

Sociologie clinique et approche anti-oppressive : la posture dans la rencontre de recherche en travail social en contexte d'interculturalité au Canada

Sophie Hamisultane
Université de Montréal

Résumé

Les rapports d'interculturalité dans le cadre du travail social sont des thématiques intégrées dans les apprentissages en travail social. Abordée en recherche ou en intervention, l'interculturalité nécessite de se questionner sur sa posture et sur le cadre de la rencontre avec l'autre. Cet article vise à montrer comment l'approche sociologique clinique et la pratique anti-oppressive permettent de créer un espace d'interpellation bienveillant pour une recherche en contexte d'interculturalité, traitant spécifiquement des problématiques de racisme. Il s'agira ici non pas d'analyser les données d'une recherche, mais plutôt de les utiliser pour voir dans quel contexte les récits des participant.e.s¹ à la recherche ont été donnés.

Mots-clefs : interculturalité, racisme, approche socio-clinique, pratiques anti-oppressives, posture, travail social.

1. Introduction

Les problématiques entourant les rapports d'interculturalité en travail social au Québec, Canada, deviennent depuis quelques années des apprentissages nécessaires pour les étudiant.e.s dans une filière professionnelle ou de recherche. En effet, les normes d'agrément de formation en travail social² au Canada insiste sur le fait, notamment, *d'intégrer des apprentissages sur le colonialisme, sur les implications de*

1 Dans cet article, nous utilisons l'écriture épiciène pour désigner les identités mais pas pour les accords grammaticaux, pour simplifier la lecture. Nous appliquons également l'écriture inclusive. L'article est donc rédigé dans un langage neutre (utilisation d'une féminisation avec un point médian).

2 <https://caswe-acfts.ca/wp-content/uploads/2021/09/PPNA-2021-1.pdf>

la domination de la vision du monde eurocentré afin de lutter contre le racisme envers les communautés autochtones, asiatiques, noires et autres communautés racisées. À cet égard, l'une des approches préconisées, pour l'intervention et la recherche, est la perspective anti-oppressive. Cette dernière se positionne à la fois comme réflexion épistémologique et pratique de l'intervention. Elle stipule que la source des oppressions envers des groupes vulnérables (notamment les personnes dont les identités sociales n'entrent pas dans la normativité), produite par les rapports sociaux, s'ancre également dans la fondation des structures sociales favorables aux groupes dominants (Lee et al., 2017). À cet égard, la pratique anti-oppressive se penchera sur la façon de refléter cette prise de conscience dans l'intervention. J'aborderai plus en détail ces aspects dans cet article.

Pour autant, envisager la complexité des rapports d'interculturalité, notamment quand ils incluent le racisme et les rapports de pouvoir, ne peut se limiter à un seul champ théorique et disciplinaire. J'entends ici l'interculturalité comme une dynamique de rencontre et de confrontation d'éléments socio-culturels diachroniques pouvant aussi entrer en résonance dans un même espace sociétal et intersubjectif, et qui s'inscrivent plus largement dans des contextes socio-historiques, des héritages coloniaux (et donc des rapports de pouvoir), des idéologies de l'intégration, ainsi que des représentations collectives et imaginaires (Hamisultane, 2017)

Ainsi, la complexité des rapports sociaux, historiques, intersubjectifs et psychiques à prendre en compte dans le cadre de la recherche en travail social, qui promeut l'équité et la justice sociale, nécessite d'examiner plusieurs niveaux d'interaction (macro, méso, micro et ontologique) qui eux-mêmes nécessitent, pour être dépliés, d'emprunter des conceptualisations adaptées et pertinentes issues de diverses perspectives. A raison de son caractère, à la fois de discipline théorique examinant les processus socio-psychique et de champ de l'intervention, le recours à la sociologie clinique basée sur une perspective anti-oppressive, comme étayage pour appréhender la posture professionnelle et la recherche en contexte d'interculturalité, semble pertinent pour appuyer le champ intellectuel du travail social.

Pour autant, la sociologie clinique s'inscrivant dans une pratique clinique d'intervention, à l'instar de la psychosociologie, je convoquerai dans cet article des auteur.trice.s des deux courants³ dans la mesure où leurs travaux se situent entre le domaine psychique et le champ social⁴, spécifiquement dans un entre-deux épistémologique que Giust-Desprairies désigne par une *épistémologie de l'incertain* (Giust-Desprairies, 2009). C'est-à-dire une épistémologie « qui prend pour objet précisément la tension, empiriquement observable, d'une intrication » (Giust-Desprairies, 2009, p. 7) entre psychique et social. De fait, la construction de cette épistémologie de l'incertain se réfère également à de multiples auteur.trice.s édifiants ou ayant édifié autour de cette intrication sans pour autant se réclamer de ces courants. À cet égard, Bouilloud (2009) souligne l'historicité du débat social-psychique dans l'histoire des sciences humaines qui cristallisent davantage des enjeux de luttes institutionnels. Comme le souligne Morin, « on finit par croire que les frontières artificielles entre disciplines sont les frontières qui correspondent à la réalité » (Morin dans Cyrulnik et Morin, 2000, p. 13)

Pour revenir à cet article, il ne se concentre pas sur l'analyse de résultats d'une recherche. Il utilisera cependant les propos de participant.e.s⁵ à une recherche, pour conduire à réfléchir au cadre d'interpellation et à une posture spécifique en recherche pour accueillir une population ayant vécue des situations de racisme. Il s'agit donc ici d'examiner le cadre de la rencontre clinique et non de fournir des éléments théoriques ou épistémologiques, pour la compréhension de l'analyse clinique des données.

