

# Développement de la compétence culturelle d'étudiantes en sciences infirmières lors d'un stage international : élaboration, implantation et évaluation d'une formation complémentaire

Roxane Aubé, inf., M.Sc.<sup>a</sup>, Manon Champagne, Ph.D.<sup>b</sup>, Mario Brûlé, M.Éd.<sup>b</sup> et Chantal Doré, Ph.D.<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Chargée de cours, Unité d'enseignement et de recherche en sciences de la santé, UQAT

<sup>b</sup> Professeur(e) agrégé(e), Unité d'enseignement et de recherche en sciences de la santé, UQAT

<sup>c</sup> Professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

---

**Introduction.** Les stages internationaux en sciences infirmières peuvent permettre le développement de la compétence culturelle des étudiantes lorsqu'ils sont précédés d'une préparation rigoureuse. Cependant, à notre connaissance, il existe peu de recommandations sur la structure et le contenu de formations préparatoires à de tels stages spécifiquement en lien avec le développement de la compétence culturelle. **But et objectifs.** Cette recherche vise à susciter le développement de la compétence culturelle d'étudiantes en sciences infirmières participant à un stage international, par l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'une formation complémentaire à une formation préparatoire déjà offerte. **Cadre conceptuel.** Le modèle de développement de la compétence culturelle de Campinha-Bacote (2003) a servi à guider la collecte et l'analyse des données ainsi que l'élaboration du plan de formation. **Méthode.** Une recherche-action a été réalisée en 2011 et 2012 dans le contexte d'un stage au Sénégal offert dans un programme DEC-Bac en sciences infirmières dans une université québécoise. La collecte des données s'est déroulée au Québec et au Sénégal auprès de trois groupes de participants : des stagiaires des cohortes 2011 (n=7) et 2012 (n=13) ainsi que d'anciens accompagnateurs (n=9). Elle a été effectuée à partir de deux groupes de discussion, d'observation participante et de questionnaires. **Résultats.** Une formation de 12 heures offerte avant et pendant le stage paraît avoir contribué à susciter le développement de la compétence culturelle chez les étudiantes. **Discussion.** Il apparaît souhaitable qu'une telle formation soit exhaustive, spécifique, offerte avant et pendant le stage, et que les stagiaires participent à des rencontres culturelles.

**Mots-clés :** Compétence culturelle, formation infirmière, stage international, recherche-action

---

Selon l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada (AIIC, 2010), la compétence culturelle est considérée comme une compétence de niveau débutant. Ainsi, il est attendu qu'une infirmière ait développé cette compétence au moment de son enregistrement professionnel (AIIC, 2007). De plus, l'AIIC (2010) s'attend à ce que la formation des infirmières inclue des notions relatives à la compétence culturelle et à ce que les enseignants encouragent le développement de la compétence culturelle chez les infirmières en

devenir et en exercice. Au Québec, depuis la dernière modification du programme de soins infirmiers 180.A0 en 2007, la compétence culturelle peut être associée à la compétence 01Q6 « Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé » (Inforouteftp, 2015). Toutefois, aucun registre n'est tenu sur la répartition des heures de cours pour chacune des compétences du programme. Il est ainsi difficile de préciser le nombre d'heures allouées au développement de la compétence culturelle.

---

Cette recherche a pu être réalisée grâce à une Bourse de formation à la maîtrise du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) 2011-2013. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Roxane Aubé, UER des sciences de la santé, UQAT, 445, boul. de l'Université, Rouyn-Noranda, Qc, J9X 5E4. Courriel électronique : [roxane.aube@uqat.ca](mailto:roxane.aube@uqat.ca)

À l'université québécoise où s'est déroulée la présente étude, un stage optionnel à l'international offre une opportunité aux étudiantes en sciences infirmières de développer et de mettre en pratique leur compétence culturelle. Ce cours de six crédits universitaires mise sur l'exercice de la pratique infirmière dans un dispensaire à ressources limitées au Sénégal ou au Pérou. Au Sénégal, le stage se réalise en zone rurale, dans un poste de santé de la région de Kaolack sous la responsabilité d'un infirmier-chef de poste (ICP). Les stagiaires sont appelées à évaluer les patients avec un questionnaire complet et un examen physique approfondi ainsi qu'à poser un diagnostic infirmier qui sera validé par l'ICP. Afin que leurs soins soient culturellement adaptés, il est nécessaire que les stagiaires développent leur compétence culturelle. Or, de 2005 à 2011, la formation préparatoire au stage international n'était pas spécifique au développement de la compétence culturelle. De plus, en décembre 2010, un entretien exploratoire a été réalisé auprès de trois anciennes stagiaires. Les propos recueillis soulignaient que la formation offerte pourrait bénéficier d'un ajout de contenu concernant les dimensions culturelles de la santé au Sénégal et les stratégies de communication interculturelle. En conséquence, le professeur responsable a exprimé le désir de renforcer la compétence culturelle chez les stagiaires.

Le manque de recommandations spécifiques au regard du développement de la compétence culturelle des étudiantes en sciences infirmières a conduit l'auteure principale à proposer la réalisation d'une recherche-action. Dans la présente étude, la définition retenue pour la compétence culturelle est celle de Campinha-Bacote (2003) : « un processus dynamique dans lequel le professionnel tend continuellement à travailler de façon congruente avec le contexte culturel du client (individu, famille, communauté) » (p. 14, traduction libre). Ainsi, cette recherche vise à susciter le développement de la compétence culturelle d'étudiantes en sciences infirmières participant à un stage international, par l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'une formation complémentaire à une formation préparatoire déjà offerte. Le but de cet article est de décrire le déroulement et les résultats de cette recherche-action.

### Cadre conceptuel

Le modèle de développement de la compétence culturelle de Campinha-Bacote (Transcultural C.A.R.E Associates, 2010) a été retenu pour cette étude. Ce modèle, dont les fondements philosophiques s'inspirent de la théorie

de Leininger, s'inscrit dans l'école du caring. Ce choix s'appuie sur la conception de Campinha-Bacote de la compétence culturelle comme étant un processus dynamique qui s'acquiert. La compétence culturelle se développe alors par l'interrelation dynamique entre cinq dimensions : le désir culturel, la conscience culturelle, le savoir culturel, les habiletés culturelles et les rencontres culturelles. Ces dernières sont au centre du modèle et elles constituent l'élément pivot pour le développement des autres dimensions (Transcultural C.A.R.E Associates, 2010).

Ce modèle a été intégré dans la démarche complète de certaines recherches en contexte de stage international (Farman, 2007; Hagen, Munkhondya & Myhre 2009). Par exemple, Hagen et al. (2009) ont réalisé une étude phénoménologique et herméneutique auprès de cinq étudiantes (deux Norvégiennes et trois Malawites) à la suite d'un stage au Malawi d'une durée de deux mois. Les auteurs se sont basés sur ce modèle pour structurer les questions d'entrevue ainsi que pour l'analyse des données et l'interprétation des résultats. Au Québec, Farman (2007) s'est appuyée sur le modèle de Campinha-Bacote pour analyser les éléments de la compétence culturelle développés par les étudiantes lors d'un stage dans un pays en développement offert par une université québécoise. Par ailleurs, d'autres études se réfèrent au modèle dans leur discussion des résultats (Carpenter & Garcia, 2012; Koskinen & Tossavainen, 2004; Sandin, Grahn & Kronvall, 2004). C'est notamment le cas avec l'étude phénoménologique de Sandin et al. (2004) portant sur l'expérience de huit étudiantes suédoises participant à un stage en Tanzanie. Enfin, ce modèle a également été utilisé dans l'élaboration de formations pour le développement de la compétence culturelle d'infirmières en devenir (Aponte, 2012) ou en exercice (Cooper Brathwaite, 2005). Dans la présente étude, ce modèle a servi de perspective théorique pour guider la collecte et l'analyse des données ainsi que pour l'élaboration du plan de formation complémentaire.

