

L'antiracisme au cœur des soins en santé mentale : le cas de la Coalition asiatique pour une relève émancipatrice

Julie Quynh Nhi Tran, Candidate au doctorat, Chargée de cours, École de travail social, Université de Montréal

RÉSUMÉ :

Les communautés asiatiques vivent d'importants obstacles dans l'accès aux soins de santé, tels que des barrières linguistiques et l'intériorisation des préjugés raciaux par les professionnel-le-s (Gravel et Battaglini, 2000). Pour y remédier, certaines institutions mettent en place des formations sur la compétence culturelle afin d'assurer une inclusion dans les prestations de soins auprès des communautés racisées. Or, bien qu'elle vise à remettre en question les pratiques occidentales, la compétence culturelle maintient les inégalités sociales, car la question du racisme y est éclipsée (Pon, 2009). Dès lors, il importe d'intégrer des principes antiracistes dans les soins offerts pour remédier à la défaillance de nos prestations de services en santé mentale auprès des personnes de descendance asiatique. À l'aide d'un récit de pratique, cet article présente le programme de la Coalition asiatique pour une relève émancipatrice (CARÉ) comme étant une solution pour assurer l'accessibilité et l'utilisation de services en santé mentale culturellement adaptés et sécuritaires auprès des personnes d'origine asiatique, et ce, en employant une approche antiraciste.

135

MOTS-CLÉS :

Communautés asiatiques, santé mentale, services culturellement adaptés et sécuritaires, antiracisme, compétence culturelle

INTRODUCTION

Depuis la mort de Joyce Echaquan¹, la question du racisme systémique dans la prestation des soins de santé occupe une place cruciale dans les débats et les décisions politiques au Québec. Si de nombreux partis politiques au Québec continuent à ne pas reconnaître le racisme systémique² dans les institutions de santé et de services sociaux et se désengagent dans ce dossier, sans mettre en place des mesures pour l'éliminer, ces institutions ont tenté de trouver des approches pour adapter les services auprès de la diversité culturelle et assurer l'équité des soins offerts (Beaudoin-Julien et al., 2022).

1 Joyce Echaquan est une femme de la communauté Atikamekw et mère de sept enfants. Elle est décédée le 28 septembre 2020 au centre hospitalier de Joliette, dans la région québécoise de Lanaudière.

2 Pour cet article, la définition du racisme systémique est basée sur celle du National Collaborating Centre for Determinants of Health comme étant « des politiques et des pratiques au sein d'institutions, telles que des réglementations et des modes de fonctionnement standard, qui entraînent des résultats et des expériences biaisés sur le plan racial [traduction libre] » (cité dans Hassen et al., 2021, p. 4).

Perçues comme une minorité silencieuse par la société québécoise, les personnes de descendance asiatique du Sud-Est et de l'Est vivent quotidiennement des inégalités dans l'accessibilité et l'utilisation des services en santé mentale. Les recherches réalisées aux États-Unis, en France et au Québec ont démontré que les communautés asiatiques vivent d'importantes barrières à cet égard. Parmi elles, on trouve l'intériorisation des stéréotypes envers les Asiatiques par les professionnel-le-s causant de la négligence face aux symptômes de détresse psychologique (Assalone et Fann, 2017); les préjugés d'ordre culturel par les professionnel-le-s de la santé ou la stigmatisation des problèmes de santé mentale au sein même des communautés (Augsberger et al., 2015; Gravel et Battaglini, 2000); ainsi que le racisme institutionnel (Hassen et al., 2021). Cette difficulté à accéder aux services entraîne des conséquences considérables, telles que le dépistage tardif d'enjeux de santé mentale ou le sous-diagnostic, ce qui alourdit les problématiques (Assalone et Fann, 2017).

Il est possible de présumer que les professionnel-le-s en travail social seront amené-e-s à œuvrer de plus en plus auprès des personnes de descendance asiatique, vu qu'elles constituent la plus grande population minoritaire racisée au Canada³. Comme le travail social a pour objectif de maximiser le potentiel des personnes à mener une vie saine, productive et épanouissante (Abrams et Moio, 2009), ces réalités méritent une attention particulière dans les services de soutien en santé mentale. Afin d'éviter les généralités sur la culture asiatique, cet article se focalisera seulement sur les personnes de descendance asiatique du Sud-Est et de l'Est, c'est-à-dire des personnes nées au Québec (celles des nouvelles générations⁴) et/ou socialisées depuis l'enfance (les personnes asiatiques issues de l'adoption).

Le présent article souhaite ouvrir un espace de réflexion sur les réalités de cette population en examinant une piste de solution pour assurer l'accessibilité et l'utilisation de services de santé mentale culturellement adaptés et sécuritaires. Tout d'abord, l'article vise à formuler une critique de la compétence culturelle comme pratique dans les soins de santé mentale. À l'aide du cadre conceptuel de Fricker (2007) sur l'injustice épistémique, il s'agira d'esquisser ce que peut être une intervention dans une approche antiraciste auprès des personnes d'origine asiatique, au moyen d'un récit de pratique portant sur le programme de la Coalition asiatique pour une relève émancipatrice (CARÉ). Pour conclure, l'article propose un argumentaire pour l'emploi des pratiques antiracistes en intervention dans le domaine du travail social afin d'assurer que les services en santé mentale auprès de cette population soient culturellement adaptés et sécuritaires.

1. L'impact de la non-reconnaissance du racisme systémique dans l'intervention auprès des communautés racisées

Nous ne pouvons taire la position du gouvernement caquiste sous la gouvernance de François Legault (2016-2026), qui refusait de reconnaître formellement le racisme systémique créant ainsi des barrières majeures à l'intégration de politiques antiracistes en intervention auprès des communautés racisées, notamment auprès des personnes de descendance asiatique. En effet, pour Lamy et Mathieu (2021), le sens des mots utilisés est un enjeu politique, car le fait de les doter d'un sens commun permet d'adopter un récit collectif. En réponse aux besoins en intervention auprès des populations racisées, la formation interculturelle et l'approche anti-oppressive ont été fortement institutionnalisées pour former des professionnel-le-s qui travaillent en contexte

3 En 2016, selon Statistique Canada, c'est près de 17,7 % de la population canadienne (un total de 6 095 235 personnes) qui déclarent avoir des origines asiatiques. De même, les deux principaux groupes de minorités visibles au Canada sont issus de l'Asie du Sud et de la Chine (Asie de l'Est). Voir Statistique Canada, « Mois du patrimoine asiatique 2022... en chiffres », dans *Immigration*, extrait du site de Patrimoine Canada, https://www.statcan.gc.ca/fr/dai/smr08/2022/smr08_262.