En effet, les approches anti-oppressives actuelles préconisent des espaces thérapeutiques bienveillants pour les personnes vivant des oppressions à cause de leur diversité identitaire. Celle-ci a trait,

3 À cet égard, notons qu'en France (Université Paris-Diderot), la sociologie clinique et la psychosociologie se croisent dans les enseignements cliniques en intervention et en recherche : <https://odf.u-paris.fr/fr/offre-de-formation/master-XB/sciences-humaines-et-sociales-SHS/sciences-sociales-K2NDH30S/master-sciences-sociales-parcours-sociologie-clinique-et-psychosociologie-JRXGXOAY.html>

4 À cet égard nous emploierons également le terme de clinique en sciences sociales.

5 Aucun nom même fictif ne sera associé aux verbatims en accord avec le certificat d'Éthique de la recherche effectuée au Canada.

par exemple, au genre, à l'orientation sexuelle, à la non-normativité, au phénotype, ou à l'appartenance religieuse (Baines, 2011; Pullen-Sanfaçon, 2014; Lee et al., 2017). Articulé à des approches antiracistes et dé-coloniales, ces espaces doivent être en mesure d'accueillir des témoignages de personnes vivant du racisme, qui ne sont ni jugées, ni remises en question. Ainsi, ces personnes peuvent être écoutées et entendues sans que des injustices épistémiques – selon lesquelles les témoignages des personnes vivant des injustices (en l'occurrence des personnes racisées) ne sont pas perçus comme sources de savoirs crédibles – ne se manifestent (Hamisultane et al., 2022 ; Bessone, 2018). C'est la possibilité de tels espaces que j'examine ici concernant la posture dans le cadre de la recherche.

Subséquentement, en premier lieu, dans cet article, je contextualiserai les témoignages de recherche utilisés. En deuxième lieu, je questionnerai la manière d'appréhender un sujet⁶ dans sa complexité, dans un espace d'interpellation, en convoquant des éléments théoriques de la démarche clinique en sociologie et des pratiques anti-oppressives. Je m'appuierai notamment sur la notion de la clinique comme mode de production de connaissances (Giust-Desprairies, 2004) et sur la perspective anti-oppressive comme processus réflexif critique de la conscience de soi dans le monde (Lee et al., 2017).

Le Racisme en question : un contexte social 2020 tendu au Canada

En 2020, le contexte social caractérisé par la pandémie dû à la Covid-19 a exacerbé les micro-agressions racistes (Sue et al., 2017) envers certaines personnes, notamment les asiatiques, aussi bien au niveau individuel que collectif. Dans ce contexte de tension, le décès de Georges Floyd par étouffement le 25 mai 2020 aux États-Unis a engendré de nombreuses manifestations contre le racisme et les violences policières au Québec comme dans le reste du monde, notamment avec l'entremise du mouvement Black Lives Matter. Si le racisme systémique, qui peut se définir comme « *la production sociale d'inégalité*

6 Nous désignons par « sujet », l'enquêté.e ou l'utilisateur.e qui s'inscrit dans une démarche subjective de narration.

raciale dans les décisions concernant les gens et dans le traitement qu'ils reçoivent » (Chambre des communes du Canada, 2018, p.20), est actuellement une préoccupation d'actualité au Canada, le racisme est aussi une relation intersubjective comportant des micro-agressions racistes (Sue et al., 2007). Les dommages psychosociaux vécus par les personnes sont parfois difficilement appréhendables uniquement par le droit. Cela bien que ces micro-agressions soient vécues comme des injustices. Dans ce contexte, de nombreux témoignages de personnes faisant l'objet de racisme ont paru dans les médias. Elles relataient leurs souffrances dues à un racisme invisible mais néanmoins présent, que ces personnes vivent au quotidien (Hamisultane, 2020) et qui les rend vulnérables.

Or, je me suis sentie très proche de la détresse et la violence vécue par les populations asiatiques, à la fois dans une *résonance* d'héritage et par le fait que mes intérêts de recherche portent, notamment, sur les questions de racisme. Je suis d'origine franco-vietnamienne. Mon enfance scolaire, en France, a été marquée par l'exclusion et le harcèlement dus à mon phénotype. J'étais régulièrement désignée comme chinoise. Ce traitement qui a duré tout mon parcours scolaire de primaire s'est inscrit dans ma construction identitaire, dans mes choix et non-choix, d'adulte. Comprendre mon lien avec l'objet de mes recherches a nécessité un travail psychanalytique ayant duré plusieurs années. Un travail qui aujourd'hui m'aide à construire un processus d'objectivation pour analyser mes données de recherche clinique. En d'autres termes, à me dissocier de mon objet, autant que faire se peut, bien que je puisse être dans une proximité avec les sujets (Hamisultane et Vidal) dans les entretiens cliniques.

Décidant de démarrer une recherche exploratoire⁷ sur les personnes descendantes de migrants faisant l'objet de racisme dans le contexte de la pandémie, je suis entrée en contact avec un groupe sur les réseaux sociaux dont l'objectif est de s'entraider pour lutter contre le racisme anti-asiatique. À la suite d'une demande de participation diffusée sur leur site web, j'ai pu organiser des groupes de discussion fondés sur

7 Racisme et oppression : la détresse des descendants de migrants asiatiques en contexte de pandémie. Institut Universitaire Sherpa- CIUSSS-Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal Projet de recherche au Canada / 2020 - 2022. Chercheure principale Hamisultane S., co-chercheur.e.s Lee E. et Le Gall J.

l'approche clinique et anti-oppressive qui fait l'objet de cet article. Ces groupes ont eu lieu lors de deux rencontres de deux heures chacune, en février et mars 2021. Les groupes étaient composés de 4 femmes et un homme de la communauté LGBTQ+. La tranche d'âge était de 22 à 40 ans. Dans le cadre de cette recherche exploratoire, je n'ai pas effectué d'entretien sur le parcours de vie de ces personnes. Cela est actuellement réalisé dans une autre recherche en cours. Il s'agissait donc d'explorer les positions de ces personnes par rapport au contexte de racisme au Canada ainsi que de tisser des liens de confiance pour la recherche à venir.

