



Approches dans le domaine des soins et de l'intervention en contexte interculturel

QUELQUES REPÈRES POUR SE SITUER

Une publication de l'Institut universitaire SHERPA, une équipe financée par les Fonds de recherche du Québec Société et Culture et par le ministère de la Santé et des Services sociaux, au sein de Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire 7085 Hutchison
Montréal, Qc., H3N 1Y9
SHERPA.dlm@ssss.gouv.qc.ca

<https://www.sherpa-recherche.com>

Financé par l'entente entre les ministères de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration et de la Santé et des Services sociaux, accordé par Santé Québec.

Titre : Approches dans le domaine des soins et de l'intervention en contexte interculturel. Quelques repères pour se situer

Rédaction et recherche : Jean-Charles St-Louis, Anaïs El Amraoui, Annie LeBrun, Andréanne Guindon, Naïma Bentayeb

Illustrations : Dorothée De Collason, <https://www.do2co.com/>

Graphisme et mise en page : Andréanne Boisjoli

Éditeur : Institut universitaire SHERPA

© 2026 Institut universitaire SHERPA

Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Approches dans le domaine des soins et
de l'intervention en contexte interculturel

QUELQUES REPÈRES POUR SE SITUER

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
--------------	---

Des approches en contexte de pluralisme culturel	8
--	---

 CULTUREL? MULTICULTUREL, INTERCULTUREL, TRANSCULTUREL?	8
 INTERVENTION INTERCULTURELLE	11
 COMPÉTENCE CULTURELLE OU INTERCULTURELLE	17
 HUMILITÉ CULTURELLE	21
 APPROCHES TRANSCULTURELLES	27
 APPROCHES ANTI-OPPRESSIVES ET APPROCHES ANTIRACISTES	30
 SÉCURITÉ CULTURELLE	33

Quelques clés pour soutenir le développement de pratiques mieux adaptées en contexte de pluralisme culturel	38
---	----

Bibliographie	39
---------------	----

INTRODUCTION

L'intérêt actuel pour la formation et le soutien aux professionnel·le·s dans le domaine de l'intervention en contexte interculturel au sein du réseau de la santé et des services sociaux découle de différents besoins : connaître davantage la réalité des personnes fréquentant les services, mieux les accueillir et les accompagner, favoriser l'accès aux soins et aux services, lutter contre la discrimination, rejoindre davantage les personnes en situation de vulnérabilité, etc. Différentes stratégies d'accompagnement des professionnel·le·s ont été développées, localement et à l'échelle de la province, pour appuyer les équipes dans leurs apprentissages et dans leur pratique.

Les activités les plus répandues et accessibles demeurent les séances d'initiation et de sensibilisation à l'intention des intervenant·e·s. Bien qu'elles jouent un rôle essentiel dans la formation du personnel, elles sont le plus souvent ponctuelles et peu structurantes¹. Renforcer les stratégies complémentaires aux activités de formation apparaît ainsi important si on souhaite favoriser des effets plus concrets et durables sur la qualité des soins et des services. Parmi les pistes identifiées à cet égard², notons :

- Une meilleure connaissance des formations et autres ressources disponibles, de même que de leurs objectifs;
- Un accès plus facile aux activités de formation, de même qu'à d'autres activités de soutien aux apprentissages et à l'intervention (communautés de pratique, soutien clinique, espaces réflexifs, etc.);
- Une compréhension plus claire des concepts et des visées des différentes approches mobilisées en contexte interculturel;
- L'intégration des activités dans un ensemble cohérent, avec des objectifs clairs au regard de l'amélioration des services.

1 Pelchat, Sophie, Susie Pouliot, et Yolande Gagnon. Formation interculturelle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux: constats et pistes d'action. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2015.

2 Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethno-culturelles. Formation en interculturel. État de la situation dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022.

Les personnes gestionnaires et le personnel en position d'encadrement peuvent ainsi contribuer de plusieurs manières à la consolidation des initiatives au sein de leurs équipes et de leur établissement. En étant plus familières avec les différentes approches dans le domaine et les ressources qui leur sont associées, elles peuvent soutenir le développement des pratiques sur différents plans, incluant :

- La planification de trajectoires de développement professionnel et collectif qui intègrent explicitement divers apprentissages pertinents en contexte interculturel;
- Le soutien aux professionnel·le·s devant les difficultés et les nœuds rencontrés en situation de soins ou d'intervention;
- La mobilisation des expertises à l'interne favorisant le partage de connaissance et le codéveloppement;
- Le partage des ressources appropriées et soutien aux initiatives émergeant au sein de l'équipe.



Objectif du guide

Ce guide fournit certaines pistes de compréhension pour mieux se repérer parmi les principales approches qui circulent dans le domaine de la santé et des services sociaux. Plus précisément, il propose :

- De courtes définitions des approches les plus répandues;
- Un compte-rendu de leurs caractéristiques, des principaux enjeux qu'elles permettent de comprendre et de leurs limites;
- Des exemples de programmes ou de pratiques qui intègrent concrètement des éléments de ces approches;
- Des exemples de questionnements pour susciter des réflexions sur les pratiques au sein de votre équipe;
- Des ressources complémentaires pour aller plus loin.

La légende suivante permet de repérer les différents éléments présentés dans le guide.

Légende



Origine et définition



Principes et applications concrètes



Enjeux et limites

Ce document est tiré d'un chantier de travail initié au sein du groupe thématique sur l'interculturel de l'Institut universitaire SHERPA, à l'initiative de Naïma Bentayeb, Serge Maynard et Annie Pontbriand. Nous remercions les membres de ce groupe pour leurs nombreuses suggestions et pistes de réflexion tout au long du processus. L'ébauche de cette initiative a notamment profité des lumières des comités de travail formés de Corinne Beguerie-Goddaert, Ariane Boyer, Élodie Brabant-Beliveau, Marianne Couillard-Laroque, Nadia Deville-Stoetzel, Colombe Dimet, Jorge Frozzini, Stéphane Hernandez, Nolwenn Gonzalez, Yvan Leanza, Gisèle Mandiangu Ntanda, Émilie Pigeon-Gagné et Yann Zoldan. Nous demeurons toutefois responsables des propositions finales et de toute erreur qui aurait pu s'y glisser.

DES APPROCHES EN CONTEXTE DE PLURALISME CULTUREL

Culturel? Multiculturel, interculturel, transculturel?

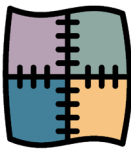
Ce qui relève de la culture – le « culturel » – est un domaine complexe. Il rassemble, d'une part, **ce qui relie et ce que partagent certaines personnes** en dépit de leurs différences. Il désigne, d'autre part, **ce qui fait que chaque personne est unique**. Les cultures se composent d'éléments appris et partagés : des conceptions du monde, des attentes à l'égard des rôles de chacun·e·s et des rapports entre les gens, des manières de faire et d'interagir, etc. Elles sont aussi contradictoires, contestées et en constante transformation. Elles représentent bien souvent ce que nous tenons pour acquis – ce qui nous semble aller de soi – et deviennent particulièrement saillantes lorsque nous sommes confronté·e·s à d'autres manières de voir les choses.

Les définitions les plus communes du culturel et de la culture mettent d'abord de l'avant ce que les membres d'un groupe auraient en commun et ce qui les distinguerait des autres. La culture est alors illustrée par les composantes qui semblent les plus évidentes ou consensuelles : la langue, les coutumes et les pratiques folkloriques, les croyances largement partagées, etc. Ces définitions ont tendance à insister sur la cohérence interne et la stabilité des univers culturels. Elles supposent également que ces univers sont bien distincts, marqués par des différences essentielles¹. D'autres définitions insistent plutôt sur le fait que **les contours des univers culturels sont souvent flous et poreux**. Les référents culturels sont bien souvent moins consensuels qu'ils ne le semblent à l'intérieur d'un même groupe. À l'inverse, les échanges et les partages par-delà les univers culturels sont plus fréquents qu'on ne l'imagine d'emblée.

Différents concepts ont été proposés pour décrire la dimension culturelle des rencontres entre personnes d'horizons divers dans le domaine de la santé et des services sociaux. Chacun de ces concepts compte différentes définitions, en plus d'être parfois utilisé de manière interchangeable, ce qui peut contribuer à la confusion. Un des objectifs de cet outil est de clarifier les différents usages et ce qu'ils peuvent inspirer sur le plan des pratiques.

Pour décrire les interactions entre plusieurs univers culturels, différents qualificatifs sont utilisés : multiculturel, interculturel, pluriculturel, transculturel, etc. Ici encore, leur usage ne fait pas consensus et les définitions fluctuent. Malgré ces variations, nous pouvons noter certaines tendances.