4 La nouvelle génération est définie comme les enfants (et leurs futures générations) qui sont issus de parents ayant accompli un processus migratoire avant de s'installer au Québec (voir Hamisultane et al., 2022).

de diversité culturelle, soit sur le plan culturel, linguistique ou religieux, afin de remplacer les paradigmes ethnocentriques dominants (Beaudoin-Julien et al., 2022). Conséquemment, les enjeux des communautés racisées sont souvent discutés à partir de l'approche anti-oppressive⁵ en travail social en raison de sa similarité avec l'intervention antiraciste⁶. Cependant, seule l'idéologie de l'antiracisme considère la race comme un mécanisme central d'oppression (Abrams et Moio, 2009). Pour amener à une transformation de nos sociétés, les changements dans la sphère de l'intervention sociale et des institutions sont tout aussi importants. À l'aide de la reconnaissance du racisme systémique comme faisant partie des systèmes d'oppression sociale imbriqués à d'autres systèmes (Hassen et al., 2021), les interventions seront alors mieux appliquées et adaptées par les professionnel-le-s des services sociaux et de la santé auprès des communautés racisées.

Jusqu'à présent, plusieurs terminologies⁷ apparaissent dans la littérature scientifique pour explorer les approches à intégrer en intervention auprès de cette population, dont les plus populaires sont la sécurisation culturelle⁸ et la compétence culturelle. Dans le domaine des soins de santé, on s'est davantage penché sur le paradigme de la « compétence culturelle » et/ou de la « sécurisation culturelle » pour intervenir auprès des communautés ethniques et racisées.

1.1. La compétence culturelle : un néo-racisme dans l'intervention

La compétence culturelle doit être comprise comme un ensemble de comportements, d'attitudes et de politiques déployé par le corps professionnel et qui permet d'avoir des habiletés dans un contexte interculturel (Beaudoin-Julien et al., 2022). La littérature sur la compétence culturelle

- 5 En travail social, l'approche anti-oppressive est autant une pratique qu'une manière de penser et elle vise à refléter une prise de conscience des diverses sources d'oppression envers les groupes marginalisés lors des interventions des travailleurs-euses sociaux (Pullen-Sansaçon, 2013). Celle-ci est préconisée dans la formation et la pratique des travailleurs-euses sociaux. Voir Pullen Sansaçon, A. (2013). La pratique anti-oppressive. Dans E. Harper et D. Henri (dir.), *Le travail social. Théories, méthodologies et pratiques* (353-374). PUQ. Voir également Lee, E. O. J., MacDonald, S.-A., Caron, R. et Fontaine, A. (2017). Promouvoir une perspective anti-oppressive dans la formation en travail social. *Intervention*, 145, 7-19.
- 6 La définition retenue ici de l'intervention antiraciste est « une praxis, une stratégie éducative et/ou politique en vue d'introduire un changement systémique et politique qui mènera à l'élimination du racisme et des systèmes d'oppression sociale qui s'entrecroisent [traduction libre] » (Hassen et al., 2021, p. 3).
- 7 À titre d'exemple, Sue et ses collègues (1991) utilisent la notion de réceptivité culturelle (*cultural responsiveness*), qui consiste à utiliser des connaissances culturelles du professionnel dans la mise en œuvre des services auprès des personnes de même origine ethnique. Resnicow et ses collègues (1999) emploient le concept de sensibilité culturelle (*cultural sensitivity*) pour désigner davantage l'adaptation matérielle (touchant la nourriture, la musique, le langage, etc.), ainsi que celle des messages d'intervention, afin de les ajuster aux caractéristiques ethniques et culturelles des personnes. La compétence culturelle, quant à elle, est la capacité des professionnel-le-s à faire preuve de sensibilité culturelle dans la relation interpersonnelle avec la personne. Foronda et ses collègues (2016), pour leur part, conceptualisent l'humilité culturelle (*cultural humility*) pour expliquer le processus d'ouverture, de conscience de soi, d'autoréflexion et de critique par les professionnel-le-s des services sociaux et de la santé dans le cadre d'une intervention auprès d'une personne issue d'un groupe ethnoculturel différent du leur. Voir Sue, S., Fujino, L. T., Takeuchi, D. T. et Zane, N. W. (1991). Community mental health services for ethnic minority groups: a test of the cultural responsiveness hypothesis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(4), 533-540; Resnicow, K., Baranowski, T., Ahluwalia, J. S. et Braithwaite, R. L. (1999). Cultural sensitivity in public health: defined and demystified, *Ethnicity & disease*, 9(1), 10-21; Foronda, C., Baptiste, D.-L., Reinholdt, M. M. et Ousman, K. (2016). Cultural humility: A concept analysis. *Journal of transcultural nursing*, 27(3), 210-217.
- 8 La sécurisation culturelle est au cœur de nombreuses initiatives élaborées par le gouvernement québécois à la suite du rapport de la commission Viens en 2019, dont la *Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux* (anciennement le projet de loi n° 32, adopté le 5 décembre 2024). Or, cette loi n'a pas été réfléchie ni élaborée par les Premières Nations et les Inuit eux-mêmes (Millaire, 2025), ce qui porte atteinte à leur autodétermination et renforce une approche coloniale. Pourtant, la sécurisation culturelle a été développée en Nouvelle-Zélande par l'infirmière autochtone de la Nation Maori d'Aotearoa Irihapeti Ramsden, dans l'objectif de réduire les disparités en matière de santé affectant les Maoris. Dans le contexte québécois, en respectant les principes de soins et de services culturellement sécurisants, il s'agit de rétablir et de soutenir l'équité pour les Premières Nations et les Inuit au sein des institutions de santé du Québec. De plus, le refus persistant du gouvernement de la Coalition avenir Québec d'adopter le Principe de Joyce, lequel vise à garantir à toutes les personnes autochtones un accès équitable, sans discrimination, à tous les services sociaux et de santé, en reconnaissant et en respectant les savoirs et la médecine traditionnels, accentue cette incohérence dans la mise en application d'une sécurisation culturelle. Voir Papps, E. et Ramsden, I. (1996). Cultural safety in nursing: The New Zealand experience. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(5), 491-497, ainsi que Millaire, K. (2025). Pour la reconnaissance d'un droit à la sécurité culturelle. Dans N. Hamrouni et C. Maillé (dir.), *Le sujet du féminisme est-il blanc?* (tome 2, *Luttes et savoirs actuels*, p. 115-126). Les Éditions du remue-ménage.