Avant chaque rencontre, une grille de questions à aborder était envoyée aux participant.e.s. Cette grille servait beaucoup plus de support aux récits de ces personnes et non de questionnaire. Les personnes étaient libres de faire des associations et de réagir aux propos entendus des autres participant.e.s. Les thématiques abordées touchaient à la construction identitaire liée au racisme. En d'autres termes, comment le racisme avait agi, ou agissait, dans leur parcours de vie.

Le climat de tension sociétale qui touchait particulièrement les personnes désignées par la vaste catégorie des Asiatiques, mais ciblant particulièrement les personnes de phénotype sinisé, a eu des conséquences sur la santé mentale de ces personnes (Wu et al., 2021). Non seulement en ravivant *un stress traumatique dû au racisme* (Carter, 2007), vécu antérieurement ou lié à l'histoire des communautés asiatiques, mais également en faisant naître une nouvelle peur liée à la généralisation de ce racisme dans le contexte de la pandémie due à la COVID19. Voici quelques témoignages montrant les réactions des personnes concernées. Comme souligné, il ne s'agit pas ici d'analyser ces données empiriques mais plutôt de montrer ce qu'un espace clinique articulé avec une approche anti-oppressive permet de faire :

Ça [le racisme] a été du refoulement pendant une partie de ma vie [...] les asiatiques étaient vu comme... la population qui s'intègre bien au peuple québécois. Qui ne « chiale » pas, qui réussit bien. Puis avec la vague de pandémie, ben là tu es comme pointé... c'est toi le virus. J'ai un peu peur d'être vu comme... je m'excuse le terme « les Arabes » du 11 septembre 2001.

Par exemple, quand on me voyait dans la rue, on changeait de trottoir. Quand j'allais dans une allée dans un magasin, les gens changeaient tout de suite d'allée où ils mettaient un foulard pour cacher leur nez. Vraiment, il y avait un profilage racial vraiment présent.

Pour ces participant.e.s, le racisme anti-asiatique dû à la pandémie n'était pas nouveau, il était plutôt devenu visible à cause du contexte. Il s'est toujours manifesté mais était peu dévoilé et pris en considération.

Dans le primaire [L'école primaire], j'ai vécu beaucoup de micro-agressions. Du rejet aussi parce que j'étais différente. Je viens de l'ouest, dans le quartier de Verdun [de Montréal], donc c'était très caucasien. J'étais comme la chinoise du coin, donc tu sais je me faisais pousser en bicyclette. Les gens ne jouaient pas avec moi.

Aujourd'hui, les nouvelles générations ne sont plus uniquement prises dans les déterminismes sociaux de leurs parents, ancrés dans une idéologie assimilationniste induite par la société d'arrivée, ces derniers les incitant à *ne pas faire de vague* pour s'intégrer (Hamisultane, 2017). Elles ne souhaitent pas non plus être perçues uniquement comme victimes du racisme. La pandémie aura eu pour effet d'impulser une subjectivation, une volonté militante de combattre ce racisme et de le médiatiser.

Je trouve ça difficile justement quand on parle de racisme dans les discours de sociaux actuellement que notre voix ne soit pas là. Je trouve ça difficile parce que pour moi ça normalise la violence que je vis de manière quotidienne. Et si, par exemple, je ne le fais pas [dénoncer le racisme anti-asiatique] qui le fera? Est-ce que je vais attendre une troisième pandémie pour que justement il se passe encore une situation [comme celle-ci] pour mettre de l'avant ces enjeux- là ?

Je le fais [témoigner] pour que la communauté asiatique puisse marcher vers une guérison du trauma collectif de l'immigration. [...] je le fais pour la société parce que je trouve que c'est important de documenter la réalité de toutes sortes de personnes. C'est important de documenter notre époque. Je pense que c'est une réalité de notre époque surtout de cette année 2020, [où] il y a eu du racisme envers les asiatiques.

Par ces témoignages, je le souligne de nouveau, je souhaite montrer ce qui peut se dire dans un espace où les personnes se sentaient en confiance, et donc dans un espace de non-jugement (instauré par les consignes cliniques énoncées au départ du groupe). En effet, parler de racisme comme le montre ces témoignages, se confier demande une part de réflexivité personnelle, un travail sur soi de longue haleine. Cela demande également un lieu où ces réflexions peuvent être partagées en accueillant la sensibilité et les peurs des participant.e.s.

Il faut vraiment une sensibilité puis une maturité émotionnelle pour pouvoir réaliser, comprendre et discuter de ça. Je pense que ce n'est pas toujours accessible.

Pour moi, aujourd'hui, je pense qu'à force d'avoir des expériences vraiment négatives avec des personnes blanches... le seul mot que j'ai en tête c'est le mot « danger ».

Le fait de partager les mêmes expériences était essentiel dans ces groupes de discussion car cela a permis de créer un espace bienveillant et anti-oppressif. Mais, dans le but de répondre à l'objet de cet article, comment comprendre ce cadre d'interpellation (Butler, 2007) qui a pu donner accès à ces paroles ? Pour Butler - interrogeant les conditions éthiques, sociales et politiques du récit de soi en traitant notamment de la scène d'interpellation en psychanalyse - « la scène d'interpellation, que nous pourrions appeler la condition rhétorique de la responsabilité, signifie qu'en même temps que je m'engage dans une activité réflexive, me considérant et me reconstruisant, je te parle également et, ce faisant, je construis une relation à un autre dans le langage » (Butler, 2007, p. 51). Ainsi, le fait de se raconter, pour Butler, consiste à *rendre compte de soi* ; il s'agit aussi de créer une relation avec la personne qui écoute. Certes, il ne s'agit pas d'un cadre psychanalytique en sociologie clinique. Pour autant, la scène d'interpellation - notamment l'espace de la rencontre, son objet et son cadre - qui s'inscrit à bien des égards dans des pratiques psychanalytiques, ne serait-ce que par, comme le souligne Barus-Michel, l'art de la « reconstruction du sens pour des sujets coopérants » (Barus-Michel, 2015, p. 39) qu'entreprennent, selon l'autrice, tant la sociologie clinique que la psychosociologie. Ainsi cette scène d'interpellation nécessite de s'interroger à la fois

sur la relation des participant.e.s avec la chercheuse que je suis, mais également sur la nature de l'objet de la rencontre ainsi que ses balises éthiques (ce qu'il faut faire/dire ou ne pas faire/dire).