¹ Afef Benessaïeh, « Multiculturalism, Interculturality, Transculturality », dans *Amériques Transculturelles/ Transcultural Americas*, sous la dir. de Afef Benessaïeh, Transferts Culturels | Cultural Transfers (Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2010), <https://books.openedition.org/uop/356>.

Multiculturel 	Plusieurs cultures qui se côtoient dans un même espace. La représentation associée au multicultural est souvent celle de cultures qui coexistent dans un même lieu, sans qu'il n'y ait nécessairement beaucoup d'échanges entre elles.
Interculturel 	Des échanges entre des personnes provenant d'univers culturels divers. L'interculturel mise beaucoup sur la rencontre et le dialogue pour favoriser la compréhension mutuelle
Pluriculturel 	Plusieurs univers culturels qui participent au même espace. Tout comme un espace plurilingue est animé par plusieurs langues, un lieu pluriculturel est défini par des éléments culturels de diverses provenances.
Transculturel 	Des dynamiques d'échanges et de passages, au-delà des cultures particulières. Le transculturel multiplie les points de vue, dépassant les horizons spécifiques à chaque culture.

L'expression qui sera privilégiée dépendra souvent de l'image de la culture que l'on souhaite mobiliser, de l'approche à laquelle on se réfère ou de la tradition de pensée et de pratiques dans laquelle on s'inscrit.



- Quelles expressions sont privilégiées au sein de votre équipe de travail pour désigner le pluralisme culturel? Quels types de rapports entre les personnes ces expressions supposent-elles?
- Quelles images ou représentations des cultures sont les plus fréquemment mobilisées dans vos discussions?
- Concrètement, sous quelles formes se présente la pluralité culturelle dans votre travail? À quoi ressemblent les interactions sur ce plan?

Intervention interculturelle



L'intervention interculturelle profite d'une longue tradition de pratiques et de réflexions, en particulier dans le monde francophone². Dans le contexte québécois, les milieux communautaires s'intéressent à « la rencontre entre êtres porteurs de culture »³ depuis au moins le milieu des années 1970. Les réflexions sur l'interculturel gagnent rapidement les milieux de l'éducation, puis de la santé et des services sociaux, alors qu'on souhaite répondre aux besoins d'une population de plus en plus diversifiée. Les formations et les expertises y sont développées dans différentes initiatives où collaborent les milieux de pratique, les milieux de recherche et d'enseignement, de même que les personnes concernées⁴. Aujourd'hui, les perspectives qui apparaissent les plus porteuses dans le champ de l'intervention interculturelle invitent à deux questionnements déjà poursuivis par ces travaux : 1) la rencontre de divers « univers de sens » en contexte d'intervention et 2) la prise en compte des rapports de pouvoir institutionnels et systémiques.

La rencontre entre « univers de sens »



Un des principaux défis de l'intervention en contexte interculturel est de ne pas s'appuyer sur une représentation figée, homogénéisante ou stéréotypée des cultures. Il s'agit en quelque sorte de se défaire des conceptions courantes de la culture, qui ont notamment tendance à insister sur l'appartenance présumée à un groupe « culturel » bien délimité, à catégoriser les personnes et les conduites en fonction de ces assignations et à exagérer l'importance des différences supposées entre les personnes et les groupes.

Parmi les impacts concrets du recours à ce type de représentation des cultures, notons :

- Des hypothèses, des interprétations et des évaluations erronées, qui mènent à des interventions inefficaces, voire néfastes;
- Des incompréhensions qui nuisent à la création du lien de confiance, au dialogue et, ultimement, à l'accès des personnes aux soins et aux services appropriés;
- La perpétuation des stéréotypes et la reproduction de la discrimination à l'égard de certaines populations au sein des institutions.

2 Lilyane Rachédi et Bouchra Taïbi, *L'intervention interculturelle*, 3e édition (Chenelière éducation, 2019); Jorge Frozzini et Maude Arseneault, dir., *Formations en interculturel. Éléments essentiels et pistes de réflexion* (Presses de l'Université du Québec, 2026); Lomomba Emongo et Bob W. White, dir., *L'interculturel au Québec. Rencontres historiques et enjeux politiques* (Presses de l'Université de Montréal, 2014).

3 Danielle Gratton, «Le destin d'une terminologie: de l'interculturel à l'interculturalisme», dans *L'interculturel au Québec. Rencontres historiques et enjeux politiques*, sous la dir. de Lomomba Emongo et Bob W. White (Presses de l'Université de Montréal, 2014), 183.

4 Parmi les contributions à ce chapitre, soulignons le rôle des premières formations de l'Institut interculturel de Montréal, dès la fin des années 1970; la fondation de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et des services sociaux (AC-CSSS) en 1984; la mise sur pied du Centre de recherche et de formation du CLSC Côte-des-Neiges (puis du CSSS de la Montagne), qui deviendra le Centre universitaire SHERPA, et les travaux de l'équipe METISS (Migration et ethnicité dans les interventions en santé et en services sociaux, 2004-2020); plusieurs initiatives dans le domaine de la santé publique; de même que les collaborations entre plusieurs personnes pionnières de ce champ au Québec, en France et ailleurs dans le monde. Voir Catherine Montgomery, «L'interculturel, pivot de la recherche à l'équipe METISS», entretien réalisé par Andréanne Boisjoli, (Montréal), Équipe METISS, 2020, *Les dernières Entre-vues. METISS et ses recherches en action 1992-2020*; Marguerite Cognet et Catherine Montgomery, dir., *Ethique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux* (Presses de l'Université Laval, 2007); Gratton, «Le destin d'une terminologie: de l'interculturel à l'interculturalisme».

Afin d'éclairer ces **situations où plusieurs univers de sens se rencontrent**, nous proposons de clarifier ce qui, d'après nous, apparaît central pour l'intervention interculturelle.

- Bien qu'elle soit souvent associée à la migration ou aux groupes ethnoculturels minoritaires, l'intervention interculturelle s'intéresse à tous les contextes où **différents systèmes de sens** sont en relation (identité de genre, spiritualité, contexte socioéconomique, âge, profession, etc.).
- Elle place la **réflexivité** et la capacité de **décentration** au centre des pratiques d'accueil et d'accompagnement.
- Elle invite à la prise de recul, de manière à mieux comprendre les **différents univers de sens – y compris celui de la personne intervenante** – qui sont mis en relation lors de la rencontre.
- Elle rappelle qu'on ne peut pas simplement déduire de l'origine ou de l'appartenance présumée d'une personne ce qui la définirait sur le plan culturel ou identitaire. Les éléments qui composent l'univers de sens d'une personne doivent être explorés, validés et révisés en dialogue avec les personnes accompagnées.
- Elle a pour objectif de rendre à la fois **plus complexes** et **plus familières** les situations où se rencontrent des personnes ne partageant pas d'emblée les mêmes référents. Elle invite pour cela à se détacher des images simplifiées, des préconceptions et des préjugés associés aux cultures.



Figure 1 : L'intervention interculturelle : trouver un lieu où clarifier mutuellement nos besoins, nos attentes et nos objectifs



En bref, l'intervention interculturelle peut être comprise comme une invitation à « créer un lieu entre [la personne intervenante et la personne accompagnée] où va se construire un système de sens que tous deux pourront emprunter pour interagir sur un problème à définir et à résoudre »⁵.

Ce que n'est pas l'intervention interculturelle

- Une recette magique, une procédure ou une formule standardisée;
- La mobilisation d'une connaissance fine de différentes pratiques ou croyances dites « culturelles »;
- Un renoncement à ses propres valeurs ou repères.

Ce que l'intervention interculturelle peut être

- La création d'un espace d'échange où chaque personne apprend de l'autre;
- Une démarche qui vise à construire des compréhensions communes et à reconnaître la légitimité de différents points de vue;
- Une façon de rencontrer la personne là où elle se trouve, en tenant compte de son parcours, de ses références et de ses priorités.

5 Mario Bélanger, « L'intervention interculturelle: Une recherche de sens et un travail du sens », *Service social* 49, no 1 (2003): 70-93, <https://doi.org/10.7202/006878ar>.



- Comment encourage-t-on la réflexivité et la prise de recul face aux référents, aux normes et aux pratiques les plus répandues au sein de votre équipe?
- Quels sont les espaces de discussion ou de supervision à sa disposition pour analyser les situations interculturelles complexes?
- Quelles pratiques courantes favorisent la création d'un lien de confiance avec les personnes que vous accompagnez? Comment peuvent-elles s'adapter à des contextes nouveaux ou moins communs?
- Certaines populations rencontrent-elles davantage d'incompréhensions ou d'obstacles dans l'accès à vos services? Quelles pourraient être les sources de ces obstacles?



