

***Les programmes de formations et outils d'évaluation
de la compétence culturelle***

Travail de Bachelor

Debarge Aurélien

N° 12655049

Mégevand Jérôme

N° 12657680

Robin Sébastien

N° 12657490

Directeur: Diby Marc – Adjoint scientifique HES
Membre du jury externe : Hourton Gilles - Infirmier responsable d'unité
Service de médecine de premier recours HUG

Genève, juin 2015

Déclaration

« Ce travail de bachelor a été réalisé dans le cadre d'une formation en soins infirmiers à la Haute école de santé - Genève en vue de l'obtention du titre de *Bachelor of Science HES-SO en Soins infirmiers* ». L'utilisation des conclusions et recommandations formulées dans le travail de bachelor, sans préjuger de leur valeur, n'engage ni la responsabilité des auteurs, ni celle du directeur du travail de bachelor, du juré et de la HEdS.

Nous attestons avoir réalisé seuls/seules le présent travail sans avoir plagié ou utilisé des sources autres que celles citées dans la bibliographie ».

Fait à Genève, le 20 juillet 2015

Sébastien Robin

Jérôme Mégevand

Aurélien Debarge

Remerciements

Nous adressons nos remerciements à toutes les personnes nous ayant consacré du temps pour l'élaboration de ce travail.

Nous tenons à remercier tout particulièrement:

Mr Marc Diby, notre directeur de travail de Bachelor;

Mr Mulenga Mubanga, ayant participé à une partie de la rédaction;

Mme Noelia Delicado et Mme Falta Boukar, pour les précisions vis-à-vis du savoir culturel;

Mme Brigitte Chatelain, pour sa participation lors de la première phase de ce travail.

Ainsi que toutes les personnes ayant participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

Résumé :**Contexte:**

La discrimination est un thème récurrent de société. Chaque année, la Commission fédérale contre le racisme publie des chiffres de la discrimination raciale en Suisse. Ces chiffres concernent notamment les soins.

Depuis quelques années, plusieurs modèles sur la transculturalité sont développés en Science Infirmière.

Objectifs:

Description des programmes de formations de la compétence culturelle et des échelles d'évaluations de l'acquisition de celle-ci au travers d'une revue de la littérature.

Méthode:

Revue de la littérature des bases de données PUBMED et CINAHL faite sur les cinq dernières années.

Résultats:

Treize programmes de formations sont ressortis de cette revue, ainsi que cinq échelles d'évaluations. Les programmes étaient essentiellement basés sur la théorie de Campinha-Bacote. Les échelles permettent d'évaluer le niveau de compétence culturelle, le niveau de confiance des étudiants en leur compétence culturelle et le contenu culturel de programmes de formations.

Perspectives:

Après avoir rempli une échelle d'évaluation (BICCC) pour le PEC12, des recommandations mineures ont pu être apportées sur son contenu.

Mots clés:

discrimination raciale, compétence culturelle, échelle d'évaluation, programme de formation, théorie infirmière.

Key words:

racial discrimination, cultural competence, rating scales, professional education, nursing theory.

Liste des abréviations

AAMC	Association of American Medical Colleges
BICC	Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum
CAS	Cultural Awareness Scale
CCCHS	Caffrey Cultural Competence Healthcare Scale
CFR	Commission fédérale contre le racisme
HEdS	Haute Ecole de Santé - Genève
HUG	Hôpitaux universitaires genevois
IAPCC	Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among Healthcare Professionals
OCSTAT	Office cantonal de la statistique Genève
OFS	Office fédéral de la statistique
OMS	Organisation mondiale de la santé
TCA	Transcultural C.A.R.E. Associates
TSET	Transcultural Self-Efficacy Tool

Liste des tableaux

Tableau 1. Type de violences (OMS 2002).....	5
Tableau 2. PICO	10
Tableau 3. Résumé échelle d'évaluation	14
Tableau 4. Tableau comparatif des études retenues pour l'analyse critique	19

Liste des figures

Figure 1. Diagramme de flux décrivant le processus d'identification des articles.....	11
---	----

1. Introduction.....	1
1.1. Problématique.....	1
1.2. Cadre théorique	4
1.2.1. La culture	4
1.2.2. Le soin Transculturel	4
1.2.3. La compétence culturelle	5
1.2.4. La violence.....	5
1.2.5. La discrimination	6
1.2.6. Ancrage disciplinaire	6
1.2.7. Métaconcepts	8
1.2.7.1. <i>La personne</i>	8
1.2.7.2. <i>Le soin</i>	8
1.2.7.3. <i>La santé</i>	8
1.2.7.4. <i>L'environnement</i>	9
1.3. Question de recherche.....	9
2. Méthode.....	10
2.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire.....	10
2.2. Diagramme de flux	11
3. Résultats.....	12
3.1. Analyse critique des articles retenus.....	12
3.1.1. Description des échelles d'évaluations des compétences culturelles.....	12
3.1.2. Description de programme d'enseignement	14
3.1.3. Évaluation des programmes.....	17
3.1.4. Tableau comparatif	18
4. Discussion.....	24
4.1. Échelles	24
4.2. Programme de formation.....	24
5. Conclusion.....	26
5.1. Apports et limites du travail.....	26
5.2. Recommandations	26
6. Références	28
6.1. Bibliographie des références :	28
6.2. Bibliographie des citations :	28
7. Annexes	31
7.1. Sunrise Model	31
7.2. Modèle de Campinha	32
7.3. Evaluation du cursus de soins infirmier (HEdS).....	33
7.4. Fiches de lecture	35

1. INTRODUCTION

Un communiqué de presse de Commission fédérale contre le racisme (CFR) datant du 15 juin 2015 rappelle qu'en 2014, il y a eu 249 cas (dénoncés dans un des quinze centres de consultation) de discrimination en Suisse. « Les formes les plus fréquentes sont les propos discriminatoires et la raison la plus souvent citée est la xénophobie. On observe une augmentation des cas de discrimination non verbale comme les gestes dénigrants, les bruits et les mimiques, mais aussi le mobbing au travail et les agressions physiques ». Les soins ne sont pas protégés par ces formes de violence qui sont la conséquence d'un manque de connaissances sur les différentes cultures.

Cette violence doit être combattue. Pour se faire, l'enseignement de la compétence culturelle aux étudiants infirmiers, pourrait contribuer à diminuer la discrimination vis-à-vis du patient.

Cette revue de la littérature a cherché à mettre en avant les connaissances actuelles en la matière. Une première partie sera consacrée à la problématique et à l'ancrage disciplinaire. Elle sera suivie d'une partie décrivant les résultats et d'une partie discutant ces résultats. Une dernière partie mettra en avant les limites de ce travail et les recommandations qui peuvent être faites sur le thème abordé.

1.1. Problématique

La Suisse, de par sa situation géographique, est un carrefour de l'Europe. Plusieurs cultures s'y croisent. 23.3% des personnes vivant sur le sol suisse sont notamment des étrangers (Office Fédérale de la Statistique, 2012).

