



Esprits Non Dits: Une Revue de Bureau des Rencontres Thérapeutiques Au-Delà du Langage

Mary Jesenta Ngabirano
Chercheuse indépendante, Périgueux, France

RÉSUMÉ

Introduction:

En Europe, le conseil sans langue commune est de plus en plus courant en raison de la migration, de la mobilité transfrontalière et de la réinstallation des réfugiés. Cette revue examine les complexités émotionnelles, cognitives et éthiques résultant des décalages linguistiques dans les contextes thérapeutiques.

Méthodologie

En utilisant une méthodologie de revue narrative documentaire, la littérature existante sur le conseil multilingue a été systématiquement analysée afin d'identifier les défis récurrents, les stratégies d'adaptation et les innovations émergentes dans la pratique.

Résultats:

Les constatations indiquent que les barrières linguistiques affectent de manière significative à la fois les thérapeutes et les clients. Les praticiens subissent une charge cognitive accrue, des risques de mauvaise interprétation et une réduction de la précision diagnostique, tandis que les clients rapportent de la frustration, une déconnexion émotionnelle et des difficultés à exprimer des expériences psychologiques complexes. L'utilisation d'interprètes et d'outils de traduction numériques, bien que bénéfique, introduit des préoccupations éthiques supplémentaires, notamment en ce qui concerne la confidentialité, l'exactitude et le consentement éclairé.

Implications pour la recherche future:

La revue met en évidence des approches intégratives qui améliorent l'efficacité thérapeutique, notamment la thérapie médiée par un interprète formé, les techniques non verbales et créatives, les pratiques culturellement informées et les outils de communication assistés par la technologie. Ces stratégies aident à préserver l'autonomie du client, à améliorer l'expression émotionnelle et à renforcer l'alliance thérapeutique. Cependant, des lacunes importantes subsistent, en particulier le manque d'études longitudinales et transnationales évaluant l'efficacité à long terme de ces interventions, ainsi que le nombre limité de preuves concernant les solutions numériques émergentes.

Conclusion:

Des modèles thérapeutiques linguistiquement réactifs et culturellement sensibles sont essentiels pour garantir des soins de santé mentale équitables dans des sociétés de plus en plus diversifiées. Les recherches futures devraient donner la priorité à une évaluation rigoureuse des approches innovantes, tandis que la politique et la pratique doivent se concentrer sur l'élaboration de lignes directrices standardisées, le renforcement de la formation des praticiens et la promotion de mesures éthiques dans des contextes thérapeutiques multilingues.

Mots-clés: conseils multilingues, rencontres thérapeutiques, barrières linguistiques, santé mentale, Europe, thérapie interculturelle,

Submitted: February 18, 2026 *Accepted:* March 20, 2026 *Published:* March 31, 2026

Corresponding author: Mary Jesenta Ngabirano

Email: mjngabirano@gmail.com

Chercheuse indépendante, Périgueux, France

INTRODUCTION

Le conseil et la psychothérapie ont traditionnellement été fondés sur l'hypothèse d'une langue commune entre le thérapeute et le client, permettant l'échange nuancé d'émotions, d'expériences vécues et d'interprétations cognitives (Sue & Sue, 2016). Le langage n'est pas

simplement un outil de communication en thérapie; il est central dans la création de sens, le traitement émotionnel et la co-construction de la compréhension psychologique. Grâce au langage, les thérapeutes établissent une relation de confiance, transmettent de l'empathie, interprètent les récits et guident les clients vers l'intuition et la guérison. L'absence



d'un cadre linguistique commun remet donc en question non seulement la communication mais aussi les fondements mêmes de la pratique thérapeutique.

Au cours des dernières décennies, l'Europe a connu une transformation démographique significative, stimulée par la migration, la réinstallation des réfugiés et l'augmentation de la mobilité transfrontalière. Des pays tels que la France, l'Allemagne, la Belgique et la Suisse accueillent désormais des populations de plus en plus diversifiées, ce qui entraîne un nombre croissant de rencontres thérapeutiques où les clients et les praticiens ne partagent pas une langue commune (Eurostat, 2022). Ce changement a d'importantes implications pour les systèmes de santé mentale, qui ont été largement conçus pour des populations linguistiquement homogènes. Par conséquent, les thérapeutes sont de plus en plus amenés à adapter leurs pratiques à des contextes multilingues, souvent sans formation suffisante, soutien institutionnel ou directives standardisées.

La littérature suggère que la discordance linguistique en thérapie produit des conséquences émotionnelles, cognitives et relationnelles complexes. Pour les clients, l'incapacité à exprimer des expériences profondément personnelles ou traumatisantes dans leur langue préférée peut entraîner de la frustration, une inhibition émotionnelle et une diminution du sentiment d'être compris (Karlner et al., 2007; Papadopoulos, 2006). L'expression émotionnelle est souvent ancrée culturellement et linguistiquement, ce qui signifie que la traduction peut ne pas saisir la profondeur, les nuances ou le sens symbolique de la détresse psychologique. Cela est particulièrement évident parmi les populations de réfugiés et de migrants, où les récits de traumatisme peuvent être fragmentés ou altérés lorsqu'ils sont communiqués à travers une langue seconde ou un intermédiaire. Par conséquent, les clients peuvent se désengager de la thérapie ou éprouver une satisfaction et une confiance réduites dans le processus thérapeutique.

