Document generated on 07/19/2025 2:42 a.m.

Nouvelles pratiques sociales

La « compétence culturelle » : réflexion critique sur l'usage de cette expression dans le domaine de la santé et des services sociaux

Annick Lenoir, Bilkis Vissandjée, Chantal Doré and Kheira Belhadj-Ziane

Volume 34, Number 1, 2024

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1114811ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1114811ar

See table of contents

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)
1703-9312 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Lenoir, A., Vissandjée, B., Doré, C. & Belhadj-Ziane, K. (2024). 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*(1), 286–299. https://doi.org/10.7202/1114811ar

Article abstract

This critical reflection focuses on the expression "cultural competence" commonly used in the health and social services sector. We discuss its associated effects in a culturally diverse clinical context when personalized and ethical care is of essence. We argue that the juxtaposition of the terms "competence" and "culture" could produce an expression that overlooks the subtleties and diverse specifics of those seeking and needing care. Referring to two very specific concepts adjacent to each other limits the effectiveness of providing personalized care while ensuring for professional ethics, allowing for access to quality care and equitable treatment. These two concepts next to each other unduly increase expectations of health and social services providers while creating a sense of dissatisfaction added with a feeling of powerlessness towards quality of care and services.

Tous droits réservés © Université du Québec à Montréal, 2024

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

PERSPECTIVES

La « compétence culturelle » : réflexion critique sur l'usage de cette expression dans le domaine de la santé et des services sociaux

Annick LENOIR
Professeure
École de travail social
Université de Sherbrooke

Bilkis VISSANDJÉE
Professeure
Faculté des sciences infirmières
Université de Montréal

Chantal DORÉ
Professeure
École des sciences infirmières
Université de Sherbrooke

Kheira BELHADJ-ZIANE
Professeure
Département de sociologie
Université de Lorraine

Cette réflexion critique porte sur l'expression « compétence culturelle » utilisée dans le secteur de la santé et des services sociaux. Nous discutons des éventuelles conséquences dans un contexte clinique culturellement diversifié, induisant potentiellement des enjeux éthiques. La juxtaposition des termes « compétence » et « culture » produit une expression qui ne tient que peu compte, et ce, de façon inclusive de particularités des personnes/groupes. Ce rapprochement de deux concepts très spécifiques limite l'application effective de la personnalisation des soins et des services, le respect de la déontologie professionnelle d'accès à des soins de qualité et à un traitement équitable. Ces deux termes adjacents ont un potentiel de créer de l'insatisfaction par le personnel de santé et des services sociaux, liée à des attentes et doublée d'un sentiment d'impuissance à répondre aux diverses responsabilités de soins et de services de qualité.

Mots clés : compétence, culture, compétence culturelle, santé et services sociaux, équité, diversité, inclusion, éthique.

This critical reflection focuses on the expression "cultural competence" commonly used in the health and social services sector. We discuss its associated effects in a culturally diverse clinical context when personalized and ethical care is of essence. We argue that the juxtaposition of the terms "competence" and "culture" could produce an expression that overlooks the subtleties and diverse specifics of those seeking and needing care. Referring to two very specific concepts adjacent to each other limits the effectiveness of providing personalized care while ensuring for professional ethics, allowing for access to quality care and equitable treatment. These two concepts next to each other unduly increase expectations of health and social services providers while

creating a sense of dissatisfaction added with a feeling of powerlessness towards quality of care and services.

Keywords : competence, culture, cultural competence, intervention in health and social services, ethics.

INTRODUCTION

Cette réflexion critique porte sur l'expression « compétence culturelle » utilisée dans le secteur de la santé et des services sociaux. Cette juxtaposition risque de produire une expression réductrice ne permettant que peu ou pas de prendre en compte les particularités et les expériences uniques des personnes utilisatrices ou ayant besoin des services sociaux et de santé. Cette expression contribue ainsi à la construction d'une posture professionnelle, parfois inconfortable selon la compréhension et les attentes, qui tend à accentuer les enjeux liés aux principes d'équité, de diversité et d'inclusion.