Genève, ville internationale, est encore plus touchée par ce phénomène. 36, 3% de ses habitants sont étrangers (OFS, 2012), 51% selon les quartiers (OFS, 2013). 25% des frontaliers étrangers (sur l'ensemble de la Suisse) viennent travailler à Genève (Office cantonal de la statistique Genève 2013). En 2004, on remarque cependant que près d'un cinquième des étrangers (21,4%) sont nés en Suisse et appartiennent donc à la deuxième, voire à la troisième génération d'étrangers (OFS, 2012). La Suisse est donc constituée de personnes qui peuvent s'attacher à plusieurs cultures. Ces faits peuvent générer des tensions. La Suisse a récemment voté un texte sur l'Immigration. Un article du Courrier datant du 14 avril 2014 parle de « xénophobie, racisme et modernité ».

À cela s'ajoute la précarité. Bien que Genève mette en avant sa qualité de vie, son industrie horlogère, 11% de sa population manifeste une très forte présence de signes de précarité (OCSTAT, 2012). « Vernier est la commune du canton la plus touchée par la précarité : 65 % de ses habitants manifestant une très forte présence de signes de précarité. Onex arrive au deuxième rang, avec 39 % » (OCSTAT, 2012). « Sans surprise, les zones densément peuplées sont souvent les plus touchées. Les 22 sous-secteurs où la précarité est la plus manifeste représentent 2 % de la superficie du canton, mais rassemblent 11 % de sa population » (OCSTAT, 2012).

On remarque qu’être pauvre et étranger peut être un frein à la qualité des soins que l’on reçoit. En 2013, l’OFS a publié *un État de santé, renoncement aux soins et pauvreté : Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) 2011*. On y apprend que 30% des personnes pauvres pensent qu’elles ont un mauvais état de santé. « Les personnes migrantes ont plus de risques de manifester des problèmes de santé physiques, mentaux et sociaux. » (Aday, 2001 cité par Delicado 2013) Migrant n’est pas égal à pauvre. Mais on sait que les migrants sont dans un état de vulnérabilité. Et on sait également que la «vulnérabilité est précipitée par les iniquités sociales qui se transforment en iniquités sanitaires». (Carroll et al. 2006 cité par Delicado 2013)

La mixité sociale, la précarité, la pauvreté sont des facteurs qui peuvent entraîner des tensions. « En 2013 comme durant les années précédentes, on a enregistré des discriminations dans tous les milieux répertoriés, sauf dans celui de la publicité. » (CFR, 2014). En Suisse 10% de la population (20% pour les étrangers) a été victime de discriminations (OFS 2012). Le Grand Conseil Genevois a voté d’ailleurs une loi (Loi 8397, sur l’intégration des étrangers) qui stipule : « Reconnaissons la pluriculturalité du canton de Genève, afin de favoriser la participation des étrangers à tous les domaines de la vie publique et d’éliminer les inégalités et discriminations directes et indirectes. » Selon l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans sa publication Santé et droits humains (2003), les programmes nationaux de santé font fréquemment une discrimination à l’encontre des migrants temporaires et en particulier ceux d’entre eux qui sont dépourvus de papiers, en autorisant uniquement l’accès aux soins aux non-ressortissants. Cela oblige les migrants à attendre jusqu’à ce qu’ils aient le sentiment que leur état est suffisamment grave pour se présenter aux services d’urgence. Une récente étude accomplie aux Hôpitaux Universitaire de Genève (HUG) a montré que sur 1537 patients interrogés : « un total de 171 personnes (11,11%) a annoncé au moins une source de discrimination. Et notamment, « 15% des patients non-européens {de cette étude} avaient subi de la discrimination notamment au niveau de la langue, la nationalité, la religion, la couleur de peau et du bas revenu » (Hudelson et al. 2009.). Cette étude prouve qu’il y avait, à Genève en 2009, de la discrimination raciale perçue par les patients.

La discrimination est une forme de violence. Pour Ciccone (2014), il convient d’abord de dire que le soin en général contient une part inévitable de violence (p2). La violence dans les soins est un sujet large mais d’actualité. Le Rapport mondial sur la violence et la santé de l’OMS (2002) aborde le fait qu’il y a plusieurs types de violences notamment : physique, sexuelle, psychique et privation/négligence. La violence psychique peut prendre de nombreuses formes: mobbing, harcèlement, discrimination...

En Europe, l’accent est mis depuis des années sur la prévention et l’éducation contre la discrimination. « L’effort, depuis 1995, pour promouvoir des mesures de sécurité et d’éducation dans

ce domaine a donné récemment lieu à une série d'initiative comme le fond de projet contre le racisme¹. Ces mesures concrètes devraient nous inciter, non seulement en débat théorique, mais surtout à la prolonger par des initiatives concrètes. Pourtant, l'éducation antiraciste occupe toujours une place marginale dans les programmes d'éducation formelle et/ou informelle tout comme les discussions et les projets à ce propos. » (Eckmann et al. 2002).

Purnell et Paulanka disent ceci: « Bien que relevant du domaine de l'inconscient, la culture confère une influence directe ou indirecte puissante sur les perceptions de santé et de maladie" (cité par Delicado et Boukar 2014). Cette définition montre tout aussi bien le rôle majeur que peut jouer la culture dans le domaine des soins. En effet, si une personne ne se sent pas considérée et qu'elle estime que ses habitudes culturelles semblent être bafouées par le soignant, cette dernière va montrer des signes de résistance au traitement et dans la relation au personnel soignant. « Les infirmières s'inquiètent des difficultés de communication qu'elles rencontrent lors d'explications de traitements, de prises en charge spécifiques, etc. qui engendrent souvent une non-compliance au suivi de soins proposé. » (Mendoza et Gonzalez, 2006 cité par Delicado et Boukar 2014) Comprendre les comportements, gestes ou paroles pouvant être à l'origine d'un conflit. « Un grand nombre de personnes d'origine étrangère considèrent que les besoins en lien avec leur culture et leur religion ne sont pas suffisamment respectés dans les soins » (Gabadinho et al. 2007 cité par Delicado et Boukar 2014). Les infirmiers doivent donc posséder un savoir culturel.

Leininger a créé une théorie de soins en se basant sur la culture comme concept majeur. Elle a créé un modèle qui permet aux infirmiers de développer leur compétence culturelle. « La compétence culturelle consiste à obtenir, intégrer et appliquer les connaissances relatives à la culture. La compétence culturelle est essentielle pour délivrer une bonne prise en charge et améliorer la qualité des soins » (Ansuya, 2012, traduction libre). Comme le dit l'Ansuya, « dans notre société, les infirmières rencontrent toutes sortes de cultures différentes, de coutumes ethniques, de traditions et de tabous. Cette théorie offre beaucoup de possibilités pour les défis découlant de la diversité culturelle. Pour être culturellement compétent, l'infirmier doit apprendre à mélanger compréhension culturelle et soins infirmiers. » (2012, traduction libre).

"Les soins généraux deviennent de plus en plus culturellement diversifiés, il est essentiel que les infirmiers développent des compétences et des savoirs culturels afin de prodiguer des soins de qualité" (Tuck and al 2010) " « La compétence culturelle a été identifiée comme un élément essentiel des programmes de base du bachelier en soins infirmiers» (Mareno et Hart 2014).