### Recension des écrits

La recension des écrits s'appuie sur une quarantaine de documents de langues française et anglaise, sélectionnés à la suite d'une recherche par mots-clés (« *cultural competence nursing* », « *study abroad program* », « *international experience* », et « *nursing education* ») ou leurs équivalents dans les bases de données Pubmed, ScienceDirect et CINAHL ainsi qu'à partir du moteur de recherche Google et de la liste des références des écrits choisis. Parmi ces derniers,

la majorité est constituée d'articles de réflexion et d'écrits de type anecdotique portant sur des expériences d'immersion internationale dans le cadre de programmes universitaires en sciences infirmières. Bien que ces derniers offrent des conseils sur la préparation et la tenue d'un stage international, ils ne contribuent pas directement à ce que l'on sait sur le développement de la compétence culturelle lors d'un stage international. Quant aux articles de recherche, la plupart sont des études qualitatives décrivant l'expérience vécue par les stagiaires lors de leur stage international en lien avec le développement de leur compétence culturelle. Enfin, une revue systématique, deux revues de littérature, deux analyses conceptuelles, une monographie et un mémoire de maîtrise ont été sélectionnés. Cette recension des écrits permet dans un premier temps de situer le développement de la compétence culturelle des étudiantes lors des stages internationaux. Dans un deuxième temps, elle présente certaines difficultés vécues par les étudiantes lors de leur stage international. Finalement, elle expose des recommandations quant au contenu et aux activités pédagogiques à privilégier lors de la préparation à un tel stage.

### **Le développement de la compétence culturelle lors de stages internationaux**

L'enseignement de la compétence culturelle dans la formation infirmière peut prendre différentes formes. Dans un article de réflexion, Long (2012) mentionne que les expériences cliniques, les simulations et les stages internationaux seraient les activités pédagogiques les plus favorables au développement de la sensibilité, du savoir et des habiletés des étudiantes à travailler avec des patients provenant d'une autre culture. Un cours avec une mise en pratique serait ainsi favorable au développement de la compétence culturelle. En lien avec les recommandations de Long (2012), Carpenter et Garcia (2012) ont réalisé une étude descriptive mixte afin d'évaluer l'effet, sur le développement de la compétence culturelle d'étudiantes en sciences infirmières, d'un cours d'espagnol médical comprenant une immersion au Mexique. Les résultats montrent que pour les étudiantes, le cours en lui-même n'était pas suffisant pour développer leur compétence culturelle, l'immersion étant alors nécessaire. Par ailleurs, même d'une courte durée, les stages internationaux favorisent le développement de la compétence culturelle des étudiantes (St-Clair & McKenry, 1999). De plus, des études qualitatives ont décrit l'expérience vécue par les étudiantes lors d'un stage à l'international en lien avec la compétence culturelle (Green, Johansson, Rosser et al., 2008; Hagen et al., 2009; Lee, 2004; Sandin et al., 2004; Wallace,

2007; Walsh & DeJoseph, 2003). De manière générale, il en ressort que les stages internationaux permettent d'effectuer des apprentissages personnels, cliniques et relationnels; de prendre conscience des similarités et différences personnelles, professionnelles et culturelles; d'être confronté à des difficultés personnelles, professionnelles et culturelles ainsi que d'approfondir sa réflexivité. Également, des études quantitatives réalisées avec des questionnaires autoadministrés ont montré que les stages internationaux favorisent la croissance professionnelle et personnelle des infirmières (DeDee & Stewart, 2003; Zorn, 1995). Cette croissance est d'ailleurs plus significative lorsque le séjour se déroule dans un pays en développement comparativement à un pays développé (Thompson, Boore & Deeny, 2000). Enfin, les stages internationaux présentent même des impacts à long terme sur le développement personnel et professionnel (Kollar & Ailinger, 2002; Levine, 2009; Zorn, 1996). En somme, ces études soulignent la pertinence des stages internationaux pour susciter le développement de la compétence culturelle.

### **Difficultés vécues par les étudiantes lors d'un stage international**

Une formation préparatoire exhaustive peut soutenir l'expérience vécue par les étudiantes (Foronda & Belknap, 2012). Cependant, il peut arriver que leur préparation soit insuffisante et qu'ils vivent un choc culturel à leur arrivée dans le pays d'accueil. Cette situation a été explorée dans plusieurs études qualitatives en sciences infirmières. Par exemple, Heuer et Bengiamin (2001) ont décrit, dans une étude phénoménologique, l'expérience du choc culturel vécu par sept étudiantes américaines lors d'une immersion de 17 jours en Russie. Avant leur départ, les étudiantes avaient reçu une préparation portant sur les aspects culturels de la Russie et sur le choc culturel. Selon les résultats, tous ont vécu un choc culturel lors d'expériences publiques, tels qu'à l'aéroport, et lors d'expériences personnelles associées à la vie dans une famille russe et aux particularités du logis. Similairement, Sandin et al. (2004) montrent que les étudiantes qui ont réalisé un stage en Tanzanie ne se sont pas senties suffisamment préparées relativement à la culture du pays, l'environnement de travail, l'organisation des soins et les normes locales de la pratique infirmière. Pour certaines étudiantes, ce manque de préparation s'est manifesté par un choc culturel ainsi que par des sentiments de frustration et d'ethnocentrisme. Le choc culturel peut aussi être lié à des différences culturelles d'ordre professionnel, ce que Jenkins et al. (2011) nomment le choc culturel infirmier. Ces auteurs ont

mené une étude qualitative auprès de douze anciennes étudiantes universitaires canadiennes ayant réalisé un stage international dans divers pays. Les étudiantes ont mentionné avoir vécu des tensions quant aux différences dans la pratique infirmière pour la gestion de la douleur, les soins de fin de vie et les maladies mentales. Ils ont également senti de la confusion quant à leur rôle en clinique et se sont sentis limités à cause de la barrière linguistique. En réponse, ils ont appliqué des stratégies pour s'adapter aux différences culturelles telles que la modélisation des pratiques et la discussion avec les professionnels locaux pour mieux comprendre le contexte de soins.

Dans une autre perspective, soit celle d'un milieu clinique accueillant des étudiantes étrangères, Pretorius et Small (2007) ont constaté certaines difficultés vécues par les étudiantes étrangères lors de leur stage en Namibie. Les difficultés étaient surtout liées aux différences culturelles et se manifestaient par un écart entre les attentes initiales et l'expérience vécue. Afin de remédier à cette situation, les auteurs ont mené une étude qualitative exploratoire auprès de 30 anciennes stagiaires européennes âgées entre 22 et 30 ans pour connaître leur expérience. Parmi les thèmes ayant émergé, l'inconfort dans les pratiques de soins et le sentiment de choc culturel sont ressortis. À partir de ces résultats, les auteurs ont élaboré un guide préparatoire abordant cinq sujets : 1-la familiarisation avec la Namibie, 2-la description des infrastructures du système de santé, 3-le système de croyances en lien avec la santé, 4-la philosophie des soins infirmiers en Namibie et 5-les aspects légaux de la pratique infirmière en Namibie.