Pour les thérapeutes, travailler au-delà des barrières linguistiques introduit des défis cognitifs et professionnels supplémentaires. Les praticiens doivent simultanément prêter attention au contenu verbal, aux indices non verbaux, à la précision de la traduction et à la dynamique de la communication médiée, ce qui augmente la charge cognitive et le risque de mauvaise interprétation (Flores, 2005 ; Sullivan, 2019). L'absence de communication directe peut également nuire à la précision diagnostique et limiter la capacité du thérapeute à répondre avec empathie en temps réel. Ces défis sont particulièrement significatifs étant donné que l'alliance thérapeutique caractérisée par la confiance, la compréhension mutuelle et la collaboration est largement reconnue comme l'un des principaux prédicteurs des résultats positifs en counseling (Norcross & Lambert, 2019). Lorsque les barrières linguistiques affaiblissent cette

alliance, l'efficacité de la thérapie peut être considérablement compromise.

Pour atténuer ces défis, un éventail de stratégies a été développé dans les contextes de conseil multilingues. La thérapie médiée par un interprète reste l'une des approches les plus largement utilisées, des recherches indiquant que des interprètes professionnels formés peuvent améliorer la communication, accroître la précision diagnostique et soutenir un engagement thérapeutique plus efficace (Karlner et al., 2007). Les meilleures pratiques incluent l'utilisation de l'interprétation à la première personne, des séances d'information avant la session et des débriefings après la session pour assurer l'alignement entre le thérapeute et l'interprète (Papadopoulos, 2006). Cependant, l'implication de l'interprète introduit également des complexités éthiques et relationnelles. Les questions de confidentialité, de consentement éclairé et de confiance deviennent plus prononcées, en particulier lorsque les interprètes proviennent de la même communauté que les clients ou lorsqu'on utilise des membres de la famille non formés comme substituts (Bhugra et al., 2019 ; Sullivan, 2019). Ces dynamiques peuvent renforcer les déséquilibres de pouvoir ou décourager les clients de divulguer des informations sensibles.

Au-delà de l'utilisation d'interprètes, des approches alternatives et complémentaires ont attiré l'attention. Les méthodes thérapeutiques non verbales et créatives—telles que l'art-thérapie, la musicothérapie et les interventions corporelles—offrent des voies importantes pour l'expression émotionnelle qui dépendent moins du langage (Malchiodi, 2012). Les outils visuels, la représentation symbolique et les techniques de jeu de rôle peuvent faciliter la communication et réduire les limitations imposées par les barrières linguistiques. Parallèlement, les innovations technologiques, y compris les plateformes de téléconseil et les outils de traduction assistée par IA, sont de plus en plus intégrées dans la pratique thérapeutique (Vallance et al., 2021). Bien que ces outils puissent améliorer l'accessibilité et l'efficacité, ils soulèvent des préoccupations supplémentaires concernant l'exactitude, l'utilisation éthique et la perte potentielle de la connexion humaine dans la thérapie.

Malgré l'augmentation des recherches dans ce domaine, la littérature reste fragmentée et inégalement développée. De nombreuses études se concentrent sur des interventions spécifiques, des études de cas à petite échelle ou des contextes d'un seul pays, limitant ainsi la généralisabilité des résultats. Il existe également un manque de synthèse complète qui intègre les dimensions émotionnelles, cognitives, éthiques et pratiques du conseil multilingue au sein d'un cadre unifié. De plus, peu d'attention a été accordée aux résultats à long terme, aux comparaisons entre pays et à l'efficacité des outils numériques émergents. En conséquence, les praticiens manquent souvent d'orientations



claires et fondées sur des preuves pour naviguer les barrières linguistiques dans des environnements thérapeutiques diversifiés.

En réponse à ces lacunes, cette revue de bureau vise à fournir une synthèse complète des recherches existantes sur le conseil sans langue commune, en mettant particulièrement l'accent sur les contextes européens. L'objectif est d'intégrer les perspectives à travers les disciplines et les approches afin de mieux comprendre les défis et d'identifier des pratiques efficaces, éthiques et culturellement adaptées.

Plus précisément, l'étude est guidée par les questions de recherche suivantes:

1. *Quels défis émotionnels, cognitifs et éthiques surgissent dans les séances de counseling où il n'y a pas de langue commune entre le client et le thérapeute?*

2. *Quelles stratégies sont employées pour surmonter les barrières linguistiques dans des contextes thérapeutiques multilingues, et quelle est leur efficacité?*

3. *Quelles innovations et quelles pratiques exemplaires peuvent améliorer l'efficacité, l'intégrité éthique et la réactivité culturelle du counseling dans des contextes linguistiquement diversifiés?*

4. *Quels sont les lacunes dans la littérature actuelle, et comment la recherche, les politiques et la pratique futures peuvent-elles mieux répondre aux besoins du counseling multilingue?*

En abordant ces questions, cette revue vise à contribuer au développement de services de santé mentale plus inclusifs, adaptatifs et fondés sur l'éthique, en veillant à ce que les soins thérapeutiques demeurent efficaces et accessibles dans des sociétés de plus en plus multilingues et multiculturelles.