Nous ouvrons ici sur une perspective féconde pour l'intervention[1]. Cette dernière, dans la relation à Autrui (toute personne que soi-même [*Le Larousse*, https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autrui/6895]), s'appuie sur la singularité des personnes et de leurs besoins ; cela en dehors de la culture qui leur est associée. Prendre en compte les particularités d'une personne ou d'un groupe auprès desquels il y a intervention contribue *de facto* au respect des personnes utilisatrices des services sociaux et de santé, en visant un accès et des services culturellement sensibles ainsi qu'un traitement équitable.

Hendson et coll. (2015) relèvent divers obstacles pouvant fragiliser des interactions en contexte interculturel[2] dont : les normes et les croyances, la langue et les formes de communication ainsi que le processus décisionnel. La réflexion critique proposée ici questionne conséquemment l'application, l'étendue de l'applicabilité de l'expression « compétence culturelle » dans la pratique clinique pour des services de qualité et en toute équité (Kolak, 2017 ; Vissandjée et coll. 2014). Une alternative de posture professionnelle

1. Au Québec, la typologie de l'intervention en santé publique comprend une analyse des besoins, une vigie sanitaire et une veille quant aux politiques relatives à la santé. Aussi, elle inclut une réponse aux besoins auprès de tiers ou auprès de la population en général. Enfin, elle prévoit une planification, une implantation, une évaluation et une amélioration continue des pratiques (Litvak et coll., 2021).

2. Situation où des « personnes issues de cultures différentes qui interagissent les unes avec les autres dans la mesure où les deux groupes font des arrangements pour établir une relation » (Gouv. du Canada, 2020, https://www.international.gc.ca/global-affairs-affaires-mondiales/services/cfsi-icse/programs-programmes/intercultural-glossary-glossaire-interculturelle.aspx?lang=fra)

dans la relation clinique et la relation à Autrui est discutée dans cet article, afin d'assurer l'éthique professionnelle dans le respect de la dignité et des expériences vécues des personnes usagères.

LA NOTION DE COMPÉTENCE

Selon *Le Petit Robert* en ligne (https://www.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=comp%C3%A9tence), le mot « compétence » désigne une « connaissance approfondie, reconnue, qui confère le droit de juger ou de décider en certaines matières ». Le *Larousse* en ligne[3] précise que ce terme peut désigner l'« aptitude d'une autorité à effectuer certains actes » ou la « capacité reconnue en telle ou telle matière en raison de connaissances possédées et qui donne le droit d'en juger » ainsi qu'une « personne qualifiée ».

Ce terme, qui apparaît au sein de diverses disciplines dans les années 1990, a donné lieu à des débats, desquels un certain consensus semble se dégager : il renverrait à un savoir-agir (Basque, 2015). Cette idée implique, selon, entre autres, Le Boterf (2000) et Tardif (2006), une mobilisation de capacités, de connaissances, de ressources et de savoirs particuliers, dans certaines situations ou dans un contexte précis qui, tous, exigent des interventions complexes. Une compétence s'acquiert par la pratique, l'expérience, l'exemple et une forme d'introspection. Elle permet d'être en mesure d'intervenir en appliquant ses connaissances théoriques et pratiques lors de situations complexes, et ce, par le biais de savoirs (les connaissances), de savoir-faire et de savoir-être (Le Boterf, 2022). La notion de compétence est aussi associée à des résultats à produire dans un contexte donné, impliquant une forme d'attentes basée sur la performance (Lenesley, 2008).