tend à traiter l'enjeu de culture comme une question d'appartenance à un groupe ethnique (auto-attribué ou assigné) – également catégorisé comme « une minorité visible » (Kirmayer, 2012). Cette interprétation d'une « culture » en Amérique du Nord, notamment dans la province de Québec, est largement définie en fonction des groupes qui partagent certains « traits » culturels, valeurs, croyances ou attitudes qui influenceraient cliniquement un comportement (Kirmayer, 2012). Cette distinction institutionnalisée entre la « nation québécoise » (le groupe dominant, censé être culturellement homogène) et « les communautés ethnoculturelles »/« minorité visible » (les groupes minorisés, marginalisés et stigmatisés) alimente le rapport de pouvoir en essentialisant les cultures, c'est-à-dire en les réduisant à des essences invariables et contraignantes (Taguieff, 2013). Pour David Archer (2021), bien que le travail social prône l'ouverture, le respect et la sollicitude (*caring*) comme étant des compétences culturelles, ces valeurs ne sont pas en soi suffisantes. Archer met en évidence le fait que les groupes ethnoculturels risquent d'être stéréotypés dans leur traitement. Or, il est préférable de conceptualiser la culture comme un processus dynamique lié aux relations de pouvoir au sein de la société et évolutif à travers le temps, c'est-à-dire tributaire des conditions socio-politico-historiques (Hart-Wasekesikaw et al., 2019).

Avec l'essor important des vagues migratoires au Québec, les ordres professionnels recommandent d'inclure des volets interculturels dans la formation des futur-e-s professionnel-le-s (Beaudoin-Julien et al., 2022). En travail social, les formations universitaires abordent les questions d'immigration et d'interculturalité, tout en intégrant ces connaissances dans leurs compétences pratiques (Beaudoin-Julien et al., 2022) selon une perspective d'inclusion sociale. Les professionnel-le-s des services sociaux apprennent donc à travailler avec les communautés ethnoculturelles par l'entremise de la conscience de soi et de leur développement de compétences (Abrams et Moio, 2009) pour réduire les inégalités en santé et augmenter la qualité des soins (Beaudoin-Julien et al., 2022). La plupart des prestations de services prônent une approche universelle, ce qui signifie d'uniformiser les interventions pour toutes les personnes (Kirmayer, 2012). L'utilisation de la compétence culturelle pour contrebalancer cette approche, dans ce contexte, est devenue un principe jouant un rôle majeur dans le domaine du travail social (Abrams et Moio, 2009). Cependant, plusieurs chercheur-e-s (Abrams et Moio, 2009; Kirmayer, 2012; Pon, 2009) et praticiens (Archer, 2021) décèlent une éclipse du racisme comme système d'oppression dans le concept de la compétence culturelle. Selon Gordon Pon (2009), en investissant dans ce concept en travail social, il y a un risque de propager l'idée que la société canadienne et québécoise est en grande partie juste et tolérante, ce qui invisibiliserait les souffrances des communautés marginalisées et stigmatisées, notamment celles liées à la colonisation des peuples autochtones. En fait, le concept de compétence culturelle contribue à un néo-racisme, car les groupes racisés sont réduits à des représentations stéréotypées (Pon, 2009). En comparaison avec le modèle dominant dont la « blancheur » est ladite norme « neutre », toutes les identités ethniques sont regroupées en bloc monolithique et perçues différemment (Pon, 2009). Il est toutefois difficile de reconnaître le concept de compétence culturelle comme une approche raciste, car la discrimination n'y est pas directe. Il demeure que le processus selon lequel une culture peut être définie, mesurée et apprise (Kirmayer, 2012), comme le laisse entendre cette approche, participe à l'oppression des communautés racisées. Cette pratique ne permet donc pas d'introduire un changement structurel, puisque les professionnel-le-s se désengagent de la remise en question de leurs pratiques et de leurs biais raciaux (Archer, 2021). Pour amener une transformation structurelle, les professionnel-le-s des services sociaux doivent défier et réfuter les préjugés ainsi que les présomptions racistes intégrés dans la théorie et la pratique de la santé mentale. Ceci dit, la recherche universitaire, les établissements de soins de santé et de services sociaux ainsi que les organismes à but non lucratif (OBNL) ont récemment tenté de mettre en place des pratiques visant à éliminer le racisme anti-Noir et anti-Autochtone dans les soins de santé (Hassen et al., 2021). Pourtant, peu de recherches et d'acteur-trice-s communautaires se sont penché-e-s sur les communautés asiatiques.

2. Cadre conceptuel et méthodologie

2.1. L'injustice herméneutique

Le concept d'injustice herméneutique (*hermeneutical injustice*) découle de l'un des axes de l'injustice épistémique (*epistemic injustice*) introduits par la philosophe anglaise Miranda Fricker (2007) pour expliquer l'inégalité quant à l'accès, à la reconnaissance et à la production des savoirs par les institutions et la recherche. Provenant du terme grec « hermeneutikè » (qui signifie « l'art d'interpréter »), celle-ci se manifeste lorsqu'une personne ne possède pas les ressources interprétatives nécessaires pour interpréter une expérience sociale. Cela désigne le fait « d'avoir une partie importante de son expérience sociale occultée de la compréhension collective en raison d'un préjugé identitaire structurel dans la ressource herméneutique collective » (Fricker, 2007, p. 155). Selon Bogaert, il y a alors un « désavantage cognitif » dû à ce manquement « de mots pour décrire ce qui se passe » (2021, p. 129). Ou encore, ce « désavantage cognitif » est renforcé par le groupe dominant qui ne reconnaît pas et n'accepte pas le vocabulaire utilisé pour expliquer les expériences des groupes minorisés (Bogaert, 2021). Cette injustice d'ordre épistémique génère donc de la confusion (« échappe à la compréhension commune »; Fricker, 2007, p. 155), un manque de confiance et un isolement empêchant de bien décrire ou cerner l'expérience d'une personne ou d'une communauté concernée, créant ainsi une incapacité à contribuer à la production des savoirs due à la limitation des ressources interprétatives nécessaires (Bogaert, 2021). L'utilisation de ce cadre conceptuel nous permet de mieux comprendre les manières dont les communautés asiatiques au Québec peuvent être privées de toute l'information nécessaire pour leur assurer un service culturellement adapté et sécuritaire en santé mentale. Lorsqu'on s'interroge sur le rapport dominant-dominé, il se produit un renversement des idées préconçues et un engagement vers la reconnaissance des savoirs expérientiels (Bogaert, 2021; Fricker, 2007). Ainsi, le traitement de ces connaissances comme indispensables pour le développement des pratiques d'intervention auprès des personnes concernées constitue une reconnaissance politique en soi susceptible d'entraîner une transformation sociale en mettant de l'avant la capacité de la personne comme sujet de connaissance (*as a knower*) (Fricker, 2007, p. 1).