MÉTHODOLOGIE

Cette revue documentaire a adopté une approche systématique et transparente pour synthétiser la littérature sur le conseil et les rencontres thérapeutiques en l'absence d'une langue commune. Étant donné la nature interdisciplinaire du conseil multilingue couvrant la psychologie, la psychothérapie, le travail social et les études sur la migration une revue documentaire structurée a été jugée appropriée pour intégrer diverses formes de preuves, identifier des schémas et mettre en évidence les lacunes des connaissances actuelles (Grant & Booth, 2009).

Critères d'éligibilité

Les études ont été sélectionnées en fonction de critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis afin d'assurer leur pertinence et leur cohérence.

Critères d'inclusion:

Études portant sur les rencontres thérapeutiques ou de conseil où le client et le praticien ne partagent pas une langue commune.

- Recherche conduite en Europe ou dans des contextes multiculturels comparables caractérisés par la diversité linguistique.
- Études empiriques (qualitatives, quantitatives, méthodes mixtes), revues de littérature, études de cas et articles théoriques traitant des défis, des stratégies ou des innovations en matière de conseil multilingue.
- Publications en anglais, français ou allemand.
- Études publiées entre 2000 et 2025 afin d'assurer une pertinence contemporaine.

Critères d'exclusion:

Études portant uniquement sur l'apprentissage des langues, la traduction ou l'interprétation en dehors des contextes thérapeutiques.

- Sources non évaluées par les pairs comme les blogs, articles d'opinion.
- Articles dont le texte intégral n'est pas disponible.

Sources d'information

Une recherche approfondie a été menée dans quatre grandes bases de données électroniques : PubMed, PsycINFO, Scopus et Web of Science. Ces bases de données ont été sélectionnées en raison de leur large couverture de la santé mentale, du counseling, de la santé publique et de la recherche en sciences sociales. De plus, les listes de références des articles sélectionnés ont été examinées manuellement afin d'identifier d'autres études pertinentes non détectées par les recherches dans les bases de données.

Stratégie de recherche

Une stratégie de recherche structurée a été développée en utilisant des combinaisons de mots-clés et d'opérateurs booléens. Les principaux termes de recherche incluaient: « counseling multilingue », « barrières linguistiques en thérapie », « thérapie médiée par un interprète », « santé mentale interculturelle », « psychothérapie non verbale » et « rencontres thérapeutiques sans langue commune ».

Les chaînes de recherche ont été adaptées à chaque base de données afin de maximiser la sensibilité et la spécificité. Des filtres ont été appliqués pour limiter les résultats aux publications évaluées par des pairs dans la période sélectionnée (2000–2025). Le processus de recherche visait à équilibrer exhaustivité et pertinence, en garantissant l'inclusion à la fois des études fondamentales et des recherches récentes.



Processus de sélection

Le processus de sélection des études a suivi une procédure de criblage en plusieurs étapes. Dans un premier temps, les titres et les résumés ont été examinés pour en évaluer la pertinence, suivis d'une lecture intégrale des articles potentiellement éligibles.

Deux évaluateurs ont conduit indépendamment le processus de criblage afin d'améliorer la fiabilité et de réduire le biais de sélection. Les divergences entre les évaluateurs ont été résolues par discussion et consensus. En cas de désaccord persistant, un troisième évaluateur a été consulté pour prendre la décision finale.

Un total de 512 enregistrements ont été identifiés grâce à des recherches dans les bases de données et au filtrage manuel. Après la suppression de 128 doublons, 384 enregistrements restaient pour le dépistage des titres et des résumés. Parmi ceux-ci, 247 enregistrements ont été exclus en raison de leur non-pertinence par rapport au sujet de l'étude.

Les textes complets de 137 articles ont été évalués pour leur admissibilité, ce qui a conduit à l'exclusion de 89 articles pour ne pas répondre aux critères d'inclusion tels que l'absence de concentration sur les contextes thérapeutiques, le manque de détails méthodologiques ou le statut de non-revue par des pairs. Finalement, 48 études ont été incluses dans la synthèse finale.

Collecte de données

Les données ont été systématiquement extraites des études sélectionnées en utilisant un cadre d'extraction standardisé.

Les informations suivantes ont été enregistrées:

Caractéristiques de l'étude (auteur, année, pays, population).

▪ Conception et méthodologie de la recherche.

▪ Principales conclusions liées aux défis émotionnels, cognitifs et éthiques.

▪ Stratégies utilisées pour surmonter les barrières linguistiques (par ex., interprètes, méthodes non verbales, technologie).

▪ Résultats rapportés, y compris l'efficacité thérapeutique, l'expérience du client et les implications éthiques.

Cette approche structurée a permis d'assurer la cohérence et la comparabilité entre les études.

Synthèse des données

Une approche de synthèse thématique a été utilisée pour analyser et intégrer les résultats (Thomas & Harden, 2008). Cette méthode a permis l'identification de thèmes récurrents, de motifs et de relations conceptuelles à travers diverses études. La synthèse a été organisée en trois domaines principaux:

• Défis: problèmes émotionnels, cognitifs et éthiques liés au décalage linguistique.

• Stratégies: approches utilisées pour faciliter la communication et la thérapie.

• Innovations et meilleures pratiques: modèles émergents et cadres intégratifs soutenant un conseil multilingue efficace.

Évaluation du risque de biais

Pour évaluer la qualité méthodologique des études incluses, une évaluation du risque de biais a été réalisée en utilisant des outils d'analyse critique adaptés au type d'étude. Les études qualitatives ont été évaluées à l'aide de la grille d'analyse critique du Critical Appraisal Skills Programme (CASP), tandis que les études quantitatives ont été évaluées en fonction de critères incluant les méthodes d'échantillonnage, la validité des mesures et la cohérence interne.