Or, associer la performance au concept de compétence, explique Coulet (2011), induit le fait que la compétence ne peut être appréciée que par un tiers, que ce soit par le biais d'un jugement social ou d'une évaluation externe. Coulet (2011) ajoute que cette évaluation se réfère à des niveaux ou des champs de compétence, en fonction de la situation ou du mandat, qui sont jugés selon des critères contextualisés dans le temps et dans l'espace. De ce fait, être compétent sur le plan professionnel, c'est posséder des savoirs, des aptitudes et une capacité de raisonnement clinique, connaître et respecter ses

3. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/comp%C3%A9tence/17648.

obligations déontologiques, savoir reconnaître ses limites et les respecter dans l'exercice de sa profession (Létourneau, 2020 ; OTSTCFQ, 2016 ; OIIQ, 2022).

Maintenir sa compétence nécessite des ressources, tant internes qu'externes, entre autres, la capacité à la pratique réflexive et l'investissement dans la multidisciplinarité et l'intersectorialité (Fernandez, 2019). Les conditions pour la mise en action de ces niveaux ou champs de compétence exigent une posture professionnelle, également une réelle volonté institutionnelle de mise en œuvre. Dès lors, alors que la compétence en contexte clinique doit être visée, les circonstances, les conditions de santé et le contexte de la prestation des soins sont de plus en plus complexes afin d'assurer des soins et des services de qualité dans le respect de la diversité (Le Boterf, 2022).

LA NOTION DE CULTURE

En raison de la polysémie de son sens – agraire, artistique, nationale, sociale, entre autres – et de la diversité des champs disciplinaires qui utilisent le concept de culture, définir la notion de culture reste ardu. Déjà en 1952, les anthropologues Kroeber et Kluckhorn identifiaient ainsi plus de 160 définitions (Desouches, 2014).

Toutefois, ce concept renvoie à au moins deux grands types de définitions. Il peut opposer l'idée de nature (aspects biologiques et instinctifs), à ce qui est propre à l'humain (les croyances, les attitudes, les comportements). Il peut aussi référer au domaine des arts et pratiques artistiques liés à la production et à la consommation de biens culturels (Mairesse et Rochelandet, 2015).

D'après Cuche (2010), la culture a une fonction principale, celle de permettre à l'humain de transformer la nature. De fait, l'être humain est intimement et avant tout un être social (Dupriez et Simons, 2002). Cela implique que la réponse aux fonctions physiologiques est conditionnée par des choix symboliques qui reflètent le rapport de l'humain au monde, au sein d'une multiplicité de zones tantôt communes, tantôt en intersection ou encore sans points de convergence (Cuche, 2010).

Ainsi, si des fonctions physiologiques, comme s'alimenter, s'hydrater et dormir, sont *a priori* intimement liées à la nature (humanité commune), elles sont codifiées selon les sociétés ; donc, la réponse à ces fonctions peut être différente (Cuche, 2010). Autrement dit, la définition de la culture doit inclure des zones tant distinctes qu'en intersections, notamment s'agissant de l'identité culturelle. Cette dernière vise à conserver une forme de

cohérence de soi au travers des pratiques culturelles. Celles-ci, qui reflètent une certaine vision du monde, construisent une normalité (Nous) s'opposant à Autrui, perçu comme différent, anormal, en raison de ses pratiques (et donc de sa représentation du monde) différentes (Juteau-Lee, 1983).

L'acquisition de la culture et sa transmission s'effectuent de façon dynamique à travers le temps, les structures familiales, professionnelles et sociales (Desouches, 2014) ; cela par le biais de la langue, des expériences et de l'observation, la culture étant comprise comme un ensemble de connaissances formant un système (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2021). Diverses définitions la catégorisent donc comme « savante », « populaire », « dominante », « de masse » (Desouches, 2014). Néanmoins, ce qui la compose est toujours appris, intégré et commun à un groupe de personnes. En 2023, le MSSS offre la définition suivante (2023, p. xi) :

> La culture comprend des normes, des valeurs, des symboles, des objets matériels et des structures de pouvoir – y compris les arts, l'éducation, la religion et la politique – dans lesquels notre compréhension du monde est façonnée, renforcée et remise en question. […] Elle n'est pas fixe, mais souvent contestée et possède plusieurs variations et sous-cultures. (entre autres selon les régions, les âges, les genres, les goûts)