« Même si des formes de violences sont inhérentes aux soins, il existe bien sûr des violences évitables. » (Ciconne & al, 2014, p2). En effet, « une source de violences quotidiennes qu'on peut observer dans le monde soignant relève d'une absence ou d'un manque de formation. » (Ciconne & al,

¹ Créé en 2001 par le Conseil fédéral, ce fonds soutien, pendant une durée de 5 ans, diverses initiatives dans la lutte contre le racisme.

2014, p48). La théorie de Leininger pourrait être cette base de formation. « Quand les « origines culturelles » (Cuche, 2012) sont passées sous silence pour se conformer à un discours dominant assimilationniste, il se produit une violence niant l'identité des patients. » (Ciconne & al, 2014, p178). Le « sunset model » découle de la « théorie de la transculturalité » de Mme Leininger. Il montre des pistes aux infirmiers afin de délivrer des soins culturels de qualité. Le modèle comprend de nombreux facteurs influençant les soins. Ce modèle permet notamment : « d'accepter et de respecter les différences culturelles, être à l'aise avec les rencontres culturelles, adapter les soins pour être en harmonie avec la culture du client » (Ansuya, 2012, traduction libre).

1.2. Cadre théorique

Parmi les attitudes nécessaires pour prendre soin de quelqu'un d'une autre culture, un certain tact de la part du soignant pour rentrer en relation avec la personne est indispensable ; gagner sa confiance pour pouvoir ensuite mettre en place une relation thérapeutique de qualité. On retrouve dans le caring une importance liée aux valeurs, mais surtout à la culture. Pepin nous dit que: " Le caring facilite et soutient l'être humain en respectant ses valeurs, son mode de vie et sa culture" (cité par Delicado et Boukar 2014).

Avant d'écrire sa théorie, Mme Leininger avait constaté qu'il y avait beaucoup de manquements de la part des soignants dans la prise en charge d'enfants venant de cultures différentes. Pour Leininger, le personnel soignant n'insistait pas assez sur l'aspect culturel des patients.

1.2.1. La culture

La culture est la plaque tournante de cette théorie. Plusieurs définitions lui sont conférées. Leininger définit la culture de la manière suivante: " La culture englobe les valeurs, les croyances, les normes et le mode de vie acquis qui agissent, de certaines façons, sur la pensée, les décisions et les actions d'un individu" (Leininger & McFarland, 2006). Selon Leininger et McFarland, la personne est indissociable de son bagage culturel et par conséquent, ses expressions et son style de vie reflètent les valeurs, les croyances et les pratiques de sa culture. (Leininger & McFarland, 2006).

1.2.2. Le soin Transculturel

Le soin transculturel est un concept qui compare des différences et des similitudes entre les cultures afin de prévoir les besoins de soins des personnes et de promouvoir des soins culturellement congruents. Elle est basée sur l'école du caring et se concentre sur l'étude et l'analyse de la diversité et de la dynamique des cultures du monde par rapport aux valeurs de soins humains, croyances et comportements. Le soin transculturel est la compréhension et l'application des soins de santé, des informations et des connaissances afin de répondre de manière efficace à un besoin de soins de santé

d'un patient (Leininger & McFarland, 2002 cité par Prosen 2015). Leininger a été la première à mettre en œuvre avec succès la compétence culturelle dans la pratique des soins infirmiers, avec sa théorie.

1.2.3. La compétence culturelle

« Beaucoup de définitions de la compétence culturelle ont été mises en avant mais probablement la plus largement acceptée est la suivante: la compétence culturelle est un ensemble de comportements congruents, de connaissances, d'attitudes et de politiques qui permettent un travail efficace dans des situations interculturelles. »(AAMC 2005).

« La Canadian Nurses Association (CNA) soutient que la compétence culturelle est un ensemble de comportements et d'attitudes qui permet de travailler de façon efficace dans des situations de soins transculturelles» (Delicado, p30, 2010).

« L'acquisition de la compétence culturelle donne la possibilité d'être cohérent dans la prise en soin, d'avoir un discours adapté et une proposition de suivi et de traitement conforme à la réalité vécue par le patient et à ses besoins » (Althaus et al. 2010 cité par Delicado, p30, 2010).

1.2.4. La violence

Selon le Grand Robert, l'étymologie du mot violence est « abus de la force », sa définition est « force brutale pour soumettre quelqu'un. »

Le Rapport mondial sur la violence et la santé de l'OMS classe les actes de violence en trois grandes catégories, selon leur auteur : « violence dirigée contre soi-même, violence interpersonnelle et violence collective. »

Ce tableau tiré du Rapport Mondial sur la violence et la santé de l'OMS résume les différents types de violence ainsi que la nature de cette violence. La discrimination s'insère dans la violence de type psychologique.

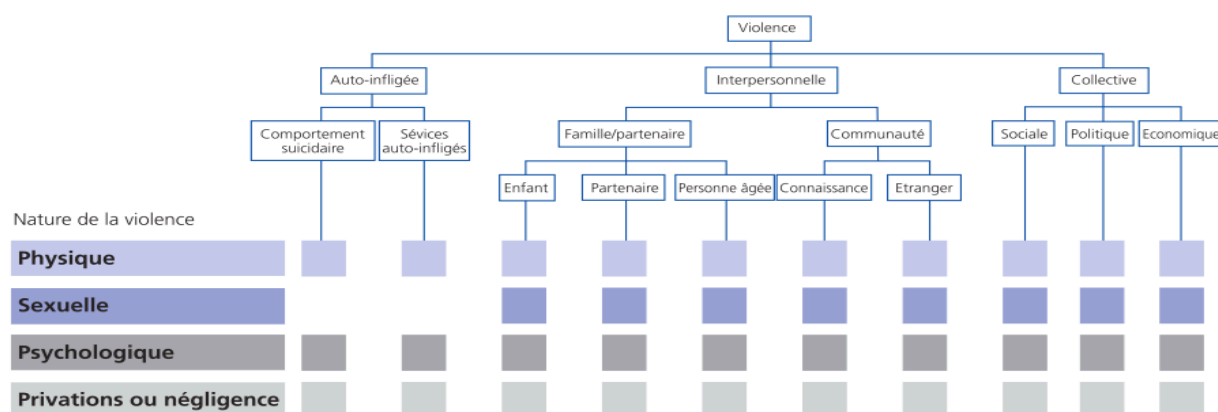


Tableau 1. Type de violences (OMS 2002)

1.2.5. La discrimination

Selon Amnesty International, la discrimination est basée sur plusieurs critères : « Un traitement défavorable, qui repose sur une base illégitime et dépourvu de justification objective ». (2014). C'est donc le fait de mal traiter ou de traiter différemment certaines personnes en fonction de divers critères tels que la nationalité, l'ethnie, l'orientation sexuelle, l'apparence physique, le sexe, la religion, le rang social.

« La discrimination raciale comprend l'ensemble des inégalités de traitement, propos ou actes de violence qui ont comme conséquence (ou comme objectif) de rabaisser des personnes en raison de leur apparence ou de leur appartenance à une ethnie, de leur nationalité ou encore de leur religion. Contrairement au racisme qui désigne une idéologie ou une attitude mentale, la discrimination raciale est une pratique qui porte préjudice concrètement à un groupe défini comme inférieur. Alors que l'un a généralement pour conséquence la diffamation verbale, l'autre mène à une ségrégation réelle. » (CFR, 2014)

1.2.6. Ancrage disciplinaire

La théorie de Leininger est une théorie à large spectre. Elle se concentre sur l'aspect transculturel des soins infirmiers. Elle analyse les soins infirmiers en fonction des pratiques de soins, des croyances et des valeurs dans le but de fournir des services de soins infirmiers judicieux et efficaces aux personnes en fonction de leurs valeurs culturelles et le contexte de la santé/maladie. Cette théorie s'inscrit dans l'école du caring et le paradigme de l'interaction réciproque de Fawcett.