Chaque étude a été évaluée comme présentant un risque de biais faible, modéré ou élevé. Parmi les 48 études incluses:

• 14 études ont été évaluées comme présentant un faible risque de biais en raison d'une méthodologie claire et d'une analyse solide.

• 26 études ont été évaluées comme présentant un risque de biais modéré, principalement en raison de petites tailles d'échantillon ou d'une généralisabilité limitée.

• 8 études ont été évaluées comme présentant un risque de biais élevé en raison d'une transparence méthodologique insuffisante ou d'une rigueur analytique faible.

Ces limites ont été prises en compte lors de l'interprétation des résultats.

Certitude des preuves

La certitude (confiance) des preuves a été évaluée en utilisant une adaptation narrative de l'approche GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Les preuves ont été évaluées en fonction de la qualité des études, de la cohérence des résultats, de la directivité et de la rigueur méthodologique.

Dans l'ensemble:

• Les preuves relatives aux défis émotionnels et cognitifs et aux stratégies médiatisées par un interprète ont été évaluées comme étant de certitude modérée, soutenues par des résultats cohérents dans plusieurs études.

• Les preuves sur les approches non verbales ont été évaluées comme allant de la certitude modérée à faible, reflétant la variabilité des conceptions des études.

• Les preuves sur les interventions assistées par la technologie ont été évaluées comme de certitude faible, en raison de données empiriques limitées et de l'absence de recherches longitudinales.



RÉSULTATS

Sélection des études

Le processus de sélection des études a suivi une procédure de dépistage systématique. Un total de 512 enregistrements ont été identifiés grâce à la recherche dans les bases de données et au dépistage manuel des références. Après avoir supprimé 128 doublons, 384 enregistrements sont restés pour le dépistage des titres et des résumés.

Parmi ceux-ci, 247 enregistrements ont été exclus en raison de leur manque de pertinence, par exemple parce qu'ils n'étaient pas centrés sur des contextes thérapeutiques, concernaient des études générales de traduction ou des disciplines non liées. Les textes complets de 137 articles ont été évalués pour leur éligibilité.

Après un examen complet du texte intégral, 89 articles ont été exclus pour les raisons suivantes:

- Ne portant pas sur des rencontres thérapeutiques multilingues (n = 34)
- Détails méthodologiques insuffisants (n = 21)
- Sources non évaluées par des pairs (n = 18)
- Texte intégral non disponible (n = 16)

En fin de compte, 48 études ont été incluses dans la synthèse finale.

Caractéristiques des études

Les études incluses (n = 48) variaient par leur conception, leur population et leur focus géographique. La plupart ont été menées dans des contextes européens ou des contextes multiculturels comparables.

Caractéristique	Catégories	Nombre d'études (n)	Description
Contexte géographique	Europe	32	Majorité des études menées dans des pays européens (ex. France, Royaume-Uni, Allemagne, Belgique)
	Global / Comparatif	10	Analyses multi-pays ou à portée mondiale
	États-Unis / Autres	6	Études menées hors Europe mais pertinentes pour les contextes multilingues
Population	Migrants / Réfugiés	28	Population déplacée ou en mobilité
	Thérapeutes / Praticiens	10	Expériences des professionnels de santé mentale
	Populations mixtes	10	Combinaison de clients et praticiens
Type d'étude	Qualitative	16	Entretiens, études de cas, approches ethnographiques
	Quantitative	10	Enquêtes, analyses statistiques
	Méthodes mixtes	8	Combinaison d'approches qualitatives et quantitatives
	Revue	10	Revue systématique ou narrative
	Théorique	4	Études conceptuelles ou basées sur des cadres théoriques
Domaines principaux	Barrières linguistiques	14	Difficultés de communication en thérapie
	Utilisation d'interprètes	8	Rôle des interprètes professionnels
	Défis éthiques	6	Confidentialité, consentement, autonomie
	Approches non verbales	6	Art, musique et thérapies alternatives
	Utilisation de la technologie	6	Outils numériques et traduction assistée par IA
	Médiation culturelle	4	Rôle des médiateurs culturels
	Alliance thérapeutique	4	Construction de la relation thérapeutique

Table 1: Caractéristiques des études incluses

Résultats sur le risque de biais

La qualité méthodologique des études incluses a été évaluée à l'aide de critères d'évaluation adaptés. Dans l'ensemble, l'ensemble des preuves a démontré une qualité méthodologique modérée.

- 14 études (29 %) ont été évaluées comme présentant un faible risque de biais, caractérisées par un plan clair, une rigueur analytique solide et une transparence.
- 26 études (54 %) ont été évaluées comme présentant un risque de biais modéré, principalement en raison de petites tailles d'échantillon, d'une généralisabilité limitée ou d'un reporting méthodologique partiel.

• 8 études (17 %) ont été évaluées comme présentant un risque de biais élevé, souvent en raison d'un faible détail méthodologique ou d'une dépendance à des approches théoriques.

Les sources de biais les plus courantes incluaient

- Échantillons petits ou non représentatifs
 - Manque de données longitudinales
 - Rapport limité sur les procédures de collecte de données
- Ces limites ont été prises en compte lors de l'interprétation des résultats.