En lien avec cette perspective dynamique, la définition d'Helman (1990), reprise par l'anthropologue Massé (1995, p. 16), nous semble pertinente à rappeler :

> [La culture est] un ensemble de balises (explicites et implicites) dont héritent les individus en tant que membres d'une société particulière et qui leur disent de quelle façon voir le monde, l'expérimenter émotionnellement et s'y comporter en relation avec les Autres, les forces surnaturelles, les dieux et l'environnement naturel. Elles offrent aussi à ces gens une façon de transmettre ces balises à la génération suivante – par le recours à des symboles, un langage, l'art et le rituel.

En contexte clinique, la prise en compte de ces balises, dimensions et influences requiert, pour le personnel de santé et des services sociaux, que ce soit auprès d'une personne, d'une famille, d'un groupe ou d'une communauté, de faire des efforts conscients d'aller au-delà de leurs *a priori*, leurs biais tant conscients qu'inconscients, dans la mesure du possible (Lenoir, 2020).

L'EXPRESSION « COMPÉTENCE CULTURELLE »

Selon Barrett (s.d., p. 2), « [la compétence culturelle est] la capacité à communiquer efficacement et correctement dans des situations interculturelles en faisant appel à ses propres connaissances, capacités et attitudes interculturelles ». Cette définition se centre autour de la communication. Le mot « efficacement » signifie être en mesure d'atteindre ses objectifs lors d'interactions interculturelles. Le mot « correctement » implique que ces interactions ne violent pas les règles et les normes acceptées par soi-même et par son interlocuteur (Barrett, s.d.).

À ce propos, Cohen-Emerique (1993) insiste sur l'importance de l'écoute attentive et active, tout en gardant une posture objective dans l'interprétation de situations cliniques, pour en arriver à une négociation « interculturelle » qui ferait sens de part et d'autre. Chatalalsingh (2013) et la Société canadienne de pédiatrie (2018) décortiquent cette négociation en contexte clinique interculturel par des actions d'informer, d'expliquer et de s'expliquer, d'éclaircir la compréhension réciproque du besoin, d'admettre la présence de points de vue divergents et de recommander, dans une approche collaborative, le plan d'intervention clinique. Bétancourt et coll. (2002) appuient le constat que la compétence en contexte clinique interculturel exige une posture professionnelle, et surtout une réelle volonté institutionnelle de mise en œuvre. La compétence en contexte interculturel résulte donc de l'interconnexion d'au moins quatre dimensions inhérentes à la relation clinique. En premier lieu, au niveau communicationnel, elle se manifeste par le langage verbal et non verbal, dont l'interprétation peut varier selon les perceptions. Au niveau comportemental, elle se traduit par le respect, la flexibilité et l'écoute. Sur le plan cognitif, elle fait écho à la sensibilité aux biais conscients et inconscients. Enfin, au niveau affectif, elle est notamment liée à « l'intelligence culturelle » (Rakotomena, 2005). Bartel-Radic (2009) y ajoute la capacité de comprendre l'autre, en élargissant son spectre d'interprétations et d'actions en adaptant sa pratique professionnelle et la gestion des soins.

Néanmoins, puisque la culture est polysémique, diversifiée et dynamique (Lekas, Pahl et Fuller Lewis, 2020), des questions se posent : qui détermine et est en mesure d'évaluer que les soins et les services sont effectivement culturellement adaptés ? En fonction de quelles normes et balises culturelles le sont-ils ? Conséquemment, la réflexion concernant les responsabilités de soins et de services de qualité doit faire appel à une délibération éthique qui a du sens pour les parties impliquées, pour reprendre l'idée de Quintin et Boire-Lavigne (2013). Il faut toutefois reconnaître que se décentrer culturellement est en soi un exercice plutôt difficile à réaliser. Connaître « sa culture » ne

peut que permettre de dépasser ses préjugés et les éventuels biais (Puren, 2013), favorisant l'attention à apporter aux interprétations prématurées et visant l'appréciation de la culture de l'autre dans sa singularité (Puren, 2013).