Plus précisément, dans ces groupes⁸, étant moi-même d'origine vietnamienne et affectée par le contexte social précédemment décrit, comment questionner ma posture en tant que chercheuse. Cette question est essentielle dans la mesure où mes affects présents dans la relation intersubjective entre sujet et chercheuse faisaient partie du processus de recherche, notamment dans l'articulation entre une posture de sociologie clinique et une pratique anti-oppressive, lesquelles seront déplier ci-après.

L'apport de l'approche clinique en sociologie

L'implication

Le questionnement abordé dans la partie précédente soulève ce que la clinique en science sociales traduit par l'implication du chercheur, ou de la chercheuse dans sa recherche (Barus-Michel, 1986; Giust-Desprairies, 2004; Hamisultane, 2014). En sociologie « classique », l'implication est traitée aujourd'hui dans les parties méthodologiques des travaux des étudiants. Elle concerne « le comment on a fait » ou encore les « biais » qu'elle a pu introduire dans la recherche qualitative au moment souvent de la rédaction de la partie méthodologique. Pour autant, il semble qu'elle soit davantage affirmée qu'explorée (Giust-Desprairies, 2004) tout au long du processus de recherche, dans une perspective épistémologique. Pourtant différents concepts traitent de cette question et peuvent contribuer à explorer cette implication. Comme souligné précédemment, l'implication se traduit aussi par une résonance. En psychologie sociale clinique, la résonance se définit lorsqu'un « individu exposé à un autre individu et à ses communications, sous forme de comportements et de mots, semble instinctivement et inconsciemment y répondre de la même façon » (Foulkes 1970, p. 428, dans Hamisultane, 2018). Cette définition peut

8 Ils ont eu lieu en visio-conférence à cause du contexte de pandémie et nous sommes conscients que cette situation met des barrières à d'autres formes de résonance.

s'appliquer à la relation intersubjective, qui peut être aussi de l'ordre d'une communication non-verbale, entre chercheur.e et sujet ayant des effets sur l'interaction. Cette relation peut aussi être le lieu d'une résonance horizontale faussée par l'aliénation dictée par les exigences de productivité de notre monde moderne (Rosa, 2018). En d'autres termes, la résonance n'est pas toujours rencontre de l'autre, mais elle s'inscrit aussi dans des intentions imposées par des comportements institués et hérités. De son côté, la psychanalyse traduit, quant à elle, l'implication par le concept de contre-transfert dans la rencontre. Déplacé vers le cadre d'interpellation de la recherche, le contre-transfert pourrait s'inscrire comme réaction inconsciente du, ou de la chercheur.e, en relation avec le sujet, où le contexte social et historique doit être pris en compte.

Dans une analyse clinique en sociologie, l'ensemble de ces concepts qui traduisent certains aspects de l'implication dans la relation entre chercheur.e et sujet, ainsi que le lien à l'objet de recherche, sont à travailler et à articuler au processus de production de connaissance. Car

L'analyse de l'implication, qui forcément est traversée par la complexité des registres intriqués, n'a d'intérêt que si elle permet des avancées dans la compréhension des processus que sa non prise en compte ne permettrait pas de faire, que cette prise en compte soit explicitée ou non (Giust-Desprairies, 2004, p. 105).

La sociologie clinique préconisera un temps d'écriture de réflexivité⁹ pour mettre en éveil les processus de compréhension des rapports intersubjectifs et sociaux entretenus durant les étapes de la recherche. La sociologie clinique permet également d'apporter des éléments psychosociaux sur les sujets, pour appréhender leur stress traumatique dû au racisme.

9 En travail social, au Québec, ce temps d'écriture pourrait être comparé au journal de bord. Utilisé dans le parcours de formation universitaire et maintenu par de nombreux.e.s praticien.ne.s dans l'exercice de leur profession, il sert à développer les réflexions, à questionner les obstacles de l'intervention et du rapport à l'usager.ère.

Les déterminations psychique et sociale

La phrase maintenant célèbre de Bonetti et de Gaulejac (1988), envisageant l'individu comme le produit d'une histoire dont il cherche à être le sujet, nous conduit bien à envisager ce sujet aux prises avec une histoire à la fois familiale et collective. Sa construction identitaire s'inscrit dans une transmission pour une part inconsciente qui détermine ses habitus de classe, comme les traumatismes hérités qui hantent ses agissements. Ce que Mijolla (2003) désigne aussi par les visiteurs du moi : c'est-à-dire des éléments d'identité familiale marquant la construction du sujet, malgré lui, et pouvant ressurgir comme des fantômes de la transmission (Hamisultane, 2013, 2017a).

Outre ces aspects identitaires primaires, l'Histoire et le méta-cadre social, incluant ses institutions qui sont des outils de la socialisation (Dubet, 2003), imprègnent également ce sujet. Sa construction identitaire est intrinsèquement liée aux événements sociaux qui marquent sa trajectoire. Dans le cas d'un stress traumatique dû au racisme - racisme systémique et micro-agressions racistes - « la question de la fragilité du rapport positif à soi et celle de l'incidence des relations sociales sur le rapport positif à soi semblent être au cœur de la problématique de la souffrance psychique » (Renault, 2004, p. 377). On peut donc soutenir que l'Histoire et le méta-cadre social concourent à perpétuer les obstacles au développement social des nouvelles générations racisées, et contribuent aussi à nuire à leur santé mentale.

