

LES COMPÉTENCES CULTURELLES : UN INCONTOURNABLE POUR ASSURER DES SOINS DE QUALITÉ



**FORMATION
CONTINUE
EN SANTÉ**



**CONSORTIUM NATIONAL
DE FORMATION EN SANTÉ**
Volet Université d'Ottawa

cnfs.ca

La compétence visée

Intégrer les compétences culturelles à votre rôle de superviseur afin de faciliter la communication et d'offrir des soins culturellement adaptés.

Descriptif

À la fin de cet atelier, le participant sera en mesure de définir la terminologie associée à la culture et les éléments qui la composent. Il aura pris conscience de ses propres valeurs culturelles et développé ses connaissances des autres cultures sur des notions telles que le temps, la santé, la maladie et les pratiques de soins. Il pourra également décrire les modèles de développement des compétences culturelles et intégrer des stratégies de communication qui tiennent compte de la diversité culturelle des patients et des stagiaires. Il saura intégrer les compétences culturelles à son approche et reconnaître les incidences positives sur ses relations interculturelles et sur la qualité des soins.

Unités

Unité 1 : Le multiculturalisme : une réalité pour les professionnels de la santé

- Unité 1.1 Introduction à l'enjeu de la culture en santé
- Unité 1.2 Initiation au changement vers l'intégration des compétences culturelle : une nécessité

Unité 2 : La culture et les compétences culturelles : complexes et diverses

- Unité 2.1 Qu'est-ce que la culture
- Unité 2.2 Qu'est-ce que les compétences culturelles
- Unité 2.3 Pourquoi faut-il développer ses compétences culturelles?

Unité 3 : Le développement des compétences culturelles : un processus continu

- Unité 3.1 Quel est le processus de développement des compétences culturelles?
- Unité 3.2 Quels sont les modèles?

Unité 4 : La prise de conscience

- Unité 4.1 La prise de conscience : un processus en trois étapes
- Unité 4.2 Objectiver la prise de conscience

Unité 5 : Le développement des connaissances culturelles

- Unité 5.1 Les connaissances culturelles
- Unité 5.2 Les connaissances culturelles sur la santé
- Unité 5.3 Les connaissances culturelles sur les pratiques de soins
- Unité 5.4 Les connaissances culturelles sur les variations biologiques
- Unité 5.5 Les types de communication

Unité 6 : Les habiletés culturelles et la communication

- Unité 6.1 La communication interculturelle: comment l'établir?
- Unité 6.2 Les modèles d'évaluation transculturelle
- Unité 6.3 Avoir recours à des interprètes lors des contacts avec les patients

Comment peut-on définir la culture ? _____

La culture est un processus dynamique, fluide, flexible et hybride. Elle évolue, change, se transforme, se renouvèle selon des circonstances historiques, des contextes sociopolitiques, socioéconomiques et des mélanges interculturels. En effet, tout au long de notre vie, nous acquérons de nouvelles connaissances et de nouvelles perspectives qui viennent redéfinir notre identité culturelle.



(Blanchet Garneau et Pepin, 2015; Dayer-Berenson, 2013; Falender et al., 2014; Srivastava, 2007; Centre de santé et de services sociaux de la Montagne, 2011)

Le développement des compétences culturelles : un processus en évolution ! _____

Le modèle de Campinha-Bacote, *The process of cultural competency in the delivery of health care services*, est souvent cité dans les écrits puisqu'il propose l'idée d'un développement continu des compétences culturelles et est facilement enseignable et adaptable aux divers contextes rencontrés dans le domaine de la santé. D'ailleurs, pour retenir les éléments clés de ce modèle, le superviseur peut inciter son stagiaire à se poser la question : *Have I ASKED myself the right question ?* (« Est-ce que je me suis posé la bonne question? ») qui reprend la lettre associée à chacun des thèmes du modèle (Campinha-Bacote, 2010).

