associés à l'adaptation au pays d'accueil (Canadian Panel on Violence Against Women, 1993 ; Macleod et Shin, 1990). De plus, les comportements racistes et discriminatoires des services communautaires, tels que la police, les organismes gouvernementaux et même les maisons d'accueil compliquent la situation. Ils ont tendance à décourager les immigrantes de dénoncer l'agresseur, ou de recourir à de l'aide (Macleod et Shin, 1990). Ceci peut être éprouvant pour un thérapeute qui doit convaincre sa clientèle de son authenticité, son image comme professionnel en relation d'aide étant endommagé par ces idées préconçues. Cette résistance de la part des clients pourrait aussi poser un défi à la création de l'alliance thérapeutique.

Par ailleurs, Bograd (1999) souligne que les théories appliquées à la violence domestique, desquelles découlent les interventions thérapeutiques, sont souvent traitées dans un langage neutre, et les différences culturelles sont marginalisées. Cette inadaptation des interventions peut être un facteur de stress important, surtout pour les thérapeutes débutants. De ce fait, les interventions thérapeutiques destinées aux immigrantes doivent prendre en compte la singularité de chaque femme selon sa race, sa classe socioéconomique, ainsi que les valeurs et coutumes traditionnelles de sa culture (Dasgupta, 2000 ; Yick et Agbayani-Siewart, 1997). En respectant la diversité culturelle, les professionnels en relation d'aide peuvent augmenter leur compréhension des éléments qui constituent les programmes d'intervention efficaces. Ils doivent aussi prendre en compte le fait que la perspective occidentale des traitements et interventions est souvent en conflit avec les traditions et les valeurs des cultures immigrantes (Ely, 2004).

Selon une étude menée par Merchant (2000), les directions des services destinés aux femmes immigrantes victimes d'abus devraient embaucher des femmes de la culture de la clientèle afin de diminuer la présence de barrières culturelles qui les empêcheraient

de recourir à ces services. Cet auteur affirme que la présence de femmes de la même culture augmenterait le nombre de services compétents en matière culturelle. Dans la réalité, cela pourrait ne pas être toujours le cas, compte tenu de la diversité des populations immigrantes et du nombre limité d'intervenants spécialistes dans ce domaine. Contrairement à cette constatation, certaines femmes immigrantes hésitent de consulter une thérapeute de la même culture ou ethnicité, de peur que leur situation soit exposée à leur communauté ethnique environnante. Ceci dit, un aidant sensibilisé à la dimension interculturelle de l'alliance thérapeutique pourrait évaluer de façon juste et intervenir efficacement auprès de sa cliente s'il manifeste d'une bonne conscience culturelle. Cette dernière est un processus qui permet au thérapeute d'interagir sensiblement avec d'autres cultures, d'auto-évaluer ses propres biais et préjugés et l'aide à éviter la tendance d'imposer ses propres croyances, valeurs ou modes de comportement envers autrui (Campbell et Campbell, 1996). Cette sensibilité et connaissance des cultures autres que la sienne pourraient aider davantage le thérapeute à choisir des interventions plus ou moins efficaces et ainsi, prévenir l'apparition du stress. En d'autres mots, plus le thérapeute aurait confiance en ses choix d'intervention, moins des sentiments d'incompétence seraient présents.

Nous voyons que les études sur la violence conjugale chez les immigrantes ont été menées en termes des difficultés rencontrées par cette population et de l'amélioration des interventions thérapeutiques, mais aucune ne s'est attardée sur la question de l'expérience subjective des thérapeutes, soit de leurs défis personnels et moyens de s'adapter au stress vécu au travail.

Après avoir examiné la question du stress et de son adaptation chez le thérapeute commun, le thérapeute spécialisé dans le domaine de la violence conjugale contre les femmes et enfin les obstacles des intervenants auprès des femmes immigrantes victimes

d'abus, nous pouvons constater qu'il existe un grand besoin d'examiner les difficultés rencontrées par ces derniers ainsi que les stratégies auxquelles ils ont recours pour s'adapter au stress. Les études présentent des conclusions qui sont contradictoires et les méthodologies quantitatives ne tentaient pas de saisir le vécu subjectif des intervenants. De plus, les études portant sur les immigrantes victimes d'abus traitent souvent de la problématique sous l'angle des victimes et très peu abordent le point de vue des intervenants. Encore nulle ne s'est attardée sur la perspective des psychothérapeutes. Une analyse approfondie des expériences subjectives des thérapeutes pourrait nous donner des pistes au niveau de la formation, de la pratique, et de la recherche dans le domaine de la violence conjugale au sein des populations immigrantes. Par conséquent, l'étude des facteurs de stress et des stratégies d'adaptation pourrait aider les spécialistes de ce domaine à développer des programmes de formation et de supervision professionnels plus appropriés. Enfin, l'amélioration de ces programmes nous aiderait à mieux répondre aux besoins non seulement des intervenants, mais des clientes aussi. Afin de combler ces lacunes, cette étude tentait de répondre aux questions suivantes :

- 1) Quelle serait la nature du stress au travail des thérapeutes qui interviennent auprès des immigrantes victimes d'abus conjugal ? Comment ce stress se développe-t-il ?
- 2) Comment ces intervenants tentent de s'adapter au stress ?

Chapitre 3

Méthodologie

L'approche méthodologique de cette étude a été inspirée par la théorisation ancrée (Glaser et Strauss, 1967 ; Strauss et Corbin, 1998) qui a pour but de développer « ...une théorie qui dérive des données systématiquement récoltées et analysées à travers le processus de recherche » (Strauss et Corbin, 2004, p. 30). Cette approche qualitative est particulièrement utile pour examiner des domaines qui ont été très peu étudiés et qui ont besoin d'une étude plus approfondie (Stern, 1980), tel que le sujet abordé dans cette présente recherche. De plus, la méthode par la théorisation ancrée s'avère être efficace pour comprendre l'expérience subjective des participants en raison de l'analyse comparative et minutieuse des données qu'elle préconise. Cette méthodologie qualitative permet notamment d'obtenir des détails de phénomènes abstraits tels que les sentiments, les processus de pensée ou les émotions qui sont difficiles à cerner avec les méthodes de recherche plus conventionnelles (Strauss et Corbin, 1998).

D'une manière plus spécifique, l'approche de Strauss et Corbin (1998) a été utilisée dans la présente étude. Cette approche diffère de celle élaborée initialement par Glaser et Strauss (1967) dans le sens qu'elle met plus d'accent sur la vérification des catégories élaborées que sur l'induction et qu'elle utilise aussi une méthode de codification systématique. L'approche selon Strauss et Corbin a été retenue comme guide de référence pour cette étude, compte tenu de son aspect méthodique qui a pu fournir une analyse plus systématique des données.

Enfin, pour qu'une méthodologie soit qualifiée de théorisation ancrée proprement dite, il doit y avoir une saturation théorique des données. La saturation est atteinte lorsque les analyses sont bien développées et qu'un recueil de données supplémentaires ne contribuerait pas suffisamment davantage à la conceptualisation (Corbin et Strauss,

2008, p. 263). Étant donné que la présente recherche ne compte que quatre participants, la saturation théorique n'a pas pu être atteinte et l'ajout d'autres entrevues pourrait offrir plus d'informations utiles aux analyses. Partant de ce fait, nous pouvons estimer cette thèse comme une recherche préliminaire ou étude-pilote.

Collecte des données

Construction du protocole d'entrevue. Dans le but d'atteindre les objectifs de cette étude exploratoire, un guide d'entretien semi-dirigé a été élaboré (voir Annexes A et B). La première section du guide visait à recueillir les données sociodémographiques afin de mieux situer les participants et de les comparer entre eux. Ces items étaient des questions fermées. La deuxième section était constituée de questions ouvertes et tentait de capter les expériences subjectives des participants de leur stress au travail. Ces questions traitaient particulièrement des défis et des méthodes d'adaptation au stress dont les thérapeutes qui travaillent auprès d'immigrantes souffrant d'abus conjugal pouvaient témoigner, ainsi que des recommandations pour les professionnels de ce domaine. Pendant les entrevues, la chercheuse s'est servi de ce protocole comme guide et posait des questions supplémentaires au besoin.

Chercheuse comme instrument de recherche. Au début de l'étude, la chercheuse a tenté de faire un inventaire de ses propres biais et conceptions de l'objet d'étude. Étant donné que la chercheuse a déjà offert de la thérapie aux immigrantes victimes de violence conjugale lors d'un stage en counselling, elle a pu développer ses propres opinions concernant les éléments stressants du travail et leurs stratégies d'adaptation. De plus, la lecture exhaustive sur le sujet qui a été requis par son programme d'étude a fait en sorte que la chercheuse a développé des connaissances approfondies en matière du stress vécu par les thérapeutes en général, leurs stratégies d'adaptation, ainsi que les défis que l'on peut rencontrer auprès des populations de

femmes victimes de violence conjugale et chez les immigrants. Lors des entrevues, la chercheure s'est efforcée d'omettre ses propres biais et se concentrer sur le vécu du participant. Quelques exemples des présomptions que la chercheure a pu noter au début de la recherche étaient les suivants :

- 1) Que les participants vivraient un stress plus ou moins accru.
- 2) Que les participants présenteraient des symptômes de traumatisme secondaire ou vicariant.
- 3) Qu'un facteur stressant important serait le travail avec les interprètes.
- 4) Que le taux d'abandon de thérapie auprès de la clientèle contribuerait au stress.

Échantillon. Le type d'échantillonnage qui a été utilisé est celui par choix raisonné, c'est-à-dire une procédure non aléatoire qui permet au chercheur de choisir les participants selon des critères spécifiques. Cette méthode est surtout utile pour capter les expériences d'individus ou de groupes, ou pour développer des théories et des concepts (Devers et Frankel, 2000), comme cette présente étude.

Recrutement. La collecte des données s'est effectuée au cours de dix mois (d'août 2009 à mai 2010). Durant cette période, 36 agences communautaires dans quatre villes canadiennes différentes ont été contactées par la chercheure. Parmi ces agences, seulement 8 avaient des thérapeutes d'immigrantes victimes de violence conjugale au sein de leur établissement. Quatre directeurs de programmes de counselling ont accepté de recevoir par courriel la feuille d'information (voir Annexes C et D) expliquant la nature de la recherche et la distribuer auprès de leurs employés. Trois thérapeutes ont répondu à l'appel et donné leur consentement de participer à l'étude. Une quatrième participante a été recrutée par le biais d'une connaissance rencontrée lors d'un atelier professionnel en psychothérapie. Les rencontres avec les participantes ont eu lieu soit dans le laboratoire de counselling éducationnel de l'université, soit au lieu de travail des

intervenantes entre août 2009 et mai 2010. Dans un premier temps, chaque participante devait signer le formulaire de consentement (voir Annexes E et F) avant de passer à l'entrevue. À la suite de celle-ci, elle devait transmettre un autre formulaire de consentement pour le directeur de son programme (voir Annexes G et H). Étant donné qu'une participante était en pratique privée et une autre était chef de son équipe, seulement deux formulaires de consentement des établissements ont été exigés. Les quatre entrevues ont duré entre 47 et 90 minutes et furent sauvegardées sur un enregistreur audio numérique.

La chercheuse a ensuite transcrit les verbatim des bandes sonores dans un programme de traitement de texte et les a intégrés au logiciel informatique N-Vivo pour faciliter la lecture et le repérage des données au cours de l'analyse. Au milieu de la codification, la chercheuse a ensuite procédé de façon manuelle. Durant la collecte des données, la chercheuse a aussi pris des notes ou mémos afin de garder trace de ses réflexions, questionnements et rappels.

Participants

Les participantes de l'étude avaient entre 42 et 57 ans, et provenaient toutes de pays différents, soient la Russie, la République Dominicaine, la Colombie, et le Canada. Une participante était doctorante en psychologie et les trois autres ont obtenu une maîtrise en psychologie, travail social ou sociologie. Elles avaient entre 15 et 25 années d'expérience en psychothérapie en général, et entre 2 et 15 ans de travail auprès des immigrantes victimes de violence conjugale. La proportion de clientes immigrantes victimes de violence conjugale se trouvait entre 33% et 95%. Toutes les participantes ont pu identifier des facteurs stressants de leur travail auprès de cette population. Étant donné qu'il a été difficile de recruter des participants, certaines qui ont accepté de participer à l'étude ne répondaient pas à tous les critères d'échantillonnage préétablis.

Les critères que la chercheuse avait établis étaient les suivants : avoir au minimum une maîtrise en counselling ou psychologie, ainsi qu'un minimum de cinq années d'expérience de travail auprès d'immigrantes victimes de violence conjugale. Ces critères avaient pour but de rendre le groupe plus ou moins homogène et, par conséquent de donner une analyse plus approfondie de la population étudiée (Patton, 1990). Néanmoins, les participantes ont pu répondre suffisamment aux questions posées par la chercheuse et offrir des réflexions très intéressantes qui ont contribué à la richesse des analyses.

Procédures d'analyse

Comme il a été mentionné, l'analyse des données découlait de la méthode de codification en théorisation ancrée proposée par Strauss et Corbin (1998). Selon ces auteurs, cette analyse systématique des données comprend trois étapes non séquentielles : le codage ouvert, le codage axial, et le codage sélectif. La chercheuse a d'abord procédé par la première étape et au cours de l'analyse est passée par un va-et-vient entre toutes les trois. Ces procédures seront décrites en détails dans les paragraphes suivants.

Le codage ouvert. Au fur et à mesure que les données ont été cueillies, la chercheuse effectuait le codage ouvert qui consiste en une description des caractéristiques globales du phénomène à l'étude. À cette étape, il y a eu une sélection et une identification des catégories, de leurs propriétés, et dimensions. Les catégories peuvent se traduire comme étant des unités de sens ou des concepts qui décrivent le phénomène et peuvent être divisées en sous-catégories. Dans un premier temps, la chercheuse a fait une lecture minutieuse de chacune des transcriptions et attribué un code à chaque concept lié au stress et éléments d'adaptation des intervenantes. Une comparaison des concepts a ensuite permis de les regrouper selon leurs similarités, en catégories et sous-catégories. Par la suite, chacune d'entre elles a été décrite selon ses propriétés, soit des

caractéristiques générales ou spécifiques qui permettent de définir les concepts et de leur donner du sens. Certaines propriétés pouvaient aussi être décrites selon leur dimension, soit leur positionnement le long d'un continuum (Strauss et Corbin, 1998). Un total de 20 catégories et sous-catégories ont été découvertes à cette étape. Une description détaillée de chaque sous-catégorie, leurs propriétés et dimensions, ainsi que leurs regroupements en catégories peut être retrouvée dans la section « résultats ».

L'audit du codage ouvert. A la suite du premier codage ouvert, la superviseure de thèse a procédé à l'audit des données. Après avoir reçu les quatre transcriptions d'entrevues, elle a ajouté et modifié certains codes. Elle a aussi apporté des commentaires et éléments de réflexion. Après l'audit, la chercheure et la superviseure se sont rencontrées afin d'uniformiser les codes, de discuter des points saillants, et d'arriver à un consensus intersubjectif.

Le codage axial. Au stade du codage axial, la chercheure a pu établir, par une analyse plus serrée des données, les relations entre les catégories en fonction de leurs propriétés et dimensions. En rassemblant les données du codage ouvert, les liens de causalité entre les catégories ou concepts ont émergé. Cette étape sert à expliquer le pourquoi (la structure) et le comment (le processus) du phénomène étudié (Strauss et Corbin, 1998). Cette seconde phase a contribué à la découverte de la théorie émergente au stade final, soit le codage sélectif.

Le codage sélectif. Enfin, le codage sélectif a pour objectif l'intégration et le raffinement de la théorie émergente. À cette étape, la chercheure est passée par une identification des quatre thèmes centraux et de leurs liens avec les autres catégories et sous-catégories. Strauss et Corbin (1998) soulignent que cette dernière phase du processus analytique sert à compléter les catégories et à identifier les variations ou

inconsistances entre elles et aussi, à vérifier la cohérence interne, c'est-à-dire à s'assurer que les catégories reflètent bien les données.