La compétence culturelle, en soi, en tant que notions adjacentes, est certes un idéal à atteindre, cependant difficile à acquérir et potentiellement inaccessible, signale Bruckner (1992, dans Bartel-Radic, 2009). Il est exceptionnel d'atteindre un véritable cosmopolitisme pour « s'enraciner dans la profondeur de plusieurs mémoires, de multiples particularités, de revendiquer d'autres appartenances en plus de la sienne » (p. 19). Thomas (1996, dans Bartel-Radic, 2009) se demande, par ailleurs, si les exigences associées à « une compétence culturelle » ne dépassent pas la capacité réflexive, décisionnelle, émotionnelle et actionnelle, en contexte clinique, capacités, au demeurant, selon lui, plutôt superficielles.

INTERROGER LES EFFETS DE L'EXPRESSION « COMPÉTENCE CULTURELLE » SUR L'INTERVENTION

Nous suggérons de repenser la notion de « compétence culturelle », voire de la remplacer, à la faveur d'une pratique basée sur la capacité d'être en intelligence avec autrui, ainsi de cultiver une forme d'intelligence culturelle et de reconnaissance culturelle (Burakova et Filbien, 2019). Celle-ci contient le potentiel de favoriser la construction d'une relation clinique orientée vers une rencontre dialogique, afin de prévenir ou de dénouer de possibles impasses et malentendus culturels. C'est ainsi que les notions de « compétence culturelle » en juxtaposition s'inscrivent dans une visée d'une raison instrumentale, plutôt qu'une reconnaissance culturelle visant à être en intelligence avec autrui. De fait, la réflexion critique sur cette expression – qui s'appliquerait bien aussi à celle de « compétence éthique » – montre l'induction d'un rapport technique à la culture et à l'autre. Or, ce rapport technique s'inscrit dans une perspective plus ample d'un rapport social à l'autre. Il est associé à un système de représentations largement partagées et structurant des relations humaines. L'agir dialogique ou communicationnel, tel que défini par Habermas (1987), est au centre de la relation interculturelle. Cet agir convie ainsi à un rapport inverse à la raison instrumentale, un type de rationalité visant l'efficacité, occultant la finalité du sens vécu et nommé par la personne (Ellul, 2012). Lorsqu'il s'agit d'une recherche de sens où la dimension culturelle agit, il est essentiel de réduire le risque de créer une distance en opposition à la finalité de la relation constituée par la reconnaissance du contexte et de l'intelligence culturelle de l'autre (Honneth, 2000 ; Burakova et Filbien, 2019).

L'enjeu véritable se situe dans l'accessibilité et la qualité des services sociaux et de santé, pour une population diversifiée composée de personnes singulières. Les appellations et les termes utilisés dans les référentiels professionnels, dont celle de « compétence culturelle », et la présence de biais inconscients, sont susceptibles d'engendrer une forme d'appréhension – souvent une perception erronée des compétences attendues.

Il s'agit de déconstruire les attentes de l'impératif de connaître et de reconnaître les phénotypes, les vêtements, les langues, les us et les coutumes, et de renforcer l'impératif d'une posture et d'une attitude ancrées dans sa déontologie professionnelle avec une sensibilité de « faire sens », de part et d'autre en contexte clinique.