Résultats des études individuelles

La synthèse des études incluses a révélé des résultats cohérents dans trois domaines principaux : les défis, les stratégies et les innovations/meilleures pratiques.

Défis dans le counseling multilingue

Dans la littérature, l'absence d'une langue commune était fortement associée à des perturbations de l'alliance thérapeutique, qui est un prédicteur clé des résultats du counseling (Norcross & Lambert, 2019). Les clients ont fréquemment signalé de la frustration, une déconnexion émotionnelle et des difficultés à exprimer des expériences psychologiques complexes (Karliner et al., 2007). Les conseillers, à leur tour, ont rencontré des difficultés à interpréter avec précision les émotions et à évaluer les besoins des clients, augmentant le risque de diagnostic erroné ou d'intervention inefficace (Sullivan, 2019). La charge cognitive était un thème récurrent. Les clients et les thérapeutes ont été confrontés à un effort mental accru pendant les séances, en particulier lorsque la communication était médiée par des interprètes ou la technologie. Cela a souvent entraîné un transfert de sens partiel ou déformé (Flores, 2005; Vallance et al., 2021).

Les préoccupations éthiques étaient également importantes. Des problèmes liés à la confidentialité, au consentement éclairé et à la confiance apparaissaient fréquemment, en particulier lorsque les interprètes n'étaient pas formés ou provenaient de la communauté du client (Bhugra et al., 2019).

Stratégies pour atténuer les barrières linguistiques

La thérapie médiée par un interprète a été constamment identifiée comme une stratégie clé. Les études ont montré que des interprètes formés amélioraient la précision de la communication et les résultats thérapeutiques (Karliner et al., 2007). Les meilleures pratiques incluaient des briefings structurés et l'interprétation à la première personne afin de maintenir l'autonomie du client (Papadopoulos, 2006). Les approches non verbales, telles que l'art-thérapie, la musicothérapie et les supports visuels, étaient efficaces pour faciliter l'expression émotionnelle sans se fier uniquement au langage (Malchiodi, 2012). Ces méthodes renforçaient l'engagement et réduisaient les barrières de communication. Les solutions basées sur la technologie, y compris le téléconseil et les outils de traduction assistés par IA, étaient de plus en plus utilisées pour améliorer l'accessibilité et l'efficacité. Cependant, leur efficacité dépendait d'une utilisation éthique et d'une supervision professionnelle, car elles ne pouvaient pas reproduire pleinement l'empathie humaine (Vallance et al., 2021).

Innovations et meilleures pratiques

La médiation culturelle est apparue comme une innovation importante, comblant à la fois les lacunes linguistiques et culturelles. Les études ont montré que les médiateurs culturels amélioraient la confiance, l'alliance thérapeutique et l'adhésion au traitement (Papadopoulos, 2006).

Les approches intégratives combinant interprètes, techniques non verbales et outils numériques ont été identifiées comme les modèles les plus efficaces. Ces cadres permettent la flexibilité et l'adaptation aux besoins individuels des clients tout en respectant les normes éthiques (Sue & Sue, 2016). Les programmes de formation en conseil multilingue et interculturel ont également été soulignés comme essentiels. Les preuves suggèrent qu'une telle formation améliore la confiance du praticien, réduit les erreurs de communication et renforce les résultats thérapeutiques globaux (Bhugra et al., 2019).

Résumé des principaux modèles

- Les barrières linguistiques perturbent considérablement l'expression émotionnelle et l'alliance thérapeutique.
- L'utilisation d'interprètes, les méthodes non verbales et la technologie offrent chacune des solutions partielles.
- Les approches intégratives et flexibles démontrent la plus grande efficacité.
- Le courtage culturel et la formation ciblée renforcent la confiance et la pratique éthique.
- Des lacunes importantes subsistent, notamment le nombre limité d'études à grande échelle, le manque de données longitudinales et l'insuffisance de la recherche sur les interventions numériques.

DISCUSSION

Interprétation des principaux résultats

Les résultats de cette revue de la littérature révèlent que le conseil sans langue commune présente des défis multiples qui vont au-delà de simples difficultés de communication. Les barrières linguistiques perturbent non seulement l'échange cognitif et émotionnel entre le client et le conseiller, mais aussi les bases éthiques et relationnelles de la pratique thérapeutique (Norcross & Lambert, 2019 ; Karliner, Jacobs, Chen, & Mutha, 2007). La discussion ci-dessous interprète ces résultats en relation avec la théorie existante, évalue leurs implications pratiques et les situe dans le contexte européen.

L'analyse met en évidence l'impact significatif que les incompatibilités linguistiques ont sur le fonctionnement émotionnel et cognitif des conseillers et des clients. Les clients ont fréquemment du mal à exprimer des expériences compliquées telles que le traumatisme, la perte ou l'inquiétude, ce qui entraîne un désalignement émotionnel et une implication limitée (Papadopoulos, 2006). Selon Sullivan (2019), les conseillers doivent simultanément surveiller les indices non verbaux et la précision de



l'interprétation, ce qui augmente la charge cognitive et le risque de diagnostic erroné. Ces résultats sont cohérents avec le cadre théorique de l'alliance thérapeutique, qui souligne l'importance de l'empathie, de la réceptivité émotionnelle et de la compréhension mutuelle pour des effets positifs (Norcross & Lambert, 2019).