L'approche sociologique clinique nous montre déjà un sujet complexe que le contexte social de racisme est venu fragiliser. Cette analyse concerne aussi la chercheuse que je suis. Elle instruit sur les éléments d'implication et de résonance à prendre en compte dans la relation avec les participant.e.s de la recherche.

Nous allons voir, à présent, comment la perspective anti-oppressive insiste également sur les dimensions des rapports sociaux et celles des rapports à soi, dans un cadre d'intervention et de recherche en travail social.

L'apport des principes de la perspective anti-oppressive

Pour traduire les principes de cette perspective, j'utiliserai notamment les travaux de Lee, Mc Donald, Caron et Fontaine (2017). Ces auteur.e.s expliquent que cette perspective est non seulement employée en travail social au Canada dans le cadre de la pratique, mais elles s'inscrivent aussi dans des réflexions critiques, méthodologiques et philosophiques. Partant d'une critique de la responsabilité individuelle des vulnérabilités des personnes, la perspective anti-oppressive construit sa position épistémologique en posant que les vulnérabilités sont produites par les rapports sociaux qui façonnent les lois et les structures sociales propices au groupe dominant. Par ailleurs, le point central de cette perspective est de considérer que les cadres des analyses et des pratiques doivent être adaptés à la source des oppressions. Ceci est réalisable en examinant les processus sociaux mais aussi les pratiques sociales qui entretiennent la domination de certains groupes sur d'autres. Ceci en tenant compte du fait que certaines catégories subissent de multiples oppressions liées à l'intersectionnalité de leurs vulnérabilités.

En résumé, telle que décrite par Lee, Mc Donald, Caron et Fontaine (2017), l'approche anti-oppressive considère 3 dimensions essentielles :

- Les oppressions multiples et l'intersectionnalité. Comme je viens de le souligner, la façon dont les différentes formes d'oppression, liées au genre, à la classe et à l'ethnicité, notamment dus à l'histoire coloniale, interagissent et entraînent des conséquences pour les personnes concernées.
- Les rapports de pouvoir. Les auteur.e.s se réfèrent à Michel Foucault, en soulignant que le pouvoir fait toujours face à de la résistance, laquelle s'inscrit comme contre-pouvoir. Les auteur.e.s, rappellent que les intervenant.e.s, même formés à l'approche anti-oppressive, faisant la promotion de la justice sociale et s'intéressant aux sources structurelles des inégalités¹⁰, peuvent faire acte de pouvoir et perpétuer les discours et pratiques de domination, au lieu d'y remédier. Autrement dit, ce

¹⁰ Ces principes sont édictés par Association canadienne pour la formation en travail social.

pouvoir du groupe dominant est présent inconsciemment dans certains agissements, comportements, et paroles de personnes intervenantes ancrées dans un savoir eurocentré. Ces dernières peuvent donc aussi choisir d'y résister, à l'instar d'un contre-pouvoir. Cette possibilité est donnée par la dimension qui suit.

- l'autoréflexion critique. Dans cette dimension, on s'attache aux processus de compréhension de soi. Le soi est appréhendé dans la configuration où s'établissent les rapports de pouvoir à la fois sur les plans structurels et intersubjectifs. Il s'agit alors d'amener la personne intervenante à une réflexion sur sa trajectoire, sur ses pratiques, et sur la façon qu'elle se représente dans le monde.

Les points de convergence et de complémentarité

La pratique anti-oppressive nous conduit donc à étendre notre réflexion sociologique clinique dans le cadre de la rencontre avec l'autre. La posture du ou de la chercheur·e consiste, en effet, à réfléchir en tenant compte des rapports de pouvoir entretenus avec le sujet, suivant les statuts sociaux, les préjugés et les contextes historiques qui ont façonnés ces rapports. Mais, selon Lee, Mc Donald, Caron et Fontaine (2017), la perspective anti-oppressive nécessite un réel travail pour entreprendre une *connaissance de soi dans le monde*. En d'autres termes, en relation avec l'Histoire coloniale qui selon Etemad (2000) concerne les 70% de la population mondiale, cette connaissance de soi est trop souvent autocentrée et s'inscrit dans une introspection psychologisante. La compréhension des contextes d'oppression – le regard critique sur les institutions, notamment les institutions formatrices et ce qu'elles proposent concernant l'enseignement sur les formes d'oppression historiques, dans une configuration souvent ethnocentré et eurocentré d'un groupe dominant – trouve son importance.

Ainsi, nous pouvons relever que l'approche anti-oppressive converge, concernant certains points, avec la sociologie clinique. Notamment, dans la construction d'une épistémologie intégrant le fait que les oppressions (souffrances) du sujet sont aussi à saisir dans un méta-cadre social qui institue aussi (et est institué par) les structures sociales, lesquelles perpétuent les formes d'oppression. À cet égard,

la sociologie clinique fera de son cheval de bataille les déterminations sociales et psychiques qui habitent le sujet. La pratique anti-oppressive nécessite également une autoréflexivité, à l'instar du questionnement de l'implication en sociologie clinique.

La complémentarité entre les deux approches se situe d'une part, pour l'approche anti-oppressive, dans une réelle remise en question de la normativité eurocentrée et des injustices épistémiques que nous avons déjà soulignés. Cette normativité jalonne le parcours de l'intervenant.e qui traverse l'espace d'interpellation. À cet égard, la sociologie clinique se penchera davantage sur la question de l'implication de l'intervenant.e ou chercheur.e dans la reconstruction du sens donné par le sujet dans un apport théorique et analytique intégrant une analyse de l'histoire individuelle et collective, socles des déterminations socio-psychiques en jeu dans les agissements du sujet.