Élaborés au sein du Laboratoire de recherche sur les relations interculturelles (LABRRI), [les ateliers de situations interculturelles](#) ont été développés dans le cadre d'un projet de recherche-action en partenariat avec des intervenant·e·s du terrain. Ils visent à fournir un espace pour réfléchir en groupe aux dynamiques qui sous-tendent une situation et explorer avec nuances les schémas d'interaction récurrents qui s'y reproduisent. La méthodologie des ateliers comprend un ensemble de questionnement dont l'objectif est de clarifier les compréhensions de la situation, les préoccupations qui en découlent et les pistes à explorer pour surmonter les difficultés et favoriser la collaboration au sein de l'organisation.

Les rapports de pouvoir en contexte interculturel



Plusieurs approches en interculturel ont adopté des perspectives dites « critiques » ou « systémiques ». Elles invitent à aller **au-delà des interactions individuelles** entre les personnes intervenantes et les personnes accompagnées⁶. Elles proposent d'aborder ces relations en ayant en tête les inégalités sociales et systémiques qui marquent notre société à un moment donné, de même que les rapports de pouvoir qui les sous-tendent : notamment le racisme, le colonialisme, le statut et la trajectoire migratoire, de même que les autres rapports sociaux auxquels ils se mêlent.

Ces approches critiques – inspirées notamment des perspectives antiracistes, décoloniales, intersectionnelles, queer, etc. – mettent de l'avant des volets essentiels de l'intervention en contexte interculturel qui ne sont pas toujours pris en compte par les perspectives plus classiques :

1. La remise en question des représentations dichotomiques de la rencontre interculturelle, où il s'agirait d'abord de surmonter les différences présumées importantes entre les groupes – notamment entre groupes majoritaire et minoritaire. Elles visent ainsi à déconstruire ces oppositions courantes, qui prennent souvent la forme d'un « Nous » et d'un « Eux », de même que l'idée voulant que « la culture renvoie exclusivement aux migrants »⁷, afin que chaque personne puisse être accueillie pour elle-même au sein des échanges.
2. La mise en lumière des rapports de pouvoir institutionnels et systémiques qui peuvent façonner les relations qui se développent en situation d'intervention. Cette approche permet de considérer l'intersection des diverses sources d'iniquités et des facteurs structurels qui influent sur les trajectoires de vie et l'organisation inégale des rapports sociaux.

Les approches interculturelles critiques ou systémiques intègrent les contributions de plusieurs autres approches qui partagent leurs préoccupations quant aux inégalités sociales et aux rapports de pouvoir : l'humilité culturelle, les approches antiracistes, anti-oppressives, intersectionnelles, etc. L'objectif est d'éclairer les pratiques de soin et d'intervention par une meilleure compréhension de la trajectoire et des réalités quotidiennes qui peuvent être vécues par les personnes accompagnées.

6 Charlene Lusikila et Vincent Mousseau, « Au-delà de la question culturelle : pour une intervention conscientisée aux réalités sociohistoriques des populations Noires de Montréal », *Intervention*, no 155 (2022) : 57-67, <https://doi.org/10.7202/1089305ar>; Raché et Taïbi, *L'intervention interculturelle*; Lilyane Raché et al., « Des récits en contexte migratoire à la nécessité de revisiter la perspective interculturelle : état des lieux critique des politiques, des formations et de la recherche », *Mémoire(s), identité(s), marginalité(s) dans le monde occidental contemporain*, no 22 (octobre 2020), <https://doi.org/10.4000/mimmoc.4183>; Lilyane Raché, « Pour une approche interculturelle critique au XXI^e siècle : dépasser la culture pour lutter contre le racisme », *Intervention*, no 158 (février 2024) : 5-18, <https://doi.org/10.7202/1109245ar>.

7 Raché et Taïbi, *L'intervention interculturelle*, 145.



- Dans quelle mesure votre équipe est-elle outillée pour comprendre la place de certains enjeux de pouvoir dans ses interventions?
- Quelles sont les ressources mises à sa disposition pour la soutenir dans ses réflexions et ses apprentissages?
- Quels politiques, procédures ou programmes au sein de votre organisation peuvent soutenir une meilleure prise en compte des inégalités structurelles dans vos pratiques quotidiennes?

Pour aller plus loin

Lilyane Rachédi et Bouchra Taïbi. *L'intervention interculturelle*. 3^e édition. Chenelière éducation, 2019.

Lilyane Rachédi. « [Pour une approche interculturelle critique au XXI^e siècle : dépasser la culture pour lutter contre le racisme](#) ». *Intervention*, no 158 (février 2024): 5-18.

Jorge Frozzini et Maude Arsenault, dir. *Formations en interculturel. Éléments essentiels et pistes de réflexion*. Presses de l'Université du Québec, 2026.

[Intervenir en contexte d'immigration et de diversité ethnoculturelle](#). Formation disponible en ligne sur l'Environnement numérique d'apprentissage du réseau de la santé et des services sociaux.

Compétence culturelle ou interculturelle



La **compétence culturelle** désigne les aptitudes nécessaires au travail en contexte de pluralisme culturel. Naissant d'abord dans le domaine de la médecine et des soins infirmiers, l'idée de compétence culturelle a été appliquée ensuite plus largement en santé et services sociaux. Elle réfère à un ensemble d'habiletés, de savoirs et de qualités personnelles ou collectives qui apparaissent indispensables aux professionnel·le·s pour accomplir leur travail au quotidien dans un contexte interculturel.

« La compétence interculturelle est souvent décrite comme une **compétence de l'interaction sociale**. Nous pouvons dire qu'elle est la capacité à reconnaître et à utiliser le savoir culturel comme une source d'apprentissage dans le but de concevoir des interventions efficaces.⁸ »

Savoir-être

Attitudes professionnelles ou dispositions personnelles



- Ouverture à la différence et à la complexité
- Empathie
- Curiosité
- Patience
- Conscience de soi
- Capacité de remise en question

Savoir-faire

Habiletés en lien avec la communication et les relations interpersonnelles



- Capacité d'adaptation
- Aptitudes linguistiques
- Flexibilité

Savoir

Connaissances générales sur les univers culturels

- Croyances liées à la santé
- Pratiques liées au bien-être
- Formes de communication particulières



Connaissances recueillies en contexte

- Trajectoire de la personne accompagnée
- Conception du monde et des rapports sociaux
- Déterminants sociaux de la santé
- Efficacité des traitements en fonction des populations

Figure 2 : Exemples de savoirs, savoir-être et savoir-faire mobilisés autour de la compétence culturelle

⁸ Daniel Côté et al., « La compétence interculturelle dans le contexte des services de réadaptation physique et des agences de placement temporaire au Québec », *Savoirs et formation. Recherches et pratiques* 3 (2013): 81.



Vu le grand nombre de modèles en circulation, il est difficile de cerner un ensemble clair d'éléments qui définirait la compétence culturelle⁹. La plupart des propositions font référence à une série de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être d'abord personnels et, dans certains cas, collectifs ou organisationnels. La figure 2 (plus haut) donne un aperçu de sphères fréquemment évoquées lorsqu'on tente de cerner ce qui composerait la compétence culturelle.



Figure 3 : La compétence culturelle : approfondir différents savoirs, savoir-faire et savoir-être en contexte interculturel

9 Frozzini et Arsenaault, *Formations en interculturel. Éléments essentiels et pistes de réflexion*, 134-36.



L'Inventaire de développement interculturel

L'*Intercultural Development Inventory* (IDI, inventaire de développement interculturel) représente un exemple de l'application d'un modèle de compétence culturelle pour mesurer les attitudes personnelles et collectives à l'égard du pluralisme culturel. Sur la base d'une évaluation, il permet de dégager le profil d'une personne ou d'une équipe au regard de la manière dont elle appréhende la diversité et la complexité sur le plan culturel. Il situe notamment son cheminement sur un continuum, depuis le déni du pluralisme (esprit monoculturel) jusqu'à l'acceptation et l'adaptation (esprit interculturel). Il est utilisé dans différents milieux organisationnels, notamment pour dresser un portrait de la situation.



La notion de compétence culturelle est particulièrement populaire dans le domaine de la formation initiale et continue. Elle inspire assurément une certaine confiance quant à la capacité des professionnel·e·s à agir de la bonne façon devant des situations qui apparaissent complexes. Il existe cependant un risque à présenter les acquis liés à la compétence culturelle sous la forme d'une compétence technique, plutôt que comme un processus dynamique et continu. En outre, dans un contexte où on cherche à obtenir des résultats rapidement, cela peut mener à **surestimer l'impact réel des formations** sur les capacités des équipes.