Validité et fiabilité

Dans le but d'augmenter la validité et la fiabilité des analyses, plusieurs procédures ont été utilisées. Dans un premier temps, la chercheuse a transcrit les bandes sonores en verbatim et les a ensuite vérifiées, ce qui a pu assurer l'exactitude des données. De plus, le guide d'entrevue était composé de questions ouvertes, ce qui a permis d'explorer davantage les expériences subjectives des participants. La chercheuse a aussi pris des notes et mémos au cours de la collecte des données afin de garder trace de ses réflexions, et qui ont servi de repères à la rédaction de la thèse. Des mémos théoriques ont aussi aidé la chercheuse à mener les entrevues dans le sens qu'ils permettaient à la chercheuse d'explorer des sujets avec les participants qui n'étaient pas abordés au préalable. L'audit par la superviseuse de thèse a contribué à la conformité des analyses et constitué un élément important de la triangulation. Enfin, dans le but d'adresser la notion de validité externe, la chercheuse s'est efforcée à décrire les phénomènes d'une manière très précise. Cette description détaillée pourrait permettre aux professionnels dans le domaine de voir si les résultats de cette recherche s'appliquent à leur propre situation.

L'éthique

La chercheuse a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'université en juin 2009 (voir Annexe). Cette approbation servait de preuve que la recherche suivait les règles d'éthique en place. Comme mentionné, les participantes ont dû remplir un formulaire de consentement qui expliquait les objectifs et la pertinence de la recherche, l'implication de leur participation ainsi que la confidentialité ; les participants ont aussi été rassurés qu'il n'y avait aucun risque connu à leur participation et qu'ils pouvaient se

retirer en tout temps, sans conséquences. L'anonymat des participants a été assuré en leur donnant un pseudonyme, et les données brutes étaient conservées à tout moment dans un endroit sécurisé. À la suite du dépôt de la thèse, les données brutes seront conservées sous clé dans le bureau de la superviseure. Enfin, une copie de la thèse sera envoyée aux participantes en guise de récompense pour leur implication dans l'étude.

Chapitre 4

Résultats

Les résultats ont été obtenus à partir de l'analyse de quatre entrevues, soit une entrevue par participante. Leurs expériences subjectives du stress au travail en tant que thérapeutes d'immigrantes qui souffrent d'abus dans le couple, ont été recueillies, analysées, et ensuite synthétisées en une première tentative ayant comme fin l'élaboration d'une théorie explicative.

Quatre catégories principales ont émergé des données et reflètent les réponses aux questions posées durant les entrevues : les manifestations du stress, les facteurs de stress, les éléments d'adaptation au stress, et les recommandations des participantes. Les questions visaient à explorer la définition du stress des participantes, les facteurs qui engendraient cette réaction et leurs stratégies d'adaptation face à ces obstacles. Enfin, les participantes étaient invitées à proposer des recommandations aux professionnels dans cette discipline, qui pourraient aider à atténuer l'impact de ce travail difficile et parfois éprouvant. Un total de 73 codes a été attribué aux données et par la suite, regroupé en six sous-catégories et douze catégories (voir tableau 2).

Les prochaines sections servent à décrire chacune des catégories principales, les catégories et sous-catégories dont elles sont composées, ainsi que les propriétés et dimensions de celles-ci. Enfin, une partie sera consacrée à l'illustration des dynamiques et relations entre les catégories.

Manifestations du stress

La première catégorie principale englobe les perceptions des participantes à l'égard de leur vécu du stress ou plus spécifiquement, les manifestations du stress au travail. Les participantes ont témoigné de ce stress notamment en fonction de l'impact émotionnel qu'il engendrait et l'atteinte qu'il avait sur leur identité et pratique

professionnelle. En d'autres termes, les catégories représentent les caractéristiques du stress ressenti et peuvent être décrites comme étant des émotions ou réactions manifestées par les participantes.

Même si certaines participantes constataient qu'elles n'étaient pas stressées par leur travail auprès des immigrantes victimes de violence conjugale, chacune d'entre elles a pu identifier des situations stressantes qui avaient un impact négatif sur elles-mêmes. Les prochains paragraphes énumèrent des réactions suscitées par des situations difficiles vécues dans leur quotidien au travail.

Émotions. Les participantes ont décrit plusieurs situations qui suscitaient chez elles des émotions négatives. Ces réactions psychologiques apparaissaient lorsque les thérapeutes étaient confrontées à une situation troublante, qu'elle soit vécue lors des séances avec les clientes ou dans le contexte général de leur milieu de travail. Les participantes avouaient qu'elles ressentaient des émotions négatives telles que la tristesse, le désespoir, et l'impuissance face à la situation traumatique de la cliente, et la peur pour leur sécurité et celle de la cliente, par exemple.

Une émotion qui a été vécue par chacune des participantes et dans des contextes différents était la frustration. La frustration peut apparaître quand un besoin ou un souhait n'est pas comblé, ou quand il y a des obstacles qui empêchent l'atteinte d'un objectif quelconque. En lien avec la colère, la frustration surgissait lorsque la thérapeute espérait voir un progrès dans le processus thérapeutique, mais que celui-ci était bloqué par des obstacles variés. Par exemple, certaines se sentaient frustrées de voir que leur cliente demeurait dans la relation abusive. Certaines thérapeutes étaient aussi frustrées lorsqu'il y avait des conflits éthiques au sein de l'organisation où elles travaillaient. Cette citation illustre comment Sophia se sentait parfois frustrée lors des séances avec ses clientes :

After recognizing that I sympathize with the client, I can feel like hopelessness. I, I can't deal with the situation in a more open way. Just in of help, uh, hopelessness (...) Towards her. Yeah, it's uh, when you think like poor thing. Oh my God! In this situation, uh, I would, I would not only do counselling, but something real, to grab her partner, just to bring him to some right place and to press charge against him. But I can't do this (...) And uh, this uh, this feeling of frustration it somehow suppresses you. Yeah, so you're frustrated somehow. (Sophia, 2009, p. 4)

Nous pouvons voir comment cette frustration est liée au sentiment d'impuissance de la thérapeute vis-à-vis de la situation de la cliente et au fait qu'elle sympathisait avec cette dernière. Elle voudrait soutenir la cliente davantage, jusqu'à l'aider à quitter sa relation, voire punir l'abuseur elle-même. Cette situation créait un conflit entre les espérances de la thérapeute et sa pratique professionnelle. .

Une autre situation frustrante pour les thérapeutes était lorsque les politiques de l'organisation où elles travaillaient entraient en collision avec leur propre sens de l'éthique professionnelle. Ingrid expliquait comment son agence acceptait d'offrir des services de thérapie à l'abuseur et même temps que la victime :

They say this organization is for any kind of people, any person can come. I am sure about this. This, I am not discussing about this point. But, when you have abused women, women who have been abused in different ways, you have to protect this person. You have to protect this person. You are providing psychotherapy, you have to provide emotional support, physical support. And, this is the place safer for them. Yes.

Chercheure : That's more like, you know, women shelters and that, they never give the address.

<p>MANIFESTATIONS DU STRESS</p> <p>Émotions</p> <ul style="list-style-type: none"> → Colère → Désespoir → Dégoût → Frustration → Impuissance → Peur → Tristesse → Ressentiment <p>Atteinte à l'identité du thérapeute</p> <ul style="list-style-type: none"> → Identification avec la cliente → Sentiment d'incompétence <p>Atteinte à la pratique professionnelle du thérapeute</p> <ul style="list-style-type: none"> → Difficulté à séparer vie professionnelle et vie personnelle → Sympathie vs empathie → Difficulté à poser des limites professionnelles 	<p>FACTEURS DE STRESS</p> <p><u>Facteurs chez la cliente</u></p> <p><i>Caractéristiques de la cliente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Profite du système → Non-reconnaissance de l'abus → Non compréhension du concept de thérapie → Manque d'introspection <p><i>Problème présenté par la cliente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Peur → Culture et religion → Tolérance → Régression → Victimisation <p><i>Problème présenté par la cliente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Suicide → Violence conjugale → Difficultés financières → Immigration → Plusieurs traumatismes <p><u>Facteurs chez la thérapeute</u></p> <p><i>Vie professionnelle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Difficulté à poser des limites au travail → Difficulté à comprendre les autres cultures <p><i>Vie personnelle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Historique d'abus → Difficultés personnelles → Sa communauté culturelle <p><u>Facteurs organisationnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Politiques du milieu de travail → Surcharge de travail → Manque d'engagement des collègues → Interprètes → Politiques gouvernementales
<p>ÉLÉMENTS D'ADAPTATION</p> <p><u>Stratégies d'adaptation au travail</u></p> <p><i>Développement professionnel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Formation continue → Supervision → Discussions avec collègues → Lecture → Associations professionnelles → Sensibilisation auprès de la communauté → Réseautage → Poser des limites au travail <p><i>Interventions</i></p> <ul style="list-style-type: none"> → Expliquer la nature du counselling → Objectivité → Alliance thérapeutique → Éducation → Métaphores → Percevoir la problématique comme circulaire → Autorévélation → Recours aux interprètes <p><u>Stratégies d'adaptation dans la vie personnelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Activités culturelles → Activités récréatives → Vacances → Voyages → Séparer le travail de la vie personnelle → S'aliéner de sa communauté culturelle <p><u>Facteurs de résilience</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Sentiment de compétence → Sentiment de reconnaissance → Vie familiale → Ouverture d'esprit → Ne pas se responsabiliser 	<p>RECOMMANDATIONS</p> <p><u>Formation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → En violence conjugale chez les immigrants → En compétence culturelle <p><u>Niveau organisationnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Services exclusifs pour les victimes <p><u>Interventions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Durée de la thérapie → Tenir compte des expériences pré-migratoires → Créer une distance professionnelle → Développer l'écoute → Soulever les forces de la cliente → Ne pas porter de jugement

Tableau 2. Listes des codes par catégorie principale

Ingrid : Exactly. For immigrant women. This is only for women, and nobody can know the name. I like to work like this because I'm a psychologist in my training and everything, but, in an organization like this it's different, it's difficult.

Chercheure : It must be frustrating though.

Ingrid : Of course. At this point, of course. (Ingrid, 2009, p. 11)

Ce dilemme éthique engendrait aussi de la peur chez la thérapeute qui s'inquiétait de sa propre sécurité et celle de sa cliente.

Une autre émotion qui était nommée par deux participantes était la colère. Cette réaction se manifestait notamment lors des sessions thérapeutiques et se présentait comme une réponse à la violence conjugale que vivait la cliente. Cette colère était aussi accompagnée d'un sentiment de frustration. Voici une citation qui illustre cette colère :

To see that, like the woman that I'm seeing, the first time she came, this guy kept calling her on the phone. I forgot to tell her to leave her purse here when we were in the room. So, he kept calling. And, at the end, when we finished the session, and then she picked up the phone, you, I felt so mad and angry at her, but I didn't verbalize that, because it's not my right, you know. But, how this guy (...) I was too frustrated for the situation, like she can't defend herself. Because, if I, yes, yes, I'm sorry, I'm sorry that I left the children. I'm feeling so sorry. And I said, why is she putting up with this? (Sara, 2009, p. 11-12)

Ainsi, la thérapeute éprouvait un sentiment de colère envers la cliente qui ne semblait pas reconnaître que son conjoint agissait d'une manière abusive. La thérapeute faisait des efforts pour que ses réactions ne fussent pas apparentes.

Une autre participante décrivait cette colère envers la cliente et l'assimilait à un sentiment de dégoût :

I experienced this feeling, not only frustration, not only hopelessness, but anger. I felt anger. I was angry at the person. How can you behave like this? Sometimes, your clients can express very disgusting behaviour. Just, they behave in such a disgusting way. And, yes, the situation could be hard, could be very, very emotionally loaded, but what they do, their actions, their, their communication with other people is just bad. And when you recognize it, it's not only, it's not only abuse itself, but how this particular person adjusted to abuse. (Sophia, 2009, p. 20)

En lien avec la frustration, Sophia éprouvait aussi un ressentiment envers les clientes qui profitaient du système. C'est-à-dire les clientes qui assumaient le rôle d'une victime d'abus pour des gains secondaires, tels que l'accélération du processus d'accès aux hébergements à loyer modéré ou les procédures d'immigration.

In any agency like ours, you can find the clients who just abuse the system. They just abuse it.... Of course, I feel very frustrated. In this case, it's like all my work is in vain, wait, why do I need to work with her? (Sophia, 2009, p. 12)

La thérapeute se retrouvait face à une situation où elle devait outrepasser ses propres valeurs, et ceci provoquait une contre-résistance. Cette participante avait donc un ressentiment envers la cliente, car elle était forcée à être en collusion avec cette dernière qui venait consulter uniquement pour des gains secondaires.

En revanche, les thérapeutes pouvaient aussi se sentir triste lorsqu'elles entendaient comment les clientes étaient traitées par leur abuseur et comment les agressions avaient un profond impact sur leur estime de soi. Voici comment Sara décrivait cette tristesse :

To our children, to our bosses, to our friends. It's really sad to see... you know...

they are telling you, I was doing this, I was working and suddenly, they feel, I feel like nothing. It's really sad to see how can somebody be so cruel. Trying to destroy somebody... that woman hasn't done anything to you. After she have four children with you, she's working, when you come home from work, your food is you can do is criticize. It's really sad when you see that. (Sara, 2009, p. 12)

Nous voyons ainsi que les situations stressantes rencontrées en travaillant auprès des immigrantes victimes de violence conjugale peuvent engendrer un éventail d'émotions négatives chez le thérapeute.

Atteinte à l'identité du thérapeute. Cette deuxième catégorie qui découle des manifestations du stress comprend les effets des situations stressantes sur l'identité du thérapeute, c'est-à-dire les aspects fondamentaux de son caractère ou ses manières habituelles d'agir. Certaines situations stressantes entraînaient les participantes à remettre en question certains aspects de leur propre identité tant dans leur vie professionnelle que dans leur vie personnelle.

Une atteinte à l'identité évoquée par une participante était le sentiment d'incompétence. Ce sentiment d'incompétence touchait son identité en tant que thérapeute et elle remettait ses habiletés et connaissances parfois en question : "Yeah, you feel it's all your fault. You did not uh, you did not consider something important in her case. You missed something." (Sophia, 2009, p. 11).

La thérapeute décrivait son sentiment d'incompétence lorsqu'une cliente qu'elle croyait progresser, se retrouvait à nouveau dans une situation de crise. Elle expliquait comment elle se responsabilisait de l'état de la cliente.

Sophia a témoigné d'une autre atteinte à son identité, mais cette fois-ci, dans sa vie privée :

When I compare her behaviour with my experience, sometimes I ask myself, maybe I'm not tolerant enough. Maybe, I'm too hard with the partner. Maybe, I'm too hard with the people. Maybe, I punish my partner a lot and I, I stand for myself too much. Maybe, I'm not very flexible or something. (Sophia, 2009, p. 5)

Cette participante se compare à sa cliente qui est plus tolérante qu'elle, et cette comparaison l'incline à questionner ses propres comportements envers ses proches.

Atteinte à la pratique professionnelle du thérapeute. Lorsque les participantes abordaient la question des manifestations du stress, elles ont souligné le fait que le stress se traduisait comme une difficulté à pratiquer leur travail en tant que thérapeute. Certaines consignes que l'on donne aux thérapeutes étaient donc difficiles à respecter, telles que séparer la vie professionnelle et la vie personnelle, minimiser le contre-transfert, et ne pas sympathiser avec la cliente mais demeurer plutôt empathique :

Just, you need to recognize that you have this sympathy and that your sympathy should not interfere with your profession, with your, the process of counseling. But, still I have it and after, after recognizing that I sympathize with the client, I can feel like hopelessness. I, I can't deal with the situation in a more open way. (Sophia, 2009, p. 4)

Cette participante explique comment le fait de sympathiser avec la cliente interfère avec le processus thérapeutique et l'amène à ressentir le désespoir face à la situation de sa cliente. Elle souligne aussi l'importance de reconnaître que l'on sympathise avec la cliente afin de minimiser le contre-transfert.

Dans la prochaine citation, Anna explique aussi comment la sympathie envers la cliente peut être un élément de stress : "Si on prend qu'est-ce que les femmes vivent comme étant à nous personnellement, ok, à ce moment-là, ça devient très stressant, parce

que, on prend le stress que notre cliente vit, et on se l'attache à nous, ok. ” (Anna, 2010, p. 4).

