Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 104 (2006)
Heft: 9

Artikel: Renena (VD) : des PAN en plusieurs langues pour les migrantes
Autor: Schnabel, Eliane
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949885

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

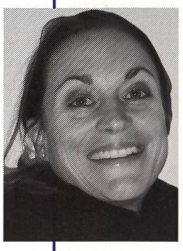
Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

La maternité est un moment majeur dans la vie de toute femme, quelle que soit sa culture. Face aux bouleversements qu'elle entraîne, il est important d'être entourée et de bénéficier de repères solides. La femme migrante est déracinée, souvent seule face à ses peurs et ses émotions. La communication elle-même est problématique, de par la langue et de par l'incompréhension culturelle de l'entourage.



Si l'on se penche aujourd'hui sur une réflexion quant à l'amélioration d'une prise en charge des migrantes lors de la maternité, on constate que certains sont déjà passés à l'action. Une sage-femme a créé à Renens, lieu multiculturel, des cours PAN en plusieurs langues avec l'aide d'interprètes médiatrices afin de transmettre certaines informations tout en laissant de l'espace pour la confiance, les échanges, la réflexion, les émotions. Cela a fait des émules et plusieurs institutions dispensent de tels cours en diverses langues.

Même si le travail auprès des migrants est vécu auprès des soignants comme positif, il est complexe et demande un réel investissement. En effet, il est difficile de se distancer de son propre bagage culturel. Cela demande une prise de conscience de sa propre culture, de se connaître pour connaître l'autre et entrer en vrai relation. Ainsi, malgré l'émergence de concept tel celui de «compétence culturelle» mettant l'accent sur l'empathie et la communication, cela reste théorique et souvent au fond du tiroir, faute de motivation financière à plus haut niveau...

On a vu que la maternité peut être entachée de difficultés. Elle peut l'être aussi de souffrance.

En effet, le déficit d'une enzyme peut être la cause d'une maladie génétique que l'on nomme communément, ambiguïté sexuelle. Celle-ci est traumatisante sur le plan psychologique et physique. C'est pourquoi le dépistage et le conseil génétique préconceptionnel des couples à risques sont importants en raison des possibilités de prise en charge thérapeutique. Celle-ci permet de mieux organiser le suivi de grossesse, d'éviter des traitements lourds et surtout la virilisation des fœtus de sexe féminin atteints de cette affection.

Même si cette maladie reste rare (1/10000 naissance en Suisse), chaque enfant est unique pour ses parents qui espèrent le voir s'épanouir. Et au-delà de l'ambiguïté physique, il y a toute celle qui touche au psychique. Et, si les progrès médicaux ont permis une bonne prise en charge thérapeutique, qu'en est-il sur le plan psychologique?

Elvire Sheikh-Enderli

Renens (VD)

Des PAN en plusieurs

Dans la banlieue lausannoise, de nombreuses nationalités cohabitent. Les futures mères migrantes, souvent isolées, se posent beaucoup de questions et manquent d'informations. C'est à ces besoins qu'un cours multilingue au sujet de la grossesse, de la naissance, des soins aux nouveau-nés et de la parentalité est régulièrement offert depuis 1999 grâce au soutien de IAMANEH (International Association for Maternal and Neonatal Health).

ELIANE Schnabel est sage-femme. Elle a travaillé sept ans au Nicaragua dans l'éducation populaire, la plupart du temps avec les femmes et les enfants. Revenue en Suisse, elle travaille pendant cinq ans dans le domaine de l'asile et œuvre ensuite comme accueillante «Aux Quatre Coins» à Renens. Il s'agit de ce que l'on appelle aussi une «maison verte» ouverte selon les principes de Françoise Dolto: on y accueille de manière anonyme, sans inscription et sans rendez-vous, des enfants de 0 à 5 ans avec un accompagnant adulte qui doit rester le temps de l'accueil. A Renens, on s'est «adapté» aux cultures «d'ailleurs»: cet accompagnant a même déjà été la grande sœur... «Aux Quatre Coins», les mamans évoquent les difficultés à éduquer un jeune enfant, mais leur sujet de prédilection, c'est la grossesse et l'accouchement: qu'il ait été bien ou mal vécu, ce dernier est un événement marquant dans la vie d'une femme et elles en parlent énormément.

Eliane Schnabel est sage-femme. Elle a travaillé sept ans au Nicaragua dans l'éducation populaire, la plupart du temps avec les femmes et les enfants.