139

2.2. Méthodologie : récit de pratique

Cet article utilise la méthodologie du récit de pratique réalisé à titre de chercheuse appartenant à la communauté asiatique du Sud-Est afin de décrire le programme – auparavant un projet pilote créé par des bénévoles du programme Jeunesse engagée⁹ – de la Coalition asiatique pour une relève émancipatrice (CARÉ), logée au sein du Centre communautaire LGBTQ+ de Montréal (CCLGBTQ+). En effet, le récit de pratique est une méthode polyvalente et narrative en sciences sociales qui sert à documenter les pratiques innovantes, à dégager les apprentissages provenant des savoirs expérientiels par les acteurs du milieu et à approfondir les réflexions (Tétreault et al., 2019). S'inspirant d'une approche fondée sur l'expérience, le programme CARÉ offre ainsi des réflexions et des apprentissages sur le milieu antiraciste au Québec.

9 Parmi les services offerts par le Centre communautaire LGBTQ+ de Montréal (CCLGBTQ+), le programme Jeunesse engagée « a pour objectif de rassembler, de former, de solidariser, d'accompagner et de fortifier des jeunes de 15-30 ans intéressé-e-s par la cause LGBTQ+ et/ou antiraciste » en créant des projets communautaires pour notamment contribuer à un changement social, développer un réseau social et avoir du plaisir (CCLGBTQ+, « Jeunesse engagée », extrait du site du CCLGBTQ, <https://ccglm.org/jeunesse-engagee/>).

3. L'émergence de la Coalition asiatique pour une relève émancipatrice

Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en 2020, des témoignages du racisme anti-asiatique¹⁰ ont fait surface dans les médias et les réseaux sociaux, mettant ainsi en lumière la vulnérabilité des personnes de descendance asiatique en matière de santé mentale au quotidien. Ces actes haineux et ces microagressions racistes engendrent une peur, une stigmatisation, une fatigue psychologique ainsi qu'une charge émotive ayant un effet à long terme sur leur santé (Hamisultane et al., 2022).

Dans ce contexte, plusieurs membres de la communauté ont pris l'initiative de se réunir pour collectiviser leurs vécus face au racisme anti-asiatique. Par l'entremise du programme Jeunesse engagée, un projet pilote a d'abord été créé, la CARÉ, en s'appuyant sur la philosophie de l'action collective « avec, par et pour¹¹ ». Dans un contexte de faible accessibilité des services d'aide en santé mentale, la CARÉ est devenue un espace dont l'objectif est de briser l'isolement et de formuler des réflexions critiques face aux expériences raciales vécues en tant que personne d'origine asiatique au Québec. L'une des premières activités a consisté à mettre sur pied des groupes d'entraide en ligne en animant des séances sur divers enjeux liés aux expériences de racisme anti-asiatique. Ensuite, il y a eu la réalisation de capsules d'information sur la santé mentale au sein des communautés asiatiques, en collaboration avec Tel-Jeunes, diffusées sur les réseaux sociaux. Depuis septembre 2022, ce projet pilote est devenu un programme qui vise d'une part à soutenir les communautés asiatiques pour leur émancipation et leur bien-être, et d'autre part à créer un changement social dans les soins de santé pour une société plus égalitaire et inclusive. La CARÉ comporte désormais trois volets : 1) soutien communautaire et individuel; 2) activités et partage de connaissance; 3) volet création. Ces volets mettent en place des lieux d'échange où des projets émergent, afin d'amplifier les voix des communautés asiatiques, tout en leur apportant un soutien et de l'accompagnement. De manière transversale, les personnes d'origine asiatique ont eu recours aux services de la CARÉ afin de répondre à leur besoin de se trouver une communauté de partage et d'affiliation où elles peuvent s'insérer, s'associer et échanger. Afin d'y répondre, outre des services psychosociaux qui consistent à offrir des services de rencontre de relation d'aide, le programme CARÉ a élaboré en parallèle le deuxième volet, qui consiste à organiser des activités communautaires.

3.1. Le volet activités et partage de connaissance : une complémentarité aux services de soutien

Pour ce deuxième volet, l'objectif global est de créer des lieux d'échange, de rassemblement et de partage sur les enjeux dont les personnes de descendance asiatique peuvent faire l'expérience. Ces lieux de rencontre offrent la possibilité de dialoguer avec diverses communautés culturelles, notamment au sein même des communautés asiatiques – déconstruisant ainsi l'image d'une communauté monolithique. Ce volet consiste à accompagner les participant-e-s qui désirent concevoir un projet ou un atelier communautaire reliés à l'un des défis rencontrés par les communautés asiatiques au Québec. De plus, l'utilisation de la tradition consistant à « manger un repas ensemble » permet la mobilisation des membres afin de renforcer le sentiment

10 L'image collective du « virus chinois », ainsi nommé par le président des États-Unis Donald Trump lors de son premier mandat, a fait subir aux communautés asiatiques les assauts d'un racisme décomplexé : temples bouddhistes vandalisés, comportements empreints de violence physique et verbale dans les lieux publics et médiatiques, etc. Voir « Les Asiatiques en ont assez du racisme », dans *Dossier actualité – témoignage*. Extrait du site de Rad, le laboratoire de journalisme de Radio-Canada, <https://www.rad.ca/dossier/actualite/425/racisme-asiatique-canada-covid>.