Facteurs de stress

La deuxième catégorie principale comprend les facteurs qui engendrent le stress au travail. Ces facteurs sont eux-mêmes divisés en trois sous-catégories, selon la source du stress, soit les facteurs retrouvés chez la cliente, chez le thérapeute, ou au sein de l'organisation.

Facteurs chez la cliente. Les facteurs chez la cliente sont segmentés en fonction des caractéristiques de la cliente d'une part, et d'autre part, la problématique qu'elle présentait lors des séances thérapeutique.

Caractéristiques de la cliente. Les caractéristiques de la cliente englobent les traits de sa personnalité ou autres caractéristiques qui la décrivent, comme sa culture et religion. Certaines de ces caractéristiques deviennent des obstacles à la thérapie. Parfois, les clientes ne reconnaissaient pas ou toléraient même l'abus qu'elles subissaient, d'autres avaient peur pour leur propre sécurité ou, comme nous l'avons déjà mentionné, profitaient de l'aide que l'on apportait. Les thérapeutes devaient donc tenir ces défis en compte dans leurs efforts à faire progresser le processus thérapeutique, ce qui augmentait le stress qu'elles ressentaient.

Une particularité des clientes qui engendrait des manifestations du stress était le fait que certaines d'entre elles ne comprenaient pas le concept de psychothérapie. Soit elles avaient de la difficulté à s'engager dans le processus parce qu'elles ne comprenaient pas les objectifs d'une thérapie, soit qu'elles estimaient la relation thérapeutique comme une amitié. Une participante décrivait comment il était difficile pour elle de créer des limites professionnelles avec des clientes qui la considérait comme une amie :

What I find difficult is, like, they want you to be their friends. Like you know, I am an immigrant woman, you know, maybe because of my colour or so. Working with the Hispanic community, that's mother tongue. So, there is a fine line all the time in which you, that you have ethical, as a profession, like you have a code of ethics to follow, and then when they want to be your friends or you go to an event, and then they are there, they want to, you know, you have to kiss them. That's a custom in the Spanish community, you know, everybody kiss people. That's things you always have to, walking a fine line and that I find is stressful because you can't be friends with people, and they don't understand that sometimes. (Sara, 2009, p. 4)

Ainsi, la thérapeute avait de la difficulté à expliquer ce que c'est une relation professionnelle entre un thérapeute et ses clients et ce défi était stressant pour elle.

Les obstacles au progrès que présentaient la cliente tels que la non-reconnaissance de l'abus, le manque d'introspection de la part de la cliente et des pressions culturelles et religieuses qui l'amenaient à tolérer l'abus rendait aussi difficile le fait de travailler avec elle. Sophia expliquait comment les pressions de la communauté culturelle de la cliente contribuaient à ce ralentissement du processus thérapeutique :

Just, to help these women to start change something. Of course, sometimes they do not want to change. There could be very strong family rules. Very strong connections, community connections. Especially when the community's very, like, not small, but the connections are so close, that all the people know each other. And, their opinions, their observations, it can affect a lot, and the woman can feel more connections with her community than with you. Yeah, sometimes it's difficult. (Sophia, 2009, p. 14)

Nous voyons que les valeurs culturelles qui sont renforcées par la famille ou par la communauté deviennent un obstacle difficile à franchir pour la thérapeute qui essayait d'établir une alliance avec la cliente. Ces pressions peuvent aussi engendrer une régression chez la victime qui faisait preuve d'un progrès.

Problème présenté par la cliente. Une deuxième sous-catégorie des facteurs de stress présents chez la cliente, est la problématique qu'elle présente. Chacune des clientes a ses particularités, mais certaines problématiques peuvent provoquer davantage un stress chez la thérapeute. Les difficultés financières qui empêchaient la victime de quitter son conjoint abusif, les pensées suicidaires ainsi que le processus d'immigration qui seul, présentait beaucoup d'obstacles. De plus, les participantes ont témoigné du fait que la violence conjugale est en soi une problématique difficile à gérer :

Les situations de violence, en partant, c'est stressant. Et puis, euh, je pense que quand on travaille en crise, tu sais, dans des situations de crise, il faut toujours, tu sais, il faut qu'il ait une certaine, niveau d'adrénaline qui soit là. (Anna, 2010, p. 4)

Anna décrivait comment les victimes de violence conjugale sont souvent en situation de crise et que le thérapeute a besoin de certaines qualités afin de bien mener ses interventions.

Anna continuait à expliquer que parfois, selon leur pays d'origine, les immigrantes victimes de violence conjugale pouvaient avoir vécu plusieurs traumatismes avant d'immigrer au Canada. Cette citation d'Anna explicite comment ces problématiques pouvaient être un autre facteur de stress :

Les différences, bien, souvent les femmes qui viennent de l'extérieur. Bien, je parle des femmes francophones, parce que c'est avec elles que je travaille.

Souvent, elles viennent de pays où il y a eu de la guerre, alors, Rwanda, Burundi,

Congo, Côte d'Ivoire, et cetera. Alors, on ajoute des problématiques. Très souvent, elles ont vécu de la violence sexuelle dans les camps de réfugiés, par exemple. Peut-être que, elles ont perdu leurs enfants, elles ne savent pas où sont les enfants. Peut-être les enfants sont gardés par leur conjoint dans leur pays d'origine. J'ai des clientes que leurs enfants ont été mariés ou ont été vendus. Ça fait que, il y a des choses additionnelles qui s'ajoutent à la problématique de violence. (Anna, 2010, p. 10)

Le fait qu'une cliente ait vécu plusieurs traumatismes complexifie la tâche du thérapeute qui doit tenir compte de tous ces facteurs.

Au fait, Ingrid a abordé le fait que vivre ces deux processus parallèles, soit la violence conjugale et l'expérience migratoire, pouvait être difficile pour la cliente d'exprimer.

I think many, many clients are difficult, of course. Immigrants are difficult, because, especially women abuse, because they, they are doing two process. The process of immigration, and the process to know about the abuse. There are two process are the same times. And sometimes they don't like to open all the details, and to talk about this. You have to, to be careful and sometimes you, you like to help some clients and they don't like to go through, to the way to understand about the abuse. (Ingrid, 2009, p. 7)

Facteurs de stress chez la thérapeute. Les facteurs de stress que l'on retrouve chez la thérapeute correspondent à des caractéristiques de sa personnalité, des événements dans sa vie personnelle, ainsi que des obstacles liée à son appartenance à une communauté culturelle. Ces éléments qui amplifient le stress ressenti se retrouvent tant dans sa vie professionnelle que personnelle.

Vie professionnelle. Les participantes ont témoigné des difficultés rencontrées dans leur travail qu'elles associent à un manque de connaissances ou d'expertise, ou à une difficulté à poser des limites au travail. Cette citation d'Anna explique comment elle a de la difficulté à déléguer des tâches pour rendre son travail moins exigeant et stressant :

Chercheure : C'est bien que vous avez la chance de déléguer quelques tâches à d'autres personnes aussi, tu sais, c'est.

Anna : Oui. Mais, ça vient pas facilement de faire ça. Premièrement quand t'es, moi, je suis très demandante envers moi-même. Alors euh, ça vient pas, c'est pas ma première nature de faire ça. (Anna, 2010, p. 16)

Ici, l'intervenante explique comment elle est exigeante envers elle-même et que ce trait de personnalité peut devenir une impasse dans sa vie professionnelle et ainsi ajouter au sentiment de stress.

Comme nous l'avons souligné, les participantes ont aussi témoigné d'un manque d'expertise dans le domaine comme obstacle à franchir dans leur travail thérapeutique. Sophia expliquait comment au début de sa carrière en tant que thérapeute pour femmes immigrantes, elle avait de la difficulté à comprendre les valeurs culturelles et religieuses des clientes qui provenaient de milieux différents du sien :

At the beginning it was very, very difficult to adjust to difficult cultures. Very, very difficult. Uh, because, everything you, in counselling immigrant women, you feel your difference. You feel how, how different you are. And, uh, at the beginning you just, when you leave your office, uh, you, you think Oh my God, how can I help them? This is so far from me, from my experience. Especially, when I counsel, when, the first year, when I counselled Muslim women. It's so

far from my background, very, very far. I couldn't understand how they can tolerate this, this behaviour from their partners. (Sophia, 2009, p. 6)

Cette difficulté à ajuster à la relation interculturelle amenait la thérapeute à se comparer à la cliente et à remettre sa capacité de l'aider en question, ce qui pouvait aussi contribuer au sentiment d'incompétence.

Vie personnelle. Des problématiques vécus dans la vie personnelle du thérapeute peuvent aussi engendrer un stress au travail. Cela dit, les circonstances personnelles ou leurs expériences passées, telles que le fait d'avoir été victime d'abus conjugal elles-mêmes, peuvent avoir un effet négatif sur leur rendement au travail. Anna décrivait comment les conséquences de ses défis personnels s'infiltraient dans sa pratique professionnelle :

Dans la dernière année, j'ai eu beaucoup de choses dans ma vie personnelle. J'ai mon fils qui a eu le cancer, mon père était gravement malade et puis il est décédé. Alors, c'est certain euh, que ça vient ajouter à notre vie professionnelle. Alors, à ce moment-là, on se dit bon, bien, est-ce qu'on veut continuer, ou pas continuer. On a déjà trop sur notre assiette. (Anna, 2010, p. 9)

Cette citation illustre comment des événements difficiles peuvent amener la thérapeute à remettre en question son désir de travailler. Ainsi, ces défis peuvent avoir un impact sur la motivation de la thérapeute vis-à-vis de sa profession.

De plus, une des participantes a dévoilé qu'elle s'était aussi retrouvée dans une relation abusive il y a quelques années et que cette expérience, aussi difficile qu'elle fut, l'a rendue plus sensibilisée aux éléments de la violence conjugale. Elle expliquait aussi comment son abuseur utilisait son travail à elle comme une façon de la manipuler, c'est-à-dire que lui-même comprenait les facteurs de la violence et savait justement ce qu'il devait faire pour la garder sous son emprise.

Parce que, parce qu'on travaille tellement dedans, les abuseurs peuvent utiliser ça comme étant, ah, bien, c'est ça, tu vois de la violence partout, ta, ta, ta, ta. T'en fais trop. Alors, ils utilisent l'information-là, pour manipuler et nous rendre encore plus vulnérables, je pense. En tous cas, moi, c'est mon vécu de ça. Oui. La personne avait utilisé du fait que, il savait toutes les bonnes lignes, pour dire, pour me garder justement dans une situation. C'était pas physiquement violent, mais certainement plusieurs autres formes de violence... je sais pas si ça a affecté mon travail avec mes clientes. Peut-être, ça m'a mis encore plus sensible. Et puis, en étant plus sensible, c'est certain que ça vous fatigue plus. On devient plus épuisé. Mais, euh, je pense qu'une fois sortie de la situation, on devient plus forte. Et puis, on comprend mieux les subtilités de la violence. Mais, euh, mais, avant ça, je pense ça nous épuise, comme n'importe qui. (Anna, 2010, p. 9)

Un autre exemple de complexités vécues au sein de la vie privée des thérapeutes étaient les contraintes que les membres de leur communauté culturelle locale leur infligeaient. Deux participantes ont pu constater que certaines personnes de leur communauté se comportaient d'une manière négative envers elles? à cause de leur profession. Sara explique comment son rôle d'intervenante auprès de victimes de violence conjugale était mal vu parmi les gens de sa communauté :

And I knew, and they would say, well, you know, she's like that because, she's out of control because she's married to a white man. So, I remember that and my other friend, that was one of the things that, the men, they get very mad at you, and they know where you live. They can come after you. You can have that reputation in the community, that you are breaking up families. (Sara, 2009, p. 6)

Nous voyons aussi que les valeurs des membres de sa communauté viennent la confronter de par le fait qu'elle ait épousé un homme occidental. Certains individus la

considéraient comme une personne qui défendait les droits de la femme, et ce féminisme posait un danger à leurs propres valeurs.

Facteurs organisationnels. Les participantes ont présenté des situations stressantes qui sont occasionnées par des contraintes organisationnelles, soit au niveau des conditions de travail de l'organisme où elles travaillaient, soit au niveau des politiques gouvernementales. Ces dernières engendraient un stress dans le sens qu'elles n'aident pas parfois à améliorer les conditions des immigrantes victimes de violence conjugale et peuvent leur poser des obstacles quant à l'accès aux services. Quelques exemples de défis dans le milieu de travail des thérapeutes étaient le manque d'engagement de leurs collègues et les politiques de l'agence qui étaient à l'encontre de l'éthique professionnel des participantes. De plus, la surcharge de travail était un facteur difficile à surmonter étant donné que les intervenantes n'ont souvent pas un contrôle sur le montant de travail qu'on leur accorde. Anna démontre comment cette surcharge est difficile à gérer :

Je veux dire, le stress irait avec beaucoup de travail Euh, facteur organisationnel ou facteur plutôt d'une demande accrue. Parce que dans, à travers la plupart des programmes à travers la ville, on est seul dans notre programme qui voit énormément de femmes avec des situations très complexes. Alors, la responsabilité tombe sur nous, ok, à suivre ces femmes-là. À suivre des situations qui sont très difficiles et qui, euh, où les femmes, très souvent, se fient beaucoup sur nous, alors, quand il y a des nouvelles situations qui se passent dans leur vie, elles nous appellent. (Anna, 2010, p. 7)

Nous pouvons constater que le travail des thérapeutes d'immigrantes victimes de violence conjugale peut être isolant et il est ainsi difficile à refuser l'accès aux services aux clientes.

Un dernier facteur organisationnel qui était parfois problématique, était la présence d'interprètes lors des séances. Évidemment, le recours aux interprètes était essentiel dans les circonstances où il y avait des obstacles de la langue importants. Anna décrivait des situations où le rendement de l'interprète était médiocre et créait plus d'obstacles :

Oui, c'est certain que c'est bénéfique. C'est certain, mais il faut toujours garder un œil sur l'interprète pour assurer que c'est de l'interprétation, que c'est pas, parce que j'ai déjà eu des interprètes qui n'interprétaient pas vraiment ce que moi, je disais, mais qu'est-ce que, elles sentaient ce que je disais. Alors, c'était pas du tout la même chose. Et puis, c'est très frustrant. J'ai déjà eu à appeler à (nom du service d'interprétariat) et dire non, ça n'a pas marché avec moi, je veux un autre interprète. Parce que, ils donnent, tu sais, comme, quand l'interprète, tu sais, toi, tu dis deux phrases, et puis l'autre l'interprète, ça lui prend cinq minutes à interpréter. C'est parce qu'elle est partie dans ses choses, là. (Anna, 2010, p. 15)

Anna expliquait alors comment les interprètes dépassent parfois les limites de leur rôle de traducteur et ajoutent leurs propres interprétations lors des conversations entre l'intervenante et la cliente. Ce manque d'objectivité de la part de l'interprète représente ainsi un grand défi au processus thérapeutique.

Éléments d'adaptation au stress

Après avoir exploré les facteurs qui contribuaient au stress au travail des participantes, des questions au sujet des stratégies d'adaptation pour contrer le stress étaient posées lors des entrevues. L'analyse des données nous suggère qu'il y a trois catégories qui ressortent, soit les stratégies d'adaptation utilisées au travail, et les stratégies dont les thérapeutes ont recours dans leur vie personnelle, et enfin les facteurs de résilience qui aident à gérer les effets négatifs des situations stressantes.

Stratégies d'adaptation au travail. Parmi les méthodes d'adaptation au travail, deux sous-catégories ont émergé des données. La première sous-catégorie regroupe les stratégies utilisées en guise de développement professionnel. La deuxième englobe les techniques utilisées lors des sessions thérapeutiques, telles que les techniques d'intervention, l'introspection, et le recours à des interprètes.

Développement professionnel. Le développement professionnel comprend les initiatives que les thérapeutes entreprenaient pour améliorer leur pratique professionnelle. Les participantes ont considéré ces stratégies aussi comme des éléments qui aidaient à gérer le stress qu'elles ressentaient au travail. Quelques exemples qui figurent parmi ces stratégies sont la formation continue, soit suivre des cours ou des ateliers professionnels, la participation aux associations professionnelles, la supervision, le fait de poser des limites au travail, et la sensibilisation à la violence conjugale chez les immigrants auprès de la communauté.