Dans un autre ordre d'idées, les barrières linguistiques ont également été rapportées comme un obstacle vécu par les étudiantes. Par exemple, Koskinen et Tossavainen (2004) ont mené une étude qualitative portant sur l'apprentissage de la compétence culturelle lors d'une immersion de cinq mois d'étudiantes danoises en Angleterre. Elles expliquent que la barrière linguistique a conduit les 12 étudiantes à s'isoler. Ce n'est que vers la fin de leur séjour, et grâce à l'implication des mentors et des rencontres avec les patients, que les étudiantes ont commencé à communiquer en anglais. Ces résultats vont dans le même sens que dans l'étude de Hagen et al. (2009) où, malgré l'existence d'une barrière linguistique entre les étudiantes norvégiennes et les étudiantes malawites, toutes ont rapporté avoir surtout développé des habiletés relationnelles. En effet, en travaillant ensemble, elles ont été sensibilisées aux différences culturelles et linguistiques et ont appris à faire preuve de flexibilité et d'ouverture. Enfin, l'importance de prévenir la barrière linguistique lors des stages internationaux, notamment par des

cours de langue et de communication interculturelle, a été démontrée dans les études de Koskinen et Tossavainen (2004) et de Thompson et al. (2000).

En somme, on constate qu'un manque de préparation se reflète sur le terrain par une expérience vécue plus difficilement tant pour les étudiantes que pour le milieu d'accueil. Une formation préparatoire spécifique au milieu de stage et visant le développement de la compétence culturelle ainsi que des cours de langue pourraient contribuer à améliorer l'expérience des étudiantes.

### **Recommandations pour la formation préparatoire à un stage international**

La formation préparatoire à un stage international devrait couvrir les volets académiques, logistiques et culturels. Parmi les écrits consultés, quelques recommandations ont été ressorties. D'abord, il est suggéré que la formation préparatoire débute six mois avant le départ des étudiantes (Foronda & Belkap, 2012) et qu'elle soit placée dans une plage horaire spécifique (Farman, 2007). Les étudiantes doivent être informées des différences culturelles du pays visité et de son système de santé (Farman, 2007; Pretorius & Small, 2007). Ces informations permettent d'explorer les attentes des étudiantes, d'explicitier les activités cliniques sur le terrain, d'approfondir les aspects logistiques du stage ainsi que les aspects culturels du pays d'accueil (Jenkins et al., 2011; Farman, 2007; Pretorius & Small, 2007). Ensuite, les étudiantes doivent être préparées à vivre un choc culturel (Heuer & Bengiamin, 2001) dont le choc culturel infirmier (Jenkins et al., 2011). Elles doivent également être outillées pour s'adapter à la réalité culturelle (Pretorius & Small, 2007) et avoir des connaissances de la langue locale ainsi que de la communication interculturelle (Koskinen & Tossavainen, 2004; Thompson et al., 2000).

Quant aux activités pédagogiques à privilégier, celles-ci devraient être variées, par exemple, conférence offerte par une ancienne étudiante ou une personne provenant du pays où le stage aura lieu, études de cas, jeux de rôles, projets de groupe, réflexions de groupe et clubs de lectures avec discussion (Foronda & Belkap, 2012; Farman, 2007). Lors du stage, il est conseillé de prévoir des activités communautaires, des discussions de groupe, des activités d'apprentissage supervisées par un mentor, précepteur ou enseignant et la rédaction d'un journal de bord (Foronda & Belkap, 2012; Saint-Pierre, 2008). Enfin, au retour du stage, des rencontres de type *débriefing* permettraient aux étudiantes de répondre à des questions en suspens, par exemple d'ordre éthique, et d'intégrer leurs connaissances (Jenkins

et al., 2011; Sandin et al., 2004). Ces recommandations contribueraient ainsi à enrichir la formation préparatoire à un stage international. Toutefois, il n'existe pas de recommandations spécifiques pour le développement de la compétence culturelle des étudiantes participant à un tel stage.

### Objectifs de l'étude

À l'université où s'est déroulée la présente étude, le stage international en sciences infirmières comprend une préparation débutant un an avant le stage. Ainsi, des rencontres régulières sont planifiées pour préparer les aspects logistiques du stage. La formation préparatoire comprend aussi la participation à deux fins de semaine, la première portant sur la culture sénégalaise et la seconde sur les maladies tropicales et le rôle infirmier élargi. De plus, les étudiantes assistent à une vingtaine d'heures de cours portant sur le rôle élargi. Néanmoins, comme mentionné précédemment, le professeur responsable du cours était d'avis que cette formation gagnerait à être bonifiée pour développer davantage la compétence culturelle des étudiantes. Dans le but de susciter le développement de la compétence culturelle des étudiantes participant à un stage au Sénégal, les objectifs de cette étude étaient d'élaborer, d'implanter et d'évaluer une formation complémentaire à une formation préparatoire déjà offerte.

### Méthodologie

L'étude s'est déroulée selon une approche de recherche-action de type pratique. Associée au courant interprétatif, cette approche « vise à comprendre les perspectives du praticien et à stimuler son développement professionnel afin d'améliorer ses compétences [...]. Le rôle du chercheur est celui d'un facilitateur. » (Savoie-Zajc, 2001, p. 22). La réalisation d'une recherche-action implique un processus cyclique qui peut se résumer en trois étapes se répétant à plus d'une reprise, soit l'observation, la réflexion et l'action (Stringer, 2007). En accord avec les principes de la recherche-action, un comité de recherche a participé à chacune des étapes selon une entente préétablie de gestion collective. Il comprenait l'étudiante-chercheuse, deux anciennes stagiaires, une stagiaire inscrite au cours, une agente de stage et un facilitateur culturel sénégalais.

### Contexte et participants

Quelques étapes de l'étude ont eu lieu au Québec et d'autres au Sénégal. Trois groupes de participants y ont pris part : les stagiaires de la cohorte 2011 qui avaient effectué le stage au Sénégal en mai 2011 (n=7), les stagiaires de la cohorte 2012 qui se préparaient à vivre leur stage en mai 2012 (n=13) ainsi que d'anciens accompagnateurs (n=9). Un échantillon non probabiliste intentionnel a été constitué en fonction de critères de sélection prédéfinis et pertinents par rapport aux objectifs de la recherche (Fortin et Gagnon, 2015). Pour les stagiaires, les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgées de plus de 18 ans et avoir été officiellement sélectionnées pour participer au cours offert en 2011 ou en 2012. Il s'est avéré que toutes les participantes étaient Caucasiennes, Québécoises et demeuraient dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Pour les anciens accompagnateurs, les critères d'inclusion étaient les suivants : être âgés de plus de 18 ans et avoir été bénévole lors d'un stage de l'université au Sénégal. Parmi les neuf anciens accompagnateurs, six étaient de sexe féminin, trois de sexe masculin, huit étaient Caucasiens et Québécois et un était Sénégalais d'ethnie sérère.

### Considérations éthiques

L'étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'université concernée. Tous les participants québécois ont signé un formulaire de consentement. L'accès au milieu au Sénégal a été approuvé par l'ICP, le médecin chef de district, le Comité de Santé de la région et, enfin, par le Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la prévention. Puisque la culture sénégalaise est de tradition orale, il a été jugé préférable d'utiliser le consentement verbal avec les participants du Sénégal, ce qui est reconnu acceptable dans l'*Énoncé de politique des trois Conseils* (2014). Enfin, préalablement à chaque période d'observation, l'autorisation a été demandée à tous les participants.

### Déroulement du projet

L'étude s'est déroulée en trois cycles de recherche-action visant respectivement à : 1) planifier la formation complémentaire à une formation préparatoire déjà offerte, 2) évaluer l'implantation de la formation complémentaire et la satisfaction des participantes à son égard et 3) évaluer la perception des participantes concernant l'effet de la formation complémentaire au regard du développement de leur compétence culturelle. Le tableau 1 présente la synthèse des trois cycles.