11 L'expression « par, pour et avec » met en lumière les espaces de non-mixité où les personnes partagent des expériences communes. Cette idée de l'approche « par, pour et avec » découle notamment des recherches participatives dans le domaine du travail social où les personnes concernées sont impliquées pleinement dans le processus de recherche, et ce, dans le but de reconnaître leurs savoirs propres et de mener des recherches qui les aident réellement. Voir Dumais, L. (2011), « La recherche partenariale au Québec : tendances et tensions au sein de l'université », *SociologieS*, 1-19.

communautaire (Hamisultane et al., 2021). La section qui suit explore l'exemple de l'atelier *Au revoir zébu* pour y déceler les stratégies mises en place afin d'assurer un espace sécuritaire et culturellement adapté auprès de cette population.

3.1.1. L'exemple de l'atelier *Au revoir zébu*

Dans un cadre clinique, les groupes de discussion formels à visée thérapeutique ne correspondent pas toujours aux besoins des personnes de descendance asiatique, qui ne se sentent pas nécessairement à l'aise de parler des problèmes de façon directe (Ahrens et al., 2022). Pour s'adapter à cette contrainte, la CARÉ a mis en place des activités ayant un cadre plus naturel pour entamer un dialogue sur des sujets sensibles et favoriser le partage d'histoires personnelles. Ces ateliers sont animés par des pairs leaders ayant bâti une confiance auprès des participant-e-s. À titre d'exemple, *Au revoir zébu* est un atelier de processus de création par l'artiste d'origine malgache-chinoise Claudia Chan Tak, en collaboration avec André Ho, pour animer une discussion sur des histoires liées au deuil, à l'héritage et au bagage identitaire, en créant des fleurs faites à la main à l'aide de tissus recyclés (voir l'image 1). Cet atelier a permis de créer des espaces pour apprendre, interpréter et discuter autour de sujets comme le deuil, la rupture et la séparation, et ce, de manière introspective selon notre posture en tant que personnes issues de parents (im)migrants ou de l'adoption. Cela a ouvert une discussion sur les retombées de la colonisation¹² et la création de ponts entre membres pour développer une résilience communautaire.

Image 1 Atelier de discussion *Au revoir zébu*, mars 2022



Crédit photo : Claudia Chan Tak

12 Plusieurs autrices, comme Amandine Guay et Joohee Bourgain, expliquent que l'adoption transraciale (le placement d'un enfant racisé ou appartenant à un groupe ethnique différent des parents adoptifs) et transnationale (d'un pays à un autre) doit être lue dans une lecture d'un continuum colonial où le mythe de l'abandon des parents biologiques n'est pas la seule cause d'une adoption. Il importe de considérer les rapports Nord/Sud et les conséquences des politiques d'assimilation provenant de l'histoire coloniale plutôt qu'« une simple question d'amour et de sauver l'enfant ». Voir Guay, A., *Une poupée en chocolat*, Éditions du remue-ménage, coll. « Les Martiales », 2021; Bourgain, J., *L'adoption internationale. Mythes et réalités*, Éditions Anacaona, 2021.

Dans le cas des enfants descendants de parents (im)migrants de l'Asie du Sud-Est, Hamisultane et ses collègues (2021) mettent en lumière l'héritage colonial et des conséquences de la racisation de leur corps dans leur rapport identitaire, comme de devoir changer leur prénom pour se faire accepter et le risque de se faire fétichiser (découlant des représentations où il est possible de dominer des femmes asiatiques).

Il s'agit donc d'organiser des activités qui rassemblent les gens et d'entamer un dialogue sur des sujets liés à la santé mentale à l'aide d'une animation ponctuelle, sans nécessairement avoir recours à un ordre du jour. Plutôt, les participant-e-s sont réuni-e-s pour réaliser une activité communautaire en discutant de thématiques plus larges afin de peu à peu s'ouvrir sur leurs expériences personnelles. Il est également possible de se présenter à titre d'observateur-trice, sans nécessité de prendre la parole, car parler de soi n'est pas nécessairement un processus naturel dans les communautés asiatiques.

4. Discussion : la voix des prestataires concerné-e-s au cœur de la pratique

La pratique de la CARÉ démontre que nous devons dépasser le cadre consistant à utiliser la connaissance de la culture comme compétence, pour plutôt tenir compte de la voix et des expériences à titre de savoir expérientiel des personnes d'origine asiatique comme une réelle expertise dans la prestation des soins. Au sein du programme de la CARÉ, tou-te-s les intervenant-e-s sont des personnes de descendance asiatique. Cette posture en intervention favorise la compréhension des subtilités et références culturelles des participant-e-s. Conséquemment, les intervenant-e-s sont davantage en mesure de les aider à mettre des mots sur leur vécu. Le partage des sentiments est alors plus aisé, car le fardeau de devoir éduquer sur sa culture n'y est plus. De plus, ceci réduit le risque de malentendus lors de l'intervention. De même, les personnes d'origine asiatique évitent ainsi d'être confrontées aux pratiques eurocentriques, c'est-à-dire de hiérarchiser des savoirs européens comme constituant la seule norme légitime, étant donné que ces derniers sont souvent employés à titre de référents dans la pratique de la relation d'aide par nos institutions. Dans les faits, Tétrault et ses collègues (2019) remarquent que les intervenant-e-s qui travaillent « en contexte de diversité culturelle » peuvent ressentir un sentiment d'échec ou d'impuissance lorsqu'il y a dans leur intervention un écart important dans l'interprétation et la perception de l'enjeu en question. Cela peut résulter en un renforcement de leurs jugements négatifs sur les communautés ethnoculturelles dû à leur méconnaissance de la manière appropriée d'intervenir (Tétrault et al., 2019). Les personnes de descendance asiatique maintiennent alors une méfiance découlant de ces expériences négatives. En ayant recours à ce type de services offerts par la CARÉ, elles sont moins confrontées à cette dynamique grâce à des interventions sécurisantes, sensibles et sans jugement. Cet engagement dans un dialogue ouvert et respectueux permet de comprendre l'histoire, la vision du monde et les besoins propres à chaque personne (Kirmayer, 2012).