Une participante a décrit la lecture de documents qui traitent de la psychothérapie comme étant un élément essentiel de son développement professionnel :

Sometimes, it affects your reading, uh, I have a rule to read counselling literature everyday. Like new manuals, new articles about counselling, about new approaches and everything. So at least, one or two hours per day I need to read it. But, sometimes when you have very, very hard day, no, it's impossible to do this. Just, you are so tired, you need just to close your eyes and doing nothing else. Uh, sometimes uh, it's, it has a contrary effect. (Sophia, 2009, p. 9)

Cette participante explique que le contraire, soit s'abstenir de lire, peut aussi être une stratégie d'adaptation, surtout lorsqu'elle a vécu une journée stressante ou éprouvante au travail. Par conséquent, cette tactique aide aussi à faire une démarcation entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

Une autre stratégie d'adaptation au stress que toutes les participantes ont souligné, était la discussion avec les pairs. Sophia expliquait comment les échanges avec ses collègues de travail l'aidaient à comprendre les valeurs et les choix des clientes qui proviennent d'une culture autre que la sienne :

If the client is from Arabic, some Arabic country, I'm going to an Arabic co-worker to talk more, and just to clarify the situation. What could be, not about solving the problem, but I need to clarify the situation about tendencies. Is it really necessary to stay in this situation in your culture, or women still have choice? And yeah, co-worker can give me more information. It is necessary. It's not, or it depends on the personality of the client. It's only personal features. (Sophia, 2009, p. 17)

Les discussions avec des collègues qui viennent de la même souche culturelle de la cliente permettaient à Sophia de comprendre si les normes culturelles avaient un impact sur le fait que la cliente reste avec son abuseur.

Une autre participante a aussi souligné l'importance du réseautage parmi les professionnels du domaine, ce qui favorise le sentiment d'appartenance et l'entraide.

C'est certain qu'aussi se trouver des collègues qui travaillent dans le même domaine. On a, il y a un comité en particulier qui est très important, parce qu'on est des intervenants qui, qui prennent leur travail à cœur. Alors, on peut s'entraider. Pas avec des cas individuels, mais avec des situations plus globales.... Tu sais, une problématique comme ça alors, on est capable de travailler ensemble sur ça. Et puis, que, ça devient moins gros, parce que c'est gros quand on parle de violence conjugale. (Anna, 2010, p. 5)

Nous pouvons voir que la collaboration entre les professionnels aide à diminuer le stress vécu au travail.

Interventions. Les participantes ont énuméré des techniques d'intervention qui les aident à franchir des obstacles qui apparaissent durant les séances avec les clientes. Comme nous l'avons mentionné, parfois les clientes ne comprennent pas les objectifs de la psychothérapie et donc en réponse à cette difficulté, les thérapeutes se donnaient comme tâche de leur expliquer la nature de la thérapie. Les intervenantes ont aussi souligné l'importance de l'objectivité, la psychoéducation, l'utilisation des métaphores pour aider la cliente à comprendre sa problématique, et le recours aux interprètes qui, même si cela a des inconvénients, peut améliorer la communication entre la thérapeute et sa cliente.

De plus, une participante a mis en évidence l'importance de porter attention à la création d'une alliance thérapeutique.

I'm not too hard on my clients. I'm not too fast. I understand that with this population of immigrants, they do not need it to be too fast. I do not need to push. Uh, just it takes time to develop a contact, a very good rapport, just to, it takes more than with the women of Western cultures or from Eastern Europe.... Yeah, more patience, uh, yeah, sometimes during the four or five sessions, you need to ask more about their relatives, about their families. Uh, how their family is in Morocco, in Syria. What do they do. Who was married very recently. Just all this stuff.... Yeah, because it's very important for them, their family, the first, very close family connections. They're very, very important for them. And only then, after developing this contact, uh, eventually, you can, you can go to the counselling process. (Sophia, 2009, p. 7)

Ainsi, la thérapeute illustre comment le rapport avec la cliente peut prendre du temps à développer et que la confiance s'instaure en s'intéressant aux éléments de sa vie personnelle qui sont fondamentales pour la cliente.

Enfin, le fait de révéler des éléments de la vie personnelle du thérapeute qui sont en rapport avec le vécu de la cliente peut aussi renforcer la relation entre les deux :

And then sometimes you can see yourself, like, not with the abuse, but, the issue, the other issues that they bring to you. Like, for example, the migration process. You know, one day you were there. Because you came to this country, you had to get used to the environment, you had to get used to learn the language, used to learn the banking system, everything. So, sometimes you can identify with them.... I think it's helpful and I think the women they trust you, because it's somebody that has gone through that. They are not talking like with somebody that was born here. They don't know what it's about to come here and having to learn a language, or a banking system, going to school, things like that, getting employment. That's the main difficulties for some women. They can not be independent from their husband financially because they, they, they don't get jobs. (Sara, 2009, p. 3-4)

Nous pouvons constater que l'autorévélation s'avère être utile pour faire progresser le processus thérapeutique et développer la confiance car la cliente peut s'identifier avec la thérapeute.

Stratégies d'adaptation dans la vie personnelle. Non seulement les intervenantes ont témoigné de stratégies d'adaptation au stress dans leur pratique professionnelle, mais aussi des tactiques qu'elles utilisent dans leur vie personnelle pour contrer les effets négatifs du stress au travail. Elles ont énuméré les activités culturelles, récréatives, les vacances, et aussi les voyages comme des éléments essentiels pour maintenir un équilibre et leur bien-être. Les voyages étaient notamment un moyen d'apprendre les autres cultures, ce qui les aide à développer une sensibilité culturelle impérative pour leur travail dans un contexte multiculturel. Toutes ces méthodes

d'adaptation avaient aussi pour but de séparer le travail de la vie personnelle du thérapeute. Ingrid décrivait les stratégies auxquelles elle avait recours pour l'aider à atteindre cet objectif :

Sometimes, I talk to my colleagues, but my husband is a medical doctor psychiatrist, psychotherapist. I talk at home, or I have this client, I am worried about this, I disclose, or discuss. And I am a person open, very open. I love sports, I love culture, I love nature, I love many things. When I left the work, I try to relax to be involved in other things and it does help me. (Ingrid, 2009, p. 11)

Cette citation met en évidence comment les stratégies pour atteindre un équilibre entre le travail et la vie personnelle sont diversifiées.

De plus, un des facteurs de stress que nous avons mentionné était le fait que les relations avec certains membres de la communauté culturelle locale du thérapeute peuvent parfois être conflictuelles. En réponse à ces défis, deux participantes ont indiqué qu'elles s'aliénaient de leur communauté. Voici un exemple qui illustre ce point :

Like all the events that they do, I'm not participating in those things a lot. And the reason why, I know that it will be a conflict. If the people knows me going there all the time, I think, they might think, no, she's always in the community, so I don't want to.... So I try to, I go to their events, obviously, if there's an event, a movie, I will be going there, but I'm not. If there is a party, like if there's a group coming from Columbia or whatever, you won't find me there. (Sara, 2009, p. 6)

Sara explique ainsi qu'elle s'abstient à participer à des rassemblements de sa communauté culturelle afin de ne pas s'exposer à des conflits interpersonnels.

Néanmoins, elle se présente à des événements qui sont moins intimes et où les interactions sont dans un contexte public.

Facteurs de résilience. Les deux premières catégories comprenaient des stratégies d'adaptation, c'est-à-dire des moyens par lesquels les participantes faisaient des efforts pour apaiser l'impact des situations stressantes au travail d'une manière active. Cette troisième catégorie englobe les facteurs de résilience, c'est-à-dire les aptitudes de l'individu et les éléments de son milieu qui aident à maintenir un bien-être ou combattre les effets négatifs du stress. Un facteur du milieu dont une participante a témoigné, était d'avoir une vie familiale qui procure un sentiment de bien-être et d'équilibre. Concernant les aptitudes des thérapeutes, avoir un sentiment de compétence, c'est-à-dire avoir confiance en ses habiletés en tant que thérapeute, ainsi qu'avoir l'esprit ouvert ou une curiosité envers les autres cultures figurent parmi celles sont importantes pour être une praticienne efficace.

En tant qu'aptitude à faire face au stress, un sentiment de reconnaissance a été un élément essentiel pour une des participantes :

Well, to me, it's like, I say thanks and I'm lucky, you know. I'm lucky because I'm not going through that, you know. Lucky, like for example, I am assertive, and I can assert myself. Lucky that I have a job, that I don't have to, to put up with this. And, lucky that I came here, I spoke English, I went to university.

(Sara, 2009, p. 11)

Sara décrit ainsi qu'elle se percevait comme étant dans une situation favorisée par rapport à celle de sa cliente, vu le fait qu'elle a la capacité de s'affirmer et qu'elle avait les habiletés requises pour affronter les obstacles liés au processus migratoire. Ce repositionnement l'aidait donc à se distancier de sa cliente et par conséquent contribuait à atténuer les conséquences que le manque de limites professionnelles peut engendrer.

Dans cet ordre d'idées, le fait de ne se pas responsabiliser pour la situation de la cliente a été un moyen d'assurer les limites professionnelles que deux participantes ont soulevé. Voici une citation d'Anna qui explicite ce facteur de résilience :

On n'est pas responsable d'un acte de l'abuseur, ça serait même trop ! Ça serait d'essayer de prendre contrôle de, d'une situation qui est complètement hors de notre contrôle. Ça fait que, à ce moment-là, c'est important de trouver des bonnes stratégies pour nous, comme intervenante. Sinon, on brûle très vite, et on voit ça dans notre domaine, en violence conjugale, et puis en agressions sexuelles on voit ça couramment. Ça ne prend pas de temps que le monde, soit qu'ils touchent parce qu'ils se sont trouvé des bonnes stratégies. (Anna, 2010, p. 4-5)

À un autre moment de la conversation avec Anna, elle explique comment le fait de voir la problématique de la cliente comme circulaire contribue à la capacité de prendre un recul et de ne pas se responsabiliser. Elle rencontre souvent des clientes qui recommencent une relation avec leur abuseur après de l'avoir quitté et elle souligne l'importance pour les thérapeutes de comprendre que ce cycle fait partie de la problématique de la violence conjugale.

Recommandations

À la fin de chaque entrevue, la chercheuse a demandé aux participantes ce qu'elles pourraient offrir comme suggestions aux professionnels du domaine qui les aideraient à éviter ou combattre l'impact négatif du stress engendré par le travail auprès des immigrantes victimes de violence conjugale. Leurs recommandations ont ciblé les professionnels de ce domaine, tant les académiciens que les praticiens.

Formation. Au niveau de l'éducation offerte aux intervenants, les participantes ont souligné l'importance de rendre disponible des formations spécialisées. Certaines ont constaté qu'il y a des intervenants dans le domaine qui ne sont pas adéquatement équipés

en matière de techniques d'intervention et notamment en matière d'éthique professionnelle, et que ce manque d'expertise peut avoir des conséquences importantes.

Une participante exprime comment une formation en violence conjugale est impérative :

Of course when I started psychology, counselling psychology and when I took all the counselling courses, I also did not study this subject, how to counsel abused women. There was no course on this. I did not have it in my education. No, not even close. But now, I recognize that there should be a very, very special course, because in this situation, you deal with very special behaviour, very special reactions. And, sometimes your general, general knowledge about them, about this approach, doesn't work in this particular situation, because abuse, is a special, a very, very special situation. (Sophia, 2009, p. 20)

Sophia justifiait alors le besoin d'une formation spécialisée en violence faite aux femmes étant donné les particularités de cette problématique. Elle disait qu'elle n'a pas pu acquérir les outils nécessaires lors de sa formation initiale, mais qu'elle les a développés au cours de ses expériences professionnelles. Nous pouvons ainsi déduire que le travail auprès des immigrantes victimes de violence conjugale pourrait être spécialement éprouvant pour les nouveaux diplômés.

Outre l'enseignement des principes de psychothérapie en violence conjugale, une formation qui vise le développement d'une compétence culturelle était une autre recommandation soulevée par les participantes. Ingrid a mis l'accent sur ce point dans la prochaine citation :

I think, uh, for training psychotherapists working with immigrants, they need to provide, for me, they need to provide a cultural competency, because here I found sometimes that they think, some professionals, if you speak the language, you have the competency.... It's not only the language. You need to understand

many, many, many points about the culture. Culture is not only the, the language, it's a complex, real complex concept. The Canadians, or people who are doing psychotherapy for immigrant women, they need to take additional training for understanding their culture and the reaction, and the behaviour, because there are many, many behaviours that people are doing that could be bad interpreter, interpreted. And, maybe taking a problem, or the person don't like to work, or the person are refusing. It's not the interpretation. (Ingrid, 2009, p. 6)

Cette intervenante souligne le fait que parler la même langue que la cliente ne signifie pas que l'individu a les habilités à comprendre les spécificités culturelles de l'autre. Elle remarque que les comportements peuvent être mal compris et que les suppositions peuvent avoir un impact négatif sur le processus thérapeutique.

Niveau organisationnel. Les recommandations au niveau organisationnel comprennent les changements ou les améliorations que les centres d'accueil pour les femmes immigrantes victimes de violence pourraient apporter afin d'améliorer la qualité de leurs services.

Une suggestion proposée aux agences, exprimée par une des participantes à plusieurs reprises durant l'entrevue, était de ne pas offrir des services à la victime et l'abuseur simultanément. Ce dilemme d'ordre éthique posait un risque non seulement à la victime, mais à la thérapeute aussi. Ingrid était celle parmi les participantes qui se retrouvait dans cette situation délicate.

For example, here in this organization, I told her sometimes, but, I like to insist many times that when the organization is taking a client who are, who is suffering from abuse, you don't have to take the abuser. You need to refer the abuser to other organizations and protect the victim and the clinical counsellor too, because

you feel more comfortable to work with this type of clients, and to be more protected. (Ingrid, 2009, p. 12)

L'agence dans lequel cette thérapeute pratiquait acceptait que l'abuseur ait recours à ses services en même temps que la victime, ce qui créait un sentiment d'insécurité chez la victime ainsi que la thérapeute. Ce problème a eu un impact important sur l'intervenante qui avait tenu à plaider sa cause auprès des administrateurs de son lieu de travail. Elle suggérait soit de référer le client abuseur à d'autres organisations dans la communauté, soit d'envoyer la cliente à une agence qui offrent des services exclusifs aux victimes.

Interventions. La troisième catégorie qui figure parmi les recommandations, est celle qui regroupe les suggestions visant à améliorer les techniques d'interventions des thérapeutes d'immigrantes qui subissent la violence au sein du couple. Les participantes ont exprimé l'importance de prêter attention à la durée de la thérapie dans le sens qu'elle ne soit pas trop courte, ni trop longue et ce dernier, afin de promouvoir l'indépendance. D'autres suggèrent de tenir compte des expériences pré-migratoires ainsi que de créer une distance professionnelle avec la cliente, soit de ne pas dépasser la limite entre la sympathie et l'empathie.

Une quatrième recommandation relevée était de faire des efforts pour développer l'écoute. La prochaine citation explicite ce conseil :

Tu sais avec les femmes, et puis ça, c'est dans, que ça soit des femmes immigrantes ou autres, je pense la chose, qu'est-ce qu'on a le plus à offrir, c'est notre écoute. On n'a pas de réponses. On a quelques stratégies qui pourraient peut-être amener des solutions. Mais, je pense que tout ce qu'on offre, c'est de vraiment offrir de l'écoute. (Anna, 2010, p. 17)

L'écoute étant un outil fondamental dans la psychothérapie, Anna explique comment il est important surtout en travaillant avec les femmes qui subissent de la violence. Elle relève aussi le fait que les thérapeutes n'ont pas les solutions, ce qui découle du facteur de résilience des thérapeutes qui ne se responsabilisent pas pour la situation de la cliente. Anna continue à offrir des conseils concernant les interventions thérapeutiques en suggérant de soulever les forces de la cliente :

Qu'ils sachent qu'on les croit, qu'on les, leur donner du soutien, leur faire confiance. Moi, je fais confiance aux femmes et dans les habiletés des femmes, surtout les femmes immigrantes. C'est des femmes très débrouillardes... ses stratégies de survie et puis, moi, je fais confiance à ça. Puis euh, je pense que c'est ça, je pense que, juste de travailler avec ces forces-là, avec elles. Et puis, quand eux-autres ont oublié Quand elles ont oublié, euh, je pense, nous, notre job, quand elles ont oublié cette force qu'elles ont, c'est de leur montrer de nouveau. C'est de leur ramener cette force-là. Et parfois, elles sont fatiguées, alors là, on peut les aider pendant qu'elles sont fatiguées. Tout en sachant que, toute cette force-là, toutes ces connaissances-là, sont là. Et puis, pour moi, ça c'est, ça c'est vraiment à la base de toutes mes interventions. (Anna, 2010, p. 17)

Anna décrit comment il est impératif de rappeler à la cliente qu'elle a les outils nécessaires pour surmonter les obstacles et que le rôle du thérapeute est de faire confiance à la cliente dans son développement personnel et de la soutenir lorsqu'elle abandonne ses efforts.