**Tableau 1.**  
**Synthèse des trois cycles de recherche**

<b>1<sup>er</sup> cycle</b>	<b>Observation</b> (septembre et octobre 2011)	<b>Réflexion</b> (novembre 2011)	<b>Action</b> (janvier 2012)
Planification de la formation complémentaire à une formation préparatoire déjà offerte	Cohorte 2011 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• groupe de discussion</li> </ul> Cohorte 2012 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• observation participante - 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> fins de semaine de formation préparatoire</li> <li>• questionnaire T0- 1<sup>re</sup> fin de semaine de formation préparatoire</li> </ul> Anciens accompagnateurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>• questionnaire T0aa</li> </ul>	Analyse thématique de la retranscription, des notes de terrain et des réponses aux questionnaires Interprétation des résultats	Planification de la formation complémentaire
<b>2<sup>e</sup> cycle</b>	<b>Observation</b> (mars et mai 2012)	<b>Réflexion</b> (juin et juillet 2012)	<b>Action</b> (septembre 2012)
Évaluation de l'implantation de la formation complémentaire et de la satisfaction des participantes à son égard	Cohorte 2012 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• observation participante</li> <li>• questionnaires d'évaluation (T1/T2 et global)</li> </ul>	Analyse thématique des notes de terrain et des réponses aux questionnaires d'évaluation Interprétation des résultats	Modifications du plan de formation
<b>3<sup>e</sup> cycle</b>	<b>Observation</b> (septembre 2012)	<b>Réflexion</b> (septembre 2012)	<b>Action</b> (septembre 2012)
Évaluation de la perception des participantes concernant l'effet de la formation complémentaire au regard du développement de leur compétence culturelle	Cohorte 2012 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• groupe de discussion</li> </ul>	Analyse thématique de la retranscription Interprétation des résultats	Modifications finales du plan de formation

Premier cycle : planification de la formation complémentaire à une formation préparatoire déjà offerte. Un groupe de discussion s'est tenu avec les participantes de la cohorte 2011 (GD\_2011) trois mois après leur retour de stage. Le comité de recherche a élaboré un guide d'entretien visant à faire ressortir : 1) les éléments facilitateurs et les obstacles aux relations entre les étudiantes, les patients et les traducteurs, 2) les difficultés des interventions cliniques en regard de la rencontre interculturelle entre Sénégalais et Québécoises et 3) les éléments à inclure dans la préparation de futures stagiaires. L'entretien a été enregistré en mode audionumérique et retranscrit *verbatim*.

Ensuite, de l'observation participante a été réalisée auprès des participantes de la cohorte 2012 lors des deux fins de semaine de formation préparatoire (OP\_for\_pré). Compte tenu de la nature exploratoire de cette étude, l'observation a été réalisée en prenant des notes descriptives détaillées, sans recourir à une grille. Elle visait à recueillir des informations sur le déroulement de la formation préparatoire (contenu, activités pédagogiques employées et questions posées par les participantes). De plus, un questionnaire a été remis aux participantes après leur première fin de semaine préparatoire (QT0), laquelle portait sur la culture sénégalaise (religions, protocoles de salutation, respect de la hiérarchie, types de

famille, ethnies, etc.). Élaboré par le comité de recherche, le questionnaire comprenait trois questions ouvertes visant à recueillir les éléments supplémentaires qu'elles souhaiteraient apprendre dans leur préparation et les questions qu'elles aimeraient poser à une ancienne stagiaire. Enfin, en octobre 2011, un autre questionnaire a été envoyé par courriel à neuf anciens accompagnateurs (QT0a) afin d'obtenir leurs opinions sur les difficultés éprouvées par les stagiaires sur le terrain. Élaboré par le comité de recherche, il comprenait quatre questions ouvertes (p. ex. : Qu'est-ce qui provoque d'après vous le choc culturel chez les étudiantes lors de leurs activités cliniques?). L'analyse de l'ensemble de ces données a fait ressortir des besoins d'apprentissage à partir desquels le comité de recherche a élaboré le plan de la formation complémentaire d'une durée de 12 heures offerte aux participantes de la cohorte 2012.

Deuxième cycle : évaluation de l'implantation de la formation complémentaire et de la satisfaction des participantes à son égard. L'étudiante-chercheuse a observé le déroulement des deux parties de la formation complémentaire au Québec et au Sénégal afin d'en évaluer l'implantation. L'observation était de nature participante (OP\_for\_com) puisque l'étudiante-chercheuse était au sein du groupe, mais tenait un rôle très discret afin de prendre des notes descriptives détaillées sur les activités proposées (implication des participantes, interactions dans le groupe, thèmes des questions posées par les participantes, etc.). La première partie de la formation (avant le stage) a été animée par deux membres du comité de recherche et la deuxième partie (durant le stage), par le professeur responsable du cours avec la participation de l'ICP et de son équipe de traducteurs. Cette décision de joindre les stagiaires et les traducteurs pour une partie des activités de formation était appuyée par le souhait du professeur responsable et de l'ICP de créer des occasions de rencontres dans le but de faciliter les relations de travail.

Afin d'évaluer la satisfaction des participantes de la cohorte 2012 à l'égard de la formation, ces dernières ont été invitées à remplir un même questionnaire après chacune des parties de la formation complémentaire (QT1/T2). Adapté d'un questionnaire proposé dans Champagne (2007), il comportait trois questions ouvertes visant à évaluer les éléments de la formation considérés les plus importants, les plus appréciés et les moins appréciés et une question visant à recueillir tout autre commentaire. Un autre questionnaire portant sur la satisfaction relative à l'ensemble de la formation complémentaire (Qglobal) a aussi été remis aux participantes lors de la dernière activité de formation. Adapté d'un questionnaire proposé

dans Champagne (2007), il comprenait six questions ouvertes visant à évaluer la satisfaction des participantes quant à l'horaire, le format, le contenu et l'utilité de la formation en regard du développement de leur compétence culturelle. Les données recueillies lors du 2<sup>e</sup> cycle ont permis d'apporter certaines modifications au plan de formation.

Troisième cycle : évaluation de la perception des participantes concernant l'effet de la formation complémentaire au regard du développement de leur compétence culturelle. Un groupe de discussion a été mené avec les participantes de la cohorte 2012 trois mois après leur retour de stage (GD\_2012). Le guide d'entretien déjà élaboré par le comité de recherche pour la cohorte 2011 a de nouveau été utilisé. L'entretien a été enregistré en mode audionumérique et retranscrit *verbatim*. Les données recueillies ont permis de finaliser le plan de formation complémentaire.

### Analyse des données

Une démarche d'analyse thématique (Paillé & Muchielli, 2008) a été effectuée aux trois cycles de recherche afin de faire ressortir les thèmes du corpus de données. Ce type d'analyse ne sert pas à interpréter les données, ni à développer une théorie, ni à faire ressortir le sens d'un phénomène, mais plutôt à synthétiser un corpus (Paillé & Muchielli, 2008). Au 1<sup>er</sup> cycle, l'analyse de la retranscription du groupe de discussion avec les participantes de la cohorte 2011 a permis d'identifier des besoins d'apprentissage. Ceux-ci ont été regroupés par rubriques telles que la préparation, la prise de conscience, la consultation avec les patients, les relations avec les traducteurs, puis par thèmes (Tableau 2). Chaque rubrique et ses éléments correspondants ont ensuite été classés selon l'une des cinq dimensions du modèle de la compétence culturelle de Campinha-Bacote (2003). L'arbre thématique ainsi élaboré a été utilisé pour l'analyse des autres données recueillies. Une triangulation a pu être réalisée en fonction des différents modes et sources de collecte de données. Lors du 2<sup>e</sup> cycle, une démarche d'analyse thématique a été effectuée à partir des données provenant des notes d'observation afin d'évaluer l'implantation de la formation complémentaire. Puis, l'analyse thématique des données des questionnaires d'évaluation remplis par les participantes de la cohorte 2012 a permis d'évaluer leur satisfaction quant à la formation complémentaire. Au 3<sup>e</sup> cycle, une analyse thématique de la retranscription du groupe de discussion tenu avec la cohorte 2012 a été effectuée pour évaluer la perception des participantes quant aux effets de la formation complémentaire sur leur compétence culturelle.