Ce modèle divise le processus continu de développement des compétences culturelles en cinq thèmes :

A : Prise de conscience (*Awareness*)

La prise de conscience est un processus cognitif par lequel un professionnel de la santé devient sensible aux valeurs, aux croyances et aux pratiques des différentes cultures (Pérez et Luquis, 2008). Elle permet d'évaluer nos biais, d'éviter les stéréotypes et les préjugés et de reconnaître toute forme de racisme dans l'offre de soins (Andrews et al., 2010; Campinha-Bacote, 2010; Richardson Ingram, 2011). À cette étape, le professionnel évalue également en profondeur sa propre culture, c'est-à-dire ses valeurs, ses croyances et ses attitudes (Dayer-Berenson, 2013).

S : Habiletés culturelles (*Skills*)

Les habiletés culturelles sont les habiletés du professionnel à recueillir des informations auprès du patient, à l'évaluer et à intervenir de façon efficace tout en respectant les besoins culturels particuliers et uniques de ce dernier (Campinha-Bacote, 2010; Dayer-Berenson, 2013; Pérez et Luquis, 2008; Richardson Ingram, 2011).

K : Connaissances culturelles (*Knowledge*)

Les connaissances culturelles font partie du processus par lequel le professionnel s'engage à mieux comprendre les différences raciales, ethniques, biologiques et sociologiques qui ont un impact sur les disparités présentes dans les soins de santé (Campinha-Bacote, 2010; Dayer-Berenson, 2013; Pérez & Luquis, 2008; Srivastava, 2007).

E : Rencontres multiculturelles (*Encounters*)

Les rencontres multiculturelles font partie du processus par lequel le professionnel tend à s'engager dans des interactions culturelles. Il crée des occasions pour valider sa compréhension des valeurs et des croyances des gens de culture différente afin de briser des stéréotypes (Andrews et al., 2010) atelier en ligne USA).

D : Désir culturel (*Desire*)

Le désir culturel est la motivation du professionnel à vouloir s'engager dans un processus pour devenir culturellement conscient, connaissant et habile dans l'offre des soins adaptés culturellement (Leavitt, 2010; Pérez et Luquis, 2008). Ce désir de vouloir mieux répondre aux besoins des patients ne s'enseigne pas, il provient de l'intérieur et permet au professionnel de découvrir comment ceux des autres cultures pensent et l'impact que cela peut avoir sur la santé (Andrews et al., 2010; Dayer-Berenson, 2013). Ce désir se retrouve au centre de l'acquisition et de la mise en pratique des compétences culturelles.

La santé perçue différemment

La définition de la santé et de la maladie est variable selon les cultures, c'est à dire les traditions, l'héritage et les valeurs et ces dernières influencent les pratiques et l'adhérence aux soins. La façon d'intervenir auprès des gens de culture différente devrait donc, quand c'est possible, s'harmoniser à leurs valeurs.

La découverte de ces connaissances peut servir à initier votre réflexion et le désir de poursuivre vos découvertes dans le but de pouvoir offrir des soins adaptés au besoin de chacun.

La santé et la maladie vues par différentes cultures :

Pour la culture africaine

- L'esprit et le corps sont indissociables quand on parle de la santé.
- La santé est le résultat d'une harmonie avec la nature
- La maladie est le résultat d'une possession par le démon ou un esprit démoniaque qui influence négativement les plans de Dieu.

Pour la culture asiatique

- La santé est synonyme d'harmonie spirituelle et physique avec la nature donc de l'équilibre entre le Yin et le Yang.
- La maladie est une violation de cette harmonie : déséquilibre entre le Yin et le Yang.
- 5 éléments font partie de l'environnement et peuvent se détruire ou se construire ensemble : l'eau, le feu, le bois, le métal et la terre.



Pour les premières nations

- La santé est signe d'harmonie avec soi-même, les autres et son environnement.
- La maladie est le résultat d'un déséquilibre entre le corps et l'esprit. La cause est plus souvent spirituelle.
- La nature revêt aussi un rôle spirituel important, car la santé est aussi un signe que le corps est en harmonie avec la nature.

La communication interculturelle : un défi!