Enfin, une dernière recommandation est d'avoir l'esprit ouvert et de ne pas porter de jugements qui peuvent nuire au processus thérapeutique. Sara fait allusion à ceci dans cet extrait :

To me, I think, to go with an open mind, not to try and judge these women, and sometimes patronize things, like oh, these immigrant women they come here and we're going to be teaching them the Canadian way, you know. (Sara, 2009, p. 16)

Elle décrit ainsi qu'il est aussi important de ne pas faire des présomptions et de ne pas viser l'assimilation de la cliente dans la culture occidentale.

En somme, toutes les participantes ont présenté des éléments qui figurent parmi les catégories principales, soit les manifestations du stress, les facteurs, les stratégies d'adaptation et elles avaient aussi toutes des recommandations à offrir. Il est intéressant de noter que le stress chez les thérapeutes d'immigrantes victimes d'abus conjugal a un impact surtout sur l'état émotionnel des thérapeutes, mais porte aussi une atteinte à leur fonctionnement cognitif. Ces altérations ont comme sources des facteurs présents chez la cliente, la thérapeute elle-même ainsi qu'au niveau organisationnel. Afin de contrer les effets négatifs du stress, les participantes ont nommé à prime abord des comportements actifs qu'elles entreprenaient mais aussi des facteurs de résilience innés ou acquis au fil des années. Enfin, leurs suggestions reflétaient les difficultés rencontrées au niveau professionnel et se traduisaient comme des solutions possibles à ces problèmes.

Les relations entre les catégories

La section précédente avait pour but de décrire les points saillants des catégories qui ont émergé des données. Bien qu'elles aient été présentées comme des catégories plus ou moins indépendantes, les manifestations et sources de stress, leurs éléments d'adaptation ainsi que les recommandations offertes par les participantes sont en fait, inter-reliées. Les prochains paragraphes servent à expliciter les relations entre tous ces éléments qui représentent la structure dynamique de la théorie préliminaire émergente.

D'une manière générale, l'analyse des données nous amène à conclure que les divers facteurs de stress engendraient des réactions négatives chez la thérapeute. Ensuite,

pour tenter d'atténuer ou empêcher ces impacts du stress, la thérapeute avait recours à un éventail de stratégies d'adaptation et des facteurs de résilience.

Dans un premier temps, les manifestations du stress vécu par les thérapeutes, notamment les émotions suscitées, étaient engendrées par les diverses sources nommées. Une émotion présente chez toutes les participantes et aux des sources variées était la frustration. Lors des séances avec les clientes, les thérapeutes ont décrit comment elles pouvaient être frustrées ou en colère contre l'abuseur, et parfois même contre la cliente qui ignorait les signes d'abus, décidait de rester avec son conjoint, profitait du système pour des gains secondaires ou qui ralentissait le progrès du processus thérapeutique. Cette frustration et cette colère s'accompagnaient aussi de sentiments de désespoir et d'impuissance. Ce mélange d'émotions vécues augmentait la difficulté à maintenir une distance professionnelle appropriée et demeurer empathique. Une autre émotion ressentie était la peur. Ce manque de sentiment de sécurité chez la thérapeute avait deux sources, soit au niveau de l'organisation qui acceptait d'accueillir l'abuseur en même temps que la cliente, soit au niveau des membres de la communauté culturelle de la thérapeute qui faisaient preuve d'hostilité contre cette dernière. Les stratégies respectives pour surmonter ces obstacles étaient les discussions avec le superviseur et le fait d'éviter les contacts avec les membres de sa communauté. Enfin, une recommandation offerte par une des participantes quant à la première source de l'insécurité, était de proposer aux établissements d'accueil des femmes victimes de violence d'offrir des services exclusivement à celles-ci.

À l'égard des facteurs de stress présents chez les clientes, les participantes ont mentionné des techniques d'interventions qui les aident à atténuer l'impact de ces obstacles. Par exemple, pour aider la cliente à réaliser qu'elle se trouvait dans une relation abusive, une intervenante utilisait des métaphores. De plus, lorsqu'une cliente ne

comprenait pas le concept de psychothérapie, soit ses objectifs et la relation professionnelle entre la cliente et la thérapeute, cette dernière consacrait du temps à expliquer la nature de la thérapie. Dans cet ordre d'idée, une participante a souligné l'importance d'investir dans la création de l'alliance thérapeutique et de progresser lentement. Selon la culture de la cliente, cela impliquait de lui poser des questions au sujet des éléments centraux de sa vie, comme ses enfants et sa famille dans son pays d'origine.

Lorsque nous considérons les trois champs d'étude impliqués dans cette recherche, soit le stress des thérapeutes généralistes, des thérapeutes qui travaillent auprès des immigrants et de ceux qui travaillent en violence conjugale, nous pouvons conclure qu'il existe quand même des expériences vécues qui sont uniques à la population des thérapeutes d'immigrantes victimes de violence conjugale. Ainsi, nous avons vu dans cette section comment les processus parallèles de l'immigration et de la violence conjugale peuvent complexifier la tâche du thérapeute et rendre son travail encore plus stressant. Cela dit, les thérapeutes d'immigrantes victimes d'abus conjugal sont confrontées à des obstacles dans leur vie personnelle et professionnelle que les thérapeutes qui travaillent dans d'autres spécialités ne le sont pas. En premier lieu, les thérapeutes de notre étude étaient confrontées aux multiples facteurs culturels, religieux et autres présents chez la cliente qui pouvaient freiner l'avancement du processus thérapeutique. Les pressions familiales et communautaires de conserver les liens familiaux étaient notamment difficile à contourner. Voici un extrait de l'entrevue de Sara qui illustre l'emprise des membres de la communauté :

Another thing we don't talk about is community pressure on these women, you know. When you are from a traditional society, you have a lot of, kind of stress on you, from everybody in the community, the pastor, the priest, you know, the

elders in the community, not to break up the home. (...) Like, the couple that I was seeing, this guy that the husband wanted to go, it was a pastor from the community. And then, he's saying to me, oh, I'm calling you to congratulate you for the good job that you are doing. I thought he was calling me to tell me that I wasn't doing a good job. Because, that's another thing that you have as a counsellor, you have all these people criticizing you, like oh, you are not, you don't love men, or you are trying to break up the marriage. Then he said, you know, because, I would advise you not to tell them to separate. (Sara, 2009, p. 16)

Sara décrit ainsi comment un des prêtres de la communauté l'avait contactée afin de s'assurer qu'elle faisait tout son possible pour empêcher le couple de se séparer. Cette citation met en lumière un autre élément stressant particulier aux thérapeutes d'immigrantes victimes d'abus, soit le fait qu'ils peuvent faire face à des difficultés interpersonnelles au sein de leur propre communauté culturelle, notamment des jugements négatifs portés à leur égard en raison de leur profession. Comme nous l'avons vu, ces préjugés poussaient les thérapeutes à éviter les contacts avec leur communauté culturelle environnante lorsqu'elles provenaient de la même culture que leur clientèle. Une autre raison pour laquelle une des participantes s'aliénait de son groupe culturel était le fait qu'elle n'appréciait pas que certaines femmes de son milieu profitaient des services sociaux pour des gains personnels. La prochaine citation explicite cette problématique :

Of course, it was my choice (...) I did not recognize it this as like an intentional choice, but eventually I stopped doing this. I stopped all contact and all communications. (...) when I started to recognize some immigrants from my community, being the clients of our agency, abuse the system, I, I started feeling something like, disgust, it's disgusting. It's such filthy manipulation. And uh, I, I

started feeling bad about people in my community. (...) and also, it's not only this, not only this point. And, somehow, I, I got not feedback, but some rumours or some, uh, some opinions about me from uh, like, I got these opinions very accidentally from the members of my community. Some people are afraid of me. (...) because I can reveal something of their cases, of their experience. They abuse the system, actually, they misrepresent it, their cases, and they got benefits just because they claimed they were abused, but they were not. (Sophia, 2009, p. 18-19)

Nous pouvons ainsi constater que les thérapeutes qui travaillent auprès des immigrantes victimes de violence font face à des problèmes uniques qui portent atteinte tant à leur vie professionnelle qu'à leur vie personnelle.

En somme, cette section avait pour but de donner des exemples des relations entre les catégories et d'explicitier la théorie préliminaire émergente. Ainsi, nous pouvons constater que la dynamique entre les catégories est assez importante et qu'elle reflète le processus, c'est-à-dire le développement ou évolution du stress chez les thérapeutes de violence conjugale. D'autres illustrations de cette dynamique seront présentées dans la prochaine section.

Chapitre 5

Discussion

Dans les paragraphes suivants, nous allons tout d'abord explorer les aspects de la théorie préliminaire émergente qui se rattachent aux connaissances préexistantes. Ensuite, nous allons aborder les points saillants qui ont découlé des données et qui constituent des nouvelles pistes de recherche intéressantes.

Manifestations du stress

En premier lieu, la colère et la frustration figuraient parmi les émotions les plus rapportées. Les participantes ont décrit la colère et la frustration comme étant une réponse à divers facteurs stressants, tels que les conditions de travail, les politiques organisationnelles, et les comportements des clientes et des abuseurs. Au fait, deux études antérieures menées auprès d'intervenants en violence sexuelle (Schauben et Frazier, 1995) et en violence domestique (Goldblatt, Buchbinder, Eisikoits et Arizon-Mesinger, 2009 ; Illife et Steed, 2000) ont aussi fait preuve de ces réactions, notamment la colère. Ces professionnels en relation d'aide ressentaient de la colère envers l'abuseur et les systèmes juridiques qui ne protègent pas les femmes victimes d'abus. Comme ces recherches précédentes, les participantes de cette présente étude éprouvaient de la colère et de la frustration envers l'abuseur. Parfois, ces réactions existaient en parallèle avec un sentiment d'impuissance face à la situation de la cliente. Ainsi, il se peut que le manque d'espoir en ses capacités à avoir un impact positif sur la situation de la cliente se transforme en une colère envers l'abuseur, qui représente un obstacle important du processus thérapeutique. De même, une cliente qui choisit de ne pas quitter son conjoint et continue à subir la violence, soit un autre contrainte au processus, devient la cible des projections de l'aidante.

Cette hypothèse semble être en lien avec le concept de contre-transfert que nous avons aussi rencontré lors des analyses et qui a été abordé dans la littérature sur ce domaine. Dutton (1992) a souligné que le travail des intervenants auprès des victimes de violence domestique peut susciter le contre-transfert, et que ceci comprend une sur-identification et des sentiments d'impuissance et de désespoir. Les participantes de cette présente étude ont effectivement témoigné de cette difficulté à garder une distance professionnelle, ce qui se caractérisait aussi par le sentiment de vouloir faire plus d'efforts pour aider la cliente et aussi le sentiment qu'il n'y avait pas d'issue à la problématique.

En ce qui à trait à la sur-identification, cette étude nous amène à constater que le contraire, soit le manque d'identification avec la cliente, peut augmenter la distance entre la thérapeute et sa cliente. Par exemple, le fait de ne pas comprendre les valeurs culturelles de la cliente provoquait des difficultés pour la thérapeute. Ce manque de sensibilité culturelle doit être reconnu par la thérapeute qui peut y remédier dans le but d'offrir des interventions efficaces. Justement, comme les participantes ont décrit à maintes reprises, la qualité de leur travail thérapeutique peut être compromise si elles n'arrivent pas à maintenir des limites professionnelles appropriées, soit prendre un recul vis-à-vis du vécu de la cliente. Tel qu'Iilfe et Steed (2000) ont aussi souligné, il est très important que les intervenants puissent trouver un équilibre entre l'empathie et la capacité de garder un degré de détachement afin d'être efficace en psychothérapie auprès des victimes traumatisés.

La difficulté à demeurer empathique était aussi accompagnée d'un sens de responsabilité, comme l'ont souligné quelques participantes. C'est-à-dire qu'elles sentaient parfois qu'elles devaient exercer plus de contrôle sur la situation et qu'elles étaient, en quelque sorte, responsables du sort de la cliente. Ces participantes ont

néanmoins souligné l'importance de ne pas se responsabiliser car cela peut être néfaste, tant pour elle que pour sa cliente. Dans l'étude d'Illiffe et Steed (2000), la plupart de leurs participants ont confirmé avoir assumé trop de responsabilités à l'égard de leur cliente, et cette responsabilisation était plus prononcée au début de leur carrière. Au fil des années de pratique, ils constataient que ce sentiment diminuait, et qu'ils arrivaient à mieux garder une distance professionnelle. Les intervenantes de la présente étude ont aussi témoigné de cette évolution. De plus, selon Bell (2003), cette capacité à être plus objectif aide à contrer les effets négatifs du stress.

Par ailleurs, et comme nous l'avons vu précédemment, une des participantes a constaté qu'elle vivait parfois dans la peur pour sa sécurité et celle de sa cliente. Des études antérieures (Comas-Diaz et Padilla, 1990 ; Illiffe et Steed, 2000) ont montré que ce sentiment d'insécurité est assez répandu parmi les intervenants en violence domestique et, tout comme notre participante l'a souligné, des mesures pour assurer leur sécurité doivent être prises de la part des agences qui accueillent les victimes.

Enfin, une autre manifestation du stress explicitée par une des participantes était l'atteinte à son identité, soit une remise en question de ses propres valeurs, pensées, ou comportements. Dans cet ordre d'idées, Sophia, célibataire, expliquait comment son travail auprès des immigrantes victimes de violence conjugale l'a amené à développer une sensibilité envers les comportements de ses partenaires amoureux et un manque de tolérance de ses propos qu'elle interprétait parfois comme étant agressifs. Par comparaison, dans l'étude d'Illiffe et Steed (2000), les participantes célibataires constataient qu'elles faisaient moins confiance à leurs partenaires en début de relation et que leur travail en violence domestique avait augmenté leur sensibilité par rapport aux signaux avertisseurs des relations potentiellement abusives.

En fin de compte, nous pouvons noter que les expériences rapportées par les participantes présentent plusieurs aspects qui concordent avec les études antérieures faites auprès des thérapeutes qui travaillent avec des clients traumatisés, et encore même plus spécifiquement avec les recherches faites auprès des intervenants en violence faite aux femmes.

Facteurs de stress

Les analyses nous montrent qu'en général, les manifestations du stress présentées par les participantes étaient souvent une réponse à la violence conjugale vécue par la victime. Cependant, il y a eu quelques manifestations du stress engendrées soit par le fait que les clientes provenaient d'une autre culture (non-identification avec la cliente; valeurs culturelles qui ralentissaient le processus thérapeutique, l'utilisation d'interprètes) ou qu'elles vivaient des difficultés qui accompagnent le processus d'immigration (barrières de langue, situation économique, traumatismes vécus précédemment dans leur pays d'origine, soit des pays en état de guerre). Ces processus parallèles devenaient donc la source des facteurs de stress présents chez la cliente, le thérapeute, et au niveau organisationnel.

Au fait, une des participantes a abordé le sujet des différences entre les victimes d'origine canadienne et les victimes immigrantes. Elle a noté que le travail auprès de ces dernières était plus éprouvant, compte tenu de tous les autres facteurs liés à l'immigration et à la culture à considérer lors de la thérapie. En effet, le croisement des attentes culturelles vis-à-vis du rôle de la femme, l'histoire migratoire, et les croyances religieuses créent une disparité avec l'expérience, la définition, et le recours à de l'aide à la violence domestique chez les immigrants comparativement à la culture dominante (Pan *et al.*, 2006). Nous pouvons supposer que ces aspects de la vie des immigrantes contribuaient aussi à la progression lente et peu apparente des clientes, qui se présentait comme un

obstacle pour les participantes. Au fait, selon des études précédentes, le manque de réciprocité entre les efforts du thérapeute et ceux du client peut induire des sentiments de frustration et d'insatisfaction et, par ailleurs, diminuer le sentiment de compétence et l'auto-efficacité du thérapeute (Farber, 1990 ; Truchot, 2000).