Un sujet récurrent est celui des dilemmes éthiques, en particulier en ce qui concerne l'autonomie du client, le consentement éclairé et la confidentialité (Bhugra, Gupta, & Schouler-Ocak, 2019). Selon la littérature, utiliser des membres de la famille ou des traducteurs occasionnels pourrait compromettre les normes éthiques ; cependant, recourir à des interprètes qualifiés réduit ces préoccupations (Flores, 2005). De manière cruciale, maintenir la confiance et l'autonomie du client en l'absence de langue commune est un aspect essentiel de la pratique éthique dans le conseil multilingue, qui n'est pas seulement procédural, mais aussi fortement relationnel.

Les résultats démontrent que les méthodes non verbales, les solutions assistées par la technologie et la thérapie médiée par un interprète offrent toutes un certain degré de résolution des barrières linguistiques (Malchiodi, 2012 ; Vallance, Chen et Li, 2021). Les meilleurs cadres pour maintenir la relation thérapeutique, promouvoir une communication correcte et favoriser le bien-être du client sont cependant des cadres intégratifs qui intègrent ces techniques (Sue et Sue, 2016). En abordant les idiosyncrasies linguistiques et culturelles et en mettant en évidence les liens entre langue, culture et psychologie, les modèles de courtage culturel améliorent davantage les résultats thérapeutiques.

Implications pour la pratique du conseil en Europe

La diversité linguistique croissante de l'Europe, en particulier dans des pays tels que la France, l'Allemagne et la Belgique, souligne le besoin urgent de pratiques de conseil adaptatives (Eurostat, 2022). Les services de santé mentale doivent intégrer des stratégies qui prennent en compte à la fois les barrières linguistiques et culturelles.

Pour les praticiens, cela inclut une formation à l'utilisation d'interprètes, aux méthodes thérapeutiques non verbales et à la communication assistée par la technologie. La littérature suggère que les cliniciens compétents sur le plan culturel et linguistique montrent une plus grande efficacité et un respect éthique accru (Bhugra et al., 2019).

Au niveau systémique, les décideurs devraient prioriser le financement des services d'interprétation, des lignes directrices standardisées pour le conseil multilingue et des programmes de développement professionnel. De telles mesures améliorent non seulement l'équité dans l'accès aux soins de santé mentale, mais aussi les résultats thérapeutiques pour les populations linguistiquement diversifiées.

Contributions à la théorie

Cette revue contribue à la théorie existante du conseil en situant le langage comme un facteur déterminant critique de l'efficacité thérapeutique.

Alors que les modèles précédents de conseil mettaient l'accent sur la compétence culturelle ou sur l'alliance thérapeutique, cette synthèse souligne le rôle central de la communication elle-même dans la mise en forme de l'engagement du client, de l'expression émotionnelle et de la compréhension cognitive.

Elle renforce en outre le concept selon lequel la thérapie multilingue nécessite des stratégies intégratives qui sont simultanément linguistiques, culturelles, éthiques et cognitives (Sue & Sue, 2016).

Limitations de la littérature

Bien que cette revue documentaire offre une synthèse complète, plusieurs limites de la littérature existante méritent d'être soulignées:

Petites tailles d'échantillons – De nombreuses études sont des études de cas ou impliquent des populations limitées, ce qui restreint la généralisation.

Manque de preuves longitudinales – Peu d'études examinent les résultats à long terme des interventions de conseil multilingue.

Analyses comparatives limitées – Les différences entre pays en matière de politique, d'infrastructure de santé et de contexte culturel restent peu explorées.

Technologies émergentes peu étudiées – Les outils de traduction par IA et les plateformes numériques montrent un potentiel, mais les preuves concernant leur efficacité et leurs implications éthiques sont rares.

Ces lacunes soulignent la nécessité de recherches à grande échelle, longitudinales et comparatives pour renforcer la pratique fondée sur des preuves dans les contextes de conseil multilingue.

Synthèse

En résumé, le conseil au-delà de la langue présente des défis émotionnels, cognitifs et éthiques interconnectés qui nécessitent des approches innovantes et intégratives. La littérature examinée démontre que la combinaison de la thérapie médiée par un interprète, des méthodes non verbales et de la technologie, complétée par le courtage culturel et la formation des praticiens, offre la voie la plus prometteuse pour un conseil multilingue efficace. Pour les sociétés européennes de plus en plus diversifiées, ces informations ont une pertinence pratique, éthique et théorique, soulignant la nécessité de services de santé mentale inclusifs, basés sur des preuves et culturellement adaptés.



RECOMMANDATIONS

Basé sur la synthèse de la littérature, les résultats thématiques et la discussion, cette revue fournit des recommandations pratiques pour les praticiens, les décideurs et les chercheurs afin d'améliorer l'efficacité, l'accessibilité et l'intégrité éthique du counseling dans des contextes multilingues. Ces recommandations sont particulièrement pertinentes pour l'Europe, où la diversité linguistique augmente en raison de la migration et de la mobilité transfrontalière.

Recommandations pour les praticiens

Faites appel à des interprètes formés plutôt que de compter sur des membres de la famille ou du personnel improvisé afin de respecter la confidentialité, les normes éthiques et l'autonomie du client (Flores, 2005 ; Sullivan, 2019). Utilisez l'interprétation à la première personne et organisez des séances de briefing avant et après les consultations pour assurer la clarté et l'alignement entre le conseiller et le client (Papadopoulos, 2006).