L'école du Caring :

« Essentiellement basée sur des valeurs humanistes de respect, de collaboration et d'unicité plutôt que sur l'objectivation, le contrôle et la catégorisation de la personne soignée, l'intervention des professionnels inspirée de l'approche du « caring » se fera dans le respect incontesté de la dignité humaine de la personne et de sa famille. Si nous considérons que le caring est au cœur des soins infirmiers et qu'il représente son essence, les infirmières devront alors faire un effort conscient afin de préserver cette approche humaniste et relationnelle du soin dans leur pratique clinique. » (Cara et O'Reilly. 2008). L'école du « caring » est basée sur un lien empathique qui unit le soignant et le soigné. Elle tend vers une prise en soin totale et entière mais singulière du patient. « L'école du caring décrit [une] relation transpersonnelle. Les paradigmes de la personne et de l'environnement participent simultanément au changement. » (Cohen. 1990).

Théorie de l'universalité et de la diversité des soins selon la culture :

« La culture englobe les **valeurs**, les **croyances**, les **normes** et le **mode de vie** acquis qui agissent, de certaines façons, sur la pensée, les décisions et les actions d'un individu. » (Leininger. 2006)

Objectif de la théorie

Découvrir, documenter, interpréter et expliquer les phénomènes prévisibles et multiples qui influencent les soins d'un point de vue Emic et Etic² en ce qui concerne les soins culturels en une construction synthétisée (Leininger, 1997, 2002. Andrews et al, 2010 cité par Delicado, N. et Boukar, F. 2014). Proposer des soins culturellement congruents afin d'améliorer ou offrir un nouveau type de services pour les personnes de cultures diverses ou similaires (Leininger, 1996, cité par Delicado, N. et Boukar, F. 2014).

Mise en pratique de la théorie :

La théorie de Leininger permet aux professionnels de soins de santé de reconnaître les différences et les similitudes individuelles et collectives et à individualiser les soins basés sur les différents besoins culturels des patients. Sa théorie fournit également un cadre pour la prise de décisions concernant les soins du patient. Ce cadre conceptuel est illustré dans son modèle Sunrise³, qui précise les domaines tels que la religion, les valeurs culturelles, et la politique qui doivent être pris en compte lors de la fourniture de soins culturellement compétents (Beard et al. 2015).

Modalité d'action	Maintenance	Adaptation et/ou la négociation	Restructuration et/ou le remodelage
Description	Les soins sont compatibles avec la culture du patient.	Les soins sont compatibles en partie avec la culture du patient, il y a une adaptation des deux parties.	Les soins sont inadéquats avec la culture du patient. L'infirmier doit arriver à modifier la vision du patient sur les soins pour une meilleure prise en charge.

Elle a également développé une méthode d'ethnonursing :

1. Récolte de données, de documentation et de descriptions
2. Identification des différences ainsi que des ressemblances sur le comportement (actions et manière de penser) afin de les interpréter.
3. Analyse contextuelle et patterns.
4. Synthèses, interprétations et analyses.

² Emic (valeurs d'un point de vue interne) et Etic (valeurs universel ou d'un point de vue externe)

³ Voir annexe

1.2.7. Métaconcepts

Les métaconcepts sont exprimés par 13 assomptions. « Leininger donne une autre approche aux métaconcepts: le «human care /caring» est le phénomène central et l'essence des soins infirmiers » (Fawcett, 2005).

1.2.7.1. *La personne*

« Terminologie limitée car n'existe pas dans toutes les cultures. Ne peut être dissociée de son bagage culturel » (Leininger, 1997).

Chaque culture humaine est générique (il y a un savoir, une pratique, un savoir de la pratique), mais peut varier transculturellement et individuellement. Les valeurs, les croyances et les pratiques des soins sont influencées et tendent à être intégrées dans une vision du monde, le langage, la philosophie, la religion, le social, le politique, le législatif, l'éducation, etc. (Leiniger, 1991b, p 44-45 cité par Alligood, 2014, traduction libre)

1.2.7.2. *Le soin*

« Centré sur un soin humain, respectueux des valeurs culturelles et du style de vie de la personne en les intégrant dans le processus de soins » (Leininger, 1997).

Les soins infirmiers sont basés sur le caring. Les soins culturels sont la base de la santé, de la croissance et du bien-être. Les soins culturels sont le moyen le plus fiable pour accomplir une démarche de soins. Les soins transculturels sont une discipline de santé humaine et scientifique. Les soins culturels sont essentiels pour guérir la santé. Cependant, il peut y avoir guérison sans caring mais pas de caring sans guérison. Les concepts, les expressions et formes de soins varient transculturellement entre des différences et des ressemblances. (Leiniger, 1991b, p 44-45 cité par Alligood, 2014, traduction libre)

1.2.7.3. *La santé*

« La terminologie n'est pas spécifique aux soins infirmiers. Signifie plus que l'absence de la maladie, elle se réfère aux croyances, valeurs » (Leininger 1997).

Les soins basés sur la culture saine et bénéfique influencent la santé et le bien-être des individus, des familles, des groupes et des communautés dans leur contexte environnemental.

Les soins sont culturellement adéquats ou congruents que lorsqu'il y a une connaissance et une utilisation appropriée et sécuritaire de la culture de l'autre.

Il y a des différences culturelles entre le professionnel et son client sur la façon de soigner. (Leiniger, 1991b, p 44-45 cité par Alligood, 2014, traduction libre)

1.2.7.4. *L'environnement*

« Évènements avec sens et interprétations qui leur sont donnés par un contexte physique, écologique, sociopolitique et culturel particulier » (Leininger, 1991,1995 a,b, 1997). Les conflits et stress culturels ainsi que les différences culturelles reflètent un manque de savoir pour pouvoir offrir des soins transculturels de qualité.

La méthode de recherche des soins ethniques apporte d'importants moyens de découvrir et interpréter les données emic et etic des soins transculturels. (Leiniger, 1991b, p 44-45 cité par Alligood, 2014, traduction libre)

1.3. Question de recherche

Il paraît pertinent de se poser des questions sur le lien entre les apports théoriques transculturels, la compétence culturelle, la discrimination raciale dans les soins et des soins de qualité.

*Y a-t-il des programmes de formation infirmière qui développent des compétences transculturelles ?
Existe-t-il des échelles d'évaluation des compétences culturelles?*

2. METHODE

Ce travail est une revue de la littérature. Pour sélectionner les articles, la méthode PICO a été préférée. Elle a permis de choisir les mots clés et Mesh terms.

	PubMed	Cinhal
Patient	Nursing students, nursing practice	nursing practice
Intervention	Professional education	Professional education
Control		
Outcome	Cultural competence	Cultural competence
Temporality		

Tableau 2. PICO

2.1. Sources d'information et stratégie de recherche documentaire

Pour la recherche d'articles, deux bases de données ont été utilisées : PubMed et Cinhal. Après plusieurs combinaisons de mots clés, ceux présentés ci-dessus ont été choisis. Cette sélection a permis d'affiner la question de recherche.