Il est important de déconstruire cette sémantique en juxtaposition de « compétence culturelle » qui ont un risque de renforcer des perceptions d'homogénéité, de majorité et un sentiment erroné de recherche d'équité. Barthes (1957) soulignait « qu'ils (*les mots : compétence culturelle)* se fondent sur des images simplifiées, élaborées ou acceptées, mais qui jouent un rôle déterminant dans les comportements à l'égard des personnes visées par ces images » (Barthes, 1957, dans Belhadj-ziane, 2020, p. 288). Morin (1982) précise que ces mythes et symboles sont potentiellement cristallisés dans des « récits imaginaires, organisés et cohérents selon une logique psychoaffective, qui prétendent se fonder en réalité et en vérité » (p. 47). Ces mots s'inscrivent dans une construction socio-politique, un langage quasi imaginaire pour des soins et des services de qualité, une « zone de haute pression imaginaire, où le mythe et le symbole tiennent une place prédominante » (Durand, 2016, dans Belhadj-ziane, 2020, p. 288).

CONCLUSION

Se questionner sur l'étendue inclusive de l'expression

L'identité d'une personne est multiple, qui ne peut être figée dans les limites d'un statut mythologique imaginé pour l'altérité. À travers les réflexions proposées, il ne s'agit pas de promouvoir la création d'un nouvel ensemble de mots pour remplacer l'expression « compétence culturelle », mais de reconnaître et de tenir compte des interprétations et des conséquences de cette expression en contexte clinique. Si nous nous entendons sur la complexité des expériences vécues à prendre en compte, la relation clinique requiert une attention engagée aux sens et aux conséquences des vocables utilisés (Vissandjée et coll., 2007). Les mots, les expressions utilisés ainsi que les raisons de le faire doivent ouvrir la

voie à une pratique clinique personnalisée dans une perspective de sensibilité et de justice sociale. Une interaction clinique, en contexte interculturel, ne peut que s'inscrire dans l'amorce d'un dialogue porteur d'une pratique réflexive autour de la construction théorique des expressions, du raisonnement clinique, inspirée d'un sens de valorisation de sa compétence professionnelle dans ces divers aspects, en aucun cas limitée à la notion de culture.

BIBLIOGRAPHIE

BARRETT, M. (s.d.) La compétence culturelle. *Centre de recherches sur le nationalisme, l'ethnicité et le multiculturalisme (CRONEM*). http://docplayer.fr/24953781-La-competence-interculturelle-1.html

BARTEL-RADIC, A. (2009). La compétence interculturelle : état de l'art et perspectives. *Management international/International Management/Gestión Internacional, 13*(4), 11-26. https://www.erudit.org/fr/revues/mi/2009-v13-n4-mi3562/038582ar/

BASQUE, J. (2015). *Le concept de compétences : Quelques définitions. Montréal, Canada : Projet MAPES (Modélisation de l'approche-programme en enseignement supérieur)*, Réseau de l'Université du Québec. http://pedagogie.uquebec.ca

BELHADJ-ZIANE, K. (2020). L'Autre musulman dans l'imaginaire d'intervenantes sociales au Québec : figures mythiques de l'homme réfugié syrien. Dans A. Le Moing, S. Ouaked et C. Le Bihan-Colleran (dir.). *Les défis de la diversité culturelle dans le monde du travail au XXI^e^ siècle. (p. 277-289)* Lausanne : Peter Lang.

BÉTANCOURT, J. R., GREEN, A. R. ET CARILLO, J. E. (2002). *Cultural Competence In Health Care : Emerging Frameworks And Practical Approaches*. Rapport. The Commonwealth Fund. https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2002/oct/cultural-competence-health-care-emerging-frameworks-and

CHATALALSINGH, C. (2013). *La compétence culturelle et le consentement éclairé*. Ordre des diététistes de l'Ontario. https://www.collegeofdietitians.org › resources ›

COHEN-EMERIQUE, M. (1993). L'approche interculturelle dans le processus d'aide. *Santé mentale au Québec, 18*(1), 71-91. https://www.erudit.org/en/journals/smq/1993-v18-n1-smq1820/032248ar.pdf

COULET, J.-C. (2011). La notion de compétence : un modèle pour décrire, évaluer et développer les compétences. *Le travail humain, 1*(74), 1-30. https://www.cairn.info/revue-le-travail-humain-2011-1-page-1.htm&wt.src=pdf