Tableau 2.

**Résumé des besoins de formation selon les participantes des cohortes 2011, 2012 et des anciens en fonction des dimensions de la compétence culturelle (Campinha-Bacote, 2003)**

Besoins de formation	Cohorte 2011		Cohorte 2012		Anciens
			Observation	Questionnaire	
<b>DÉSIR CULTUREL</b>					
<b>Rubrique : Préparation</b>					
<i>Thème 1: rencontrer une ancienne stagiaire</i>					
- Faire une rencontre avec les anciennes pour leur poser des questions	X			X	
<b>CONSCIENCE CULTURELLE</b>					
<b>Rubrique : Prise de conscience</b>					
<i>Thème 1: reconnaître ses biais culturels</i>					
- Connaître sa propre culture et les différences culturelles					X
- Reconnaître que la culture influence notre façon de travailler/penser/interpréter			X		X
<i>Thème 2 : développer son ouverture culturelle</i>					
- Reconnaître qu'il existe des méthodes de soins différentes	X		X	X	X
- Développer son humilité culturelle	X				X
<i>Thème 3: prévenir les conflits de valeurs</i>					
- Reconnaître une situation entrant en conflit avec nos valeurs	X		X		
<b>SAVOIR CULTUREL</b>					
<b>Rubrique : Savoir médical</b>					
<i>Thème 1: réviser les pathologies tropicales</i>					
- Faire une révision des pathologies	X				
<b>HABILETÉS CULTURELLES</b>					
<b>Rubrique : Consultation avec les patients</b>					
<i>Thème 1: améliorer l'évaluation clinique du patient sénégalais</i>					
- Avoir un modèle de collecte des données et examen physique sur le terrain	X			X	
- Se familiariser à l'approche au patient sénégalais	X			X	
<b>RENCONTRES CULTURELLES</b>					
<b>Rubrique : Relation avec les traducteurs</b>					
<i>Thème 1: améliorer la relation entre les stagiaires et les traducteurs</i>					
- Sensibiliser au concept de préjugés (inf→T, T→inf)			X		
- Définir le rôle exact des traducteurs					X
<i>Thème 2: prévenir les conflits entre les stagiaires et les traducteurs</i>					
- Développer des stratégies pour résoudre les situations délicates avec les traducteurs	X				
- Sensibiliser aux comportements des étudiantes pouvant être mal interprétés par les traducteurs			X		
- Sensibiliser les étudiantes aux limites des traducteurs (ex : le français n'est pas leur langue maternelle)					X



Besoins de formation	Cohorte 2011		Cohorte 2012		Anciens
			Observation	Questionnaire	
<b>RENCONTRES CULTURELLES</b>					
<b>Rubrique : Communication</b>					
<i>Thème 1 : améliorer la communication entre les stagiaires et les traducteurs</i>					
- Se familiariser avec les techniques de communication avec un traducteur non professionnel	X		X		X
- Développer sa créativité pour adapter le langage médical (Infirmière → traducteur non professionnel, Québec → Sénégal)	X				X
<i>Thème 2 : adapter la communication à la culture</i>					
- Se sensibiliser au type de communication des Sénégalais					X
- Développer des stratégies pour une communication culturellement sensible	X				X
<b>Rubrique : Problèmes éthiques</b>					
<i>Thème 1 : prévenir les situations à risque d'entraîner des conflits de valeurs</i>					
- Reconnaître les situations les plus à risque d'entrer en conflit avec mes valeurs	X			X	X
- Développer des stratégies pour résoudre les situations délicates	X				X

## Résultats

Les résultats sont présentés selon les trois cycles de la recherche.

### Planification de la formation complémentaire

L'analyse des données recueillies lors du 1<sup>er</sup> cycle de recherche a permis de faire ressortir des besoins d'apprentissage selon chacun des groupes de participants. Ces besoins ont été classifiés dans un tableau élaboré par l'étudiante-chercheuse en fonction des cinq dimensions du modèle de Campinha-Bacote (2003) (Tableau 2). Par exemple, en lien avec la dimension des rencontres culturelles, un des thèmes ayant émergé chez les trois groupes de participants concerne la nécessité d'améliorer la communication entre les stagiaires et les traducteurs. En effet, des exemples de difficultés relatives au vocabulaire, aux techniques de communication et à l'interprétation des propos ont été rapportés :

« Faut vraiment que tu choisisses chaque mot que tu vas dire parce que le traducteur, y comprend le français, mais y comprend pas le québécois pis y comprend pas tous nos mots. C'est d'adapter, de dire chaque mot, faut que tu y penses, c'est de réfléchir, ça on est plus ou moins préparé » (participante 5, GD\_2011).

Dans le même sens, les anciens accompagnateurs ont confirmé que les difficultés

éprouvées par les étudiantes sont liées à « la difficulté des traducteurs à comprendre le vocabulaire employé par les stagiaires, à leur langage trop rapide, à la remise en question par les stagiaires de la justesse et de la précision de la traduction » (QT0a). Ils ont également nommé des stratégies pour faciliter la communication avec les traducteurs telles que « démontrer de la créativité pour trouver des moyens adaptés au message; s'adresser au patient, même si nous parlons au traducteur (les stagiaires ayant tendance à regarder seulement le traducteur); manifester respect et politesse lors des échanges professionnels » (QT0a). Ainsi, les besoins d'apprentissage reliés au thème « nécessité d'améliorer la communication entre les stagiaires et les traducteurs » étaient les suivants : se familiariser avec les techniques de communication avec un traducteur non professionnel et développer sa créativité pour adapter le langage médical. À partir de chacun des besoins d'apprentissage, des objectifs d'apprentissage ont été formulés.

En somme, pour les cinq dimensions de la compétence culturelle, 42 objectifs d'apprentissage ont été déterminés. Ils ont été divisés en objectifs généraux et spécifiques, classés dans chacune des cinq dimensions de la compétence culturelle. Le comité de recherche les a triés à l'aide des critères de Lapointe (1992, cité dans Champagne, 2007), soit l'univocité des objectifs, l'uniformité de leur niveau de généralité, leur non-recoupement et

la monoconceptualité de chaque objectif. Puis, les objectifs ont été hiérarchisés par le comité de recherche selon les critères d'importance et de faisabilité de Caffarella (2002). Finalement, ils ont été priorisés par l'étudiante-chercheuse selon ce que les participantes « doivent savoir », « devraient savoir » et « pourraient savoir » (Caffarella, 2002).

Les 21 objectifs spécifiques retenus ont été regroupés en quatre blocs correspondant chacun à un objectif général : 1- se reconnaître comme un être culturel, 2- reconnaître l'autre comme un être culturel, 3- connaître les particularités

physiologiques et culturelles des Sénégalais de la région de Thiaré (N'Doffane), et 4- développer des habiletés pour effectuer une consultation médicale<sup>ii</sup> auprès d'un patient sénégalais. Le tableau 3 présente la liste des principaux éléments de contenu et des activités pédagogiques pour chacun des blocs. Enfin, un plan de formation complémentaire d'une durée de 12 heures, spécifique au développement de la compétence culturelle des étudiantes lors d'un stage en brousse sénégalaise (région de Kaolack) a été élaboré.