Concernant les facteurs présents chez la thérapeute, l'impact des épreuves qu'elles rencontraient dans leur vie personnelle s'infiltrait dans leur travail et devenait un défi professionnel difficile à contourner. Une participante expliquait comment elle remettait en question son désir et sa motivation à continuer son travail lorsqu'elle vivait une période très éprouvante avec des membres de sa famille gravement malades. Selon Farber (1990) et Piercy et Wetchler (1987), le burnout est très souvent une conséquence de l'infiltration des problèmes personnels du thérapeute dans le processus thérapeutique. Ils soulignent l'importance de ne pas les ignorer, mais d'être plutôt conscient de ces difficultés et d'y faire face d'une manière appropriée afin d'éviter le burnout et ses conséquences dévastatrices.

En ce qui a trait aux épreuves rencontrées au niveau organisationnel, selon Rosenberg et Pace (2006), ceux qui travaillent dans des milieux institutionnels peuvent être confrontés à des problèmes administratifs, telles que des longues journées de travail, ou une grande charge de clients. Ces contraintes sont notamment dues à la structure hiérarchique de l'établissement. C'est-à-dire que les praticiens doivent tenir compte des politiques de l'établissement tout en offrant des psychothérapies de qualité à leur clientèle. Il est intéressant de noter que les participantes qui travaillaient dans des agences ont présenté diverses problématiques liées aux politiques et conditions de leur lieu de travail. Au contraire de cela, la participante en pratique privé n'a pas mentionné des contraintes administratives. Nous pouvons déduire que travailler en pratique privée pourrait diminuer les facteurs stressants et offrir plus de contrôle à l'intervenant, et

comme Trudeau, Russell, de la Mora, et Schmitz (2001) l'ont décrit, un sens accru d'autonomie et de contrôle sur la charge et le type de leur clientèle.

Comme nous l'avons vu, le recours aux interprètes peut être à la fois bénéfique et nuisible au processus thérapeutique selon le comportement et degré d'expertise de l'interprète. Les participantes ont trouvé que lorsque l'interprète ajoute ses points de vue et commentaires dans les échanges envers la cliente, il dépasse son rôle de traducteur et cela risque de biaiser la communication. Par contre, un interprète qui ne fait que traduire, risque de ne pas pouvoir créer de lien avec la cliente. Une participante a indiqué qu'une relation basée sur la confiance entre la cliente et l'interprète est impératif et qu'un manque de relation sécurisante entre ces deux acteurs peut avoir un effet sur l'alliance thérapeutique entre la cliente et la thérapeute. Une autre participante concevait le rôle de ce tiers uniquement comme traducteur linguistique et interprète culturelle. Cette variance de la perception du rôle de l'interprète correspond à ce que Nathan (1994) a décrit dans son étude. Au fait, il avait découvert que les attentes du thérapeute vis-à-vis de l'interprète pouvait aller d'un simple rôle de traducteur jusqu'à même vouloir le placer dans une position de co-thérapeute.

Stratégies d'adaptation

Quant aux stratégies d'adaptation des participantes, elles étaient plus ou moins similaires aux stratégies recommandées par la littérature sur les thérapeutes en général, telles que les activités récréatives et culturelles, les vacances, la lecture, la formation continue, et la supervision. Comme les intervenants en violence domestique de l'étude d'Illiffe et Steed (2000), les participantes ont indiqué l'importance de la discussion entre collègues qui les aidaient à mieux comprendre la problématique des clientes, particulièrement les valeurs culturelles étrangères, l'engagement sociopolitique, la

délégation de certaines tâches à d'autres collègues, ou la réduction du nombre de clientes traumatisées.

Un des objectifs de cette étude était d'explorer les stratégies d'adaptation au stress que les thérapeutes utilisent tant dans leur vie personnelle que professionnelle. Sans aborder spécifiquement la question, les participantes ont elles-mêmes énuméré des facteurs qui contribuent à leur résilience, c'est-à-dire des éléments de leur entourage, des traits de leur personnalité, ou des habiletés développées qui les aident à gérer ou éviter le stress.

Les participantes expliquaient comment le fait d'avoir un sentiment de compétence, c'est-à-dire avoir une confiance en ses habiletés en tant que thérapeute, était un élément important de la résilience. Le contraire, soit un sentiment d'incompétence peut donc augmenter le stress et selon Thériault et Gazzola (2006) peut avoir différentes sources. Les participantes de notre étude en ont évoqué quelques-unes, par exemple, le fait d'avoir des attentes non comblées des résultats attendues d'une intervention, et aussi, le fait de se responsabiliser par rapport à la situation de la cliente, soit les choix qu'elle a faits au cours de la thérapie, voire de se sentir responsable de l'acte de l'abuseur. Bell (2003) a aussi découvert, lors de son étude sur les intervenants en violence domestique, que le fait de voir la problématique de la violence comme étant circulaire était primordial. Si un thérapeute considère le fait que la cliente quitte son abuseur comme une réussite, le thérapeute va rarement considérer ses efforts comme des réussites, car une femme abusée peut retourner avec l'abuseur à plusieurs reprises avant de le quitter définitivement. Cet aspect circulaire de la violence peut être plus prononcée chez les immigrantes, vu la quantité d'obstacles qu'elles doivent affronter en quittant leur époux. Les intervenantes ont aussi souligné l'importance de reconnaître ces éléments qui peuvent nuire au processus thérapeutique et avoir un impact profond sur leur propre bien-être.

Un autre facteur de résilience nommé par deux des participantes, était la possession d'une ouverture d'esprit ou d'une curiosité envers les cultures autres que la leur. Comme nous l'avons vu, certaines thérapeutes avaient de la difficulté à s'identifier aux valeurs culturelles et religieuses de leurs clientes, et cette impasse augmentait le niveau de stress. Elles se servaient de la lecture et des discussions avec leurs collègues pour mieux comprendre la problématique de leur cliente. Par contre, certaines participantes ont noté l'importance d'avoir un esprit curieux à prime abord et ne de pas avoir peur d'apprendre de leurs clientes. Une étude de Dyche et Zayas (1995) tentait justement d'élucider les concepts de la curiosité et de la naïveté culturelle comme des éléments qui renforcent l'alliance thérapeutique. Ils ont aussi souligné l'importance de tenir compte des expériences passées de la cliente pour l'aider à atteindre une différente perspective par rapport les difficultés vécues dans le présent. Dans cet ordre d'idées, une des participantes a offert ce principe comme recommandation. Elle expliquait comment ses clientes immigrantes étaient souvent originaires de pays en état de guerre et avaient vécu des atrocités avant d'émigrer. Ces traumatismes antérieurs ne devraient pas être ignorés par le thérapeute car ils constituent des aspects fondamentaux de l'entité de la cliente.

Enfin, avoir un sentiment de reconnaissance était un autre élément qui contribuait à la résilience selon une des participantes. Ainsi, Bell (2003) a découvert que 40% des thérapeutes qui travaillent dans le domaine de l'abus domestique s'estimaient heureux de leur vie, appréciaient davantage leurs relations avec leurs proches et portaient moins de jugements envers les autres.

Recommandations

Mis à part le fait que les intervenantes souhaiteraient voir plus de formations spécifiques offertes dans ce domaine et des agences assumer davantage leurs

responsabilités éthiques, elles proposaient aussi des conseils pratiques à utiliser lors des thérapies. Une participante décrivait l'importance de soulever les forces de ses clientes. De même, l'étude d'Iiffe et Steed (2000) a mis en évidence qu'il était utile pour les thérapeutes de reconnaître que leurs clientes ont la force et la résilience de s'adapter, et avec un peu de soutien, peuvent trouver des solutions à leurs problèmes. De plus, cette mise en perspective aidait les thérapeutes à se sentir moins coupables et responsables de la situation de la cliente.

Éléments intéressants

Nous avons vu jusqu'à présent les notions de cette étude déjà abordées dans les recherches antérieures. Nous allons maintenant expliciter les éléments hors du commun qui jaillissaient des analyses.

Un des points saillants des entrevues des participantes était le fait que deux d'entre elles ont dévoilé que leur travail en tant que thérapeutes d'immigrantes victimes de violence conjugale les a amenées à éviter les membres de leur communauté culturelle environnante. Cette difficulté était présente chez les thérapeutes immigrantes qui appartenaient à une certaine communauté d'immigrants de même souche. La seule participante d'origine canadienne a avoué qu'elle n'a jamais été confrontée à ce genre de problème. Au fait, la chercheure était incertaine quant au codage de cet aspect intéressant car il constitue une stratégie adaptative à l'agent stressant, qui, dans ce cas, était le comportement de certains membres de la communauté, mais il était difficile de cerner si cette stratégie était en fait positive. Ainsi, il se peut que cette tentative d'adaptation provoque l'isolement de la thérapeute si elle n'arrive pas à trouver d'autres relations enrichissantes dans des milieux différents. Au fait, les deux participantes constataient que l'hostilité de certains membres de leur communauté envers leur profession, c'est-à-dire qu'ils les considéraient comme les destructrices de familles et prometteurs de

l'indépendance des femmes, les avait amenées à ne plus assister aux événements sociaux du milieu. Une thérapeute continuait à expliquer comment c'était non seulement le rôle que les membres de sa communauté lui attribuaient, mais aussi le fait que certaines de ses clientes qui provenaient de la même communauté, profitaient du système pour obtenir des bénéfices secondaires. Elle décrivait comment les comportements de ses clientes provoquaient chez elle un sentiment de dégoût. Nous supposons que ces constatations ne doivent pas être faciles à dévoiler pour un thérapeute et que cette recherche pourrait encourager les professionnels de ce domaine à s'ouvrir davantage, à être honnêtes dans les difficultés et sentiments qu'ils éprouvent. De plus, pourrait-on conjecturer que ce sentiment de dégoût ainsi que l'aliénation de sa communauté culturelle sont les signes précurseurs d'un burnout voire d'un traumatisme vicariant ? Ces réactions semblent être assez importantes et ont un impact profond sur ses attitudes fondamentales envers son groupe identitaire et même son sentiment de sécurité lorsqu'elle se sent quasiment menacée par des membres de sa communauté. Il serait donc intéressant de poursuivre cette étude et de voir si ces réactions sont communes parmi les thérapeutes d'immigrantes, ou si par hasard, les cas présentés dans cette recherche sont isolés.

Limites de l'étude

Comme toute autre étude, cette recherche présentait quand même quelques limites. Étant donné que les critères d'évaluation des études qualitatives diffèrent de ceux des études quantitatives, nous pouvons confirmer que la population de cette recherche n'est pas un échantillon représentatif. Ainsi, le désavantage principal est le nombre restreint de participants. Puisque le recrutement fut un long processus et qu'il y avait une échéance quant à la réalisation de la maîtrise, la chercheuse a dû cesser le recrutement après quatre participantes. Vu le fait que la recherche de participants a été éprouvante, celles qui ont accepté de participer ne répondaient pas à tous les critères

recherchés. Certaines avaient poursuivi leurs études en travail social ou sociologie, plutôt qu'en psychologie ou counselling. Même si le travail des thérapeutes était semblable, la diversité des domaines d'études a pu avoir un impact sur les données, dans le sens que les participantes pouvaient approcher la thérapie de cadres de référence différents.

Quant aux résultats de la recherche, nous remarquons que les catégories principales semblent refléter les questions du guide d'entretien. Il est ainsi difficile de distinguer si cette similarité était une pré-configuration des catégories, malgré les efforts de la chercheuse de tenir une posture objective, ou si la disposition était purement une coïncidence. Étant donné que les données n'ont pas été saturées, il serait intéressant de voir si l'ajout de participants et de données pourrait offrir une configuration complètement différente des catégories.

Tel que susmentionné, les participantes de l'étude ont constaté qu'elles n'avaient pas de symptômes de traumatisme vicariant ou secondaire et qu'elles pouvaient gérer le stress au travail avant qu'il devienne trop accru et porte une atteinte importante à leur bien-être. Ce résultat pourrait être expliqué par la perspective de certains chercheurs (Miller, Reesor, McCarrey et Leikin, 1995) qui implique que les thérapeutes hésitent de dévoiler qu'ils ont des sentiments négatifs par rapport à leur travail, car ils craignent que cela puisse être interprété comme étant un manque de compétence. Par exemple, certaines participantes affirmaient, au préalable, qu'elles n'étaient pas stressées par leur travail. Cependant, au fil des discussions, elles ont quand même pu nommer des situations qui provoquaient des sentiments négatifs et des réactions de stress. De plus, une participante a fait preuve d'une franchise assez impressionnante lorsqu'elle a expliqué comment elle était parfois dégoûtée par les comportements de ses clientes. Au fait, cette honnêteté de la part de cette participante a pu être influencée par le fait qu'elle connaissait la chercheuse et qu'elles avaient déjà travaillé ensemble. Le seul contact que

la chercheuse a eu avec les trois autres participantes avant les entrevues était un ou quelques échanges brefs au téléphone ou par courriel et ce, afin de fixer un temps et un lieu de rencontre pour les entrevues. Un autre élément à considérer est le fait que toutes les participantes avaient une expérience considérable en psychothérapie. Il se peut que ceci ait eu aussi un impact sur le degré de stress rapporté.

Contributions de l'étude

Au début de cet essai, nous avons vu que la profession de thérapeute présente de nombreux facteurs de stress et qu'il en existe plusieurs méthodes d'adaptation différentes. De plus, les intervenants auprès de femmes victimes de violence conjugale peuvent rencontrer des obstacles liés à leurs tâches spécifiques en situation de crise et de traumatisme. Enfin, les études sur l'abus conjugal au sein des populations immigrantes indiquent que cette clientèle présente des problèmes distincts liés au contexte culturel et d'immigration et soulignent l'importance pour les thérapeutes de connaître ces spécificités dans le but d'offrir des interventions de qualité. Malgré l'apport important de ces études, leurs résultats sont souvent contradictoires et leurs méthodologies quantitatives ne nous permettent pas d'appréhender le point de vue subjectif des thérapeutes. Même s'il y a eu quelques études qualitatives, leurs populations étudiées étaient différentes, tels que des thérapeutes qui travaillent auprès de la victime et l'abuseur, soit à différents moments ou simultanément. Étant donné qu'il n'existait aucune recherche qui tentait de décrire explicitement le vécu des thérapeutes qui interviennent auprès des immigrantes victimes d'abus conjugal, en matière des défis et stratégies d'adaptation au stress, cette présente étude a permis de combler cette lacune.

Même si cette recherche n'offre qu'un petit aperçu des éléments englobant le stress de ces thérapeutes, elle présente quand même des éléments intéressants qui pourraient servir de comparaison au vécu des praticiens de ce domaine. En tenant compte

des facteurs qui engendrent le stress, nous pourrions ainsi trouver des solutions pour y remédier. Par conséquent, cette exploration qualitative offre des pistes intéressantes quant à la mise en place des programmes de recherche, de formation et de supervision des thérapeutes débutants dans ce domaine, telles que mettre l'accent sur des formations spécialisées notamment pour développer les compétences culturelles. Cette étude offre aussi des mesures d'adaptation au stress pour les professionnels qui ont beaucoup d'expérience tant au niveau professionnel que personnel. Concernant la recherche, il serait intéressant de reproduire cette étude auprès d'un plus grand échantillon et d'explorer davantage les diverses facettes du stress, notamment son développement, et de voir si le stress est un phénomène répandu parmi cette population. De plus, une étude comparative entre les débutants et les professionnels qui ont travaillé auprès de cette clientèle pendant plusieurs années, pourrait apporter plus de lumière sur la question à savoir comment le stress évolue avec le temps et quelles techniques sont utilisées par les deux groupes. En ce qui a trait à la formation et la supervision, cette étude permet aux professionnels d'être plus conscients des enjeux présents et ainsi, de développer des outils qui leur permettraient de mieux préparer les étudiants avant de se lancer sur le marché du travail. Elle contribue aussi à resserrer les liens entre le monde académique et le monde professionnel en étudiant de première main le vécu pratique des individus qui sont confrontés à ces difficultés au quotidien. En somme, cette étude apporte des contributions pratiques non seulement au niveau micro, soit des techniques d'intervention, mais aussi sur une plus grande échelle, soit au niveau organisationnel. En tentant de rendre meilleure la pratique de l'intervenant et des organismes de soutien, nous serions plus en mesure d'atteindre le but fondamental, soit d'offrir une aide de qualité aux victimes de cette injustice sociale.

