

Although we see evidence of cultural humility being practised with zeal in the global health communities of other professions,⁸ there are few references in the physiotherapy literature, and this omission likely reflects a lack of uptake. With respect to global health involvement, we believe it is imperative that Canadian physiotherapists and students incorporate reflective practice premised on cultural humility for immediate impact.

We have grounded this editorial in the field of global health both because it is what we know best and because we see the immediate advantages of adopting cultural humility in this domain. But this grounding carries the risk of perpetuating the notion of global health as *something that happens over there*, as somehow distinct from normal practice in Canada. In fact, however, we see cultural humility as a concept that is useful to guide respectful and effective practice not only abroad but also in contemporary Canada, with its exceptional diversity and its areas of tremendous inequality. We believe that exposure to this way of thinking should begin as early as entry-level education and that it should be increasingly incorporated into our professional ways of being and doing.

REFERENCES

1. Beaglehole R, Bonita R. What is global health? *Glob Health Action*. 2010;3:5142. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v3i0.5142>. Medline:20386617
2. World Health Organization, World Bank. *World report on disability*. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. Landry MD, Nixon S, Raman SR, et al. Global health experiences (GHEs) in physical therapist education: balancing moral imperative with inherent moral hazard. *J Phys Ther Educ*. 2012;16(1):24–8.
4. Illich I. To hell with good intentions. In: Albert G, editor. *Service-learning reader: reflections and perspectives on service*. Mount Royal (NJ): National Society for Experiential Education; 1994. p. 314–20.
5. Grech S. Recolonising debates or perpetuated coloniality? decentring the spaces of disability, development and community in the global South. *Int J Incl Educ*. 2011;15(1):87–100. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2010.496198>.
6. Smith LT. *Decolonizing methodologies: research and indigenous peoples*. 2nd ed. London: Zed Books; 2012.
7. Tervalon M, Murray-García J. Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Under-served*. 1998;9(2):117–25. <http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>. Medline:10073197
8. Miller S. Cultural humility is the first step to becoming global care providers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(1):92–3. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00311.x>. Medline:19208053

DOI:10.3138/ptc.68.1.GEE

L'humilité culturelle : Une façon de penser pour orienter la pratique à l'échelle mondiale

Shaun R. Cleaver, PT, MSc, PhD(cand.);*† Jennifer K. Carvajal, BKin, CEP, MScPT;‡
Phillip S. Sheppard, MScPT, MScKin, BScHK‡

Nous vivons dans un monde qui présente une diversité exceptionnelle, mais qui est aux prises avec d'énormes inégalités. Au cours des dernières années, le domaine de la santé mondiale a évolué grâce à la reconnaissance de ces réalités, une reconnaissance riche en perspectives sur la façon de prendre en compte ces réalités¹. Le domaine de la santé mondiale a également progressé du côté de la physiothérapie, où un plus grand nombre de physiothérapeutes et d'étudiants canadiens participent à des initiatives à l'étranger. En un sens, il s'agit là aussi d'un signe d'inégalité sur le plan mondial : des personnes d'une certaine nationalité ou d'une certaine profession, qui ont les ressources financières pour voyager, sont en mesure d'intervenir ailleurs et peuvent le faire essentiellement comme bon leur semble.

À titre de physiothérapeutes voués à la santé mondiale, nous croyons aux répercussions positives que la physiothérapie peut engendrer afin de combler d'importants besoins aux quatre coins du monde². En même temps, nous redoutons le risque que de telles initiatives s'avèrent inefficaces sans qu'on le sache et créent même plus de problèmes que de solutions³. À nos yeux, ce risque est particulièrement élevé là où la contribution au domaine de la santé mondiale est recouverte d'un voile d'altruisme naïf ou d'héroïsme dominateur⁴, et perpétue des dynamiques coloniales dans le cadre desquelles les connaissances et les points de vue occidentaux prennent le pas sur les autres solutions^{5,6}.

Afin de maximiser le potentiel d'une contribution positive au domaine de la santé mondiale tout en faisant

*Rehabilitation Sciences Institute (Institut des sciences de la réadaptation) et †International Centre for Disability and Rehabilitation (Centre international pour l'incapacité et la réadaptation), Université de Toronto; ‡Division santé mondiale de l'Association canadienne de physiothérapie.

Remerciements : Les auteurs remercient Barbara Norton et Judy King d'avoir formulé de précieux commentaires sur une précédente version du présent article.

Correspondance : Shaun Cleaver, 160-500, avenue University, Toronto (ON) M5G 1V7; shaun.cleaver@mail.utoronto.ca.

mieux connaître le risque d'inefficacité ou même de préjudice, nous proposons que les physiothérapeutes et les étudiants se livrent à des pratiques fondées sur la réflexion et sur la notion d'*humilité culturelle*⁷. Ce concept consiste à envisager sa propre culture d'un œil critique tout en cherchant à comprendre les autres avec respect, à reconnaître et à corriger le déséquilibre des forces, et à contribuer à des partenariats qui sont mutuellement avantageux et non paternalistes.

Nous avons constaté que le fait de réfléchir à des expériences sous l'angle de l'humilité culturelle peut apporter un éclairage utile pour orienter nos actions. En voici un exemple :

Un physiothérapeute canadien qui travaille bénévolement dans un hôpital situé dans un pays à faible revenu remarque qu'un collègue local, membre du personnel hospitalier, effectue un traitement qu'il juge inefficace à un moment critique du processus de rétablissement d'un patient. Conscient de l'importance d'un traitement efficace, le physiothérapeute interrompt le traitement de son collègue et lui en présente un nouveau.