Cela est d'autant plus vrai lorsque des généralisations et des conceptions figées des univers culturels sont présentées comme des repères qui peuvent être réutilisés comme tels dans la pratique. Cela peut avoir pour conséquence de reproduire les stéréotypes à l'égard de certaines personnes et, surtout, de **soutenir des hypothèses et des décisions erronées**. Plutôt qu'une expertise détournée par les professionnel·e·s, les savoirs, savoir-faire et savoir-être à cultiver devraient se présenter comme le développement d'une posture d'écoute et d'apprentissage continu, centrée sur les personnes et leur connaissance de leur situation.

Dans les modèles axés sur la compétence interculturelle, les apprentissages demeurent par ailleurs bien souvent centrés sur les pratiques individuelles des professionnel·e·s. Ceci limite leur impact, en particulier lorsque les normes des institutions ou des programmes ne sont pas cohérentes avec les pratiques recommandées. De la même manière, on s'intéresse davantage aux interactions individuelles et on aborde peu les rapports de pouvoir plus larges au sein desquels elles s'inscrivent.



- Sur quels types de connaissances votre équipe s'appuie-t-elle dans l'accueil et les services qu'elle propose? Dans quelle mesure ces savoirs sont-ils ouverts à la révision et à la co-construction?
- Comment évaluez-vous l'effet des formations sur les pratiques d'intervention? Quels types de connaissances semblent favorisés dans vos activités de formation? Comment ces connaissances sont-elles appliquées en pratique?

Pour aller plus loin

Daniel Côté, Jorge Frozzini, et Danielle Gratton. « La compétence interculturelle dans le contexte des services de réadaptation physique et des agences de placement temporaire au Québec ». *Savoirs et formation. Recherches et pratiques* 3 (2013): 78-93.

Annick Lenoir, Bilkis Vissandjée, Chantal Doré, et Kheira Belhadj-Ziane. « [La “compétence culturelle” : réflexion critique sur l’usage de cette expression dans le domaine de la santé et des services sociaux](#) ». *Nouvelles pratiques sociales* 34, no 1 (2024): 286-99.

Rani Srivastava. *The Health Care Professional's Guide to Clinical Cultural Competence*. Elsevier, 2022.

Humilité culturelle



L'idée de l'humilité culturelle s'est d'abord développée dans le domaine de la santé et des services sociaux à la fin des années 1990, en réaction à la manière dont certains programmes de formation présentent la compétence culturelle, c'est-à-dire comme un savoir qui pourrait être maîtrisé au terme d'une formation relativement courte et attesté par la réussite d'un examen.

*« La compétence culturelle dans la pratique clinique correspond non pas à un résultat final précis, mais davantage à un engagement actif dans un **processus qui dure toute la vie**; un processus dans lequel une personne s'engage de manière continue avec les patient·e·s, les communautés, ses collègues et elle-même. L'objectif [est] peut-être mieux décrit par l'expression humilité culturelle plutôt que compétence culturelle »¹⁰.*

Par-delà l'acquisition de nouvelles connaissances, l'humilité culturelle propose ainsi des changements profonds sur le plan du **développement professionnel et organisationnel**. Globalement, elle invite à reconnaître les limites de nos connaissances et de nos horizons – sur les plans personnels, culturels, professionnels, institutionnels, etc. Dans le même mouvement, il s'agit d'identifier les asymétries de pouvoir qui existent dans les relations entre, d'un côté, les professionnel·le·s et les institutions, et de l'autre, les personnes accompagnées et la communauté.



Ce travail de réflexion et d'apprentissage se traduit de différentes manières, notamment :

- S'engager dans une démarche d'apprentissage tout au long de son cheminement (*lifelong learner*), centrée sur **une posture réflexive et autocritique**;
- Interroger les déséquilibres de pouvoir dans les relations des professionnel·le·s avec les personnes accompagnées, en adoptant par exemple des approches centrées sur leurs perspectives et leurs besoins;
- Établir des partenariats avec les personnes concernées et les communautés, basés sur le respect mutuel, la reconnaissance de leurs besoins et la défense de leurs droits.

10 M. Tervalon et J. Murray-García, « Cultural Humility versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education », *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 9, no 2 (1998): 118, <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>; notre traduction.



Figure 4 : Humilité culturelle : placer l'expertise des personnes concernées au centre des soins et de l'accompagnement

L'humilité culturelle se distingue des approches plus classiques aux compétences culturelles sur au moins trois plans.

Une conception large et contextualisée de la culture.

L'humilité culturelle propose de s'intéresser aux trajectoires, aux expériences et aux croyances des personnes accompagnées plutôt qu'aux cultures en général. Elle incorpore d'autres aspects de l'existence des personnes qui rend chaque rencontre complexe et unique : l'identité de genre, la racisation et le colonialisme, les orientations sexuelles et affectives, la classe sociale, la spiritualité, les compétences linguistiques, etc. Dans les faits, se concentrer sur ce qu'on pense savoir d'une culture procure une fausse sécurité : cela peut favoriser les stéréotypes et la mécompréhension de la situation, tout en nous détournant des éléments qui importent réellement dans la relation (rapports de pouvoir, expériences de discrimination, trajectoires traumatiques, etc.) .

La déconstruction des asymétries et rapports de pouvoir dans les relations de soins et d'intervention.

La posture d'humilité invite à explorer les manières dont les personnes intervenantes et les institutions participent, consciemment ou non, aux inégalités de pouvoir et à leur maintien.

L'humilité propose ainsi un travail sur soi, sur notre organisation et au sein de la communauté. Cet apprentissage passe notamment par la déconstruction de la position d'expertise dans laquelle se trouvent souvent par défaut les professionnel·le·s : il s'agit de reconnaître réellement, d'une part, l'expertise des personnes accompagnées sur leur propre situation et, d'autre part, d'admettre les limites de nos propres savoirs, y compris nos zones d'ignorance.

La pratique réflexive et l'apprentissage tout au long de la vie.

Sur le plan pédagogique, l'humilité culturelle suppose que nos apprentissages ne soient jamais terminés. Les professionnel·le·s et les équipes s'engagent ainsi dans « un processus continu, courageux et honnête d'autocritique et de conscience de soi »¹¹. Ce processus invite à cultiver une série d'attitudes, de réflexes et de pratiques (réflexion critique, questionnement, écoute, ouverture, conscience de soi, etc.). Il implique un engagement personnel et collectif dans la longue durée, attestant des importantes responsabilités que portent les professionnel·le·s et de la complexité des situations qu'ils et elles rencontrent.

¹¹ Tervalon et Murray-García, « Cultural Humility versus Cultural Competence », 120.



L'humilité culturelle se présente ainsi comme une posture, qui implique la reconnaissance des limites de nos propres horizons culturels, mais également comme un programme continu d'apprentissage et d'action en faveur de relations de soins et d'intervention plus égalitaires.

Alors que la compétence culturelle vise d'abord une prestation de services efficace, l'humilité culturelle a pour ambition de transformer les institutions de manière à déconstruire les rapports de pouvoir qu'elles reconduisent.



- Comment valorisez-vous les apprentissages continus au sein de votre équipe, sur le plan individuel et collectif?
- Comment encouragez-vous l'autocritique et la réflexion sur soi dans les pratiques quotidiennes? Quels espaces sont disponibles pour explorer les inconforts et les remises en question?
- Comment vos pratiques reconnaissent-elles concrètement l'expertise des personnes sur leur propre situation?
- Par-delà les services quotidiens, quels sont vos liens avec les gens et les groupes de votre communauté?



Le [*British Columbia Cultural Safety and Humility Standard*](#), est une norme de santé développée en 2022 sous le leadership de la First Nation Health Authority. Elle illustre bien la portée institutionnelle et systémique de l'humilité culturelle lorsqu'elle est appliquée à la problématique de la sécurisation culturelle des soins de santé (voir plus loin : sécurité culturelle). Le *Collège des infirmières et des sage-femmes de la Colombie-Britannique* a entrepris d'[opérationnaliser cette norme](#) autour de six dimensions du travail de ses membres auprès des personnes autochtones fréquentant leurs services :

1. Une pratique auto-réflexive (ça commence avec moi)
2. Bâtir ses connaissances par l'éducation
3. Une pratique anti-raciste (agir)
4. Créer des expériences de soins sécuritaires
5. Des soins menés par les personnes concernées (soins relationnels)
6. Une pratique basée sur les forces et sensible aux traumatismes (regarder sous la surface).

Ces six dimensions sont intégrées et déclinées dans les normes éthiques et pratiques des infirmières et des sage-femmes. Elles représentent ainsi des attentes à l'égard de leur travail soutenues notamment par des modules de formation et des ressources pour l'apprentissage.