Les premiers mots clés testés ont été : intercultural approach, health services accessibility, discrimination racial, patient satisfaction, prejudice. Une première sélection d'articles a été faite et présentée au directeur de bachelor.

Après avoir fait évoluer la question de recherche sur le conseil du directeur de bachelor, les mots clés : professional education, cultural competence, nursing practice ont été préférés. Un dernier mot a été ajouté pour peaufiner la recherche : nursing student.

11 articles ont été sélectionnés selon plusieurs critères : articles de moins de 5 ans, articles provenant de revue infirmière, peer-reviewed, titre et résumé. Ces articles ont été répartis aléatoirement au sein du groupe d'étudiants.

2.2. Diagramme de flux

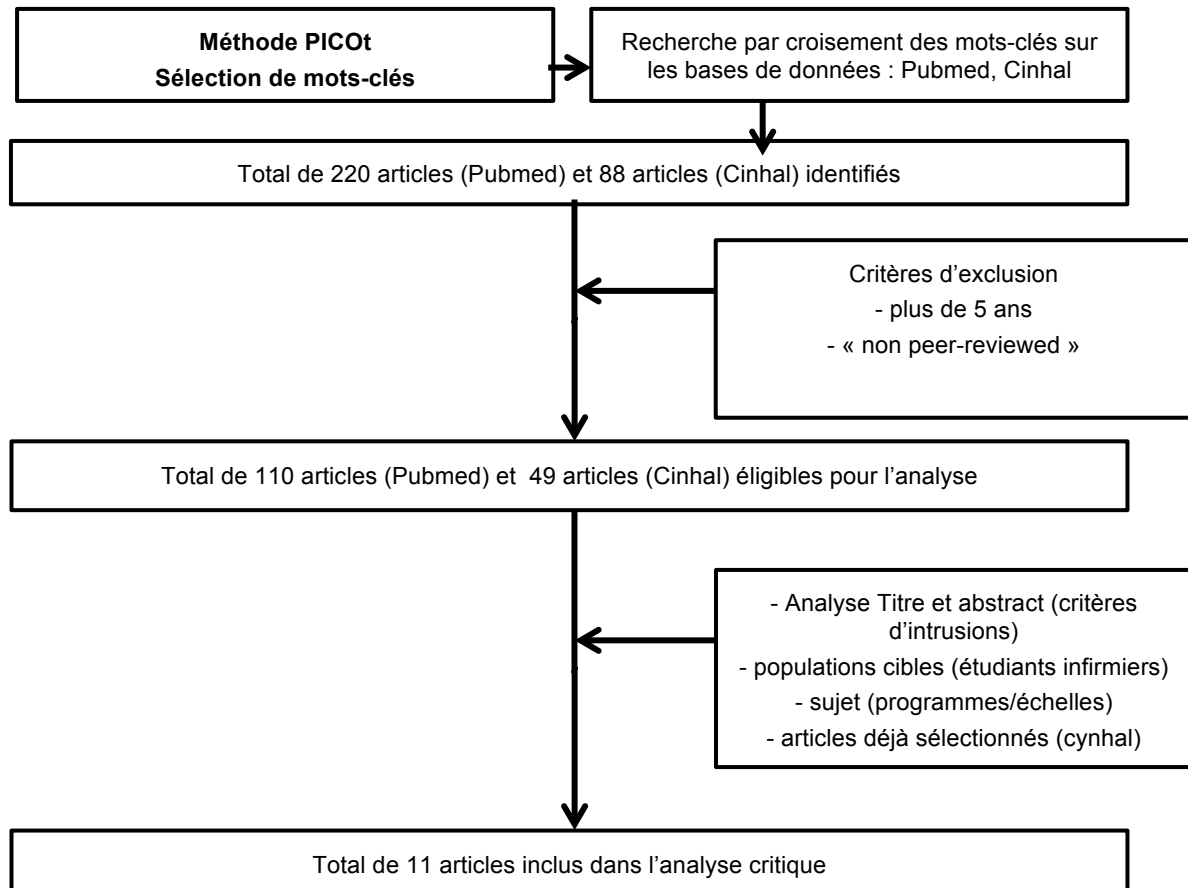


Figure 1. Diagramme de flux décrivant le processus d'identification des articles

3. RESULTATS

La revue de la littérature a permis de mettre en avant les résultats qui suivent. Ils sont classés en trois catégories, la description d'échelles d'évaluation des compétences culturelles, les descriptions de programmes d'enseignement des compétences culturelles et l'évaluation des programmes. À noter que certains articles peuvent comporter des résultats rentrant dans les deux catégories, ils apparaîtront donc deux fois.

3.1. Analyse critique des articles retenus

3.1.1. Description des échelles d'évaluations des compétences culturelles

La revue de la littérature a permis de mettre en avant plusieurs échelles : IAPPC (plusieurs variantes), TSET, BICCC, CAS, CCCHS. Ces échelles sont pour la plupart directement liées à une théorie de soins transculturelle. L'IAPPC est lié au modèle de Campinha -Bacote, la BICCC à celle de Tulman et Watts.

L'inventaire pour évaluer les compétences culturelles chez les professionnels de santé (The Inventory to Assess the Process of Cultural Competence Among Healthcare Professionals-Revised IAPCC-R ©) a été conçu pour mesurer le niveau de compétence culturelle chez les professionnels de santé (médecins, infirmiers, physiothérapeutes, les étudiants, etc.). Le IAPCC-R a été développé par le Dr Campinha-Bacote en 2002. C'est une révision de l'IAPCC qui a été développé par Campinha-Bacote en 1997 et est basé sur son modèle de la compétence culturelle, le processus de la compétence culturelle dans la prestation des services de santé (1998). L'alpha de Cronbach de la IAPCC © a été établi à .81 (Wilson, 2003). L'IAPCC, ne mesurant que quatre des cinq constructions de ce modèle (sensibilisation culturelle, connaissances culturelles, compétences culturelles et rencontres culturelles), a été révisé en 2002, en ajoutant cinq questions supplémentaires pour mesurer la cinquième construction du désir culturel (TCA, 2015). Le IAPCC-R présente une bonne cohérence interne (Alpha de Cronbach : .78) (Mesler, D.M. 2014). « Le IAPCC-R est un instrument approprié pour l'évaluation initiale de la compétence culturelle (Sargent, Sedlak, et Martslof, 2005) (Noble and al. 2014).

Il a été utilisé par Mesler, D.M. (2014) pour évaluer la compétence culturelle de 3 types de programmes; par Noble and al. (2014) pour évaluer l'efficacité d'une intervention éducative pour augmenter la compétence culturelle; par Tuck et al. (2010) pour évaluer un programme d'enseignement ; par Kardong-Edgren et al. (2010) pour évaluer six programmes de soins infirmiers de premier cycle qui utilisent des méthodologies différentes pour l'enseignement ; par Wilson et al. (2010) pour évaluer l'évolution du savoir culturel dans un groupe d'étudiant.