Nous respectons l'intention du physiothérapeute canadien, soit de contribuer à ce qu'il croit être de meilleurs soins à prodiguer à un patient, mais nous sommes également d'avis que cette interruption n'aurait pas eu lieu si le Canadien avait intégré le principe de l'humilité culturelle. Tout d'abord, le point de vue du Canadien sur ce qui constitue de « meilleures pratiques » pourrait avoir un horizon plus vaste s'il voyait les interventions qui dominent actuellement dans les pays à revenu élevé comme le résultat d'une vision du monde particulière et imprégnée dans la culture, plutôt que comme des principes universels à appliquer peu importe le contexte. De plus, la réflexion axée sur l'humilité culturelle nécessite que l'on prenne en compte le déséquilibre des forces. Le Canadien saura constater, on l'espère, que contrairement à son collègue local, il a les moyens de se rendre dans un établissement d'un pays étranger et de critiquer son personnel, et que les raisons pour lesquelles cette situation n'est probablement pas à la portée de son collègue ne devraient pas être considérées comme naturelles. Le Canadien n'a pas pris un moment de recul pour se demander pourquoi son collègue effectuait ce traitement, alors que celui-ci correspondait peut-être à la réalité de la situation et à une vision du monde ancrée dans la culture. En ne cherchant pas à le savoir, le Canadien a non seulement été irrespectueux, mais il a également raté l'occasion d'en apprendre sur la culture et le contexte locaux.

Dans cet exemple, nous démontrons comment l'humilité culturelle révèle des considérations et des possibilités qui autrement ne sauteraient pas aux yeux. Bien que cet exemple soit hypothétique, il est semblable à des interactions que nous avons vécues – des interactions qui suscitent des préoccupations parce que les Canadiens y

voyaient non pas un problème, mais plutôt une façon d'améliorer les services de physiothérapie dispensés à des personnes mal servies. Malgré ces préoccupations, nous avons bon espoir qu'en utilisant le concept d'humilité culturelle, nous pouvons créer d'autres modes d'action qui sont mutuellement avantageux et qui ne sont pas paternalistes.

Pour analyser l'exemple susmentionné, nous nous sommes concentrés sur la réflexion et non sur des modes d'action précis. Cette stratégie est intentionnelle : puisque l'utilisation de la notion d'humilité culturelle est un processus continu, il serait mal à propos de présenter un scénario comme étant définitif. En outre, pour déterminer de meilleurs modes d'action, il faudrait prendre en compte des détails contextuels plus nombreux que ceux qui sont présentés dans ce cas-ci.

Alors que nous notons des signes démontrant que la notion d'humilité culturelle est pratiquée assidûment à l'échelle mondiale dans d'autres professions⁸, on en fait très peu mention dans les ouvrages sur la physiothérapie, probablement parce que le concept n'est pas suffisamment assimilé. Selon nous, il est essentiel qu'au moment de s'engager dans la sphère de la santé mondiale, les physiothérapeutes et les étudiants canadiens intègrent une pratique fondée sur la réflexion et sur le concept de l'humilité culturelle pour créer un effet immédiat.

Nous avons écrit cet article dans la perspective de la santé mondiale à la fois parce que c'est ce que nous connaissons le mieux et parce que nous voyons l'avantage immédiat d'y appliquer la notion d'humilité culturelle. Toutefois, cela risque de perpétuer l'idée que la santé mondiale est *quelque chose qui se passe là-bas*, par opposition, d'une certaine manière, à la pratique normale au Canada. En fait, pour nous, l'humilité culturelle est un concept utile qui permet d'engendrer une pratique respectueuse et efficace, non seulement à l'étranger, mais au Canada contemporain, où l'on trouve une diversité exceptionnelle et d'énormes inégalités dans certains secteurs. Nous sommes d'avis qu'il faut commencer à en parler dès le début de la formation des débutants et intégrer de plus en plus cette notion à nos façons de faire et d'être sur le plan professionnel.

RÉFÉRENCES

1. Beaglehole R, Bonita R. What is global health? *Glob Health Action*. 2010;3(0):5142. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v3i0.5142>. Medline:20386617
2. Organisation mondiale de la santé, Banque mondiale. *World report on disability*. Genève: L'Organisation; 2011.
3. Landry MD, Nixon S, Raman SR, et al. Global health experiences (GHEs) in physical therapist education: balancing moral imperative with inherent moral hazard. *J Phys Ther Educ*. 2012;16(1):24–8.
4. Illich I. To hell with good intentions. In: Albert G, editor. *Service-learning reader: reflections and perspectives on service*. Mount Royal (NJ): National Society for Experiential Education; 1994. p. 314–20.

5. Grech S. Recolonising debates or perpetuated coloniality? Decentring the spaces of disability, development and community in the global South. *Int J Incl Educ*. 2011;15(1):87–100. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2010.496198>.
6. Smith LT. *Decolonizing methodologies: research and indigenous peoples*. 2nd ed. London: Zed books; 2012.
7. Tervalon M, Murray-García J. Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Underserved*. 1998;9(2):117–25. <http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>. Medline:10073197
8. Miller S. Cultural humility is the first step to becoming global care providers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(1):92–3. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00311.x>. Medline:19208053

DOI:10.3138/ptc.68.1.GEF