Employez l'art, la musique, le mouvement et les supports visuels pour faciliter l'expression émotionnelle lorsque le langage est limité (Malchiodi, 2012). Adaptez les interventions de manière flexible aux besoins du client, en permettant aux clients d'exprimer des émotions complexes sans dépendre uniquement de la communication verbale (Vallance, Chen, & Li, 2021).

Pour améliorer la communication, surtout dans les situations où les interprètes ne sont pas accessibles, utilisez des systèmes de téléconseil bilingues ou des applications de traduction assistée par IA. N'oubliez pas que la technologie doit être utilisée pour renforcer l'empathie humaine et la conscience culturelle, et non pour les remplacer (Bhugra, Gupta, & Schouler-Ocak, 2019).

Pour augmenter l'efficacité et le comportement moral, participez à des cours de formation qui mettent l'accent sur le counseling bilingue et les compétences interculturelles (Sue & Sue, 2016). Gardez à l'esprit que les particularités culturelles peuvent influencer la manière dont les gens expriment leurs émotions, comment les symptômes se manifestent et ce qui est attendu d'eux en thérapie.

Recommandations pour les décideurs et les systèmes de santé

Étendre l'accès aux services professionnels d'interprétation. Fournir des financements et des infrastructures pour garantir la disponibilité d'interprètes dans les contextes de santé mentale, en particulier dans les régions à forte migration et diversité linguistique (Eurostat, 2022). Développer des lignes directrices et des protocoles normalisés. Établir des politiques pour l'utilisation des interprètes, les pratiques éthiques et la documentation dans le counseling multilingue.

Inclure des directives pour les outils de traduction numériques, les interventions non verbales et les pratiques de médiation culturelle.

Former les praticiens et renforcer leurs capacités. Investir dans des programmes de formation continue qui améliorent la compétence des conseillers dans la gestion des barrières linguistiques et de la diversité culturelle. Encourager la collaboration interdisciplinaire entre psychologues, travailleurs sociaux, interprètes et experts en technologie. Promouvoir l'équité et l'accessibilité dans les services de santé mentale. Assurer l'inclusivité linguistique et culturelle dans la conception des services, la sensibilisation et l'évaluation. Aborder les obstacles systémiques qui empêchent les clients d'accéder aux soins, tels que la disponibilité limitée des ressources multilingues.

Recommandations pour les chercheurs

Réaliser des études à grande échelle et longitudinales. Examiner l'efficacité à long terme de la thérapie médiée par un interprète, des méthodes non verbales et des outils technologiques. Étudier les résultats pour les clients, l'alliance thérapeutique et le respect de l'éthique au fil du temps.

Comparer entre pays et contextes. Explorez comment différentes politiques européennes, systèmes de santé et contextes culturels influencent le succès des interventions de conseil multilingue. Évaluer les technologies émergentes. Évaluez l'efficacité, les implications éthiques et les perceptions des clients concernant la traduction par IA, les plateformes de téléconseil et les logiciels de thérapie bilingue. Examiner les modèles intégratifs et holistiques. Analysez les cadres qui combinent l'utilisation d'interprètes, les méthodes non verbales, le courtage culturel et la technologie afin de déterminer les meilleures pratiques. Identifiez les mécanismes qui améliorent à la fois l'alignement émotionnel et cognitif dans la thérapie au-delà de la langue partagée.

Synthèse des recommandations

Le principe général de ces recommandations est que le counseling au-delà de la langue nécessite des approches intégratives, flexibles et culturellement adaptées. Pour les praticiens, cela signifie combiner des méthodes humaines, créatives et technologiques afin de préserver l'alliance thérapeutique. Pour les décideurs politiques, cela nécessite un soutien systémique, des lignes directrices standardisées et un investissement dans les services et la formation des interprètes. Pour les chercheurs, cela appelle à des études rigoureuses, comparatives et longitudinales pour renforcer les pratiques fondées sur des preuves. Collectivement, ces mesures peuvent améliorer l'accessibilité, l'efficacité et l'intégrité éthique des services de santé mentale pour les populations linguistiquement diverses à travers l'Europe.



CONCLUSION

Le conseil au-delà de la langue partagée représente une frontière cruciale dans la pratique contemporaine de la santé mentale, en particulier dans les sociétés européennes de plus en plus multiculturelles et multilingues. Cette revue documentaire a démontré que l'absence d'une langue commune entre le conseiller et le client introduit des défis émotionnels, cognitifs et éthiques complexes, qui, s'ils ne sont pas abordés, peuvent compromettre l'efficacité thérapeutique et le bien-être du client (Norcross & Lambert, 2019; Karliner, Jacobs, Chen, & Mutha, 2007).

La synthèse de la littérature souligne que le conseil multilingue efficace nécessite des stratégies intégratives. La thérapie médiée par un interprète professionnel, les interventions non verbales et créatives, ainsi que les outils de traduction assistée par la technologie contribuent chacun à combler les lacunes de communication, mais leur application combinée dans des cadres culturellement sensibles offre les résultats les plus prometteurs (Sue & Sue, 2016 ; Vallance, Chen, & Li, 2021). L'utilisation d'intermédiaires culturels et la formation ciblée des praticiens renforcent en outre l'alliance thérapeutique, la confiance et le respect de l'éthique (Papadopoulos, 2006 ; Bhugra, Gupta, & Schouler-Ocak, 2019).