Une sage-femme et deux interprètes

A partir de là, Eliane Schnabel s'est dit que ce serait sûrement intéressant de faire des PAN dans différentes langues. C'est grâce au soutien de IAMANEH (International Association for Maternal and Neonatal Health) qu'un projet «Migration et santé reproductive» a vu le jour à Renens. Ce travail a ensuite été renforcé et coordonnée par Evelyne Roulet. Entre-temps, des cours en tamoul ont aussi été mis sur pied au CHUV à Lausanne et en arabe, amharique et français au Centre Femme Appartenances pour les femmes africaines. Actuellement, des cours sont ouverts à toutes les langues, sur demande.

A Renens, depuis 1999, Eliane Schnabel propose des cycles de cours (cinq séances plus une rencontre environ un mois après la naissance) en présence d'une ou de deux interprètes. «On a choisi quatre langues, explique-t-elle. Ce sont les plus fortement représentées ici à Renens. On propose donc des cours en espagnol et portugais d'une part, des cours en turc et albanais d'autre part. J'y fonctionne comme sage-femme, aidée par deux interprètes. J'ai beaucoup valorisé les groupes et je préfère mettre deux langues ensemble. Les groupes vont jusqu'à sept femmes, plus leur mari ou leur compagnon, la sœur, la maman, d'autres enfants. Avec moi et les deux interprètes, cela devient parfois un défi à gérer. On a beaucoup hésité à appeler cette PAN «cours» ou «rencontre» parce qu'on voulait quelque chose de convivial. Mais les professionnels et les gens en général parlent du «cours» et tout le monde comprend. Ils parlent aussi plus volontiers d'accouchement que de naissance: il faut partir de ce qu'ils connaissent et du langage qu'ils utilisent. On travaille en équipe avec les interprètes médiatrices. Leur aide est très précieuse parce qu'elles représentent quelqu'un de leur culture et en même temps ce sont des professionnelles. Elles font le pont: elles comprennent et, en même temps, elles

langues pour les migrantes

Les cours de PAN comprennent cinq séances avant la naissance et une rencontre après: il est important de faire le point et de raconter ce qui a été vécu.

Photo: Eliane Schnabel

peuvent élargir les connaissances (sur la Suisse, sur le corps, sur le bébé, etc.). En tant que sage-femme, je suis la directrice d'orchestre et ce sont les interprètes qui font la musique.»

En 1999, le premier groupe avait été très long à démarrer. Les professionnels de la santé n'étaient pas des relais efficients, car les bénéfices de l'approche groupale n'étaient pas encore reconnus et chacun ou chacune se concentrait dans son propre terrain. «C'est finalement le bouche à oreille qui marche le mieux, souligne Eliane Schnabel. Il faut souvent deux voies différentes pour que le déclic de s'inscrire survienne. Parfois, les femmes disent avoir eu l'information par une affiche ou un dépliant, elles en ont entendu parler à l'hôpital, mais ce qui les a fait venir, c'est la multiplication de l'information et surtout le témoignage d'une ancienne participante. Et puis, on ne veut pas faire des conférences: on veut transmettre certaines informations tout en laissant de l'espace pour la confiance, les échanges, la réflexion, les émotions.»

Le rôle de l'interprète médiatrice est également très délicat: elle doit articuler les récits des femmes et les informations délivrées par la sage-femme; elle doit savoir quand il faut dire les choses. Isabela Costa, interprète portugais-français, se demande parfois: «Va-t-elle m'entendre si je lui dis maintenant?» Les migrantes vivent souvent une solitude très pesante; parfois, elles sont sous l'emprise de la peur, du stress et de multiples affects. La personne de référence que devient l'interprète permet de multiplier les liens, d'oser aller ver autrui. Elle permet souvent le déclic qui fera que la femme migrante ose adresser une demande (pourtant non futile, plutôt vitale) à l'assistante sociale, qu'elle ose s'informer auprès du centre de puériculture ou qu'elle ose inscrire son enfant à la garderie. Isabela Costa se souvient avec tendresse d'une femme qui attendait le «feu vert» de sa collègue de travail, elle aussi médiatrice culturelle, pour organiser la fête du premier anniversaire de son enfant. Sans elle, elle n'osait rien faire... et elle se sentait pourtant très mal à l'aise de ne rien faire.