**Tableau 3.**  
**Résumé des blocs de formation complémentaire\***

	<b>Bloc 1</b>	<b>Bloc 2</b>	<b>Bloc 3</b>	<b>Bloc 4</b>
<b>Objectifs généraux</b>	Se reconnaître comme un être culturel	Reconnaître l'autre comme un être culturel	Connaître les particularités physiologiques et culturelles des Sénégalais de la région de Thiaré (N'Doffane)	Développer des habiletés pour réaliser une consultation médicale auprès d'un patient sénégalais
<b>Objectifs spécifiques</b>	7/21	3/21	4/21	7/21
<b>Principaux éléments de contenu</b>	A priori, stéréotypes et préjugés; Compétence culturelle; Culture; Motivation; Valeurs	Ethnocentrisme; Humilité culturelle; Ouverture culturelle; Relativisme culturel; Variation intraculturelle	Pathologies tropicales; Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques; variations physiques et biologiques; Vision du monde	Approche culturelle; Communication; Déroulement de la consultation; Examen physique; Modèle éthique de clarification des valeurs; Travail avec les traducteurs; Variables de Giger et Davidhizar
<b>Activités pédagogiques</b>	Cahier d'activités; Écoute de musique; Exposé; Groupe de discussion; Présentation PowerPoint; Tour de table	Cahier d'activités; Exposé; Lecture et images; Présentation PowerPoint; Vidéo	Cahier d'activités; Exposé; Mises en situation; Présentation PowerPoint; Vidéo et film	Apprentissage par problème; comportement modèle; Exposés; Jeu

\* Une copie du plan de formation complémentaire est disponible sur demande à l'auteure principale de l'article.

### **Évaluation de l'implantation de la formation complémentaire et de la satisfaction des participantes à son égard**

La première partie de la formation (blocs 1, 2, 3) a eu lieu à l'université, avant le stage, durant une journée prévue au plan de cours. Les activités étaient nombreuses et variées (voir le tableau 3) : 1) écoute de musique (réflexion sur sa motivation); 2) exposés avec support PowerPoint sur le concept de culture, les différences culturelles, les a priori, préjugés et stéréotypes, et les visions du monde; 3) discussions de groupe sur les invariants de la culture, et sur les valeurs personnelles et professionnelles; 4) visionnement de vidéos; 5) lecture de courts textes; et 6) activité thématique sur la polygamie au Sénégal pour l'intégration des notions vues dans la journée. En raison de la richesse des discussions, cette première journée de formation a suscité de nombreuses prises de conscience chez les étudiantes. L'activité ayant retenu le plus l'attention des étudiantes a été l'explication des invariants de la culture qui était animée par une ancienne stagiaire d'origine marocaine. Cette activité sous forme d'échanges a permis aux étudiantes de rencontrer une personne avec une vision du monde et des valeurs différentes des leurs.

La deuxième partie de la formation (bloc 4) a été offerte pendant le stage au Sénégal. Les activités étaient interactives et se sont déroulées à différents moments durant le stage : 1) exposés sur les variations physiologiques et culturelles des Sénégalais en lien avec l'examen physique, sur les six variables du modèle de Giger et Davidhizar (1991) pour l'évaluation culturelle du patient, et sur le rôle des traducteurs et les stratégies de travail; 2) simulation de l'approche culturelle avec un patient sénégalais; 3) exercice du jeu du dictionnaire avec l'équipe de traducteurs<sup>iii</sup>; 4) comportement modèle d'une consultation médicale simulé par le professeur responsable, l'ICP et le traducteur; 5) analyse en groupe d'un problème éthique survenu lors du stage avec la participation de l'équipe locale; et 6) écoute de musique (conclusion et réflexion sur le développement de sa compétence culturelle). Les activités ayant été les plus appréciées sont, en ordre de préférence, celles du jeu du dictionnaire, du comportement modèle (d'une consultation médicale) et de l'analyse d'un problème éthique vécu par les étudiantes lors du stage. Le jeu du dictionnaire a permis de prendre conscience que la culture amène des interprétations différentes des mots. Les éléments de contenu qui ont semblé les plus importants pour les participantes étaient principalement en lien avec la communication ainsi que l'approche culturelle comme le rapporte cette participante: « Qu'un mot dans deux cultures

différentes peut ne pas vouloir dire la même chose et c'est important d'en prendre conscience » (QT2).

Neuf participantes de la cohorte 2012 sur une possibilité de 13 ont répondu au questionnaire visant l'évaluation de l'ensemble de la formation complémentaire (Qglobal). Elles ont suggéré l'ajout de quelques sujets qui n'avaient pas été traités tels que « l'examen clinique spécifique à la culture sénégalaise, comment gérer un entretien avec une personne ayant de multiples problèmes de santé et les tabous au Sénégal » (Qglobal). Les participantes ont également mentionné que la formation complémentaire les avait aidées à développer leur compétence culturelle.

« 1) Oui, car les activités nous permettent de faire le point sur notre culture avant d'entrer dans une autre; 2) Oui, je ne me sens pas sans outil quand j'arrive là-bas et ça me met plus en confiance; 3) La formation m'a beaucoup aidée, l'activité de traduction avec les traducteurs a facilité notre intégration auprès d'eux » (Qglobal)

### **Évaluation de la perception des participantes concernant l'effet de la formation complémentaire au regard du développement de leur compétence culturelle**

Selon la perception qu'en ont les étudiantes de la cohorte 2012, leur participation à la formation complémentaire ainsi qu'au stage a apporté des modifications dans leur pratique infirmière au Québec. Les activités pédagogiques de la formation complémentaire leur ont permis d'approfondir leur prise de conscience de l'existence des différences culturelles. Aussi, elles leur ont fourni des outils pour s'y adapter tels que l'évaluation culturelle selon le modèle de Giger et Davidhizar (1991) qui a fait l'objet d'une activité de formation durant le stage. La mise en pratique lors du stage a consolidé ces apprentissages, lesquels ont été réutilisés dans d'autres contextes de pratique. Les participantes de la cohorte 2012 ont illustré ces acquis à partir de situations vécues dans les derniers mois auprès de patients autochtones, principale minorité ethnique en Abitibi-Témiscamingue. Elles disent avoir vécu un changement d'attitudes et avoir manifesté une plus grande ouverture d'esprit et davantage de compréhension face aux différences culturelles.

« Même avant qu'on parte en Afrique, on en apprenait sur la culture du Sénégal et ça m'avait déjà ouvert l'esprit. Avant [la formation], j'avais des préjugés, pis après ça, j'ai commencé à ne plus en avoir envers les Autochtones. Là, c'est sûr qu'en allant au Sénégal, ça m'a encore plus aidée » (participante 8, GD\_2012).

La formation complémentaire ainsi que le stage leur ont aussi donné des moyens d'intervenir en tenant compte des différences culturelles, par exemple en utilisant une approche indirecte auprès des patients autochtones. De même, lors du stage, la communauté a vécu quelques décès et cela a amené les étudiantes à questionner l'ICP sur les pratiques locales funéraires. Ces échanges leur ont permis d'observer des différences culturelles et l'importance du respect des rites comme la prière et les chants nocturnes. Une étudiante a pu transférer cet apprentissage dans sa pratique au Québec lors du décès d'un patient autochtone.

On a vécu beaucoup de décès au Sénégal, on a appris beaucoup sur le sujet, pis moi après ça quand je suis revenue, j'ai vécu un soin de confort pour une personne autochtone. (...) ils étaient 50 dans la chambre, tout le monde était là, ils chantaient, ils priaient. Avant [le stage], ça m'aurait peut-être irritée de voir autant de personnes pour faire mes soins, mais là, je me disais « regarde, c'est de même ailleurs, pis ici aussi, c'est bien correct ». (participante 12, GD\_2012).