L'échelle de Caffrey des compétences culturelles dans les soins : The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale CCCHS a été conçue pour mesurer les niveaux de perception du savoir, de la conscience culturelle, et le niveau de confort avec les compétences culturelles (Caffrey et al., 2005). La CCCHS a été développée par Caffrey, Markle, Neander et Stewart en 2005. L'alpha de Cronbach de la CCCHS a été établi à 0.93 (Von Ah, 2013). La CCCHS a été utilisée pour examiner le niveau de compétence culturelle dans une université du "Midwestern" (Von Ah, 2013). Cette échelle démontre une capacité et une sensibilité à évaluer les progrès des étudiants (Caffrey et al.).

L'échelle de la conscience culturelle, The Cultural Awareness Scale (CAS) a été conçue pour mesurer le savoir culturel des professionnels de la santé et pour déterminer la façon dont les institutions s'adressent aux diversités culturelles. Cet instrument a été développé sur une revue de littérature basée sur le savoir culturel, les compétences culturelles, la sensibilité culturelle, la pratique infirmière et l'éducation infirmière (Rew et al.). Cette échelle a été développée par Rew, Becker, Cookston, Khosropour et Martinez en 2003.

Le nombre total d'items de l'échelle a été ajusté à 36 et présente une bonne consistance interne avec un alpha de Cronbach de .82. (Rew et al., 2003).

L'outil d'auto-efficacité transculturel, Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET), a été conçu pour mesurer et évaluer la confiance des étudiants dans leurs compétences infirmières transculturelles générales envers diverses populations, elle présente une bonne consistance interne avec un alpha de Cronbach de .99 (Jeffreys, 2010).

The Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum (BICCC) est un instrument conçu pour évaluer la présence de contenus de formation relatifs à la compétence culturelle par des étudiants infirmiers dans leur cursus (Tullman et Watts, 2008). L'instrument a une bonne consistance interne, un alpha de Cronbach de .96 (Brennan et Cotter, 2008). La BICCC contient 31 items, qui enveloppent trois dimensions différentes : le savoir (20 items), les compétences (5 items) et les attitudes (6 items) (Tableau 3. Résumé échelle d'évaluation).

Nom	But	Design / Temps	Thèmes abordés	Nb d'item	Graduation
IAPPC	évaluer les niveaux de compétence culturelle ;	Likert (entièrement d'accord, en d'accord, et désaccord et fortement en désaccord) / 10-15min	désir culturel ; sensibilisation culturelle ; connaissances culturelles ; compétences culturelles ; rencontres culturelles	25	De 25 et 100: Si 25 à 50 alors culturellement incompetents, 51-74 culturellement conscients, 75 et 90 culturellement compétents, et 91 à 100 culturellement compétents
TSET	mesure les perceptions transculturelles / évaluer les changements pour les étudiants durant leurs formations	Likert allant de 1 (pas sûr) à 10 (tout à fait confiant)/ 30-40min	cognitive, 25 articles ; pratiques, 28 articles ; affective, 30 articles	83	Confiance basse (1-2) Confiance moyenne (3-8) Confiance élevée (9-10)
CCCHS	mesurer l'autoperception de la connaissance, la conscience de soi et du confort par rapport aux compétences culturelles	Likert allant de 1 (pas à l'aise ou ne connaissent pas ou ne savent pas) à 5 (très confortable).	des connaissances culturelles (notamment sur la mort, le don d'organes, la grossesse, l'accouchement)	28	Introuvable avec les moyens disponibles
CAS	pour mesurer la connaissance des professionnels de la santé	Likert en 7 points allant de «fortement en désaccord» à "Tout à fait d'accord"	les expériences d'enseignement général; prise de conscience des attitudes; classe et enseignement clinique; les questions de recherche; et la pratique clinique	36	Introuvable avec les moyens disponibles
BICCC	examine la vision des étudiants sur le contenu des composantes culturelles enseignées	Likert, (0 = jamais, 1 = parfois, 2 = souvent)	Connaissances des concepts clés ; Connaissances de base ; Communication culturelle ; Attitudes et compétences ; Connaissances de la théorie le savoir, 20 items ; les compétences, 5 items ; les attitudes, 6 items	31	Inexistant

Tableau 3. Résumé échelle d'évaluation

3.1.2. Description de programme d'enseignement

Plusieurs articles décrivent des cursus de cours. Treize programmes aux USA, un en Israël et un en Suède. L'ensemble des articles analysés s'accordent pour relever l'importance des cours culturels pour les étudiants en soins infirmiers. "Les soins généraux deviennent de plus en plus culturellement diversifiés, il est essentiel que les infirmiers développent des compétences et des savoirs culturels afin de prodiguer des soins de qualités" (Tuck et al 2010) "Les compétences culturelles doivent être une priorité pour les gestionnaires des programmes de formation. Les infirmiers vont interagir avec des patients de cultures différentes et doivent pouvoir prodiguer des soins qui sont en accord avec les valeurs, la culture et les croyances du patient." (Brathwaite, 2005, cité par Wilson et al., p72, 2010). Tuck et al. (2010) décrivent un programme fait de quatre modules pour enseigner les compétences

culturelles. Les modules sont constitués de contenu spécifique culturel, l'apprentissage expérientiel, d'exercices d'autosensibilisation, et de techniques de renforcement des compétences. Les activités des modules sont : la participation à une activité culturelle de simulation Bafa 'Bafa, le jeu de plateau Diversophy, la lecture de recherches pour la discussion et études de cas pratiques. Kardong-Edgren et al. (2010) décrivent, eux, 6 programmes qui intègrent les concepts de Campinha-Bacote (sensibilisation, connaissances, compétences et rencontres). Les auteurs décrivent les différents lieux où les étudiants peuvent acquérir des compétences culturelles à l'étranger (Pérou et Guatemala).

Noble and al. (2014) décrivent dans leur article un programme de cours culturels pour le comparer à un programme traditionnel. Ce programme est composé d'un cours magistral de 2 heures sur les questions culturelles survenant dans le cadre des soins de santé israélien, les concepts et modèles théoriques, et des moyens pratiques. Le programme comprenait également des présentations de groupes. Les étudiants devaient décrire un groupe ethnique présent en Israël: situation géographique, appartenance religieuse, structure familiale, impact de la maladie sur la famille et vie quotidienne du patient, et de pratiques ethniques / culturelles de la famille à faire face à la maladie.

Mesler (2014) décrit très brièvement trois types d'enseignement pour les comparer : programme intégré : cours culturel intégré aux sciences infirmières et à la pratique ; programme cours culturel : cours obligatoire sur la culture, dispensé par des professeurs de soins infirmiers ; programme sans cours culturels : cours obligatoire avec de la philosophie, de la sociologie, de l'anthropologie.