A la base, la confiance

La première séance est très importante. On y pose beaucoup de questions. On crée une relation de confiance. On parle des prénoms et de leur signification dans leur culture d'origine. Un soir, Eliane Schnabel a noté que les prénoms signifiaient l'écho, la joie, le nénuphar, la cascade, le petit arbre. Les femmes qui parlent relativement bien le français ne sont par exclues car, à ces cours, elles ont besoin

Evaluation

Les multiples besoins des femmes migrantes

1. un besoin d'informations: sur les contractions, sur la sexualité durant la grossesse, sur l'inconfort en fin de grossesse, sur le retour à la maison, sur les aides possibles, etc.
2. un espace pour évoluer, seule ou accompagnée: Davantage qu'une source d'informations, la PAN sécurise, elle aide à trouver les moyens de se sentir à l'aise, à s'exprimer et, au besoin, à dire «non».
3. un lieu de rencontres et d'échanges: des vécus d'accouchement, de situation de vie et d'accompagnement familial très différents se côtoient, se découvrent et se respectent; le groupe peut accueillir ces différences et manifester une solidarité; les tranches de vie des unes et des autres permettent à toutes – et tous – de relire sa propre histoire et de relativiser les difficultés vécues.
4. un besoin de s'exprimer dans sa langue maternelle: la traduction par le mari a ses limites et la femme peut se sentir «trahie» si tout n'est pas traduit ou si un élément est mal traduit; le rôle de l'interprète médiatrice est incontournable dans ce genre de situation.
5. un besoin de rompre sa solitude: l'isolement est vécu très difficilement; l'absence de sa propre mère, de la famille, des amis, du soutien communautaire est lourde à vivre.
6. un besoin de parler: des conditions de vie précaire, de l'interruption volontaire de grossesse, de l'éducation des enfants, etc.
7. un besoin d'évoquer les croyances du pays d'origine: à comprendre leur importance dans le milieu d'origine, à les dédramatiser, à respecter les anciens tout en s'affirmant dans le milieu d'accueil.
8. un besoin de se retrouver après le grand événement qu'est la naissance: tout le monde est content et constate que les bébés ont en général le même comportement tout le long de la soirée: dormir un peu, pleurer parfois et téter souvent. Un photolangage est utilisé pour l'évaluation finale d'un cycle de cours. Ce support, fait de cartes postales avec des images multiculturelles sur différents thèmes, nous montre qu'en plus d'un feed-back pour les animatrices, l'auto-évaluation sert de prise de conscience de l'utilité du processus vécu. Les questions posées sont:

- Comment vous vous êtes senties dans les cours?
- Qu'est-ce que vous avez appris?
- A quoi cela vous sert dans la vie?

Ce support existe en 14 langues. Rappelons qu'il a été repris dans le CD édité par la FSSF.

de retourner à leur identité, à leurs racines à travers leur langue maternelle. La grossesse induit une sorte de régression et elles aiment rencontrer d'autres femmes de leur culture. En outre, elles ne connaissent pas toujours les termes gynécologiques en français, voire même dans leur langue. C'est ce qui fait la richesse de ces groupes qui fonctionnent dans un va-et-vient entre le français et deux autres langues. «La femme qui comprend tout de même le français, se réentend à travers la traduction de l'interprète et cette expérience est aussi très riche pour elle: elle se voit depuis l'extérieur. Se dire en public, c'est aussi intéressant en soi. Après un témoignage, je demande: Qu'est-ce que vous aimeriez dire à cette femme? Qu'est-ce que vous pensez de cela? Sans être dans le jugement, tout en restant dans l'interaction, la femme prend conscience qu'elle sait, qu'elle a des désirs, des connaissances, qu'elle détient en elle la solution.»

La grossesse est une période de profonds remaniements physiques et psychiques. «Ce n'est pas rien une grossesse, s'exclame Isabela Costa. Surtout si c'est la première grossesse. Même si la femme a déjà accouché dans son pays, elle sait qu'ici tout se passera autrement. En général, les migrantes misent beaucoup sur la relation avec les professionnels de la santé, surtout sur la relation avec le médecin qui les suit, et c'est souvent la déception.» L'éloignement du milieu familial, la confrontation à des normes de vie nouvelles, une image de soi sans cesse dévalorisée par le regard des autres, rendent parfois les femmes vulnérables. Dans le pays d'accueil, les femmes ne sont souvent pas intégrées dans un réseau social. Les raisons de la migration sont multiples et complexes. Cependant l'enfant à venir est porteur d'espoir et permet aux femmes migrantes d'affronter les conditions de vie difficiles. Les sentiments de dignité et d'estime de soi se tissent petit à petit. «Les cours de PAN sont comme une paire de lunettes qui peut aider à penser la réalité, précise Eliane Schnabel. Nous pouvons apprendre beaucoup des femmes et leur apporter à notre tour quelques connaissances, mais surtout les aider à réfléchir, sans donner des formules, car les réponses sont en elles. Comme dit Raymond Massé, dans «Culture et santé publique», les personnes en général, les femmes enceintes migrantes en particulier, ne sont pas des cruches vides que l'on peut remplir comme on veut...»