Développer son humilité culturelle peut être exigeant pour les équipes, car cela demande de reconnaître ses propres angles morts, de remettre en question certaines habitudes et d'accepter un certain inconfort. Cette posture peut être déstabilisante, surtout lorsqu'elle touche les valeurs ou les façons d'interpréter les situations. De plus, même si le concept est clair, les résultats attendus et les façons concrètes de le mettre en pratique ne sont pas toujours évidents, puisqu'ils sont difficilement mesurables par des données quantitatives¹².

Pour aller plus loin

Melanie Tervalon et Jann Murray-García. «[Cultural Humility versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education](#)». *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 9, no 2 (1998): 117-25.

Santé mentale en milieu scolaire Ontario. [Outil d'autoréflexion sur l'humilité culturelle à l'intention du personnel scolaire](#). 2022.

¹² Ransford Danso, « An Integrated Framework of Critical Cultural Competence and Anti-Oppressive Practice for Social Justice Social Work Research. », *Qualitative Social Work: Research and Practice* (US) 14, no 4 (2015): 572-88, <https://doi.org/10.1177/1473325014558664>.



D'autres propositions autour de la notion de compétence : la compétence structurelle et la « *cultural competemility* »

L'idée de **compétence structurelle** répond au besoin de comprendre les situations rencontrées par les personnes intervenantes comme étant le produit de dynamiques « structurelles » : politiques publiques, rapports sociaux, inégalités socioéconomiques, pratiques dominantes dans le domaine médical, etc. Elle désigne leur capacité à contextualiser les problématiques qu'elles rencontrent (santé physique ou mentale, habitudes de vie, relation au système de santé ou adhérence aux traitements) sur la base d'une connaissance des enjeux socioéconomiques et structuraux qui les produisent (accès aux ressources, pratiques médicales et psychosociales, etc.)¹³. Reprenant l'idée de l'humilité face à nos propres connaissances, la compétence structurelle se prolonge également dans la défense des droits des personnes et des communautés, dont il s'agit de porter ou de soutenir les voix¹⁴.

La « *cultural competemility* »¹⁵ propose quant à elle une voie mitoyenne entre la compétence et l'humilité, dont elle constitue la contraction (*compete[nce]* + [*hu*]*mility*). Il s'agirait ainsi d'insuffler de l'humilité dans les composantes de la compétence culturelle. Cette fusion répondrait à deux besoins pour les professionnel·le·s : devenir compétent·e·s tout en étant engagé·e·s avec humilité dans un processus d'apprentissage. Ce modèle demeure ainsi fondamentalement un modèle particulier de compétence culturelle, auquel on a explicitement ajouté le volet personnel de l'humilité culturelle (réflexivité et apprentissage continu).

13 Jonathan M. Metzl et Helena Hansen, « Structural Competency: Theorizing a New Medical Engagement with Stigma and Inequality », *Social Science & Medicine* 103 (février 2014): 128, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>.

14 Laurence J. Kirmayer et al., « Advocacy as Key to Structural Competency in Psychiatry », *JAMA Psychiatry* 75, no 2 (2018): 119, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3897>.

15 Josepha Campinha-Bacote, « Cultural Competemility: A Paradigm Shift in the Cultural Competence versus Cultural Humility Debate – Part I », *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 24, no 1 (2018), <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01PPT20>.

Approches transculturelles

Les approches transculturelles se sont d'abord développées dans le domaine de la santé mentale. Elles se déclinent sous deux formes : l'ethnopsychanalyse / ethnopsychiatrie (approche française) et la psychiatrie transculturelle (approche nord-américaine). Dans ces approches, la culture est considérée comme faisant partie intégrale de toute expérience humaine. Le psychisme et la culture y sont indissociables et pris en compte simultanément dans la compréhension du vécu de la personne¹⁶. La psychiatrie transculturelle discute ainsi des modèles explicatifs et d'expression de la maladie, soit des croyances et des valeurs partagées par les membres d'un groupe à propos des causes de la maladie, de ses manifestations et de ses traitements.

Les approches transculturelles s'appuient sur la notion de complémentarisme, soit l'idée de croiser les regards issus de plusieurs contextes et disciplines¹⁷. Cette pratique permet de considérer les multiples facettes d'une situation. Dans l'approche transculturelle, les rencontres avec les personnes accompagnées se font en groupe. L'objectif est de réunir des thérapeutes et des personnes intervenantes de diverses professions, identités, horizons spirituels, etc. Ce travail de



Figure 5 : Les approches transculturelles : croiser les regards pour construire du sens

16 Marie Rose Moro et al., *Manuel de psychiatrie transculturelle: Travail clinique, travail social* (La Pensée sauvage, 2006), <https://doi.org/10.3917/lps.moro.2006.01>.

17 Laurence J. Kirmayer et al., « The Cultural Context of Clinical Assessment », dans *Psychiatry*, 1re éd., sous la dir. de Allan Tasman et al. (Wiley, 2008), <https://doi.org/10.1002/9780470515167.ch4>.



Depuis plus de 25 ans, un modèle de **séminaires transculturels interinstitutionnels de discussion de cas** a été développé et déployé pour soutenir les intervenant·e·s qui travaillent en contexte de pluralisme ethnoculturel, notamment en santé mentale jeunesse. Animés par des personnes cliniciennes d'expérience, ils offrent un espace d'échange autour de cas réels, permettant de croiser les perspectives, d'identifier les biais et enjeux, et de nourrir la réflexion critique sur les pratiques des personnes participantes. Ils constituent ainsi une forme de formation continue avancée, fondée sur le partage d'expériences, la décentration et le soutien entre pairs, dont les principes ont été affinés au fil de cycles de recherche et d'évaluation.

groupe a plusieurs fonctions. Il favorise la médiation entre les différents sens attribués à la situation¹⁸. Il permet également de tracer un portrait plus complet du vécu de la personne accompagnée. Enfin, la cohabitation de différents points de vue au sein du groupe favorise la décentration¹⁹.

Les rencontres se font également dans la langue maternelle de la personne accompagnée, en présence d'un·e interprète au besoin, afin de lui laisser la place pour s'exprimer et donner sens à l'expérience vécue. Le groupe explore notamment :

- Les contextes sociopolitique, historique et géographique;
- Les rapports de pouvoir, l'accès et l'historique de soins (y compris dans le pays d'origine de la personne), le vécu de racisme et de discrimination;
- Le parcours migratoire, s'il y a lieu, et son impact sur la situation actuelle;
- Les relations interpersonnelles et le soutien social;
- Les conditions de vie actuelles et passées;
- Les rôles familiaux, les relations de genre, la place de la religion dans la vie personnelle et familiale, etc.²⁰

Les approches transculturelles demandent aux personnes cliniciennes une capacité de réflexivité et de conscience de soi, notamment via la décentration. Elles doivent être à l'affût de leurs pratiques, de leur formation, de leurs cultures et de leur position face aux personnes qu'elles accompagnent. Le contre-transfert est d'ailleurs discuté et approfondi par le groupe à la fin de chaque séance, en l'absence des personnes accompagnées, afin de bien comprendre ce qui a mené aux

18 Béatrice Chenouard et al., «La grille transculturelle de la Clinique pédiatrique transculturelle de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont comme outil d'évaluation», *Intervention*, no 156 (mars 2023): 141-54, <https://doi.org/10.7202/1097413ar>.

19 Marie-Laure Daxhelet et al., «Impuissance et contre-transfert culturel: Le rôle des discussions de cas interinstitutionnelles pour dénouer les impasses thérapeutiques», *L'Autre* Volume 19, no 1 (2018): 21-31, <https://doi.org/10.3917/autr.055.0021>.

20 Audrey Mc Mahon et al., «Psychiatrie transculturelle: pour une éthique de tous les mondes», *Canadian Journal of Bioethics* 3, no 2 (2020): 54-62, <https://doi.org/10.7202/1073547ar>.

interprétations et interventions des co-thérapeutes, puisque chaque point de vue s'inscrit dans une histoire personnelle, collective et sociopolitique²¹.



Parmi les limites des approches transculturelles, notons qu'il s'agit d'approches thérapeutiques qui nécessitent beaucoup de ressources (disponibilité de plusieurs personnes cliniciennes formées) et de temps (chacune des rencontres est d'environ deux heures). Par ailleurs, certaines thématiques abordées dans les discussions de groupe, comme les rapports de pouvoir, les discriminations et violences structurelles et les limites des pratiques établies, dépassent largement les solutions qui peuvent être élaborées dans la relation clinique.