Ainsi, dans une articulation sociologique clinique et anti-oppressive, dans le processus de recherche, l'analyse du rapport entre le sujet et son récit se doit d'intégrer une connaissance des rapports d'oppressions sociohistoriques et coloniaux. En d'autres termes, la *connaissance de soi dans le monde* du ou de la chercheur.e permet de circonscrire les « biais » qui ne sont alors pas uniquement liés à l'implication – comme ils pourraient être expliqués en sociologie – mais aussi à un ancrage eurocentré. Celui-ci est inconscient car il s'inscrit aussi dans le normatif qui façonne cette même analyse. Par exemple, dans le rapport entre personnes autochtones au Canada et intervenant.e.s blanc.he.s issus des premiers migrants français et anglais, cette prise de conscience de ce que représente l'histoire de la colonisation d'occupation au Canada par rapport aux souffrances¹¹

11 Outre les politiques d'extermination (quelles soient directes ou non) des populations autochtones depuis les débuts de la colonisation (selon Hamelin (1965), il y aurait eu entre 350 000 et 500 000 personnes autochtones au XVIème siècle au Canada, et au XIXème siècle on estime qu'il reste 100 000 à 125 000 membres de cette population) les politiques éducatives canadiennes qui veulent « tuer l'indien dans l'enfant » ont conduit à l'établissement des pensionnats autochtones enlevant les enfants à leur famille pour les rééduquer à une culture occidentale. Ce processus a donné lieu à des violences de tous types et des meurtres. Des milliers de corps d'enfants ont récemment été découverts autour de pensionnats. Le dernier ayant fermé en 1996. <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/indian-residential-schools-settlement-agreement>

vécues par les autochtones est requise. Il est alors évident que le fait d'avoir moi-même un héritage colonial a facilité la création d'un espace où ces paroles pouvaient être libérées et comprises.

Dans ma construction identitaire, l'ancrage eurocentré, socle interprétatif et normatif des événements sociaux, s'est constitué en dualité (en raison, notamment, de mes origines double, en l'occurrence française et vietnamienne). Cette connaissance de moi-même et ce que ma position représente dans le monde me permet de comprendre en quoi l'espace de rencontre avec les participant.e.s à la recherche pouvait être perçu comme bienveillant et aussi comme le lieu d'une réelle compréhension des témoignages qui entraînent en résonance avec une histoire à la fois socio-historique et parfois personnelle. Ceci, tout en comprenant l'eurocentrisme, non sans mal, dans lequel moi-même j'ai été instituée en France.

La scène d'interpellation : articulation clinique et anti-oppressive

Les processus qui accompagnent l'articulation de la clinique en sociologie et la perspective anti-oppressive s'inscrivent dans un travail sur l'identité professionnelle du chercheur ou de la chercheuse, et dans la réflexivité de la relation. Cette connaissance de soi ne s'enseigne pas, bien qu'elle puisse être appuyée d'outils, elle requiert un travail personnel, une quête de soi. Comme souligné au début de ce texte, il ne suffit pas d'affirmer son implication ou sa réflexivité en tant que chercheuse, il faut en comprendre les processus sociaux et psychiques toujours en progression.

La connaissance de soi dans le monde du chercheur ou de la chercheuse est essentielle dans l'espace d'interpellation clinique qui étend au sujet une invitation à ce que Butler (2007) désigne par *rendre compte de soi*. Pour Butler, si nous ne pouvons survivre sans être interpellés en tant qu'êtres (sans avoir la possibilité de dire à l'Autre), la scène d'interpellation peut et doit fournir une condition qui soutienne sa délibération, le jugement et la conduite éthique pour qu'un sujet *rende compte de soi*, et notamment en clinique, dans des conditions bienveillantes.

Or, la sociologie clinique insiste au moins sur deux points, comme conditions liées au récit de soi. L'un de ces points est que le chercheur ou la chercheuse puisse rendre compte de lui-même ou d'elle-même par un travail de réflexivité sur soi tout au long de la recherche, sur son rapport avec l'objet et aux participant.e.s de la recherche. Cette condition permet au chercheur/à la chercheuse de clarifier son rapport narcissique avec son objet, et donc de créer un espace d'interpellation pour accueillir une autre parole (que la sienne). L'autre point se constitue sur la base de la nécessité d'un espace de parole, en s'appuyant sur des pratiques psychanalytiques¹², pour donner la possibilité au sujet de la recherche de coconstruire le sens de son histoire. C'est un espace situé entre la sociologie et la thérapie, comme l'indique de Gaulejac (2015). Cette double situation crée une scène spécifique d'interpellation et de relation où, comme le suggère Butler (2007) qui se réfère au cadre psychanalytique pour préciser les conditions de *rendre compte de soi*, il est donné au sujet une possibilité de langage dans cette structure d'interpellation. Or, ce langage « appartient d'abord à l'autre » (qui interpelle). Selon Butler, « il semblerait qu'on soit toujours interpellé d'une façon ou d'une autre, même lorsqu'on nous abandonne ou qu'on nous maltraite, puisque l'absence et la blessure nous touchent de façon spécifique » (Butler, 2007, p.54). En d'autres termes, un entretien de recherche qui ne s'inscrirait pas dans certaines conditions (notamment que nous venons de soulever) pour que le sujet rende compte de lui-même pourrait (à l'insu du chercheur ou de la chercheuse qui interpelle) être vécu comme une maltraitance dans l'après coup, surtout dans la mesure où l'on n'est pas toujours conscient des interactions qui ont lieu dans l'ici et maintenant (si l'entretien a été mené à son terme).