Plusieurs femmes ont noué des amitiés et les poursuivent. Eliane Schnabel se souvient avec émotion de deux femmes clandestines. Le soir de la rencontre un mois après la naissance, l'une de ces mamans ayant beaucoup de lait donnait le sein à l'enfant d'une autre, devenue entre-temps sa copine, après avoir satisfait le sien: «Les cours m'ont fait gagner une amie!» disait-elle. Eliane Schnabel s'est aussi étonnée de voir à quel point les couples migrants – et même des hommes – peuvent parler très facilement de sexualité... «Mais, pour cela, il faut qu'ils aient été mis en confiance et c'est le but de nos cours: prendre du temps pour mettre en place une relation de confiance et, alors, les portes s'ouvrent... D'un côté, on travaille très librement. D'un autre côté, on ne peut pas se permettre de «l'à peu près». Ce qui se dit peut être très difficile à dire, les émotions sont parfois très fortes, on dit les choses à demi-mots, on se réfère à un parcours familial complexe, etc. Même si on dit quelque chose de très simple, il faut savoir ce que cela sous-tend. Et c'est ce qui rend ce travail très fatiguant: il faut être attentive à tout, y compris au langage corporel.»

Josianne Bodart Senn,
rédactrice «Sage-femme.ch»

Quelle santé sexuelle et reproductive?

Dans le cadre de la stratégie fédérale «Migration et Santé 2002–2007» des mesures devaient être prises pour parvenir à une égalité des chances pour les migrants, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive (SSR).

Il a été démontré que les traductrices et médiatrices professionnelles facilitent une communication réelle et efficace. Photo: Eliane Schnabel

Selon la définition de la conférence du Caire, la SSR se rapporte à la santé de tout le système reproductif, à ses fonctions et ses processus. Cela implique une vie sexuelle satisfaisante et inoffensive pour la santé, la faculté et la capacité de décision concernant la reproduction, l'accès au planning familial et aux services de soins qui assurent une grossesse sans risque et qui offrent les meilleures chances d'avoir un enfant bien portant. Les buts de ce «Rapid Assessment» sont de déterminer si les offres actuelles en matière de SSR et de migration sont adéquates, de déterminer les besoins des groupes cibles, de déceler les lacunes et les barrières, d'élaborer des recommandations efficaces afin d'améliorer la SSR des migrants ainsi que de définir les acteurs pertinents pour leurs réalisation.

Méthodologie

Après une méta-analyse de la littérature et des projets existants, cinq groupes de discussions (focus groups) ont été organisés, auxquels ont participé 30 spécialistes représentant les centres de consultation, les œuvres d'entraide, les organisations de migrants ainsi que les hôpitaux. Les premiers résultats et les principes fondamentaux des recommandations ont été discutés lors d'un «Hearing» réunissant des représentants de la Confédération, des cantons et ceux d'organisations spécialisées dans le domaine de la SSR et de la migration.

Résultats

Il existe des offres spécialement destinées aux migrants pour toutes les dimensions de la SSR. Il s'agit surtout de brochures (parfois traduites) et de conseils/recommandations, plus rarement de campagnes d'informations ou de films. La plupart des offres se limitent à leur région, ou à leur public cible. Les offres à bas seuil sont particulièrement couronnées de succès, ainsi que celles qui cherchent l'accès aux groupes cibles par des stratégies de travail de proximité ou à travers l'établissement de canaux de communication.

Les traducteurs et médiateurs culturels professionnels s'avèrent particulièrement utiles pour l'établissement d'une communication efficace entre les prestataires d'offres et les migrants. Les offres correspondant à leur public cible, aussi bien en ce qui concerne leur transmission que leur réalisation, sont favorisées lorsqu'on coopère, dès le début, avec les migrants (rémunérés pour leur travail). L'obstacle principal pour les prestataires se situe au niveau du cadre structurel, à savoir celui du financement à long terme et celui de la collaboration entre les acteurs concernés. Cela entrave parfois la réalisation de mesures connues pour être efficaces.