- De quelles manières votre équipe prend-elle en compte les modèles explicatifs des personnes accompagnées – leur conception de la situation et des traitements possibles, notamment? Quelles dimensions du vécu de la personne sont considérées dans son accompagnement?
- Quels sont les différents points de vue (professionnels, culturels, expérientiels) qui sont représentés dans votre travail quotidien auprès des personnes accompagnées? À quel point leur complémentarité est-elle considérée ou appréciée? Quelles autres perspectives pourraient enrichir vos analyses?
- De quels espaces disposez-vous pour explorer les réactions vécues en intervention? Comment la capacité de décentration des professionnel·e·s est-elle encouragée et alimentée?

Pour aller plus loin

Audrey Mc Mahon, Rahmeth Radjack, et Marie Rose Moro. «[Psychiatrie transculturelle : pour une éthique de tous les mondes](#)». *Canadian Journal of Bioethics* 3, no 2 (2020): 54-62.

Ariane Boyer, Carole Boulebsol, Tinh-Nhan Luong. «[Comprendre une approche transculturelle en action : un projet de recherche partenarial à la Clinique pédiatrique transculturelle de l'HMR](#)». Présentation aux Midi-InterActions, 25 février 2025.

[L'évaluation en contexte de diversité culturelle à l'aide de la Grille transculturelle](#). Formation disponible en ligne sur l'Environnement numérique d'apprentissage du réseau de la santé et des services sociaux.

21 Marie Rose Moro et Thierry Baubet, « Les soins en situation transculturelle », dans *Psychopathologie transculturelle* (Elsevier, 2009), <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70434-5.00013-7>.

Approches anti-oppressives et approches antiracistes



Les approches anti-oppressives se sont d'abord développées dans le domaine du travail social, dans le prolongement des différents mouvements de lutte contre les inégalités qui s'organisent dans les pays occidentaux à partir des années 1970 (féminisme, lutte contre le racisme, droits des personnes LGBTQIA+, etc.). Elles proposent des cadres théoriques et de pratiques qui visent la transformation des rapports sociaux dans toutes les sphères de la société. Elles ciblent les différentes formes d'inégalités et d'oppression (identité de genre, racisme, colonialisme, classes sociales, situation de handicap, etc.) et reconnaissent leur caractère intersectionnel²².



Quelques caractéristiques clés des approches anti-oppressives :



L'articulation de la théorie et de la pratique

Les approches anti-oppressives évoluent suivant un échange continu entre la théorie et la pratique. D'un côté, les modèles et les analyses plus théoriques viennent informer les pratiques d'intervention. D'autre part, les réalités vécues sur le terrain nourrissent une compréhension fine à plus grande échelle.



La réflexivité et l'esprit critique

Les approches anti-oppressives invitent notamment à réfléchir aux façons dont les pratiques individuelles et organisationnelles reproduisent certains privilèges et rapports d'autorité auprès des personnes accompagnées et au sein de la communauté. Il s'agit également d'observer, d'une manière critique, la manière dont certaines problématiques sont présentées pour faire ressortir les dynamiques sociales et structurelles derrière les situations rencontrées au quotidien.



La reconnaissance des expériences et des savoirs des personnes concernées

Les voix, savoirs et expériences des personnes concernées ont une place centrale dans les pratiques anti-oppressives. Il s'agit de les valider et de les soutenir dans leurs revendications, d'une manière qui préserve leur agentivité.



La défense des droits

Les approches anti-oppressives visent à appuyer au quotidien les personnes qui vivent une forme ou une autre d'oppression au sein de la société. Elles représentent également un engagement à les soutenir dans leurs luttes plus larges pour la transformation des institutions et des rapports sociaux qui reproduisent les inégalités.

22 Ken Moffat et al., « Process as Labour. Struggles for Anti-oppressive/Anti-racist Change in a Feminist Organization », *Canadian Review of Social Policy* 62 (2009): 34-54; Marianne Chbat et al., « Les approches intersectionnelles et anti-oppressives auprès des personnes trans non binaires migrantes et racisées », dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la dir. de Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer (Presses de l'Université du Québec, 2026); Alexandra Pierre et al., « L'intervention auprès des femmes migrantes et racisées dans une perspective anti-oppressive. Vers des pratiques intersectionnelles », dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la dir. de Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer (Presses de l'Université du Québec, 2026).



Figure 6 : Les approches anti-oppressives : mieux soutenir les personnes concernées dans la défense de leurs droits et leur quête d'équité



- Dans quelle mesure sentez-vous que votre équipe est outillée pour comprendre les différentes formes d'oppression vécues par les personnes qu'elle accompagne? Y a-t-il des enjeux structurels auxquels elle est plus sensible ou, au contraire, dont elle est moins à l'affût?
- Comment les postures critiques sont-elles accueillies au sein de votre équipe? Quelles facettes de votre mission peuvent bénéficier de ces perspectives? Avec quels aspects de votre travail semblent-elles plus difficiles à concilier?
- De quelle manière portez-vous attention au pouvoir d'agir et à l'agentivité des personnes que vous accompagnez? Comment le travail de votre équipe les soutient-il dans la défense de leurs droits?

Les **approches anti-oppressives** se penchent sur un large spectre de rapports de pouvoir. Elles cherchent à éclairer la façon dont ils se manifestent et s'entremêlent dans différents contextes : par exemple, dans l'intervention auprès des personnes trans et/ou non binaires migrantes et racisées ou des personnes en demande d'asile²³. Les **approches antiracistes**, quant à elles, s'intéressent aux spécificités des manifestations du racisme dans diverses sphères et à différents niveaux, dans une perspective intersectionnelle qui peut intégrer tout un faisceau de rapports de pouvoir²⁴.



Les approches anti-oppressives et anti-racistes, en tant que postures critiques, peuvent mener à des nœuds ou à des incompréhensions au sein d'une équipe de travail si elles apparaissent en tension avec les manières habituelles de fonctionner. Cette réalité rappelle l'importance de bien se préparer collectivement à travailler autour de ces nœuds potentiels et de se doter d'espaces collectifs où ils pourront être explorés²⁵. Par ailleurs, les normes et les pratiques institutionnelles, de même que les résistances au changement courantes au sein des grandes organisations, peuvent constituer un frein significatif à la mise en œuvre de pratiques anti-oppressives et à la portée des interventions²⁶.

Pour aller plus loin

Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi (dir.), avec Mélanie Éderer. *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, Presses de l'Université du Québec, 2026.

Edward Ou Jin Lee, Sue-Ann MacDonald, Roxane Caron, et Annie Fontaine. « [Promouvoir une perspective anti-oppressive dans la formation en travail social](#) ». *Intervention*, no 145 (2017): 7-19.

Charlène Lusikila et Vincent Mousseau. « [Au-delà de la question culturelle: pour une intervention conscientisée aux réalités sociohistoriques des populations Noires de Montréal](#) ». *Intervention*, no 155 (2022): 57-67.

23 Chbat et al., « Les approches intersectionnelles et anti-oppressives auprès des personnes trans non binaires migrantes et racisées »; Grace Chammas et Josée Grenier, « Les pratiques anti-oppressives auprès des personnes demandeuses d'asile. L'entrave institutionnelle », dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la dir. de Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer (Presses de l'Université du Québec, 2026).

24 Lilyane Rachédi, « Promouvoir une posture antiraciste en travail social. Démanteler le filtre de la construction raciale », dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la dir. de Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer (Presses de l'Université du Québec, 2026); Alicia Boatswain-Kyte, Syndie David et Charlène Lusikila, « Réhumaniser les expériences Noires. Vers une approche transformatrice du travail social », dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la dir. de Lilyane Rachédi et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer (Presses de l'Université du Québec, 2026).

25 Voir notamment les repères proposés par le collectif *Politics and Care* sur les espaces bienveillants : https://politicsandcare.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/10/politics-et-care-espace-plus-securitaire-safer-spaces-fr_layout-lecture_8.5x14.pdf

26 Chammas et Grenier, « Les pratiques anti-oppressives auprès des personnes demandeuses d'asile. L'entrave institutionnelle ».

Sécurité culturelle



L'idée de sécurité (ou sécurisation) culturelle (*cultural safety*) a d'abord été développée en réponse aux enjeux vécus au sein du système de santé d'Aotearoa \ Nouvelle-Zélande par la population māorie, qui la désigne par l'expression « Kawa Whakaruruhau ». Elle est issue des délibérations de membres de cette communauté autour de leurs expériences des soins lors d'un rassemblement (nommé Hui Waimanawa) organisé en 1988 par l'infirmière et enseignante māorie Irihapeti Merenia Ramsden. Une étudiante en soins infirmiers y avait alors remarqué que le personnel soignant était sensibilisé à l'importance d'assurer la sécurité des personnes accompagnées sur différents plans (légal, éthique, clinique), mais jamais sur le plan culturel²⁷. Née dans ce contexte spécifique, la sécurité culturelle se penche ainsi sur la santé et l'accès aux soins des communautés autochtones au sein des sociétés coloniales de peuplement.