Plusieurs autres études montrent l'importance à intégrer des séjours à l'étranger pour obtenir des compétences culturelles. L'étude de Carpentier et Garcia (2012) prouve qu'une expérience à l'étranger a fourni des opportunités d'apprentissage personnelles afin d'améliorer la sensibilité, les connaissances et les compétences importantes pour aborder les différences culturelles dans la pratique infirmière. Les résultats ont montré également qu'une stratégie d'apprentissage par l'expérience peut être plus efficace que la simple présentation du contenu en classe. Les étudiants qui ont rempli le CAS ont un score de 5.5 (\pm 1.6) sur pour l'item *Comportements et confort dans l'interaction* : "Je me sens confortable de travailler avec des patients de tous les groupes ethniques" et 6.1 (\pm 0.8) pour celui qui reflète le respect que les étudiants ont pour les décisions faites par les patients influencés par leur culture. L'étude de Bohman et Borglin (2013) montre également une augmentation de la prise de conscience culturelle de la part des étudiants partis en échange universitaire ainsi qu'une augmentation de la compréhension culturelle et de la culture des autres ou de leur propre opinion. Bohman et Borglin citent Button et al. (2005) et Green et al.(2008) disent que les étudiants qui ont participé à un programme d'échange démontrent une meilleure compréhension des différences culturelles et tendent à s'améliorer tant au niveau personnel qu'au niveau professionnel. Ces échanges permettent aux étudiants de se confronter à des situations différentes de soins, à d'autres cultures que la leur et à d'autres systèmes de santé (p260. 2013). "Les étudiants qui ont étudié à l'étranger révèlent une augmentation de leur communication interculturelle vis-à-vis des autres

étudiants"(Bohman et Borglin, p263. 2013). Carpentier and al transmettent que les étudiants qui ont eu une expérience dans un milieu de soins différent du leur ont été sensibilisés aux besoins fondamentaux et aux aspects culturels des prestations de soins (p.88 2013). Bohman et Borglin (2013) ont décrit les bénéfices des échanges étudiants et analysé les ressentis de ces étudiants. Il en est ressorti une augmentation de la prise de conscience culturelle de la part des étudiants ainsi qu'une augmentation de la compréhension culturelle et de la culture des autres. Ils citent également Lipson et Desentis (2007) qui sont en accord avec leurs propres résultats: " il y a de grands avantages dans les expériences d'échanges aussi bien dans les perceptions culturelles que dans l'amélioration de la faculté à s'adapter en fonction des facteurs situationnels, environnementaux et socioculturels" (traduction libre, p263. 2013). Carpentier and al ont démontré qu'une expérience à l'étranger a fourni des occasions d'apprentissage personnel qui augmentent la conscience, les compétences, la sensibilité pour aborder les différences culturelles dans la pratique infirmière. Étudier à l'étranger englobe l'apprentissage par l'expérience qui conduit à des résultats significatifs (traduction libre, p89. 2012)

À cela s'ajoute l'étude de Foret Giddens et al (2012) qui suggère que l'utilisation de la communauté virtuelle a contribué à sensibiliser les étudiants participants sur l'approche culturelle des soins. Les résultats montrent une corrélation significative entre la fréquence d'utilisation et la sensibilisation culturelle. Ils disent également que l'utilisation d'une communauté permet de développer des expériences d'immersion sans avoir les limites associées à des expériences réelles d'immersion (coût, planification). "Les applications technologiques telles que la communauté virtuelle peuvent fournir une amélioration pédagogique précieuse destinée à l'apprentissage en classe et en milieu clinique" (Foret Giddens et al, p203. 2012).

Vandenberg et Grant Kalischuk (2014) ont observé par rapport aux connaissances culturelles que la pédagogie de soins infirmiers dans le domaine de la culture doit être davantage développée et critiquée. Après avoir observé des groupes d'étudiants en 1^{ère} année, deux principaux thèmes sont ressortis de ces groupes : *Différence rencontrée*, les étudiants semblent prendre pour acquis les différences qu'ils rencontrent et n'explorent ou ne questionnent pas le contexte historique ou les structures de pouvoir liés à la construction de ces différences. *Prise de conscience croissante*, les étudiants ont appris à voir le rejet des valeurs d'autrui comme une violence. Alors qu'en dernière année, trois thèmes sont ressortis : *Aller au-delà des différences et de l'ethnicité, travailler ensemble et ajuster et adapter les attitudes*. Durant ces groupes les étudiants ont dit avoir appris à "élargir leur idée de la culture. ", que le soin culturel a besoin d'une base de communication et de relation et que l'habilité de s'adapter était nécessaire pour le soin culturel

Cette étude révèle que les 1^{ères} et 4^{èmes} années ont une vue essentielle de la culture. La compréhension des étudiants du soin culturel est limitée à la conscience des différences, à une communication accrue et au renforcement de la relation. Ils voient encore la culture comme des groupes de personnes séparés

par des grandes différences, sans comprendre comment ces groupes sont venus à se construire et à quelle fin.

Douze syllabus ont été analysés par Shattell et al (2013) pour mettre en évidence ceux qui ont un lien avec les concepts de compétences culturelles, la majorité (83.33%) y font référence dans leurs syllabus; conscience de soi et culture sont les mots les plus fréquents. Un seul programme à un objectif principal en lien avec la culture et quatre ont un objectif spécifique. Dans cette même étude, des groupes de discussion et des entrevues ont relevé un manque de débat sur les questions culturelles, à la fois dans les classes et dans la clinique. Les étudiants et les professeurs ont identifié un inconfort avec les concepts et questions culturelles comme une barrière à un débat de fond.

3.1.3. Évaluation des programmes

Les résultats de Von Ah et Cassara disent que même si un accent est mis sur les compétences culturelles dans la formation, les étudiants ne sont pas en confiance à prendre un patient d'une autre culture qu'eux en charge. Ces résultats corroborent une revue de la littérature de Coffman et al (2004). Les étudiants ont des connaissances, mais ont, malgré cela, des craintes de prendre en charge des patients d'une autre culture qu'eux. Plusieurs études préconisent de favoriser les stages et les échanges à l'étranger pour augmenter les compétences culturelles.

L'analyse des données du BICCC a révélé que les étudiants infirmiers percevaient, dans ce programme de cours, un déficit dans la théorie des compétences culturelles, mais ce programme de cours fournissait une connaissance relativement substantielle des concepts clés de compétence culturelle.

L'analyse des données du TSET a indiqué que les étudiants étaient moins en confiance dans les habiletés affectives transculturelles, mais se sont sentis relativement confortables avec les compétences cognitives de soins transculturels.

L'étude de Noble et al. (2014) qui compare deux types d'enseignement grâce à l'IAPPC-R a montré que le groupe qui reçoit des cours culturels a augmenté ses compétences culturelles (de 68/100 à 73/100) pendant que le groupe contrôle (enseignement traditionnel) régressait (de 67/100 à 66/100). Mesler (2014) a utilisé deux échelles pour comparer le type d'enseignement. Les étudiants ayant suivi un programme avec des cours de culture ont eu les meilleurs scores pour l'IAPPC-R (75/100 contre 73/100 pour les deux autres groupes). Les étudiants qui ont un programme intégré ont le score le plus élevé pour le TSET 8.11 contre 7.8 pour le cours culturel et 7.6 pour le dernier programme. Dans l'étude de Kardong-Edgren et al. (2010), les 6 programmes ont des scores relativement proches (entre 70.6 et 74.3 /100). Le programme qui a reçu le meilleur score a également les élèves les plus âgés en moyenne et celui qui a le score le plus bas, les plus jeunes. Le programme qui a le plus d'étudiants qui sont partis à l'étranger, ont suivi des cours anthropologie et d'étudiants déjà diplômés dans une autre matière, a le deuxième score le plus élevé. L'étude Wilson et al. (2010) a suivi l'évolution des

connaissances culturelles d'étudiants infirmiers sur 12 mois avec l'IAPPC. Le nombre d'étudiants compétents culturellement passe de 4 (14%) en pré-test à 10 (48%) après douze mois. Le score moyen passe de 52/100 en pré-test, à 55/100 après 3mois de cours et 59/100 à 12 mois.