4.1 Dépasser les pratiques eurocentriques pour renouveler les méthodes d'intervention sociale

Malgré un manque de représentation ethnoculturelle des professionnel-le-s des services sociaux, mettre de l'avant les services d'aide offerts par des personnes de descendance asiatique ne peut être la seule réponse pour assurer des services culturellement adaptés et sécuritaires. Les professionnel-le-s des services sociaux non asiatiques doivent également faire un examen de conscience et reconnaître l'histoire coloniale qui a imposé des politiques discriminatoires envers les communautés asiatiques, notamment les stratégies politiques pour limiter l'immigration asiatique comme la taxe chinoise, l'accord Hayashi-Lemieux, etc. D'ailleurs, les terminologies en intervention peuvent être teintées par ces retombées de l'histoire coloniale. Par conséquent, il arrive que les communautés asiatiques ne reconnaissent pas nécessairement les enjeux liés à l'usage de certains mots et notions prescrits dans les sociétés influencées par l'individualisme en Occident. Rappelons que le langage demeure politique et empreint de nos imaginaires sociaux, ce qui influence le jugement clinique des intervenant-e-s sociaux étant donné leurs cadres de références terminologiques eurocentriques (Derivois, 2017). Bien que les formations interculturelles prônent

la technique de la décentration¹³, il demeure difficile de dissimuler ces références eurocentriques au sein d'une société traversée d'inégalités sociales. Selon Ederer et Foray, « les savoirs et les pratiques des institutions sont le résultat de constructions sociales, politiques, culturelles et historiques, et [...] témoignent d'un certain regard sur les [communautés ethniques et racisées] » (2021, p. 23). Conséquemment, les outils actuels semblent être défaillants.

D'ailleurs, même si les futur·e·s professionnel·le·s en travail social sont amené·e·s à effectuer une autoréflexion et une autocritique sur leurs privilèges ou leurs biais inconscients, et à être sensibilisé·e·s quant aux différentes oppressions, peu d'approches dans la formation mettent de l'avant les théories antiracistes comme apport légitime à l'offre de services, ce qui maintient les pratiques eurocentriques¹⁴ (Shah et al., 2022). À titre d'exemple, dans les services professionnels en Occident, il existe une préférence pour l'écrit, alors que plusieurs sociétés asiatiques transmettaient traditionnellement les savoirs oralement (*oral tradition/knowledge*) (Abdi, 2007). Souvent méconnue, la tradition orale est perçue comme un savoir défectueux par les pays occidentaux, où on peut percevoir l'absence de documents écrits comme de la « sauvagerie » (Abdi, 2007). Or, la tradition orale prend de nombreuses formes en passant par la poésie, les conférences, les conversations et les chants folkloriques pour inculquer des connaissances aux générations futures, accomplissant ainsi un devoir sociopolitique (Abdi, 2007). Il est donc important de concevoir des pratiques alternatives pour mener des consultations de façon non occidentale afin de se défaire des interventions eurocentriques qui participent aux barrières d'accès aux soins en santé mentale pour les personnes de descendance asiatique.

4.2 Des activités communautaires comme outils supplémentaires pour renforcer l'appartenance et l'affiliation dans un cadre sécuritaire

143

Tout comme il importe d'intégrer divers savoirs pluralistes (expérientiels et non occidentaux) dans l'offre de services, les professionnel·le·s des services sociaux doivent surmonter les normes culturelles qui dissuadent la recherche d'aide en matière de santé mentale par les personnes de descendance asiatique. Dû au tabou lié aux enjeux de santé mentale, la personne fait face à un risque d'être rejetée par la communauté et les membres de sa propre famille pour avoir révélé certains problèmes en demandant de l'aide (Ahrens et al., 2022). Les services sociaux doivent donc assumer un rôle de soutien. Pour ce faire, il faut créer un nouveau réseau social par l'entremise d'activités qui promeuvent la fierté culturelle en tant qu'acte de résistance au racisme systémique (Archer, 2021).

Comme cela a été constaté lors de l'atelier *Au revoir zébu*, les personnes de descendance asiatique répondent mieux aux méthodes plus indirectes et axées sur l'établissement d'une relation de confiance. Contrairement aux activités s'inscrivant dans les pratiques qui prônent une distanciation formelle avec un cadre spécifique en relation d'aide, la CARÉ offre une variété d'approches alternatives qui créent un espace sécuritaire pour amener des discussions délicates de manière fluide et naturelle. Il arrive même que le silence soit palpable au sein du groupe (Hamisultane et al., 2021). Souvent combinés avec une activité artistique, les dialogues ne vont pas dans le vif du sujet. Plutôt, il faut laisser place aux témoignages et aux récits personnels au fur et à mesure que l'atelier

13 La technique de la décentration, élaborée par Margalit Cohen-Emerique, consiste à prendre une distance de soi pour réfléchir sur sa propre posture en tant que sujet porteur d'une culture et de sous-cultures provenant de nos normes institutionnelles et modèles professionnels. Voir Cohen-Emerique (1993), « L'approche interculturelle dans le processus d'aide », *Santé mentale au Québec*, vol. 18, n° 1, 71-91.

14 Les pratiques eurocentriques consistent notamment à mettre l'accent sur les croyances et la création des savoirs du groupe dominant, au risque de nier les réalités sociales des autres groupes, tels que les personnes racisées, les minorités culturelles, etc. Voir Shah et al. (2022).

se déroule, quitte à faire de l'autodévoilement, c'est-à-dire à partager ses histoires personnelles qui dérogent « de la posture dite professionnelle » (Hamisultane et al., 2021, p. 78). Cette forme de pratique permet notamment de désamorcer les craintes des participantes de vivre une victimisation secondaire durant l'intervention, car la posture dite d'expert devient alors « un des nôtres qui partage son expérience » (Hamisultane et al., 2021, p. 78). Dès lors, cette forme de reconnaissance mutuelle permet de coconstruire un sens interprétatif à l'aide d'une expérience sociale commune dans le but de trouver des stratégies qui permettent de naviguer face à la discrimination raciale vécue.