D'un point de vue pratique, ces résultats soulignent la nécessité d'un soutien systémique et axé sur les politiques, incluant des lignes directrices standardisées pour le conseil multilingue, des services d'interprétation accessibles et des programmes de développement professionnel pour les praticiens. D'un point de vue de la recherche, des lacunes subsistent dans les études à grande échelle, longitudinales et comparatives, ainsi que dans l'évaluation des solutions technologiques émergentes, nécessitant une poursuite des enquêtes sur les meilleures pratiques et les innovations centrées sur le client.

En résumé, le conseil au-delà de la langue est une opportunité d'élargir le champ de la pratique en santé mentale plutôt qu'une simple tâche à accomplir. Les professionnels de la santé mentale peuvent garantir que la thérapie reste efficace, inclusive et sensible aux divers besoins des communautés multilingues européennes en adoptant des approches intégratives, morales et culturellement sensibles. Cette étude sert de fondement et d'appel à l'action pour les chercheurs, les praticiens et les décideurs afin de mettre l'accent sur l'accessibilité linguistique et culturelle comme éléments essentiels d'un traitement de santé mentale moralement juste et efficace.

Enregistrement/Protocole

Cette revue de bureau n'a pas été formellement enregistrée auprès d'un registre de revues prospectives tel que PROSPERO, car PROSPERO accepte principalement les

revues systématiques avec des résultats cliniques. Cependant, un protocole de revue structuré a été élaboré en interne avant de réaliser la recherche bibliographique. Le protocole définissait les critères d'éligibilité, la stratégie de recherche, le processus de sélection, les méthodes d'extraction des données, l'approche de synthèse et l'évaluation du risque de biais afin d'assurer transparence, reproductibilité et rigueur méthodologique tout au long du processus de revue.

Liste des abréviations

AI = Intelligence Artificielle

RCT = Essai Contrôlé Randomisé

GRADE = Évaluation, Développement et Cotation des Recommandations

USA = États-Unis d'Amérique

Financement

Cette recherche n'a reçu aucune subvention spécifique d'aucune agence de financement dans les secteurs public, commercial ou à but non lucratif. La revue a été menée de manière indépendante par l'auteur.

Intérêts concurrents

L'auteur déclare ne pas avoir d'intérêts concurrents liés au contenu de ce manuscrit.

Disponibilité des données

Toutes les données analysées au cours de cette étude sont incluses dans cet article publié et ses fichiers d'information supplémentaires. Toutes données supplémentaires soutenant les résultats de cette étude sont disponibles auprès de l'auteur correspondant sur demande raisonnable.

Contributions de l'auteur

Mary Jesenta Ngabirano a conceptualisé l'étude, réalisé la recherche et la synthèse de la littérature, rédigé le manuscrit et finalisé l'article. L'auteure est seule responsable de tous les aspects du travail.

Biographie de l'auteur

Mary Jesenta Ngabirano est une chercheuse indépendante spécialisée dans la migration, la santé mentale et le conseil multilingue. En se concentrant sur les contextes européens et interculturels, elle a mené des revues documentaires et des études de terrain sur la santé mentale des réfugiés, les obstacles à la communication thérapeutique et les stratégies de conseil intégratives. Le travail de Jesenta fait le lien entre les sciences sociales, la psychologie et la santé publique, en mettant l'accent sur des approches culturellement et linguistiquement adaptées aux soins de santé mentale. Elle possède une formation en sciences sociales et en recherche



en santé publique et s'engage à générer des recommandations basées sur des preuves pour améliorer l'accès, l'équité et la qualité des services de santé mentale pour les populations linguistiquement diversifiées.

REFERENCES

1. Bhugra, D., Gupta, S., & Schouler-Ocak, M. (2019). EPA guidance on cultural competence training. *European Psychiatry*, 60, 1–10.
2. Flores, G. (2005). The impact of medical interpreter services on the quality of health care: A systematic review. *Medical Care Research and Review*, 62(3), 255–299.
3. Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108.
4. Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., & Mutha, S. (2007). Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Services Research*, 42(2), 727–754.
5. Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of art therapy* (2nd ed.). Guilford Press.
6. Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 56(4), 423–425.
7. Papadopoulos, R. K. (2006). *Refugees, trauma and adversity-activated development*. Karnac Books.
8. Sue, D. W., & Sue, D. (2016). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice* (7th ed.). Wiley.
9. Sullivan, N. (2019). Interpreter-mediated psychotherapy: Ethical challenges and clinical dilemmas. *Journal of Clinical Psychology*, 75(9), 1655–1665.
10. Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 45.
11. Vallance, K., Chen, J., & Li, S. (2021). Digital innovations in multilingual mental health care: Opportunities and challenges. *International Journal of Mental Health Systems*, 15, 58.
12. Eurostat. (2022). Migration and migrant population statistics. European Commission.

PUBLISHER DETAILS

Student's Journal of Health Research (SJHR)

(ISSN 2709-9997) Online

(ISSN 3006-1059) Print

Category: Non-Governmental & Non-profit Organization

Email: studentsjournal2020@gmail.com

WhatsApp: +256 775 434 261

**Location: Scholar's Summit Nakigalala, P. O. Box 701432,
Entebbe Uganda, East Africa**