De son côté, la perspective anti-oppressive insiste sur cette possibilité d'exploration des sources d'oppression qui s'offre au sujet et à la chercheuse/au chercheur, dans leur relation, pour accéder à une confiance et à cet espace bienveillant. Cette confiance n'est pas construite sur la base de documents administratifs préservant l'anonymat et les droits du sujet de la recherche¹³. Il s'agit davantage

12 Pour autant, il ne s'agit pas d'un lieu thérapeutique

13 Au Canada, toute recherche est soumise à un comité d'éthique de la recherche qui oblige d'inclure notamment dans le cadre de la recherche des documents, à signer par

d'une confiance où cette parole peut se donner sans que le sujet ne craigne d'être jugé dans un rapport où la souffrance peut être accueillie avec une certaine tendresse. Pour Cifali, « la tendresse signe une reconnaissance, celle de l'existence de l'autre » (Cifali, 2020, p.196). Cette tendresse peut se traduire par « un geste, un regard, un mot » (Op.cit., 2020, p.196). Elle est condition de l'éthique d'une posture de l'écoute clinique et aussi de l'écoute anti-oppressive. Comme le souligne Butler (2007),

En effet, si, au nom de l'éthique, nous exigeons (violemment) qu'un autre se fasse violence d'une certaine façon, et le fasse devant nous en rendant compte de soi de manière narrative ou en se confessant, et inversement, si nous autorisons l'interruption, que nous la soutenons et que nous nous en accommodons, alors peut s'ensuivre une certaine pratique de la non-violence. » (p. 65)

Cette pratique de la non-violence est anti-oppressive. L'autrice ajoute que l'« échec à se raconter entièrement peut très bien être l'indice de la façon dont nous sommes, dès l'origine, moralement impliqués dans la vie des autres » (Butler, 2007, p 65). Dans cet espace d'interpellation décrit par Butler, le cadre anti-oppressif de la prise en compte à la fois de la connaissance de soi comme chercheur.e et des sources d'oppression qui ont participé à construire l'identité du sujet ouvre une voie à cette possibilité de *rendre compte de soi*, notamment dans l'exemple de notre recherche.

Le statut de l'analyse sociologique clinique qui suit la scène d'interpellation

Comme je l'ai souligné, l'articulation d'une approche clinique et d'une perspective anti-oppressive agit dans la constitution du cadre de la rencontre avec le sujet. Elle permet de créer un espace d'interpellation bienveillant pour autoriser le sujet à rendre compte de soi. Ainsi, l'espace donnera accès à une analyse sociologique clinique spécifique. Celle-ci intégrera alors les éléments psychosociaux qui ont été donnés à entendre dans cet espace spécifique de narration que le cadre, intégrant une perspective anti-oppressive, aura autorisé. Pour

les deux partis (chercheur.e et enquêté.e) préservant l'anonymat de l'enquêté et son droit de retrait en cours de recherche s'il le souhaite.

autant, et à titre indicatif, étant donné que ce n'est pas l'objet de cet article, l'analyse doit mettre en relief les processus déterminants à la fois sociaux, historiques, et subjectifs qui sous-tendent les représentations, les imaginaires, les résistances, les dénis visibles dans les contradictions, les manques et les désirs du sujet. Cette analyse, basée sur une reconstruction du sens déjà là dans le récit, n'entend pas le discours tenu comme le fait de *rendre compte de soi* mais plutôt comme processus menant à lui. Dans cette phase, le chercheur ou la chercheuse doit entreprendre un travail de décentration (par la connaissance de soi et de son implication) sous-tendant le processus d'objectivation de cette analyse.

2. Pour conclure

En tant que chercheur.e, la sociologie « classique » nous apprend la rigueur des analyses et l'entrecroisement des catégories, des cadres épistémologiques et de la méthodologie. La clinique, quant à elle, ajoute la nécessité de se connaître soi-même, qui rappelle le célèbre précepte du Temple de Delphes « Connais-toi toi-même » - comme le rappelle aussi de Gaulejac (2017) - et aussi, le fait, comme le soutient Frogneux (2019) en citant Patočka, qu'Œdipe ne savait pas qui il était. En d'autres termes, ne rien savoir sur soi peut nous conduire à une tragédie. Le cas d'Œdipe nous renvoie bien entendu à la pratique psychanalytique, utilisée également dans la pratique clinique, qui permet au sujet d'appréhender ses conflits psychiques. Ainsi donc, se connaître soi, connaître sa propre histoire inscrite dans celle du monde a un impact dans les choix et les non-choix que l'on fait, comme le montre l'histoire d'Œdipe, et durant le processus de recherche. Cette démarche, consistant à se *connaître soi dans le monde*, ne peut être enseignée. Elle s'inscrit à la fois comme parcours et processus de construction d'une épistémologie et d'une identité de chercheur.e. La sociologie clinique induit à construire une identité de chercheur.e, à créer un espace spécifique d'interpellation, comme je l'ai souligné, par sa méthodologie et son épistémologie. Par ailleurs, la sociologie clinique considère également comme essentiel le rapport du sujet, par ses déterminations, à l'Histoire et au méta-cadre social. Dans cette visée, on peut envisager à quel point les rapports sociaux inclus dans

ce méta-cadre sont hérités, transmis, et habitent le/la chercheur.e et le sujet dans leurs rapports aux autres et aux choses. La perspective anti-oppressive relève de la nécessité de considérer les rapports d'oppression, notamment coloniaux, dans cet héritage. C'est ce que j'ai tenté de montrer à travers l'examen d'un cadre clinique de recherche ayant servi de base pour cet article.

Références

- Baines, D. (2011). « An Overview of Anti-Oppressive Practice: Roots, Theory, Tensions »: 1-27, dans D. Baines (sous la dir.), *Doing Anti-Oppressive Practice: Social Justice Social Work*, 2e édition, Halifax & Winnipeg: Fernwood Publishing. https://doi.org/10.1007/978-981-16-3059-0_10-1
- Barus-Michel, J. (1986). Le chercheur, premier objet de la recherche. *Bulletin de psychologie*, (377), 801-804.
- Bessone, M. (2018). Faire l'histoire de la race. Avant-propos. *Archives de Philosophie*, (81)3, 453-454. <https://doi.org/10.3917/aphi.813.0453>
- Bonetti, M. et de Gaulejac, V. (1988). L'individu, produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet, *Espaces Temps*, (37), 55-63. <https://doi.org/10.3406/espat.1988.3405>
- Bouilloud J.-P. (2009). Le débat social-psychique, ou comment faire d'un faux problème épistémologique un questionnement utile au chercheur. Dans Giust-Desprairies F. (dir.), *Entre social et psychique : questions épistémologiques*. Paris : L'Harmattan, 71-81.
- Butler, J. (2007). *Le récit de soi*. Paris : Presses universitaires de France.
- Carter R.T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13-105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>
- CCC (Chambre des communes du Canada). (2018). Agir contre le racisme systémique et la discrimination religieuse, y compris l'islamophobie [Rapport du comité permanent du patrimoine canadien]. <https://www.noscommunes.ca/fr>.
- Cifali, M. (2020). *Tenir parole. Responsabilités des métiers de la transmission*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Cyrułnik B. et Morin, E. (2000). *Dialogue sur la nature humaine*, Avignon, Éditions de l'Aube.