En tant qu'approche, la sécurité culturelle vise essentiellement à transformer les pratiques professionnelles et institutionnelles de manière à rendre les services plus sécuritaires pour les usager·ère·s.

*« La sécurité culturelle est un mécanisme qui permet aux personnes recevant les soins de déterminer si ce service peut être fréquenté et utilisé de manière sécuritaire pour elles. **La sécurité est une expression subjective choisie délibérément pour donner du pouvoir aux personnes utilisatrices** »²⁸.*



Comme modèle, la sécurité culturelle a principalement été discutée et mise en œuvre au sein des États coloniaux de peuplement (comme le Canada et le Québec) dans des programmes devant favoriser « une meilleure considération des besoins, des attentes, des droits et des identités des patients autochtones »²⁹. Un principe central de la sécurité culturelle est que ce sont les personnes concernées elles-mêmes qui sont en mesure de déterminer si elles se sentent en sécurité dans une interaction de soins ou de services.

Parmi les grandes lignes guidant les initiatives en sécurisation culturelle, notons :

- **Reconnaître l'impact de la colonisation sur la santé**, notamment sur l'accès aux soins et la façon dont les services sont offerts aux personnes et communautés autochtones.
- **Agir concrètement contre ces inégalités**, en s'attaquant aux obstacles spécifiques vécus par les personnes concernées.
- **Placer la parole des communautés au centre des initiatives**, via des mécanismes clairs et accessibles, afin que les personnes concernées puissent définir elles-mêmes ce qu'est un service sécuritaire sur le plan culturel et identifier les soins qui sont réellement sécuritaires.
- **Mettre au cœur des services la relation de confiance**, en remettant en question les rapports de pouvoir et en favorisant des pratiques plus équitables et respectueuses.

27 Irihapeti Merenia Ramsden, « Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu » (Ph.D, Nursing, Victoria University of Wellington, 2002).

28 Ramsden, p.6

29 Gabrielle Désilets, *Conditions de succès et limites des formations en sécurisation culturelle pour le personnel de santé et services sociaux. Synthèse rapide des connaissances* (Institut national de santé publique du Québec, 2022).



Dans le contexte québécois, la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (2016-2019) a clairement documenté les discriminations vécues par les communautés autochtones et leur méfiance à l'égard du système de santé. Suivant l'une de ses recommandations, un document à l'intention des directions et gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux a été produit, en partenariat avec les représentant·e·s de plusieurs institutions et regroupements autochtones : *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*³⁰. Considérées comme un « premier pas » dans le déploiement de soins et de services culturellement sécurisants, ces orientations visent à sensibiliser les directions et gestionnaires et à les outiller quant aux pratiques à privilégier.

Réfléchir en continu à nos croyances et à nos pratiques à l'égard des Premières Nations et des Inuit.

Reconnaître les traumatismes passés et actuels ainsi que leurs répercussions sur la santé et le bien-être des Premières Nations et des Inuit.

Respecter les cultures des Premières Nations et des Inuit.

Agir avec les Premières Nations et les Inuit comme partenaires de leur santé et de leur bien-être.

Figure 7 : Les quatre principes directeurs pour des soins culturellement sécuritaires pour les Premières Nations et les Inuit

30 Ministère de la Santé et des Services sociaux, *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit* (Gouvernement du Québec, 2021).



- Dans quelle mesure votre équipe est-elle outillée pour comprendre la spécificité des enjeux historiques et structurels découlant de la colonisation que vivent les personnes autochtones qui fréquentent vos services?
- De quelle manière les personnes que vous accompagnez peuvent-elles se prononcer sur leur sentiment de sécurité au sein de vos services? Quels mécanismes pourraient être mis en place pour recueillir et prendre en considération ces expériences?
- Quelles pratiques d'accueil et d'accompagnement en place vous semblent favoriser la création d'un lien de confiance avec les personnes qui fréquentent vos services? Comment pourraient-elles être adaptées pour répondre aux besoins de celles qui s'y sentent moins en sécurité?



Figure 8 : La sécurité culturelle : agir avec les communautés pour des soins culturellement sécuritaires



L'évaluation systématique des besoins des proches à la Clinique JAP

En 2023, la Clinique JAP du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, qui offre des services aux jeunes vivant un premier épisode psychotique, a lancé [un projet d'évaluation systématique des besoins des proches, inspiré des principes de la sécurisation culturelle](#). S'appuyant sur une démarche de co-construction et alimenté par des espaces de partage et de réflexion portant sur les facteurs influençant l'accès aux services, ce projet a mené à la création d'un questionnaire destiné aux proches, tenant compte de la complexité de leur parcours ainsi que de celui des personnes prises en charge par la clinique.

Concrètement, cela se traduit en différents programmes ou politiques visant à orienter les professionnel·e·s vers des pratiques plus à même de susciter la confiance et le sentiment de sécurité. Ces programmes doivent aller « au-delà de la sensibilisation et de la prise de conscience des différences culturelles pour analyser les déséquilibres de pouvoir, la discrimination et les effets persistants du colonialisme sur les iniquités sociales et de santé vécues par les Autochtones »³¹. Bien qu'on parle de sécurité sur le plan culturel, il ne suffit pas de prendre en considération la diversité des « modes de vie » : l'objectif est de corriger les profondes inégalités structurelles et historiques sur le plan des chances et des opportunités au regard de la santé³². Autrement dit, il ne s'agit pas simplement de s'intéresser de manière superficielle aux référents culturels des personnes et des communautés qui fréquentent certains services, mais plutôt de mettre en place des pratiques faisant en sorte qu'elles s'y sentent accueillies et en sécurité.



La sécurité culturelle partage avec d'autres approches plusieurs objectifs : la lutte contre la discrimination et les inégalités sociales de santé, la reconnaissance de l'expertise des personnes concernées au sein des pratiques de soins et d'intervention, la déconstruction des rapports de pouvoir au sein des institutions, etc. Elle est parfois combinée avec d'autres approches (antiracisme, humilité culturelle, etc.) au sein de certaines initiatives. Les transformations fondamentales que porte la sécurité culturelle – le pouvoir de la personne concernée de déterminer si les services sont sécuritaires, l'établissement d'une relation de confiance comme responsabilité des professionnel·e·s et des institutions – résonnent par ailleurs avec les besoins exprimés par plusieurs groupes minoritaires. Il est important cependant de ne pas aborder la sécurité culturelle comme un modèle pouvant s'appliquer indistinctement peu importe le contexte. Il est avant tout important que les initiatives développées par et pour (ou en partenariat avec) les communautés autochtones conservent leur autonomie et leurs particularités, compte tenu de la spécificité des impacts de la colonisation et des rapports de ces populations aux institutions.

31 Désilets, Conditions de succès et limites des formations en sécurisation culturelle pour le personnel de santé et services sociaux. Synthèse rapide des connaissances, 3.

32 Ramsden, « Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu », 116.

Pour aller plus loin

Ministère de la Santé et des Services sociaux. [*La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*](#). Gouvernement du Québec, 2021.

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. [*Un cadre conceptuel pour la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones*](#). 2022.

Collège des infirmières et des sages-femmes de la Colombie-Britannique. [*From Awareness to Action: Indigenous Cultural Safety, Cultural Humility, and Anti-Racism learning series*](#). Formation et ressources en ligne (en anglais).

QUELQUES CLÉS POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE PRATIQUES MIEUX ADAPTÉES EN CONTEXTE DE PLURALISME CULTUREL

Ce guide avait pour but de fournir quelques repères quant à différentes approches aux soins et à l'intervention pouvant être mobilisées en contexte interculturel. En présentant les grandes lignes de ces approches et des exemples de la manière dont elles peuvent être mises en œuvre dans la prestation de soins et de services, l'objectif était de procurer aux personnes gestionnaires et en position d'encadrement des pistes pour soutenir leur équipe dans l'apprentissage ou la consolidation de pratiques qui s'en inspirent. Parfois complémentaires, parfois en tension, ces approches proposent différents points de vue sur des préoccupations communes, en particulier quant à la considération des multiples univers de sens qui se côtoient en contexte d'intervention et à la prise en compte des rapports de pouvoir sur les plans personnel, institutionnel et systémique.