Recommandations

La première des recommandations en vue d'améliorer la SSR des migrants concerne le maintien des offres existantes qui ont fait leurs preuves, et d'étendre ces dernières à d'autres régions et groupes cibles. L'ancrage des nouveaux projets devrait être planifié dès le début. Afin d'améliorer l'échange d'informations entre les nombreux acteurs concernés, il est recommandé de former une plateforme de mise en réseau. Il convient également de trouver des solutions à propos du financement des interprètes interculturels professionnels, aussi bien dans le contexte médical que dans celui qui consiste à procurer conseils et recommandations, afin de favoriser leur engagement. De plus, il y aurait également lieu de mettre sur pied des moyens de transmettre les informations et les offres de conseils et recommandations, autres que par le canal de la presse écrite, c'est-à-dire par des stratégies de travail de proximité. Les compétences transculturelles, ainsi que les informations générales et spécifiques des prestataires, concernant la SSR, devraient être améliorées dans les domaines de la santé et du social. Enfin, il est recommandé de supprimer les lacunes au sujet du manque de données statistiques concernant la SSR et la migration, et d'entreprendre des recherches approfondies sur les hommes comme groupe cible ou sur les comportements de santé des migrants dans le domaine de la SSR. ◀

Source: Résumé en français annexé au Rapport final (pour l'instant uniquement en allemand mais une version française est en chantier) élaboré par Christin Achermann et Urszula Stotzer, «Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Migration», 2006, téléchargeable à partir du site www.migration-population.ch

Des soignantes intéressées

Photo: JBS

Une enquête menée en 2005 auprès des infirmières et des sages-femmes à l'Hôpital de Pourtalès (Neuchâtel) montre que le travail avec les migrants est vécu de manière positive mais que les difficultés à surmonter dans un contexte interculturel mériteraient une réflexion au sein d'un groupe de travail.

L'ENQUÊTE[1] concernait les services de pédiatrie, post-partum, salle d'accouchement, policlinique et gynécologie de l'Hôpital de Pourtalès (Neuchâtel). Sur 80 questionnaires distribués individuellement, 38 (soit 35%) ont été remplis et repris dans l'analyse.

Avis largement positif

En majorité, le personnel soignant (68%) affirme vivre positivement le travail avec les migrants. Ce travail leur apporte une connaissance d'autres cultures, une diversification du travail, une adaptation (dont une créativité dans les soins), une ouverture d'esprit, de la tolérance et du respect, une remise en question, un enrichissement professionnel. Pour 4% seulement des répondantes, ce travail avec les migrants apporte peu et, pour 2%, rien du tout.

Peintures sur verre, Dakar (Sénégal) que l'on retro
Paris (site Internet www.mnhn.fr/naissances), 2(

par l'interculturel

Les difficultés sont nombreuses mais relativement homogènes. Pour la grande majorité (79%), elles ne se présentent que «parfois». Le plus grand problème évoqué est celui de la communication, c'est-à-dire la barrière de la langue, l'incompréhension mutuelle consécutive à la barrière de la langue (mauvais passage de l'information par exemple et la frustration qui en résulte). Viennent ensuite: l'incompréhension face à la culture de l'autre, l'attitude et la situation des migrants (femme ou couple), la confrontation des valeurs, les «a priori» des collègues. Pour y remédier, un investissement certain est fait, de manières très diverses, en faisant appel à l'imagination, au vécu, de chacun ou chacune. Ce sera, par exemple, rechercher une tierce personne pour traduire, pour fonctionner comme partenaire de la prise en charge, utiliser le langage non verbal. Un effort sur soi est donc fourni notamment dans l'essai de comprendre les difficultés de l'Autre.

Céline Jeannet, sage-femme en maternité à Neuchâtel, spécialisée en santé communautaire.

Consensus au sein du personnel

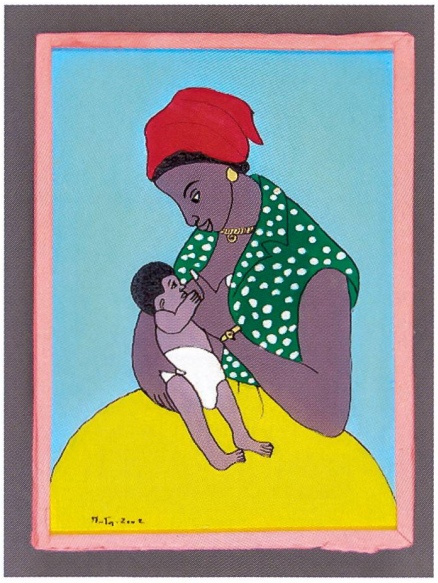
Les propositions émises montrent un certain consensus au sein du personnel: un meilleur accès à la traduction semble prioritaire; une amélioration de la documentation, notamment par un petit guide expliquant les différentes coutumes dans le domaine de la maternité des cultures les plus rencontrées dans le canton; une meilleure connaissance des différentes cultures et du contexte psychosocial dans lequel vivent les migrants en Suisse.