Il apparaît que la formation complémentaire ainsi que le stage ont permis des apprentissages tant sur le plan de la sensibilisation aux différences culturelles que sur celui des moyens d'adapter ses interventions avec des patients provenant d'une autre culture.

## Discussion

Cette recherche-action visait à susciter le développement de la compétence culturelle d'étudiantes en sciences infirmières par l'élaboration, l'implantation et l'évaluation d'une formation complémentaire à la formation préparatoire qui leur était déjà offerte. En effet, dans le contexte du stage, les étudiantes participaient déjà à une formation préparatoire portant sur la culture sénégalaise, les maladies à haute prévalence au Sénégal et le rôle élargi de l'infirmière en contexte de ressources médicales limitées. Toutefois, bien que cette formation préparatoire contribuait au désir culturel des étudiantes et à une expérience positive sur le terrain, de nombreux besoins d'apprentissage supplémentaires ont été soulevés par les participants à cette recherche. Ces besoins d'apprentissage ont principalement trait aux dimensions de la conscience culturelle et des rencontres culturelles, notamment en lien avec la communication et le travail avec les traducteurs. Peu abordés lors de la formation préparatoire, il semblait important de les intégrer à une formation complémentaire.

C'est ainsi qu'une formation complémentaire exhaustive et spécifique au stage a été élaborée.

Elle se divise en trois blocs offerts avant le stage et un bloc offert pendant le stage pour une durée totale de 12 heures. Cette formation couvre de nombreux thèmes et comprend des activités théoriques et pratiques (Tableau 3). À l'instar des recommandations proposées dans la littérature quant au format et au contenu d'une formation préparatoire à un stage international (Farman, 2007; Foronda & Belknap, 2012; Jenkins et al., 2011; Pretorius & Small, 2007; Sandin et al., 2004), cette formation complémentaire explicite les objectifs d'apprentissage, les thèmes et les contenus théoriques et pratiques ainsi que les activités pédagogiques spécifiques pour le développement de la compétence culturelle.

La formation complémentaire a été offerte avant et pendant le stage aux participantes de la cohorte 2012. Lors de la première partie, la présence d'une ancienne stagiaire d'origine marocaine a été très appréciée par les participantes, car elle utilisait des exemples personnels pour susciter des prises de conscience sur les différences culturelles. Cette première partie correspondait à l'une des stratégies proposées par Jenkins et al. (2011) afin de réduire le choc culturel infirmier, soit « Avant l'EISS (Expérience internationale des soins de santé), parler aux étudiantes des difficultés qu'elles peuvent éprouver au moment d'adapter leur pratique à des cultures et à des systèmes de santé différents » (p. 28).

La seconde partie de la formation a été offerte pendant le stage. Les résultats mettent en relief que le fait d'offrir une partie de la formation sur le terrain a été un facteur positif dans le déroulement de la formation. En effet, les participantes de la cohorte 2012 ont partagé leur satisfaction d'avoir effectué une partie de la formation lors du stage et ont souligné que les activités avec l'équipe sénégalaise avaient facilité leur pratique en clinique, notamment en ce qui a trait à la communication interculturelle. Ce résultat corrobore ceux de Carpenter et Garcia (2012) montrant que l'immersion favorise l'apprentissage des étudiantes. Également, comme discuté par Koskinen et Tossavainen (2004) ainsi que Hagen et al. (2009), ce résultat met en évidence l'importance des rencontres culturelles pour amoindrir la barrière linguistique et faciliter l'intégration entre les étudiantes, l'équipe de soins locale et les patients. Ainsi, comme proposé dans le modèle de développement de la compétence culturelle de Campinha-Bacote (2003), il a été mis en évidence que les rencontres culturelles sont au cœur du développement de la compétence culturelle des étudiantes (Transcultural C.A.R.E Associates, 2010). En effet, les activités de formation avec les étudiantes et les traducteurs ont facilité l'intégration des étudiantes à cette

communauté. De même, comme recommandé par Jenkins et al. (2011), la participation de l'ICP aux activités de formation a permis aux étudiantes de clarifier certaines incompréhensions culturelles et d'adapter en conséquence leurs interventions en

clinique. À la lumière de l'ensemble des résultats, une liste de recommandations pour la structure, le contenu et les activités pédagogiques d'une formation préparatoire à un stage international sont proposés (Tableau 4).

**Tableau 4.**

***Recommandations pour la formation d'étudiantes en sciences infirmières participant à un stage International***

Éléments	Recommandations
Structure	<p>Être intégrée au plan de cours</p> <p>Être structurée selon un plan de formation.</p> <p>Se dérouler avant et pendant le stage.</p> <p>Être étroitement reliée à une courte formation de l'équipe locale, cette dernière étant assumée par le responsable de l'équipe.</p>
Contenu	<p>Être spécifique au contexte du stage.</p> <p>Être théorique et pratique.</p> <p>Inclure les thèmes suivants avant le départ: culture (invariants, vision du monde, médecine traditionnelle, variations intraculturelles), ethnocentrisme, a priori/préjugés/stéréotypes, relativisme culturel, humilité culturelle, valeurs personnelles et professionnelles, compétence culturelle.</p> <p>Inclure les thèmes suivants pendant le stage: approche culturelle, travail et communication avec les traducteurs et les patients, révision des pathologies et de l'examen clinique, analyse éthique.</p> <p>Illustrer la théorie par des exemples réels et appliqués au contexte de stage.</p>
Activités pédagogiques :	<p>Présenter des films ou des vidéos sur des aspects culturels du pays et de la musique locale.</p> <p>Prévoir des périodes de discussion en groupe.</p> <p>Inviter un conférencier provenant du pays ou de la région du lieu du stage.</p> <p>Inclure la participation de l'équipe locale aux activités de formation des étudiantes lors du stage.</p> <p>Favoriser les rencontres entre les étudiantes et l'équipe locale lors du stage.</p>

**Forces et limites de l'étude**

À notre connaissance, aucune recherche-action n'a été réalisée à ce jour dans le contexte d'un cours en sciences infirmières afin d'élaborer, d'implanter et d'évaluer une formation visant le développement de la compétence culturelle d'étudiantes participant à un stage international. L'observation du déroulement de la formation, avant et pendant le stage, mérite d'être soulignée comme une force de l'étude. En effet, ce mode de collecte de données a permis de décrire en profondeur les activités et les interactions entre les participants et les animateurs. De plus, cette étude a innové en incluant un membre de la communauté sénégalaise à son comité de recherche, favorisant ainsi la reconnaissance de l'expertise de cette

communauté. Enfin, les résultats ont permis d'améliorer les pratiques éducatives à l'intérieur d'un stage en sciences infirmières.

Sur le plan des limites, il convient de rappeler que les résultats obtenus ont possiblement été influencés par divers éléments. La motivation des participantes de la cohorte 2012 à prendre part à cette recherche a pu influencer leur engagement dans les activités de la formation complémentaire et leur évaluation de celle-ci. De plus, il est impossible de déterminer si la perception positive des participantes quant au développement de leur compétence culturelle est attribuable à leur participation à la formation complémentaire ou aux expériences vécues au Sénégal ou à une synergie entre les deux. Enfin, le plan de formation étant conçu pour un stage en milieu rural au Sénégal,

une adaptation serait nécessaire pour le transposer ailleurs.