Références

- Azar, S. T. (2000). Preventing burnout in professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases : A cognitive behavioral approach to supervision. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 643–663. doi :10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5<643::AID-JCLP6>3.0.CO;2-U
- Baird, K. et Kracen, A. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress : A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188. doi :10.1080/09515070600811899
- Bell, H. (2003). Strengths and secondary trauma in family violence work. *Social Work*, 48(4), 513-522. Récupéré du site : <http://web.ebscohost.com.proxy.bib.uottawa.ca/ehost/detail?vid=4&hid=108&sid=568e632e-36f5-412d-813d-b39f9e0950ee%40sessionmgr112&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=11844556>
- Bober, T. et Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 1-9. doi :10.1093/brief-treatment/mhj001
- Bober, T., Regehr, C. et Zhou, Y. R. (2006). Development of the Coping Strategies Inventory for Trauma Counselors. *Journal of Loss and Trauma*, 11(1), 71-83. doi :10.1080/15325020500358225
- Bograd, M. (1999). Strengthening domestic violence theories : Intersections of race, class, sexual orientation and gender. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25(3), 275-289. doi :10.1111/j.1752-0606.1999.tb00248.x
- Brabeck, M. et Brown, L. (1997). Feminist theory and psychological practice. Dans J. Worell et N. G. Johnson (dir.), *Shaping the future of feminist psychology* :

Education, research and practice (p. 15-37). Washington, DC : American Psychological Association.

Brady, J. L., Healy, F. C., Norcross, J. C. et Guy, J. D. (1995). Stress in counsellors : An integrative research review. Dans W. Dryden (dir.), *The stresses of counselling in action* (p. 1-27). Thousand Oaks, CA : SAGE Publications.

Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers.

Social Work, 52(1), 63-70. Récupéré du site :

<http://web.ebscohost.com.proxy.bib.uottawa.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=108&sid=7e7a18c9-7c26-473f-8e81-09068efd1ed5%40sessionmgr114>

Brief, A. et Weiss, H. (2002). Organizational behaviour : Affect in the workplace. *Annual Review in Psychology*, 53, 279-307.

Brown, C. et O'Brien, K. M. (1998). Understanding stress and burnout in shelter workers.

Professional Psychology: Research and Practice, 29(4), 383-385. Récupéré du site :

http://ft.csa.com.proxy.bib.uottawa.ca/ids70/resolver.php?sessid=8itu3vfq8a9qfe7eht2u17g8r6&server=csaweb116v.csa.com&check=3f236a1448373e95f50165ed4493ced&db=psycarticles-set-c&key=PRO%2F29%2Fpro_29_4_383&mode=pdf

Campbell, J. et Campbell, D. (1996). Cultural competence in the care of abused women.

Journal of Nurse Midwifery, 41(6), 457-462. Récupéré du site :

http://www.sciencedirect.com.proxy.bib.uottawa.ca/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6T8N-3W32459-5-

[1&_cdi=5091&_user=1067359&_pii=S0091218296000948&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=12%2F31%2F1996&_sk=999589993&wchp=dGLbVtz-zSkWb&md5=540ba009ea90fd6e402899ea497a0ca5&ie=/sdarticle.pdf](http://www.sciencedirect.com.proxy.bib.uottawa.ca/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6T8N-3W32459-5-1&_cdi=5091&_user=1067359&_pii=S0091218296000948&_origin=browse&_zone=rslt_list_item&_coverDate=12%2F31%2F1996&_sk=999589993&wchp=dGLbVtz-zSkWb&md5=540ba009ea90fd6e402899ea497a0ca5&ie=/sdarticle.pdf)

- Canadian Panel on Violence Against Women (1993). *Final report of the Canadian Panel on Violence Against Women*. Ottawa, ON : Minister of Supply and Services Canada.
- Comas-Diaz, L. et Padilla, A. M. (1990). Countertransference in working with victims of political repression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 125-135. doi :10.1037/h0079189
- Corbin, J. et Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research : Techniques and procedures for developing grounded theory (3^e éd.)*. Thousand Oaks, CA : Sage.
- Dasgupta, S. D. (2000). Charting the course : An overview of domestic violence in the South Asian community in the United States. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 9(3), 173-185. doi :10.1023/A:1009403917198
- Dekel, R. et Peled, E. (2000). Staff burnout in Israeli battered women's shelters. *Journal of Social Service Research*, 26(3), 65-76. doi :10.1300/J079v26n03_04
- Deutsch, C. (1984). Self reported sources of stress among psychotherapists. *Professional Psychology : Research and Practice*, 15, 301, 833-845.
- Devers, K. J. et Frankel, R. M. (2000). Study design in qualitative research – 2 : Sampling and data collection strategies. *Education for Health*, 13(2), 263-271. doi :10.1080/13576280050074543
- Dutton, M. A. (1992). *Empowering and healing the battered woman: A model for assessment and intervention*. New York, NY : Springer.
- Dyche, L. et Zayas, L. H. (1995). The value of curiosity and naiveté for the cross-cultural psychotherapist. *Family Process*, 34(4), 389-399. doi :10.1111/j.1545-5300.1995.00389.x
- Ely, G. E. (2004). Domestic violence and immigrant communities in the United States : A review of women's unique needs and recommendations for social work practice

- and research. *Stress, Trauma and Crisis : An International Journal*, 7(4), 223-241. doi :10.1080/15434610490888027
- Farber, B. A. (1979). The effects of psychotherapeutic practice upon the psychotherapist : A phenomenological investigation. *Dissertation Abstracts International*, 40, 447B.
- Farber, B. A. (1990). Burnout in psychotherapist: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8, 35–44. doi : 10.1300/J294v08n01_07
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue : Secondary traumatic stress disorder from treating the traumatized*. New York, NY : Brunner/Mazel.
- Fortener, R. (2000). *Relationship between work setting, client prognosis, suicide ideation, and burnout in psychologists and counselors* (thèse de doctorat non publiée). University of Toledo, Ohio, USA.
- Glaser, B. G. et Strauss, A. L. (1967). *The discovery of Grounded Theory : Strategies for qualitative research*. New York, NY : Aldine Publishing Company.
- Goldblatt, H., Buchbinder, E., Eisikoits, Z. et Arizon-Mesinger, I. (2009). Between the professional and the private : The meaning of working with intimate partner violence in social workers' private lives. *Violence Against Women*, 15(3), 362-384. doi :10.1177/1077801208330436
- Grigsby, N. et Hartman, B. R. (1997). The Barriers Model : An integrated strategy for intervention with battered women. *Psychotherapy*, 34(4), 485-497. doi :10.1037/0033-3204.34.4.485
- Hegarty, K., Sheehan, M. et Schonfeld, C. (1999). A multidimensional definition of partner abuse : Development and preliminary validation of the Composite Abuse Scale. *Journal of Family Violence*, 14(4), 399-415. doi :10.1023/A:1022834215681

- Heise, L. et Ellsberg, M. (2001). Violence against women: Impact on sexual and reproductive health. Dans E. Murphy et K. Ringheim (dir.), *Reproductive health, gender and human rights : A dialogue*. Washington, DC : Corporate Author.
- Heise, L., Ellsberg, M. et Gottemoeller, M. (1999). *Ending violence against women*. Baltimore: Johns Hopkins University, School of Public Health, Population Information Program. Récupéré du site :
<http://info.k4health.org/pr/l11/violence.pdf>
- Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery. *NCP Clinical Newsletter*, 3(2), 1–5.
- Hesse, A. (2002). Secondary trauma : How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 293–309. doi :10.1023/A:1016049632545
- Humphries-Wadsworth, T. M. (2002). *Common and unique features among measures of therapist distress*. Thèse de doctorat non publiée.
- Iliffe, G. et Steed, L. G. (2000). Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(4), 393-412. doi :10.1177/088626000015004004
- Jenkins, S. et Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma : A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 423-432.
- Keller, E. M. et Brennan, P. K. (2007). Cultural considerations and challenges to service delivery for Sudanese victims of domestic violence : Insights from service providers and actors in the criminal justice system. *International Review of Victimology*, 14, 115-141.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts ? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44. doi :10.1177/1534765608319083

- Linley, P. A. et Joseph, S. (2007). Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(3), 385-403. doi :10.1521/jscp.2007.26.3.385
- Longergan, B., O'Halloran, S. et Crane, S. (2004). The development of the trauma therapist : A qualitative study of the child therapist's perspectives and experiences. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 4*(4), 353-366. doi :10.1093/brief-treatment/mhh027
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York, NY : Basic Books.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T., Delucchi, K., Best, S. et Wentworth, K. (1999). Longitudinal course and predictors of continuing distress following critical incident exposure in emergency services personnel. *Journal of Nervous and Mental Disorders, 187*, 15-22.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior, 5*(9), 16-22.
- McCann, L. et Pearlman, L. A. (1999). Vicarious traumatization : A framework for understanding the psychological effects of working with victims. Dans M. J. Horowitz (dir.), *Essential papers on posttraumatic stress disorder* (p. 498-517). New York, NY : New York University Press.
- Macleod, L. et Shin, M. (1990). *Isolated, afraid and forgotten : The service delivery needs and realities of immigrant and refugee women who are battered*. Ottawa, ON : National Clearinghouse on Family Violence, Health and Welfare Canada.
Récupéré du site : <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H72-21-78-1992E.pdf>
- Merchant, M. (2000). A comparative study of agencies assisting domestic violence victims : Does the South Asian community have special needs? *Journal of Social Distress and the Homeless, 9*(4), 249-259. Récupéré du site :

<http://www.springerlink.com.proxy.bib.uottawa.ca/content/u865w5601n555760/fulltext.pdf>

- Miller, L., Reesor, K., McCarrey, M. et Leikin, L. (1995). Nursing burnout. *Employee Assistance Quarterly*, 10(4), 29–52. doi :10.1300/J022v10n04_03
- Nathan, T. (1994). Éléments de psychothérapie. Dans T. Nathan, A. Blanchet, S. Ionescu et N. Zajde (dir.), *Psychothérapies* (p. 11-96). Paris, France : Odile Jacob.
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care : Practitioner-tested, research informed strategies. *Professional Psychology : Research and Practice*, 31(6), 710-713. doi :10.1037//0735-7028.M.6.710
- Pan, A., Daley, S., Rivera, L. M., Williams, K., Lingle, D. et Reznik, V. (2006). Understanding the role of culture in domestic violence : The Ahimsa Project for Safe Families. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 8(1), 35-43. doi :10.1007/s10903-006-6340-y
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2^e éd.). Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Pearlman, L. A. et Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious trauma : An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology : Research and Practice*, 26(6), 558–565. Récupéré du site : http://ft.csa.com.proxy.bib.uottawa.ca/ids70/resolver.php?sessid=mb5711evcqlel4jmor7koepqk4&server=csaweb106v.csa.com&check=37eab57e508bf90f9c42fbaca8b4d3bf&db=psycarticles-set-c&key=PRO%2F26%2Fpro_26_6_558&mode=pdf
- Pearlman, L. A. et Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist : Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York, NY : W. W. Norton.

- Piercy, F. P. et Wetchler, J. L. (1987). Family-work interfaces of psychotherapists. *Journal of Psychotherapy and the Family*, 3, 17–32.
- Resnick, H., Kilpatrick, D., Best, C. et Kramer, T. (1992). Vulnerability-stress factors in development of posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(7), 424-430.
- Rosenberg, T. et Pace, M. (2006). Burnout among mental health professionals : Special considerations for the marriage and family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32(1), 87-99. doi :10.1111/j.1752-0606.2006.tb01590.x
- Sabin-Farrell, R. et Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization : Implications for the mental health of health workers? *Clinical Psychology Review*, 23(3), 449–480. doi :10.1016/S0272-7358(03)00030-8
- Schauben, L. J. et Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma : The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19(1), 49-64. doi :10.1111/j.1471-6402.1995.tb00278.x
- Sexton, L. (1999). Vicarious traumatization of counsellors and effects on their workplaces. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27(3), 393-403. doi :10.1080/03069889908256279
- Sharma, A. (2001). Healing the wounds of domestic abuse. Improving the effectiveness of feminist therapeutic interventions with immigrant and racially visible women who have been abused. *Violence Against Women*, 7(12), 1405-1428. doi :10.1177/10778010122183928
- Stern, P. N. (1980). Grounded theory methodology : Its uses and processes. *Image*, 12, 20-23.

- Strauss, A. L. et Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research : Techniques and procedures for developing Grounded Theory* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Strauss, A. L. et Corbin, J. (2004). *Les fondements de la recherche qualitative : Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*. Fribourg, Suisse : Academic Press Fribourg.
- Thériault, A. (2003). *Therapists' feelings of incompetence : A grounded theory analysis of experienced clinicians* (Thèse de doctorat non publiée). McGill University, Montréal, Canada.
- Thériault, A. et Gazzola, N. (2006). What are the sources of feelings of incompetence in experienced therapists ? *Counselling Psychology Quarterly*, 19(4), 313-330. doi :10.1080/09515070601090113.
- Truchot, D., Keirsebilck, L. et Meyer, S. (2000). Communal orientation may not buffer burnout. *Psychological Reports*, 86, 872-878.
- Trudeau, L. S., Russell, D. W., de la Mora, A. et Schmitz, M. F. (2001). Comparisons of marriage and family therapists, psychologists, psychiatrists, and social workers in job-related measures and reactions to managed care in Iowa. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(4), 501-507. doi :10.1111/j.1752-0606.2001.tb00343.x
- Vrendenburgh, L. D., Carlozzi, A. F. et Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists : Type of practice setting and pertinent demographics. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(3), 292-302. doi :10.1080/09515079908254099
- Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *The American Psychologist*, 54(1), 21-30. Récupéré du site : <http://www.ugr.es/~prodopsi/sitioarchivos/Archivos/Walker%201999.pdf>

- Yick, A. G. et Agbayani-Siewart, P. (1997). Perceptions of domestic violence in a Chinese American community. *Violence Against Women, 12*(6), 832-847. doi :10.1177/088626097012006004
- Yllö, K. (1988). Political and methodological debates in wife abuse research. Dans M. Bograd et K. Yllö (dir.), *Feminist perspectives on wife abuse* (p. 28-51). Thousand Oaks, CA : Sage.

Annexe A

Guide d'entretien

Titre de la recherche : L'expérience du stress et stratégies d'adaptation chez le thérapeute qui intervient auprès des immigrantes victimes de violence conjugale.

Données démographiques : Age, sexe, citoyenneté (pays d'origine), titre professionnel, niveau et domaine de formation, années d'expérience, lieu de travail (contexte), proportion de clientes immigrantes et victimes d'abus conjugal

Question 1 : Éprouvez-vous un stress lié à votre travail en tant que thérapeute d'immigrantes victimes d'abus conjugal?

Question 2 : Quelles sont les sources de ce stress lié à votre travail auprès de cette clientèle spécifique ? Exemples ?

Question 3 : Comment pensez-vous ce stress s'est-il développé ?

Question 4 : Quand et comment ressentez-vous ce stress ? À votre avis, quels sont les éléments principaux de cette expérience de stress ? Comment définirez-vous ce stress ?

Question 5 : Comment tentez-vous de vous adapter à ce stress ? Exemples ?

Question 6 : Que pensez-vous des interventions que vous utilisez ?

Question 7 : Quelles recommandations donneriez-vous aux formateurs, praticiens et étudiants dans ce domaine ?

Annexe B

Interview protocol

Title of study: The experiences of stress and prevention strategies of therapists who work with immigrant women victims of partner abuse

Demographic information: Age, gender, citizenship (country of origin), professional title, level and field of study, years of experience, workplace (context), proportion of clients who are immigrant women victims of conjugal abuse

Question 1: Do you ever feel stressed about your work as a therapist of immigrant women victims of partner violence?

Question 2: What are the sources of stress related to your work with this specific clientele? Examples?

Question 3: When and how do you experience this stress? What are the central elements of this stress experience in your opinion? How would you define it?

Question 4: How do you think this stress was developed?

Question 5: How do you try to prevent this stress? Examples?