CUCHE, D. (2010). Introduction. Dans *La notion de culture dans les sciences sociales (p. 5-8)*. Paris : Éditions la Découverte. https://www.cairn.info/la-notion-de-culture-dans-les-sciences-sociales--9782707158833-page-5.htm

DESOUCHES, O. (2014). La culture, un bilan sociologique. *Idées économiques et sociales, 1*(175), 53-60. https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2014-1-page-53.htm

DUPRIEZ, P. ET SIMONS, S. (dir.). (2002). La culture, une construction cohérente et un enjeu social. Dans *La résistance culturelle (p. 19-44)*. Louvain-La-Neuve : De Boeck supérieur.

ELLUL, J. (2012). *Le système technicien*. Paris : Le cherche midi.

FERNANDEZ, A. (2019). *Compétence et connaissance*. Piloter.Org. https://www.piloter.org/autoformation/evaluation/competence.htm

FILION, M. (2005). *Les représentations sociales et culturelles, approche méthodologique appliquée au corpus des mémoires écrits déposés dans le cadre des commissions d'études. Les textes de méthodologie.* Montréal : Chaire de Recherche du Canada en Mondialisation, Citoyenneté et Démocratie. https://ieim.uqam.ca/wp-content/uploads/2006/12/metho_2005-01-Filion.pdf

GOUVERNEMENT DU CANADA (2020). *Glossaire interculturel*. https://www.international.gc.ca/global-affairs-affaires-mondiales/services/cfsi-icse/programs-programmes/intercultural-glossary-glossaire-interculturelle.aspx?lang=fra

HABERMAS, J. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel*. Paris : Fayard.

HENDSON L., REIS, M. D. ET NICHOLAS D. B. (2015). Health care providers' perspectives of providing culturally competent care in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 44*(1), 17-27. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25581837/

HONNETH, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : Éditions du Cerf.

JUTEAU-LEE, D. (1983). La production de l'ethnicité ou la part réelle de l'idéal. *Sociologie et sociétés, 15*(2), 39-54. https://www.erudit.org/fr/revues/socsoc/1983-v15-n2-socsoc106/001376ar/

KOLAK, M., JENSEN, C. ET JOHANSSON, M. (2017). Midwives' experiences of providing contraception counselling to immigrant women. *Sexual and Reproductive HealthCare, 12*, 100-106. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28477921/

LE BOTERF, G. (2000). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Éditions d'organisations.

LE BOTERF, G. (2004). *Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsable*. Sherbrooke : Université de Sherbrooke. https://www.usherbrooke.ca/ssf/fileadmin/sites/ssf/Perspectives_SSF/article_entretien_Guy_Le_Boterf_sur_professionnalisation.pdf

LE BOTERF, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives. Agir et réussir avec compétence*. Paris : Éditions Eyrolles.

LE BOTERF, G. (2022). *Être compétent, c'est être capable de savoir agir en situation*. Le Portail de la Fonction publique. https://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique.gouv.fr/la-formation-professionnelle/etre-competent-savoir-agir-situation

LEKAS, H.-M., PAHL, K. ET FULLER LEWIS, C. (2020). Rethinking Cultural Competence : Shifting to Cultural Humility. *Health Services Insights*. 13. https://doi.org/10.1177/1178632920970580

Le Larousse (s.d.). Autrui. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autrui/6895

Le Larousse (s.d.). Compétence. https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/-comp%C3%A9tence/17648

LENESLEY, C. (2008) *Compétence : vers une définition commune... Et exploitable !* Ressources de la formation. https://www.ressources-de-la-formation.fr/index.php?lvl=notice_display&id=32955

LENOIR, A., (2020). Quelle éthique en travail social pour l'interculturel ? Dans A. Lenoir et D. Alaoui (dir.). *Les enjeux et défis de l'interculturel, une réflexion critique (p. 181-194),* Paris :éditions Les Archives contemporaines. https://eac.ac/books/9782813002167