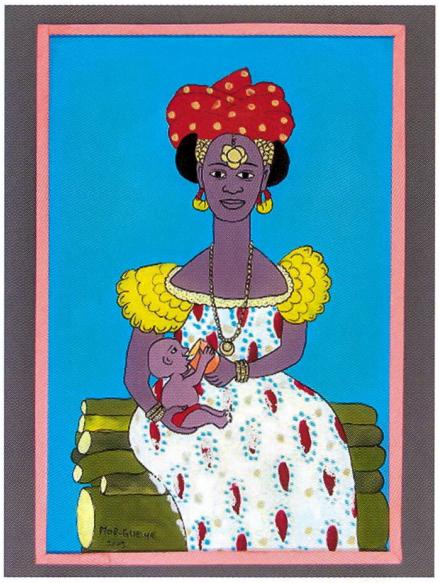
Je constate que près de la moitié de mes collègues (46%) ne connaissent pas ce concept de «compétences culturelles» qui, il est vrai, est relativement récent (voir encadré) et 39% en savent «vaguement» quelque chose. Ce qui ne veut pas dire que ces collègues soient incompétentes pour autant. Il s'agit là d'un modèle théorique regroupant un ensemble de capacités qui, dans l'ordre du concret, ne sont pas toujours conscientes ni nommées.

61% des répondantes se disent motivées à s'engager dans un processus de développement des compétences culturelles. En outre, 75% d'entre elles ont le sentiment que la dimension psycho-socio-culturelle de la maternité n'est en général pas suffisamment prise en compte au sein du secteur mère-enfant de notre institution. Enfin, 43% des répondantes sont prêtes à participer à un groupe de travail qui étudierait les possibilités d'amélioration de l'accompagnement psychosocial des femmes/couples/familles.

Une proposition a été faite auprès de la hiérarchie du secteur mère-enfant, il y a une année déjà...

[1] Travail effectué dans le cadre d'une formation post-diplôme en Santé Communautaire «Femmes d'ailleurs, mères ici» (Lausanne, 2005, Ecole La Source).





ıs le catalogue «Naissances – Gestes, objets & rituels». A commander au Musée de l'Homme de pages, 10 €, ISBN = 2-85653-591-7.

Photos: Musée de l'Homme, Paris

Modèle conceptuel

Vous avez dit «interculturel»...

Christine I. Bennett définit la compétence interculturelle comme «la capacité d'interpréter les actes de communication intentionnels (paroles, signes, gestes) et inconscients (langage du corps) et les coutumes d'une personne issue d'une culture différente de la nôtre.» Elle met l'accent sur l'empathie et la communication. Le but est de prendre conscience que, à partir de leur propre culture, les gens font des suppositions à propres des comportements et des croyances des gens des autres cultures.

Josepha Campinha-Bacote a élaboré en 1998, puis modifié en 2002, un modèle conceptuel pour indiquer comment développer nos compétences culturelles qui peuvent être multiples. Les compétences culturelles sont donc des aptitudes nécessaires pour dispenser des soins dans un contexte interculturel.

- A la base, un *désir culturel* est indispensable: il faut vouloir s'engager dans ce processus, il faut vouloir s'engager à valoriser la diversité dans toutes les sphères de la vie tant personnelle que professionnelle.
- Une *conscience culturelle* permet de comprendre sa propre culture «de l'intérieur», y compris la culture hospitalière dans laquelle le personnel soignant travaille.
- Une *connaissance culturelle* permet de se poser des questions sur le fonctionnement des autres et, simultanément, de découvrir notre propre fonctionnement. C'est en se décentrant, en prenant distance par rapport à son propre bagage culturel, que l'on prend conscience de soi.
- Les *habiletés culturelles* concernent les capacités à effectuer une collecte de données qui tienne compte des éléments culturels de l'Autre, de sa famille, de sa communauté d'appartenance en vue d'une négociation d'un soin culturellement sensible.
- Les *rencontres culturelles* sont liées au processus par lequel le soignant cherche à interagir avec des personnes de diverses origines culturelles et ethniques.