4.3 La co-construction plutôt que l'imposition

La CARÉ se démarque grâce à l'existence d'ateliers communautaires qui mettent de l'avant le processus de co-construction avec tous les membres qui désirent créer un espace sécuritaire et de dialogue. En effet, la majorité des services actuellement offerts en santé mentale présentent déjà des programmations et des activités préétablies à l'aide d'un cadre fixe dans lequel la personne doit s'insérer. Cette imposition correspond peu souvent aux besoins et aux façons de faire des personnes d'origine asiatique. Or, au sein du programme, nous accompagnons les participant-e-s dans la co-construction des activités qui permettent de réduire l'isolement et de promouvoir l'engagement civique, tout en cultivant ce sentiment de fierté et d'auto-efficacité. Avec l'aide des intervenant-e-s de la CARÉ, les personnes créent des activités qui, d'une part, leur permettent de renouer avec leur besoin d'appartenance et d'affiliation, et ce, dans la réalisation artistique. D'autre part, elles sont amenées à exercer un leadership pour mobiliser la communauté et s'y impliquer, ce qui favorise une guérison collective. Cet espace pour la guérison procure également du plaisir – ce fameux « avoir du *fun* en groupe » –, augmentant ainsi le bien-être des membres. L'intervention culturellement adaptée et sécuritaire auprès de cette population doit donc se centrer sur leurs voix, leurs expériences et leurs représentations des enjeux de santé mentale au sein de la société québécoise afin que les services aient une résonance avec leur réalité et leur vécu.

4.4 La reconnaissance systématique du racisme systémique dans le vécu des personnes d'origine asiatique

S'appuyant sur l'approche antiraciste dans les soins de santé (Hassen et al., 2021), le programme de la CARÉ reconnaît d'emblée les conséquences du racisme systémique dans le vécu des personnes d'origine asiatique ainsi que les retombées sociohistoriques de la colonisation et de l'exploitation envers les communautés asiatiques. Dès lors, il devient évident que l'usage d'une approche fondée sur la compétence culturelle est insuffisant, risquant d'essentialiser les problèmes des personnes de descendance asiatique sans prendre en compte qu'elles sont réduites à des processus de racisation qui génèrent des stéréotypes raciaux (par ex., le mythe de la minorité modèle, l'éternel étranger, etc.). Reconnaître d'emblée qu'elles ont déjà été confrontées à du racisme permet de déconstruire l'intériorisation et la normalisation du racisme qui participe aux symptômes de détresse. Plus précisément, il faut prendre en compte qu'« il n'y a personne qui n'ait pas souffert du racisme, et ce, de manière directe ou indirecte » [traduction libre] (Archer, 2021, p. 5). De plus, Nadal et ses collègues (2021) notent que les personnes appartenant à des groupes historiquement marginalisés sont susceptibles d'intérioriser des sentiments négatifs et oppressifs concernant leurs identités, ce qui influe négativement sur leur estime de soi, leur santé mentale et leur santé physique. Cela dit, l'intervention n'équivaut pas à se prononcer au nom de la personne en lui disant : « Tu as été victime de racisme ». La lecture doit être plutôt : si la personne n'a pas encore décelé que sa détresse peut être une conséquence du racisme, il faut alors l'aider à interpréter son expérience à l'aide des approches antiracistes. Dès lors, le fait de déconstruire le racisme intériorisé offre la possibilité

aux personnes de descendance asiatique d'intégrer un vocabulaire s'appliquant à leurs expériences vécues pour contrer leurs sentiments de confusion, de manque de confiance et d'isolement. Enfin, reconnaître légalement et politiquement le racisme systémique au Québec permettrait d'abord d'éviter de se limiter à la notion de compétence culturelle comme seule stratégie pour travailler sur les enjeux de diversité culturelle et de discrimination raciale. Ensuite, cette réussite permettrait aux professionnel-le-s de la santé et des services sociaux de sortir d'une condition d'ignorance, en reconnaissant que ces personnes possèdent « une identité raciale en tant que personnes blanches » (Lusikila et Mousseau, 2022, p. 65). Cela contribuerait également à éviter dans nos interventions le daltonisme culturel (Abrams et Moio, 2009) qui invisibilise les systèmes d'oppression dont font l'expérience les communautés ethniques et racisées.

CONCLUSION

Le programme de la CARÉ vise une finalité émancipatrice des communautés asiatiques, ce qui constitue un acte politique en soi, étant donné qu'il crée des espaces dans lesquels les personnes exercent une résistance contre un racisme qui exacerbe les problèmes de santé mentale. Dans ce récit de pratique, les raisons pour lesquelles la formation axée sur la compétence culturelle ne peut être adaptée aux personnes de descendance asiatique ont été mises de l'avant, cette approche ne permettant pas d'éliminer les inégalités en matière de soins en santé mentale. Tout comme plusieurs auteurs-trices (Archer, 2021; Ederer et Foray, 2021; Lusikila et Mousseau, 2022), cet article invite à repenser les formations interculturelles pour intégrer *ipso facto* l'antiracisme dans la pratique. L'avancement dans ce paradigme en intervention permet de conceptualiser davantage ce que sont des « interventions culturellement adaptées et sécuritaires » auprès des communautés ethniques et racisées, notamment la population asiatique.

Selon l'argumentaire présenté, l'égalité dans l'accès et l'offre des soins en santé mentale doit passer par la production et le développement de diverses approches fondées sur le savoir expérientiel et situé des prestataires de soins et des membres de la communauté. En effet, la co-crédation des connaissances avec les personnes concernées est indispensable pour repenser les pratiques en travail social. Au contraire, le fait d'invisibiliser et de réfuter les approches alternatives empêchera l'accès aux connaissances et la conjugaison de divers savoirs pouvant contribuer à des pratiques novatrices afin d'assurer l'accessibilité des services en santé mentale pour les communautés asiatiques au Québec. Investir simplement dans la compétence culturelle limite la compréhension des enjeux sociopolitiques et culturels face aux racismes que vivent les personnes de descendance asiatique. De plus, cette injustice épistémique empêche de prendre en compte leurs expériences liées aux inégalités sociales, ce qui risque de réduire la pertinence des soins et des services offerts en santé mentale. Si le travail social continue à préconiser les valeurs liées à la justice sociale, il est impératif de commencer à mettre en pratique des interventions culturellement adaptées et sécuritaires en s'ancrant dans une approche antiraciste pour offrir de meilleurs soins de santé et services sociaux au Québec.

Remerciements

Je tiens à remercier spécialement Marie-Christine Peiyu Savard, intervenante psychosociale du programme de la CARÉ, pour son aide à la réflexion entourant cet article. J'aimerais également reconnaître le travail de plusieurs membres cofondateurs du projet pilote de la CARÉ, soit André Ho (intervenant psychosocial et coordonnateur du programme de la CARÉ), Viet Tran (psychiatre et rédacteur en chef pour *Sticky Rice Magazine*), Olivia Wu (avocate et fonctionnaire), Minh Thi Nguyen (psychiatre), Laura Nhem (co-créatrice du balado *Asiate Imparfait* et directrice artistique

cinéma et télévision), Angelina Guo (étudiante en littérature), Thien-An Nguyen (infirmière), Céline Do (réalisateur.trice de *Crazy Broke Asian*), Anne-Claudie Beaulieu (sexologue) et Sarah-Lê Côté (candidate à la maîtrise en relations industrielles).