Les approches survolées dans ce guide proposent différentes voies à explorer, individuellement et en équipe, pour naviguer à travers ces enjeux. Chacune d'elles invite à interroger d'un angle particulier nos manières d'appréhender certaines situations courantes. Elles mettent également de l'avant diverses formes d'apprentissage qui, à court, moyen et long termes, invitent à réviser nos pratiques et à instaurer des manières de faire plus sensibles à la complexité des situations d'accompagnement que nous pouvons rencontrer. Les questions suggérées autour de chaque segment se veulent une manière d'amorcer concrètement des réflexions à ce sujet. Dans l'ensemble, ce guide souhaite ainsi faciliter ces réflexions en invitant à expliciter davantage le cadre dans lequel elles s'inscrivent. Les balises qu'il propose peuvent ainsi contribuer à ancrer avec plus d'assurance les différentes initiatives en matière de formation ou de soutien aux pratiques dans une perspective cohérente, ouverte à la révision et pérenne.

BIBLIOGRAPHIE

Bélanger, Mario. « L'intervention interculturelle: Une recherche de sens et un travail du sens ». *Service social* 49, n° 1 (2003): 7093. <https://doi.org/10.7202/006878ar>.

Benessaïeh, Afef. « Multiculturalism, Interculturality, Transculturality ». Dans *Amériques Transculturelles/ Transcultural Americas*, sous la direction de Afef Benessaïeh. Les Presses de l'Université d'Ottawa, 2010. <https://books.openedition.org/uop/356>.

Boatswain-Kyte, Alicia, David, Syndie et Charlène Lusikila. « Réhumaniser les expériences Noires. Vers une approche transformatrice du travail social ». Dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la direction de Lilyane Rachédi et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer. Presses de l'Université du Québec, 2026.

Campinha-Bacote, Josepha. « Cultural Competemility: A Paradigm Shift in the Cultural Competence versus Cultural Humility Debate – Part I ». *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 24, n°1 (2018). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol24No01PPT20>.

Chammas, Grace, et Josée Grenier. « Les pratiques anti-oppressives auprès des personnes demandeuses d'asile. L'entrave institutionnelle ». Dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la direction de Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer. Presses de l'Université du Québec, 2026.

Chbat, Marianne, Javi Fuentes Bernal, et Edward Ou Jin Lee. « Les approches intersectionnelles et anti-oppressives auprès des personnes trans non binaires migrantes et racisées ». Dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la direction de Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer. Presses de l'Université du Québec, 2026.

Chenouard, Béatrice, Catherine Smith, Tinh Nhan Luong, Frantz Raphaël, et Ariane Boyer. « La grille transculturelle de la Clinique pédiatrique transculturelle de l'Hôpital Maison-neuve-Rosemont comme outil d'évaluation ». *Intervention*, n° 156 (mars 2023): 14154. <https://doi.org/10.7202/1097413ar>.

Cognet, Marguerite, et Catherine Montgomery, dir. *Ethique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*. Presses de l'Université Laval, 2007.

Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles. *Formation en interculturel. État de la situation dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec*. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022.

Côté, Daniel, Jorge Frozzini, et Danielle Gratton. «La compétence interculturelle dans le contexte des services de réadaptation physique et des agences de placement temporaire au Québec». *Savoirs et formation. Recherches et pratiques* 3 (2013): 7893.

Danso, Ransford. «An Integrated Framework of Critical Cultural Competence and Anti-Oppressive Practice for Social Justice Social Work Research.» *Qualitative Social Work: Research and Practice* (US) 14, n° 4 (2015): 57288. <https://doi.org/10.1177/1473325014558664>.

Daxhelet, Marie-Laure, Janique Johnson-Lafleur, Garine Papazian-Zohrabian, et Cécile Rousseau. «Impuissance et contre-transfert culturel: Le rôle des discussions de cas interinstitutionnelles pour dénouer les impasses thérapeutiques». *L'Autre* Volume 19, n° 1 (2018): 2131. <https://doi.org/10.3917/lautr.055.0021>.

Désilets, Gabrielle. *Conditions de succès et limites des formations en sécurisation culturelle pour le personnel de santé et services sociaux. Synthèse rapide des connaissances*. Institut national de santé publique du Québec, 2022.

Emongo, Lomomba, et Bob W. White, dir. *L'interculturel au Québec. Rencontres historiques et enjeux politiques*. Presses de l'Université de Montréal, 2014.

Frozzini, Jorge, et Maude Arsenault, dir. *Formations en interculturel. Éléments essentiels et pistes de réflexion*. Presses de l'Université du Québec, 2026.

Gratton, Danielle. «Le destin d'une terminologie: de l'interculturel à l'interculturalisme». Dans *L'interculturel au Québec. Rencontres historiques et enjeux politiques*, sous la direction de Lomomba Emongo et Bob W. White. Presses de l'Université de Montréal, 2014.

Kirmayer, Laurence J., Rachel Kronick, et Cécile Rousseau. «Advocacy as Key to Structural Competency in Psychiatry». *JAMA Psychiatry* 75, n° 2 (2018): 119. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.3897>.

Kirmayer, Laurence J., Cécile Rousseau, G. Eric Jarvis, et Jaswant Guzder. «The Cultural Context of Clinical Assessment». Dans *Psychiatry*, 1^{re} éd., sous la direction de Allan Tasman, Jerald Kay, Jeffrey A. Lieberman, Michael B. First, et Mario Maj. Wiley, 2008. <https://doi.org/10.1002/9780470515167.ch4>.

Lusikila, Charlène, et Vincent Mousseau. «Au-delà de la question culturelle: pour une intervention conscientisée aux réalités sociohistoriques des populations Noires de Montréal». *Intervention*, n° 155 (2022): 5767. <https://doi.org/10.7202/1089305ar>.

Mc Mahon, Audrey, Rahmeth Radjack, et Marie Rose Moro. «Psychiatrie transculturelle: pour une éthique de tous les mondes». *Canadian Journal of Bioethics* 3, n° 2 (2020): 5462. <https://doi.org/10.7202/1073547ar>.

Metzl, Jonathan M., et Helena Hansen. «Structural Competency: Theorizing a New Medical Engagement with Stigma and Inequality». *Social Science & Medicine* 103 (février 2014): 12633. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux: vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit*. Gouvernement du Québec, 2021.

Moffat, Ken, Lisa Barnoff, Purnima George, et Bree Coleman. «Process as Labour. Struggles for Anti-oppressive/Anti-racist Change in a Feminist Organization». *Canadian Review of Social Policy* 62 (2009): 3454.

Montgomery, Catherine. «L'interculturel, pivot de la recherche à l'équipe MÉTISSS». Entretien réalisé par Andréanne Boisjoli. (Montréal), Équipe MÉTISSS, 2020. Les dernières Entre-vues. MÉTISSS et ses recherches en action 1992-2020.

Moro, Marie Rose, et Thierry Baubet. «Les soins en situation transculturelle». Dans *Psychopathologie transculturelle*. Elsevier, 2009. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70434-5.00013-7>.

Moro, Marie Rose, Quitterie De La Noë, et Yoram Mouchenik. *Manuel de psychiatrie transculturelle: Travail clinique, travail social*. La Pensée sauvage, 2006. <https://doi.org/10.3917/lps.moro.2006.01>.

Pelchat, Sophie, Susie Pouliot, et Yolande Gagnon. *Formation interculturelle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux: constats et pistes d'action*. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2015. <http://deslibris.ca/ID/10049224>.

Pierre, Alexandra, Ingrid Lathoud, et Catherine Bourassa-Dansereau. «L'intervention auprès des femmes migrantes et racisées dans une perspective anti-oppressive. Vers des pratiques intersectionnelles». Dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la direction de Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer. Presses de l'Université du Québec, 2026.

Rachédi, Lilyane. «Pour une approche interculturelle critique au XXI^e siècle: dépasser la culture pour lutter contre le racisme». *Intervention*, n° 158 (février 2024): 518. <https://doi.org/10.7202/1109245ar>.

Rachédi, Lilyane. «Promouvoir une posture antiraciste en travail social. Démanteler le filtre de la construction raciale». Dans *Pour des pratiques anti-oppressives en travail social*, sous la direction de Lilyane Rachédi, et Bouchra Taïbi, avec Mélanie Éderer. Presses de l'Université du Québec, 2026.

Rachédi, Lilyane, Ariane Le Moing, et Yasmina Brunet. «Des récits en contexte migratoire à la nécessité de revisiter la perspective interculturelle: état des lieux critique des politiques, des formations et de la recherche». *Mémoire(s), identité(s), marginalité(s) dans le monde occidental contemporain*, n° 22 (octobre 2020). <https://doi.org/10.4000/mimmoc.4183>.

Rachédi, Lilyane, et Bouchra Taïbi. *L'intervention interculturelle*. 3^e édition. Chenelière éducation, 2019.

Ramsden, Irihapeti Merenia. «Cultural Safety and Nursing Education in Aotearoa and Te Waipounamu». Ph.D, Nursing, Victoria University of Wellington, 2002.

Tervalon, M., et J. Murray-García. «Cultural Humility versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education». *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 9, n° 2 (1998): 11725. <https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>.