## Conclusion

Cette étude met en lumière la pertinence d'intégrer aux stages internationaux une formation préparatoire afin de susciter le développement de la compétence culturelle des étudiantes. Les résultats illustrent qu'une formation de 12 heures offerte avant et pendant le stage ainsi que des rencontres culturelles avec l'équipe de soins locale peuvent contribuer à susciter le développement de la compétence culturelle. De futures recherches portant sur les stages internationaux dans la formation infirmière au Québec seraient utiles pour, d'abord, décrire exhaustivement la planification, la préparation, la réalisation et les méthodes d'évaluation des compétences visées par ces stages (notamment la compétence culturelle) et, ensuite, documenter l'atteinte de ces compétences par les étudiantes sur le terrain. En terminant, il est souhaité que les recommandations proposées dans cet article sachent inciter les enseignantes et les enseignants à renforcer la préparation de leurs étudiantes participant à un stage international.

## Références

- Ailinger, R.L., Molloy, S.B., & Sacasa, E.R. (2009). Community Health Nursing Student Experience in Nicaragua. *Journal of Community Health Nursing, 26*, 47-53.
- Aponte, J. (2012). Cultural Competency in Baccalaureate US Nursing Education. *Holistic Nursing Practice, 201*, 243-258.
- Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC). (2007). Cadre de pratique des infirmières et des infirmiers au Canada. Ontario : Auteur.
- Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIC). (2010). *Énoncé de position: Encourager la compétence culturelle dans les soins infirmiers*. Ottawa : Auteur.
- Campinha-Bacote, J. (2003). *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A culturally competent model of Care*. Cincinnati: Transcultural Care.
- Carpenter, L.J., & Garcia, A.A. (2012). Assessing Outcomes of a Study Abroad Course for Nursing Students. *Nursing Education Perspectives, 33*(2), 85-89.
- Champagne, M. (2007). *Préparer des bénévoles à offrir du répit à des familles d'enfants gravement malades : planification d'un programme de formation dans le contexte d'une recherche-action*, Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Cooper-Brathwaite, A.E. (2005). Evaluation of a Cultural Competence Course. *Journal of Transcultural Nursing, 16*, 361-369.
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada. (2014). *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Canada: Auteurs.
- Farman, P. (2007). *Le développement de la compétence culturelle d'étudiantes infirmières inscrites à un programme de stage international et interculturel*. Mémoire de maîtrise inédit, Université Laval, Québec.
- Foronda, C., & Belknap, R.A. (2012). Transformative Learning Through Study Abroad in Low-Income Countries. *Nurse Educator, 37*(4), 157-161.
- Fortin, M.F., & Gagnon, J. (2015). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives (3<sup>e</sup> éd.)*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Giger, J.N., & Davidhizar, R.E. (1991). *Soins infirmiers interculturels: recueil de données et actions de soins*. Québec: Gaëtan Morin.
- Hagen, L., Munkhondya, B., & Myhre, K. (2009). Similarities and Mutual Understanding : Exchange Experiences in Malawi for Host and Guest Students. *International Nursing Review, 56*, 476-482.
- Heuer, L.J., & Bengiamin, M.I. (2001). American Nursing Students Experience Shock During a Short-Term International Program. *Journal of Cultural Diversity, 8*(4), 128-134.
- Inforoutefpt. (2015). *Soins infirmiers*. Disponible sur le site : <http://inforoutefpt.org/progColDet.aspx?prog=291&sanction=1>
- Jenkins, E., Baileaves, L.G., & Lust, A. (2011). Le choc culturel infirmier. *Infirmière canadienne, 12*(7), 25-28.
- Lee, N.-J. (2004). The Impact of International Experience on Student Nurses'personal and Professional Development. *International Nursing Review, 51*, 113-122.
- Levine, M. (2009). Transforming Experiences : Nursing Education and International Immersion Programs. *Journal of Professional Nursing, 25*(3), 156-169.
- Lipson, J.G., & Desantis, L.A. (2007). Current approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. *Journal of Transcultural Nursing, Supplement to 18*(1), 10S-20S.
- Long, T.B. (2012). Overview of Teaching Strategies for Cultural Competence in Nursing Students. *Journal of Cultural Diversity, 19*(3), 102-108.

- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2007). *180.A0. Soins infirmiers*. Disponible sur le site : <http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-coll/cahiers/program/180A0.asp>
- Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). (2004). *La reconnaissance de la pratique infirmière en région éloignée. Mémoire du Comité consultatif sur la reconnaissance de la spécificité de la pratique infirmière en région éloignée*. Disponible sur le site : [http://www.oiiq.org/sites/default/files/188M\\_doc.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/188M_doc.pdf) (consulté le 9 mai 2014)
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 2<sup>e</sup> Ed. Paris: Armand Colin.
- Pretorius, L., & Small, P.L. (2007). Trans-Cultural Nursing: Exploring the Experiences of International Students Visiting Namibia. *Health SA Gesondheid*, 12(1), 12-20.
- Saint-Pierre, C. (2008). Appropriation des facteurs sociaux liés à une culture lors d'un stage en immersion culturelle. *Revue de l'Université de Moncton*, 39(1 et 2), 311-327.
- Sandin, I., Grahn, K., & Kronvall, E. (2004). Outcomes of Swedish Nursing Student's Field Experiences in a Hospital in Tanzania. *Journal of Transcultural Nursing*, 15, 225-230.
- Savoie-Zajc, L. (2001). La recherche-action en éducation. In M. Anadon et M. L'Hostie (Eds.), *Nouvelles dynamiques de recherche en éducation* (p. 37-41). Saint-Nicolas : Presses de l'Université Laval.
- St-Clair, A., & McKenry, L. (1999). Preparing Culturally Competent Practitioners. *Journal of Nursing Education*, 38(5), 228-234.
- Stringer, E. T. (2007). *Action research* 3<sup>rd</sup> Ed. Los Angeles, CA : Sage.
- Thompson, K., Boore, J., & Deeny, P. (2000). A Comparison of an International Experience for Nursing Students in Developed and developing Countries. *International Journal of Nursing Studies*, 37, 481-492.
- Transcultural C.A.R.E Associates. (2010, Février). *The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services*. Disponible sur le site : <http://www.transculturalcare.net/>
- Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). (2010). Logigramme des compétences programme DEC-Bac/cégep Abitibi-Témiscamingue. (inédit).
- Zorn, C.R. (1996). The Long-Term Impact on Nursing Students of Participating in International Education. *Journal of Professional Nursing*, 12(2), 106-110.
- Zorn, C.R. (1995). An Analysis of the Impact of Participation in an International Study Program on the Cognitive Development of Senior Baccalaureate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 34(2), 67-70.

<sup>i</sup> La pratique infirmière en rôle élargi consiste en une pratique dans des régions éloignées, où les ressources médicales sont limitées. Les infirmières formées à cet effet font des évaluations avancées des patients et les traitent selon des protocoles autorisés, gèrent les urgences, font du suivi des patients et offrent les soins de santé primaire à la population (OIIQ, 2004).

<sup>ii</sup> Le stage est en rôle élargi dans un dispensaire à ressource limitée. Les consultations médicales consistent à évaluer l'état de santé du patient, à faire un examen physique avancé, à poser un diagnostic et à proposer des traitements. Chacune des consultations est supervisée par l'infirmier-chef de poste, le professeur responsable ou un médecin accompagnateur.

<sup>iii</sup> À partir d'une liste de symptômes, chaque étudiante posait une question à un traducteur, par exemple « que signifie allergie? ». S'il ne connaissait pas la réponse, elle essayait de la lui expliquer. S'il ne comprenait toujours pas, alors l'ICP lui expliquait en langue wolof (langue la plus courante au Sénégal après le français et majoritairement parlée dans le village où se déroulait le stage). Le traducteur réexpliquait ensuite en français.