LÉTOURNEAU, J. (2020). *La compétence professionnelle, une obligation déontologique.* Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. https://www.oiiq.org/la-competence-professionnelle-une-obligation-deontologique?inheritRedirect=true

LITVAK, É., DUFOUR, R., LEBLANC, É., KAISER, D., MERCURE, S.-A., TUONG NGUYEN, C. ET THIBEAULT, L. (2021). *Une typologie des interventions pour soutenir la pratique de santé publique.* CIUSSS du Centre-de-l'île-de-Montréal. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2018/affiches/36_typologie-des-interventions.pdf

MAIRESSE, F. ET ROCHELANDET, F. (2015). Chapitre 1 - Les biens culturels : définition et délimitation. Dans Mairesse, F. et Rochelandet, F. (Dir), *Économie des arts et de la culture* (p. 29-40). Paris : Armand Colin. https://doi.org/10.3917/arco.maire.2015.01.0029

MORIN, E. (1982). *La rumeur d'Orléans*. Paris : Seuil.

MASSÉ, R. (1995). *Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé.* Montréal : Gaëtan Morin éditeur.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux.* https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-613-02W.pdf

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2015). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers.* https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/oiiq-code-deontologie.pdf/dcac917b-c471-7699-62aa-9fa4062cdda4

ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC [OTSTCFQ] (2016). *FAQ Pratiques professionnelles*. https://www1.otstcfq.org/membres/pratiques-professionnelles/faq-pratiques-professionnelles/

Petit Robert (s.d.). Compétence. https://www.lerobert.com/google-dictionnaire-fr?param=comp%C3%A9tence

PUREN, C. (2013). La compétence culturelle et ses composantes. Hors-série de la revue *Savoirs et Formations (3)*, 6-15. file:///C:/Users/lena0501/Downloads/PUREN_2013c_Comp%C3%A9tence_culturelle_composantes(2).pdf

QUINTIN, J. ET BOIRE-LAVIGNE, A.-M. (2013) Chapitre 3. Exercer une délibération en éthique clinique avec le souci de l'expérience des personnes. Dans Y. Farmer, M.-E. Bouthiller et D. Roigt (dir.). *Exercer une délibération en éthique clinique avec le souci de l'expérience des personnes (p. 61-77)*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

RAKOTOMENA, M. H. (2005). Les ressources individuelles pour la compétence interculturelle individuelle, *Revue internationale sur le travail et la société, 3*(2), 668-691.

ROCHER, G. (1992). La notion de culture. Extrait du chapitre IV : « Culture, civilisation et idéologie ». Dans G. Rocher, *Introduction à la sociologie générale (p. 101-127).* Montréal : Éditions Hurtubise HMH, 3e édition. http://jmt-sociologue.uqac.ca/www/word/387_335_CH/Notions_culture_civilisation.pdf

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE (2018). *Les communications interculturelles – des outils pour travailler auprès des familles et des enfants.* https://cps.ca/fr/documents/position/les-communications-interculturelles

TARDIF, J. (dir.). (2006). Le concept de compétence. Dans *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement* (p. 11-51). Montréal : Chenelière Éducation.

VISSANDJÉE, B., COGNET, M., FORTIN, S. ET KUNTZ, J. (2014). Relever les défis de la diversité en contexte interculturel par une pratique clinique responsable. Dans A. Lenoir et D. Allaoui (dir.), *L'interculturel et la construction d'une culture de la reconnaissance*. (p.167-188) Groupéditions Éditeurs.

VISSANDJÉE, B., VARCOE, C. ET APALE, A. (2007). Words : A diversity of words. *Applied Nursing Research, 20* (1), 47-48. https://www.researchgate.net/profile/Bilkis-Vissandjee/publication/6545174_Words_A_diversity_of_words/links/5a10ca1d0f7e9bd1b2bf323d/Words-A-diversity-of-words.pdf