La façon de s'exprimer diffère d'une culture à l'autre et le stagiaire doit prendre conscience de ces différences pour avoir une communication efficace avec son patient. Le patient peut exprimer ses valeurs et ses croyances de façon verbale ou non verbale.

En étant sensible aux différences culturelles, l'intervenant apprend à aller au-delà de ses propres structures culturelles pour interpréter de façon juste les messages exprimés de part et d'autre et à guider le stagiaire dans son apprentissage (Potter et Perry, 2013).

Regardons quelques exemples :

Le signe des doigts croisés

Au Canada et aux États-Unis, ce signe signifie bonne chance. Par contre, le même signe effectué dans le dos signifie que nous mentons. En Russie, les doigts croisés démontrent que vous rejetez rudement une idée. En Chine, il symbolise le chiffre 10.



Le signe du OK

Pour les Canadiens, ce geste signifie que tout va bien. Au Japon, il représente le symbole de l'argent et en Argentine, en France et au Brésil, il symbolise le chiffre zéro ou le terme rien. En Europe de l'Est, ce geste est très vulgaire, car il représente l'anus.



Références

Andrews, M., Backstrand, J. R., Boyle, J. S., Campinha-Bacote, J., Davidhizar, R. E., Doutrich, D., Zoucha, R. (2010). Theoretical Basis for Transcultural Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 21(4), 53s-136s. Doi:10.1177/1043659610374321

Blanchet Garneau, A., et Pepin, J. (2015). Cultural Competence: A Constructivist Definition. *Journal of Transcultural Nursing*, 26 (1), 9-15. Doi:10.1177/1043659614541294

Campinha-Bacote, J. (2010). A Culturally Conscious Model of Mentoring. *Nurse Educator*, 35 (3), 130-135. Doi:10.1097/NNE.0b013e3181d950bf

Centre de santé et de services sociaux de la Montagne. (2011). Guide d'intervention clinique : L'adaptation des services à la diversité culturelle. Récupéré de : https://www.csssdelamontagne.qc.ca/fileadmin/csss_dlm/Publications/guide_diversite_culturelle.pdf

Dayer-Berenson, L. (2014). *Cultural Competencies for Nurses*. Burlington, MA : Jones & Bartlett Learning.

Dayer-Berenson, L. (2013). *Cultural competencies for nurses impact on health and illness* (pp. xxiv, 416 p. ill. cm.). Récupéré de : [https://login.proxy.bib.uottawa.ca/login?url=http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=booktext&NEWS=N&DF=bookdb&AN=01777257/2nd_Edition&XPATH=/PG\(0\)](https://login.proxy.bib.uottawa.ca/login?url=http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=booktext&NEWS=N&DF=bookdb&AN=01777257/2nd_Edition&XPATH=/PG(0))

Falender, C. A., Shafranske, E. P. et Falicov, C. J. (2014). *Multiculturalism and Diversity in Clinical Supervision*. Washington, DC : American Psychological Association.

Leavitt, R. (2010). *Cultural competence : a lifelong journey to cultural proficiency*. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Pérez, M. A., et Luquis, R. R. (2008). *Cultural competence in health education and health promotion* (1ère éd.). San Francisco, CA : Jossey-Bass.

Potter, P. et Perry, A.G. (2013). *Canadian Fundamentals of Nursing*, 5th Edition, Elsevier Canada.

Richardson Ingram, R. (2011). Using Campinha-Bacote's process of cultural competence model to examine the relationship between health literacy and cultural competence. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (3), 695-704.

Srivastava, R. (dir.). (2007). *The Healthcare Professional's Guide to Clinical Cultural Competence*. Toronto, Canada : Elsevier Canada.

Pour compléter votre formation sur les compétences culturelles, vous pouvez vous inscrire à l'adresse suivante : <https://cnfs.ca/professionnels-de-la-sante/formation-a-la-supervision/formation-avancee>

Vous y trouverez des informations sur la diversité canadienne, la culture et ses caractéristiques, les compétences culturelles et les modèles de développement des compétences, des outils pour évaluer les compétences culturelles, les différentes perceptions culturelles de la santé et de la maladie, la communication interculturelle, etc.