ABSTRACT:

Asian communities experience significant obstacles to accessing health care, such as language barriers and the internalization of racial prejudices by professionals (Gravel and Battaglini, 2000). To address these issues, some institutions are implementing cultural competence training to ensure inclusion of racialized communities in health care delivery. However, the idea of this approach maintains social inequalities as racism is overshadowed in the questioning of Western practices (Pon, 2009). Therefore, it is important to promote anti-racist principles in care to address the limits of our mental health service delivery to Asian persons of migrant descent. Through a story of practice, this article presents the Coalition asiatique pour une relève émancipatrice (CARÉ) program as a solution to ensuring culturally appropriate care and utilization of mental health services for persons of Asian descent, by using an anti-racist approach.

KEYWORDS:

Asian communities, mental health, culturally appropriate care services, antiracism, cultural competence

RÉFÉRENCES

- Abdi, A. A. (2007). Oral Societies and Colonial Experiences: Sub-Saharan Africa and the de-facto Power of the Written Word. *International Education*, 37(1).
- Abrams, L. S. et Moio, J. A. (2009). Critical race theory and the cultural competence dilemma in social work education. *Journal of Social Work Education*, 45(2), 245-261. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2009.200700109>
- Ahrens, C., Nguyen, P., Phan, S. et Mechanic, M. (2022). Creating Culturally Responsive Services for Vietnamese-Heritage Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 37(2), 207-219. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00261-w>
- Archer, D. (2021). *Anti-Racist Psychotherapy: Confronting Systemic Racism and Healing Racial Trauma*. Each One Teach One Publications.
- Assalone, A. E. et Fann, A. (2017). Understanding the influence of model minority stereotypes on Asian American community college students. *Journal of Research and Practice*, 41(7), 422-435. <https://doi.org/10.1080/10668926.2016.1195305>
- Augsberger, A., Yeung, A., Dougher, M. et Hahm, H. C. (2015). Factors influencing the underutilization of mental health services among Asian American women with a history of depression and suicide. *BMC health services research*, 15(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1191-7>
- Beaudoin-Julien, A.-A., Demers, V. et Leanza, Y. (2022). Sensibiliser à la diversité : la formation aux enjeux interculturels dans les programmes universitaires en relation d'aide au Québec. *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 45(2), 280-314. <https://doi.org/10.53967/cje-rce.v45i2.4753>
- Bogaert, B. (2021). L'application du concept d'injustice épistémique dans le soin : conceptualisation, limites et perspectives. *Éthique & Santé*, 18(2), 127-133. <https://doi.org/10.1016/j.etique.2021.03.007>
- Derivois, D. (2017). *Clinique de la mondialité : vivre ensemble avec soi-même, vivre ensemble avec les autres*. De Boeck supérieur.
- Ederer, M. et Foray, C. K. (2021). Peut-on encore parler d'approche interculturelle en travail social au Québec? Pour une perspective critique des rapports de pouvoir en intervention. *Les Chantiers en sciences humaines*, 6, 10-30.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.

- Gravel, S. et Battaglini, A. (2000). *Culture, santé et ethnicité : vers une santé publique pluraliste*. Direction de la Santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/santecom/35567000068673.pdf>
- Hamisultane, S., Lee, E. O. J., Le Gall, J., Ho, A. et Lusikila, C. (2022). Racisme et femmes descendantes de migrants asiatiques : décoloniser les savoirs sur l'interculturalité en travail social au Québec. *Intervention*, 155, 23-36. <https://doi.org/10.7202/1089303ar>
- Hamisultane, S., Lee, E. O. J., Le Gall, J., Ho, A. et Lusikila, C. (2021). Des postures affectées dans la recherche et l'intervention auprès des personnes faisant l'objet de racisme : quelques réflexions sur l'engagement et le fait d'être concerné.e personnellement. *Intervention*, 154, 71-83. <https://doi.org/10.7202/1088308ar>
- Hart-Wasekeesikaw, F., Gregory, D. et Hart, M. (2019). *Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières nations, des Inuit et des Métis*. L'Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada. <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FrenchFinalFramework.pdf>
- Hassen, N., Lofters, A., Michael, S., Mall, A., Pinto, A. D. et Rackal, J. (2021). Implementing Anti-Racism Interventions in Healthcare Settings : A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 2993. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062993>
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149-164. <https://doi.org/10.1177/1363461512444673>
- Lamy, G. et Mathieu, F. (2020). Les quatre temps de l'interculturalisme au Québec. *Canadian Journal of Political Science*, 53(4), 777-799. <https://doi.org/10.1017/S0008423920001080>
- Lusikila, C. et Mousseau, V. (2022). Au-delà de la question culturelle : pour une intervention conscientisée aux réalités sociohistoriques des populations Noires de Montréal. *Intervention*, 155, 57-67. <https://doi.org/10.7202/1089305ar>
- Nadal, K. L., King, R., Sissoko, D. G., Floyd, N. et Hines, D. (2021). The legacies of systemic and internalized oppression: Experiences of microaggressions, imposter phenomenon, and stereotype threat on historically marginalized groups. *New Ideas in Psychology*, 63, 100895. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2021.100895>
- Pon, G. (2009). Cultural Competency as New Racism: An Ontology of Forgetting. *Journal of Progressive Human Services*, 20(1), 59-71. <https://doi.org/10.1080/10428230902871173>
- Shah, K., Boatswain-Kyte, A. et Lee, E. O. J. (2022). Anti-racist education in social work: an exploration of required undergraduate social work courses in Quebec. *Revue canadienne de service social*, 38(2), 141-157. <https://doi.org/10.7202/1086123ar>
- Taguieff, P.-A. (2013). *Dictionnaire historique et critique du racisme*. PUF.
- Tétreault, S., Leanza, Y., Gulfi, A., Bétrisey, C., Kühne, N., Brisset, C. et Schaer, M. (2019). Rencontre avec l'Autre lors du stage : utilisation du récit de pratique avec des étudiants en travail social et en ergothérapie. *Service social*, 65(1), 23-39. <https://doi.org/10.7202/1064588ar>