



Au-delà de la compétence interculturelle infirmière :  
comment les cadres de santé formateurs peuvent-ils enseigner la  
sécurité culturelle en formation initiale des infirmiers afin de lutter  
contre les pratiques discriminantes en santé ?

Partie 1

# Travail de thèse en sciences de l'éducation, en co direction

Mme C. Goi

Université de Tours



Mme A. Blanchet Garneau

Université de Montréal



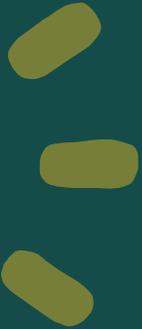
Mme E. Razafimandimbimanana

Université de Nouméa





# La réalité des discriminations en santé en France



Dans un **contexte politique** français où les migrations et le passé colonial influencent les décisions sociales, **les inégalités et les discriminations en santé envers les populations issues de l'immigration sont reconnues** (Braud, 2021 ; Cagnet, 2020 ; Coisy et al., 2023; Défenseur des droits, 2020 ; Lambert et al., 2022 ; Mestre, 2022 ; Sauvegrain, 2021).



- 2020: Rapport du Défenseur des droits dans lequel apparaissent différents **exemples de discriminations en santé** (inaccessibilité à des soins dentaires, harcèlement discriminatoire chez la femme enceinte multipare).
- 2021: Rosane Braud, sociologue, interroge les **pratiques stéréotypées** des soignants et les **traitements différenciés** proposés aux usagers, notamment lors des accompagnements d'éducation thérapeutique présentés aux patients diabétiques dits culturellement minoritaires. (Braud, 2021).
- 2021: Les femmes migrantes d'origine subsaharienne sont **plus exposées aux naissances par césariennes** que le reste de la population. Ce vécu leur est complexe. (Sauvegrain, 2021)



- 2022: Claire Mestre, psychiatre–psychothérapeute et anthropologue, évoque les soins alloués aux femmes migrantes et signale une **violence institutionnelle** à leur égard (Mestre, 2022).
- 2022: Mathilde Lambert et ses co auteurs évoquent le **syndrome méditerranéen** dans le secteur des soins hospitaliers (Lambert et al., 2022)
- 2023: Enquête sur les **discriminations en santé dans les services d'urgences** de France, de Belgique, de Suisse et de Monaco : « par rapport aux patients blancs, les patients noirs étaient moins susceptibles de recevoir un traitement d'urgence. Il en va de même pour les femmes par rapport aux hommes. » (Coisy et al., 2023 : 7).



# Problématique

En quoi l'enseignement de la sécurité culturelle en formation initiale des infirmiers apparait-il être un outil de réflexivité majeur du cadre de santé formateur dans l'optique de participer à la professionnalisation des étudiants dans une démarche éthique et équitable ?



# Hypothèse :

Une réflexion et un travail transversal autour de la rencontre interculturelle dans les soins permettra aux étudiants en soins infirmiers de proposer des soins sécuritaires aux usagers et aux patients à l'issue de leur formation.



# La compétence interculturelle et ses limites

# La compétence interculturelle, c'est quoi ? (Papadopoulos I., 2008)



Conscientisation



Connaissances



Sensibilité



Compétences

# Limites de la compétence interculturelle

Un caractère  
inaccessible et  
inatteignable

Une recherche  
d'expertise qui  
renforce les  
stéréotypes face  
à des  
constructions  
identitaires  
dynamiques

Un manque de  
réflexivité et  
d'analyse des  
rapports de  
domination

Un manque de  
questionnement  
du rôle des  
institutions  
dans  
l'émergence des  
discriminations  
en santé



# Altérité, pluralisme culturel et humilité culturelle

# Altérité

- Reconnaissance des **différences**.
- L'altérité interroge la question de l'**identité**.

C'est la **rencontre** entre deux individus qui façonne l'altérité (Renaut, 2023 ; Augé, 1994).

- « L'altérité est une dimension constitutive du soi et pas seulement de l'autre », elle « relève d'un processus et non d'un état », elle « n'est pas de l'ordre de l'essence » car subjective et interprétative (Goï et al., 2014 : 5).

# Altérité

- « L'Autre est quelqu'un qui échappe, un temps, à tout pouvoir et, plus particulièrement, à « mon pouvoir » sur lui ; c'est un être que je ne possède pas, ni en l'enserrant dans mes systèmes d'interprétation, ni en le manipulant grâce à mes réseaux d'influence. L'Autre c'est quelqu'un que je reconnais avant de le connaître, quelqu'un que je salue, avec qui je peux prendre le risque d'une relation où rien ne sera joué d'avance ; l'Autre, en d'autres termes, c'est quelqu'un que je peux, au sens propre du terme, rencontrer. » (Meirieu, 1997 : 12).

# Pluralisme culturel



- « Une relation interculturelle est le fruit d'un **ajustement d'attitudes** de part et d'autre, elle ne met pas face à face des exemplaires interchangeables de différentes cultures, mais des **individus qui ont une image de l'autre**, et modulent leur comportement respectif en fonction de cette image, et de ce qu'ils veulent préserver d'eux-mêmes » (Le Grand-Séville, 2010 : 462).
- Or, les **contextes politiques** de colonisation et d'immigration impactent les **représentations sociales** et créent des « **assignations identitaires normatives** » qui déterminent les pratiques de soins dans un objectif de « **conquête de l'autre** ». (Cognet, Bascougnano, 2012 : 11).

# Humilité culturelle

« L'humilité culturelle incorpore un **engagement** à vie en faveur de l'**auto-évaluation** et de la **critique**, de la correction des **déséquilibres de pouvoir** dans la dynamique médecin-patient, et du développement de **partenariats mutuellement bénéfiques** et **non paternalistes** avec les communautés au nom des individus et des populations définies » (Tervalon et al., 1998).

# Humilité culturelle

- Penser la relation de soins comme un **partenariat mutuellement respectueux**, une co construction.
- Nécessité d'**analyser ses pratiques**, ses attitudes, ses comportements au sein d'une institution ou d'une organisation.