Question 6: Which recommendations would you give to educators, practitioners and students in this field?

Annexe C

Recherche de participants!!!

*Êtes-vous thérapeute d'immigrantes
victimes de violence conjugale?*

*Sentez-vous parfois un stress
qui est lié à votre travail?*



*Avez-vous des stratégies qui vous
aident à contrer les effets négatifs
du travail thérapeutique?*

Avez-vous envie de partager vos expériences?

Si vous êtes intéressé(es) à participer à une étude sur **les expériences de stress et stratégies préventives des thérapeutes qui interviennent auprès des immigrantes victimes de violence conjugale**, veuillez contacter :

Chantal Helliwell-Darzi (étudiante en Maîtrise de Counselling éducationnel de l'Université d'Ottawa) :

Votre participation consistera en une entrevue individuelle et confidentielle sur vos expériences personnelles d'une durée de 60 à 90 minutes.

En guise de récompense pour votre participation, vous recevrez une copie de la thèse dès qu'elle sera terminée.

Annexe D

Research participants wanted!!!

Are you a therapist of immigrant women victims of partner abuse?

Do you ever feel stressed with the work you do?



Do you use coping strategies to try and prevent the onset of negative effects due to your therapeutic work?

Are you willing to share your experiences?

If you are interested in participating in a research on **the experiences of stress and prevention strategies of therapists who work with immigrant women victims of partner abuse**, please contact:

Chantal Helliwell (M.A.Ed. in educational counselling student of the University of Ottawa) :

Your involvement in this study would include 60-90 minute interview on your personal experiences of work related stress.

To thank you for your participation, a copy of the final version of the thesis will be sent to you.

Annexe E**Formulaire de consentement - participant**

Titre de la recherche : L'expérience du stress et stratégies préventives chez le thérapeute qui intervient auprès des immigrantes victimes de violence conjugale

Étudiante-chercheure : Chantal Helliwell, candidate à la M.A.Éd.
Faculté d'éducation, Université d'Ottawa

Superviseure de thèse : Anne Thériault, Ph.D.
Faculté d'éducation, Université d'Ottawa

Cher(ère) participant(e),

En tant qu'étudiante à la Maîtrise ès arts en éducation (concentration en counselling éducationnel) de l'Université d'Ottawa, je sollicite votre participation pour ma recherche de thèse sur le stress et stratégies préventives chez les thérapeutes qui travaillent auprès des immigrantes victimes d'abus conjugal.

Objectifs de l'étude : Cette étude a pour but de mieux comprendre l'expérience du stress au travail que peuvent ressentir les thérapeutes d'immigrantes victimes de violence au sein du couple et comment ils/elles tentent de prévenir l'apparition du stress.

Pertinence de la recherche : Une analyse approfondie des expériences subjectives des thérapeutes pourrait nous donner des pistes de recherche et d'intervention intéressantes à l'égard de la formation initiale, la supervision, et le développement professionnel des thérapeutes qui interviennent auprès des immigrantes victimes d'abus conjugal.

Participation à la recherche : Si vous acceptez de participer à cette étude, je vous inviterais à passer une entrevue d'une durée d'environ 60 à 90 minutes. Avec l'accord de votre établissement, l'entrevue aurait lieu dans un endroit clos et privé sur les lieux de votre travail à une date convenable pour vous durant le mois de juin ou juillet 2009. Je me déplacerai pour vous rencontrer à l'heure prévue. Les questions ouvertes de l'entrevue porteront sur votre vécu personnel en terme de stress engendré par votre travail auprès des femmes immigrantes qui souffrent d'abus conjugal et des stratégies préventives auxquelles vous avez recours. En guise de récompense pour votre implication à mon étude, une copie de la thèse vous sera envoyée lorsqu'elle sera terminée.

Anonymat et confidentialité : Ce projet suit les règles qui régissent l'éthique de la recherche et les données seront traitées respectueusement. L'anonymat des participants ne pourra être garanti vis-à-vis de leur employeur, vu que le consentement de la direction d'établissement est aussi requis. Cependant, les établissements n'auront accès à aucune information concernant les entrevues et conversations entre la chercheuse et les participants. Les données resteront donc confidentielles, et toutes les informations qui permettraient d'identifier le/la participant(e), son lieu de travail ou les clients, seront modifiées (sous forme de pseudonymes) ou enlevées si le risque d'identification est trop élevé. Les discussions seront enregistrées et ensuite transcrites. Toute citation directe dans les textes qui seront diffusés au public devra être approuvée par le/la participant(e). Toutes les données seront conservées dans une armoire verrouillée dans le bureau de la superviseuse de thèse, soit à la Faculté d'éducation de l'Université d'Ottawa. Elles seront détruites après une période de 10 ans.

Risque relié à la participation : Soyez assurés qu'il n'y a aucun risque connu pour vous à participer à cette recherche et que vous pouvez vous retirer en tout temps, sans gêne. Votre participation est complètement volontaire et un refus de votre part n'entraînera aucune conséquence.

Information supplémentaire : Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, vous pouvez contacter le Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, salle 159, Ottawa, ON K1N 6N5 Tél. (613) 562-5841, courriel : ethics@uottawa.ca

Consentement éclairé : Si vous acceptez de participer à cette étude, prière de signer à l'endroit indiqué ci-dessous :

Je, _____, ai lu et compris les conditions de ce projet de recherche et accepte d'y participer.

Signature du/de la participant(e)

Date

Signature de la chercheuse-étudiante

Date

Merci de votre collaboration !

Annexe F

Consent form - participant

Title of study: The experiences of stress and prevention strategies of therapists who work with immigrant women victims of partner abuse

Student researcher: Chantal Helliwell, M.A.Ed. student
Faculty of Education, University of Ottawa

Thesis supervisor: Anne Thériault, Ph.D.
Faculty of Education, University of Ottawa

Dear participant,

As a Masters of Arts in Education (Educational counselling concentration) student, I would like to invite you to participate in my thesis research on the experiences of stress and prevention strategies of therapists who work with immigrant women victims of conjugal abuse.

Purpose of study: This study's focus is to better understand therapists' experiences of stress when working with immigrant women who suffer from partner violence and how these therapists try to prevent the onset of negative emotional impact on themselves.

Importance of study: A profound analysis of the subjective experiences of therapists could provide us interesting information in regards to the education, supervision, and professional development of therapists who work with immigrant women victims of partner abuse.

Participation: If you accept to take part in this research, I would invite you to participate in a personal interview of roughly 60 to 90 minutes in length. With the consent of your director, the interview would take place in a private and secure location within your workplace at a time convenient for you, during the month of June or July 2009. The open-ended questions would be on your professional experiences of stress related to your work with immigrant women who are victims of conjugal abuse and what preventive strategies you use. To thank you for your participation, a copy of the final version of the thesis will be sent to you.

Anonymity and confidentiality: This study follows the rules and regulations of ethical research and the data will be treated respectfully. The anonymity of the participants can not be

guaranteed in regards to their employer since the organization also has to give its consent. Nevertheless, the employer will not have access to any information pertaining to the interviews or conversations between the participants and the researcher. This said, all data will be kept confidential and all information that would enable to identify the participant, his or her workplace or clients, will be modified (by using pseudonyms) or omitted if the risk of identification is too high. The interviews will be audio recorded and transcribed. All direct quotes that will be used in the thesis or other written projects must be approved by the participant. All data will be kept under lock and key in the Thesis supervisor's office at the Faculty of Education of the University of Ottawa. All information will be destroyed after 10 years.

Risks: Please be assured that there are no known risks by participating in this study and you can refuse to participate at any given time. Your participation is completely voluntary and a refusal on your behalf would be free of consequences.

Further information: If you have any questions, please don't hesitate to contact me.

For any information pertaining to the ethical conduct of this study, please contact the Protocol Officer for Ethics in Research, University of Ottawa, Tabaret Hall, 550 Cumberland Street, Room 159, Ottawa, ON K1N 6N5 Ph.: (613) 562-5841 Email: ethics@uottawa.ca

Informed consent: If you accept to take part in this study, please sign at the designated space below:

I, _____, have read and understand the conditions of this research and accept to participate.

Participant's signature

Date

Student researcher's signature

Date

Thank you for your cooperation!

Annexe G

Formulaire de consentement - établissement

Titre de la recherche : L'expérience du stress et stratégies préventives chez le thérapeute qui intervient auprès des immigrantes victimes de violence conjugale

Étudiante-chercheure : Chantal Helliwell, candidate à la M.A.Éd.
Faculté d'éducation, Université d'Ottawa

Superviseure de thèse : Anne Thériault, Ph.D.
Faculté d'éducation, Université d'Ottawa

Cher(ère) Monsieur/Madame,

En tant qu'étudiante à la Maîtrise ès arts en éducation (concentration en counselling éducationnel) de l'Université d'Ottawa, je sollicite la participation de vos employés pour ma recherche de thèse sur le stress et stratégies préventives chez les thérapeutes qui travaillent auprès des immigrantes victimes d'abus conjugal.

Objectifs de l'étude : Cette étude a pour but de mieux comprendre l'expérience du stress au travail que peuvent ressentir les thérapeutes d'immigrantes victimes de violence au sein du couple et comment ils/elles tentent de prévenir l'apparition du stress.

Pertinence de la recherche : Une analyse approfondie des expériences subjectives des thérapeutes pourrait nous donner des pistes de recherche et d'intervention intéressantes à l'égard de la formation initiale, la supervision, et le développement professionnel des thérapeutes qui interviennent auprès des immigrantes victimes d'abus conjugal.

Participation à la recherche : Si vous acceptez que vos employés participent à cette étude, je vous inviterais premièrement à les en informer en distribuant la feuille d'information. Si vos employés sont intéressés à participer, ils devront passer une entrevue individuelle d'une durée d'environ 60 à 90 minutes. Ils pourront me contacter pour plus d'informations et pour fixer une date de rencontre durant le mois de juin ou juillet 2009. Avec votre approbation, l'entrevue aurait lieu dans un endroit clos et privé sur les lieux de travail à une date convenable pour vous et le participant. Je me rendrai sur place à l'heure prévue. Les questions ouvertes de l'entrevue porteront sur leur vécu personnel, en terme de stress engendré par le travail auprès des femmes immigrantes qui souffrent d'abus conjugal et des stratégies préventives auxquelles ils ont

recours. En guise de récompense pour leur implication à mon étude, une copie de la thèse leur sera envoyée lorsqu'elle sera terminée.

Anonymat et confidentialité : Ce projet suit les règles qui régissent l'éthique de la recherche et les données seront traitées respectueusement. L'anonymat des participants ne pourra être garanti vis-à-vis de leur employeur, vu que le consentement de la direction d'établissement est aussi requis. Cependant, les établissements n'auront accès à aucune information concernant les entrevues et conversations entre la chercheuse et les participants. Les données resteront donc confidentielles, et toutes les informations qui permettraient d'identifier le/la participant(e), son lieu de travail ou les clients, seront modifiées (sous forme de pseudonymes) ou enlevées si le risque d'identification est trop élevé. Les discussions seront enregistrées et ensuite transcrites. Toute citation directe dans les textes qui seront diffusés au public devra être approuvée par le/la participant(e). Toutes les données seront conservées dans une armoire verrouillée dans le bureau de la superviseure de thèse, soit à la Faculté d'éducation de l'Université d'Ottawa. Elles seront détruites après une période de 10 ans.

Risque relié à la participation : Soyez assurés qu'il n'y a aucun risque connu de participer à cette recherche et que les participants peuvent s'en retirer en tout temps, sans gêne. La participation est complètement volontaire et un refus n'entraînera aucune conséquence.

Information supplémentaire : Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, vous pouvez contacter le Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, salle 159, Ottawa, ON K1N 6N5 Tél. (613) 562-5841, courriel : ethics@uottawa.ca

Consentement éclairé : Si vous acceptez de participer à cette étude, prière de signer à l'endroit indiqué ci-dessous :

Je, _____, ai lu et compris les conditions de ce projet de recherche. J'accepte d'en informer mes employés et permet à la chercheuse d'avoir accès à l'établissement.

Signature du/de la directeur(rice)
d'établissement

Date

Signature de la chercheuse-étudiante

Date

Merci de votre collaboration !

Annexe H

Consent form - Workplace

Title of study: The experiences of stress and prevention strategies of therapists who work with immigrant women victims of partner abuse

Student researcher: Chantal Helliwell, M.A.Ed. student
Faculty of Education, University of Ottawa

Thesis supervisor: Anne Thériault, Ph.D.
Faculty of Education, University of Ottawa

Dear Sir/Madam,

As a Masters of Arts in Education (Educational counselling concentration) student, I would like to invite your employees to participate in my thesis research on the experiences of stress and prevention strategies of therapists who work with immigrant women victims of conjugal abuse.

Purpose of study: This study's focus is to better understand therapists' experiences of stress when working with immigrant women who suffer from partner violence and how these therapists try to prevent the onset of negative emotional impact on themselves.

Importance of study: A profound analysis of the subjective experiences of therapists could provide us interesting information in regards to the education, supervision, and professional development of therapists who work with immigrant women victims of partner abuse.

Participation: If you accept to take part in this research, I would kindly ask you initially to inform your eligible employees of the nature of this study by distributing the information flyer. If they are interested in taking part in the study, I would invite your employees to participate in an individual interview of roughly 60 to 90 minutes in length. They can then contact me directly for more details and to schedule a meeting during the months of June or July 2009. With your consent, the interview would take place in a private and secure location within your workplace at a time convenient for you and the participant. The open-ended questions would be on their personal experiences of stress related to their work with immigrant women who are victims of conjugal abuse and what preventive strategies they use. To thank them for their

participation, a copy of the final version of the thesis will be sent to them.

Anonymity and confidentiality: This study follows the rules and regulations of ethical research and the data will be treated respectfully. The anonymity of the participants can not be guaranteed in regards to their employer since the organization also has to give its consent. Nevertheless, the employer will not have access to any information pertaining to the interviews or conversations between the participants and the researcher. This said, all data will be kept confidential and all information that would enable to identify the participant, his or her workplace or clients, will be modified (by using pseudonyms) or omitted if the risk of identification is too high. The interviews will be audio recorded and transcribed. All direct quotes that will be used in the thesis or other written projects must be approved by the participant. All data will be kept under lock and key in the Thesis supervisor's office at the Faculty of Education of the University of Ottawa. All information will be destroyed after 10 years.

Risks: Please be assured that there are no known risks by taking part in this study and participants can leave at any given time. Their participation is completely voluntary and a refusal on their behalf would be free of consequences.

Further information: If you have any questions, please don't hesitate to contact me.

For any information pertaining to the ethical conduct of this study, please contact the Protocol Officer for Ethics in Research, University of Ottawa, Tabaret Hall, 550 Cumberland Street, Room 159, Ottawa, ON K1N 6N5 Ph.: (613) 562-5841 Email: ethics@uottawa.ca

Informed consent: If you accept to take part in this study, please sign at the designated space below:

I, _____, have read and understand the conditions of this research and accept to allow the researcher to recruit participants in the manner described.

Director's signature

Date

Student researcher's signature

Date

Thank you for your cooperation!

Annexe I

Numéro de dossier: 05-09-09

Date (mm/jj/aaaa): 06/12/2009



Université d'Ottawa University of Ottawa
 Service de subventions de recherche et déontologie Research Grants and Ethics Services

Certificat d'approbation déontologique
CÉR Sciences sociales et humanités

Chercheur principal / Superviseur / Co-chercheur(s) / Étudiant(s)

<u>Nom de famille</u>	<u>Prénom</u>	<u>Affiliation</u>	<u>Rôle</u>
Anne	Thériault	Éducation / Éducation	Superviseur
Chantal	Helliwell	Éducation / Éducation	Étudiant-chercheur

Numéro du dossier: 05-09-09

Type du projet: Thèse de maîtrise

Titre: L'expérience du stress et stratégies préventives chez le thérapeute qui intervient auprès des immigrantes victimes de violence conjugale

Date d'approbation (mm/jj/aaaa)	Date d'expiration (mm/jj/aaaa)	Approbation
06/12/2009	06/11/2010	Ia

(Ia: Approbation complète, Ib: Autorisation préliminaire de libération de fonds de recherche)

Conditions Spéciales / Commentaires:

Veillez nous faire parvenir les lettres de permission (formulaires de consentement) des établissements participants lorsque celles-ci seront disponibles.