- Dubet, F. (2003). Domination et socialisation. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, (34)2, 13-21.
- Etemad, B. (2000). L'Europe et le monde colonial. De l'apogée des empires à l'après-décolonisation. *Revue économique*, (51), 257-268. <https://doi.org/10.3406/reco.2000.410511>
- Foulkes, S. H. (1970, [1964]). *Psychothérapie et analyse de groupe*. Paris : Payot.
- Frogneux, N. (2019). Devient-on quelqu'un d'autre quand on ment? France Culture. Le pouvoir de la parole. Les chemins de la philosophie du 14/11/2019.
- Gaulejac (de), V. (2017). Construire un espace clinique entre sociologie et thérapie. Dans : Vincent de Gaulejac éd., *La part de social en nous: Sociologie clinique et psychothérapies* (pp. 37-60). Toulouse: Érès.
- Giust-Desprairies F. (dir.). (2009). Entre social et psychique : questions épistémologiques. Paris : L'Harmattan.
- Giust-Desprairies, F. (2004). *Le désir de penser. Construction d'un savoir clinique*. Paris : Teraèdre.
- Hamelin, L.-E. (1965). La population totale du Canada depuis 1600. *Cahiers de géographie du Québec*, 9(18), pp. 159-167. <https://doi.org/10.7202/020594ar>
- Hamisultane, S. et Vidal, M. (À paraître). Accompagnement et proximité : Reconstruire des espaces informels en mode virtuel dans l'intervention à distance dans le contexte de la pandémie. *Nouvelles Pratiques sociales*, 33(1).
- Hamisultane, S., Lee, E. O. J., Le Gall, J., Ho, A. et Lusikila, C. (2022). Racisme et femmes descendantes de migrants asiatiques : décoloniser les savoirs sur l'interculturalité en travail social au Québec. *Intervention*, (155). <https://doi.org/10.7202/1089303ar>
- Hamisultane, S. (2020). Paradoxe entre idéal démocratique et autocensure des personnes racisées en milieu de travail : l'expérience d'une clinique de l'interculturalité. *Communiquer*, (30), 145-157. <https://doi.org/10.4000/communiquer.7566>
- Hamisultane, S. (2018). La résonance interpersonnelle: une attention épistémologique à la clinique en sociologie. Dans Fortier, I. Hamisultane, S., Ruelland I., Rhéaume J. et Beghadadi S., *Clinique en sciences sociales : sens et pratiques alternatives* (78-88). Montréal : Presses universitaires du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctvggx4rz.11>
- Hamisultane, S. (2017). *Trouble dans l'interculturalité*. Paris : L'Harmattan.

- Hamisultane, S. (2014). La nécessaire distanciation du chercheur par l'analyse de son implication. *Interrogations*, 18, [en ligne], <http://www.revue-interrogations.org/La-necessaire-distanciation-du-Consulte> le 7 juin 2022.
- Hamisultane, S. (2013). *La construction de soi des descendants de migrants vietnamiens nés dans le pays d'accueil (France, Canada-Québec) : approche psychosociale clinique*, Thèse de doctorat en sociologie. Université Paris Sorbonne Cité. Paris 7.
- Lee, O.J. E., Macdonald, S.-A., Caron, R. et Fontaine, A. (2017). Promouvoir une perspective anti-oppressive dans la formation en travail social. *Revue Intervention*, (145), 7-19.
- Mijolla (de), A. (2003, [1986]). *Les visiteurs du moi*. Paris : Les belles lettres.
- Wu, C. Qian Y. & Wilkes R. (2021) Anti-Asian discrimination and the Asian-white mental health gap during COVID-19. *Ethnic and Racial Studies*, (44)5, 819-835. <https://doi.org/10.1080/01419870.2020.1851739>
- Pullen Sansfaçon, A. (2013). « La pratique anti-oppressive » : 353-374, dans E. Harper et D. Henri (sous la dir.), *Le travail social : Théories, méthodologies et pratiques*. Québec : PUQ.
- Rosa H. (2018). *Résonance. Une sociologie de la relation au monde*. Paris : La Découverte.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M., Nadal, K. L., et Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *The American psychologist*, (62)4, 271286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>

Sophie Hamisultane, est professeure à École de travail social de l'Université de Montréal. Sociologue clinicienne, ses recherches portent sur la complexité psychosociale des rapports d'interculturalité, en tenant compte des processus socio-historiques (postcolonialité) et de la transmission intergénérationnelle (héritage migratoire), notamment dans la construction de soi de descendant.e.s de migrants racisés. Elle interroge également la posture clinique (en recherche et intervention) en contexte d'interculturalité.

Elle est responsable du Comité de recherche de sociologie clinique (CR19) de l'AILSF, et notamment membre régulière de l'institut Universitaire Sherpa, CUISSS centre-ouest-de l'île de Montréal, Sophie.hamisultane@umontreal.ca

Termes de la licence Creative Commons : Vous devez donner le crédit approprié, fournir un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été apportées. Vous pouvez le faire de toute manière raisonnable, mais en aucun cas suggérant que le concédant vous approuve ou approuve votre utilisation. Vous ne pouvez pas utiliser le matériel à des fins commerciales.