3.1.4. Tableau comparatif

Le tableau comparatif des études regroupe l'ensemble des articles sélectionnés pour cette revue de la littérature. Il y figure les titres, les auteurs et les dates de publications. La population, le but, la méthode, les résultats et les limites y sont résumés. En annexes, les fiches de lectures complètes de chaque article sont disponibles.

Tableau 4. Tableau comparatif des études retenues pour l'analyse critique

	Auteurs- Année	Population / Type étude	But de l'étude	Intervention / Méthode / Instrument de mesure	Principaux résultats	Limites
Article 1	<i>A Comparative Study of Cultural Competence Curriculum in Baccalaureate Nursing Programs</i> Mesler, D.M. (2014)	Étude quantitative comparative multicentrique L'échantillon était composé de 759 étudiants en soins infirmiers de 6 programmes de baccalauréat de soins infirmiers	Le but principal de cette étude était d'évaluer la compétence culturelle de 3 types programmes.	Trois instruments ont été utilisés dans l'étude: un questionnaire démographique, l'IAPCC-R et l'auto-efficacité Tool (TEST). L'analyse de la variance (ANOVA) a été effectuée pour examiner les relations entre les scores, l'IAPCC-R, le TSET, le type de programme de cours et le niveau académique (Freshman, junior et senior)	Les étudiants ayant suivi un programme avec des cours de culture ont eu les meilleurs scores pour l'IAPCC-R (75/100 contre 73/100 pour les deux autres groupes). Les étudiants qui ont un programme intégré ont le score le plus élevé pour le TSET 8.11 contre 7.8 pour le cours culturel et 7.6 pour le dernier programme.	Les auteurs avancent que les étudiants ont peut être répondu selon leurs perceptions de ce que les chercheurs attendaient au lieu de répondre honnêtement sur eux-mêmes. Les données ont été recueillies transversalement et pas longitudinalement sur la durée des études. Les cours n'ont pas été donnés au même moment selon les programmes (début, milieu ou fin de formation.)
Article 2	<i>The Effect of a Cultural Competence Educational Intervention for First-Year Nursing Students in Israel</i> Anita Noble and al (2014)	Étude quantitative multicentrique interventionnelle comparative Étudiants 1 ^{ère} année de soins infirmiers : groupe d'intervention (n = 58) ; groupe témoin (n = 88).	Évaluer l'efficacité d'une intervention éducative pour augmenter la compétence culturelle générale chez des étudiants de 1 ^{ère} de soins infirmiers.	Étude multicentrique (3 écoles différentes d'une même université) interventionnelle (cours spécifique sur les compétences culturelles) comparative (groupe interventionnel avec enseignement spécifique vs groupe contrôle avec enseignement standard). Les deux groupes ont reçu l'IAPCC-R© pour évaluer le niveau de compétences culturelles en début et fin d'année. Un test Anova pour prouver que ce test a bien été influencé par l'intervention.	Le groupe d'intervention a reçu un cours magistral de 2 heures sur les compétences culturelles. Le programme comprenait également des présentations de groupes d'étudiants basés sur les cinq compétences de Campinha-Bacote. Les étudiants devaient décrire un groupe ethnique présent en Israël. Chaque présentation de groupe était d'environ 15 minutes, avec six étudiants dans chaque groupe. L'IAPCC-R a montré que le groupe interventionnel a augmenté ces compétences culturelles (de 68/100 à 73/100) pendant que le groupe contrôle régressait (de 67/100 à 66/100)	Cet article a été fait en Israël, le contexte n'est pas le même qu'en Suisse. L'affectation aux groupes n'était pas aléatoire, mais déterminée par l'école. L'étude présente un alpha de Cronbach était .68.

	Auteurs- Année	Population / Type étude	But de l'étude	Intervention / Méthode / Instrument de mesure	Principaux résultats	Limites
Article 3	<i>An integrative approach to cultural competence education for advance practice nurses</i> Tuck and al (2010)	Étude qualitative descriptive Pas de population cible	Décrire un programme d'enseignement de compétences culturelles pour un master en soins infirmiers aux USA	Cet article décrit un programme d'enseignement qui a été donné pendant 6ans. Ce programme a été demandé par une haute autorité américaine (Division of Nursing, Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration, Department of Health and Human Services) pour pallier le manque de formation en soins culturels. Il explique comment le programme a été mis sur pieds, comment il a été modifié, quel est le contenu des cours, comment les élèves sont évalués.	Quatre modules ont été développés pour enseigner la compétence culturelle. Les modules sont constitués de contenu spécifique culturel, l'apprentissage expérientiel, des exercices d'autosensibilisation, et des techniques de renforcement des compétences. Activités des modules : participation à une activité culturelle de simulation Bafa 'Bafa, le jeu de plateau Diversophy, lecture de recherches pour la discussion et études de cas pratiques.	Cet article décrit simplement le programme d'enseignement, mais il n'évalue pas statistiquement les résultats de ce programme. Les auteurs mentionnent le test IAPCC-R, mais il n'y a aucun chiffre dans l'étude. Les descriptions des modules parlent d'une simulation BafaBafa et d'un jeu de plateau Diversophy, mais ne les décrivent pas.
Article 4	<i>Cultural Competency of GRADUATING BSN NURSING STUDENTS</i> Kardong-Edgren, S. and al (2013)	Étude quantitative comparative	évaluer six programmes de soins infirmiers de premier cycle qui utilisent des méthodologies différentes pour l'enseignement de compétences culturelles.	Les auteurs décrivent d'abord chacun des 6 programmes. L'enquête a été menée à la fin des semestres d'automne et de printemps de l'année académique 2006-2007. Chaque étudiant devait remplir l'IAPCC-R et un questionnaire démographique.	Les 6 programmes ont des scores relativement proches (entre 70.6 et 74.3 /100). Le programme qui a reçu le meilleur score a également les élèves les plus âgés en moyenne et celui qui a le score le plus, les plus jeunes. Le programme qui a le plus d'étudiants qui sont partis à l'étranger, ont suivi des cours d'anthropologie et d'étudiants déjà diplômés dans une autre matière, a le deuxième score le plus élevé.	Les auteurs évoquent que l'IAPCC-R n'est peut-être pas la meilleure échelle pour évaluer les compétences culturelles.
Article 5	<i>A Longitudinal Study Among Ealth Science Faculty</i> Astrid H. Wilson, DSN, Susan Sanner, PhD, & Lydia E. McAllister, PhD (2010)	Étudiants (n=28) d'une faculté de science. Étude longitudinale qualitative descriptive	Évaluer l'évolution du savoir culturel dans un groupe choisit par le biais d'une échelle adaptée (IAPCC)	Un groupe de 28 étudiants ont passé un test (outil IAPCC) à plusieurs reprises. La première fois, avant d'avoir reçu des cours culturels, la deuxième fois après. Ainsi que trois autres fois après 3 mois, 6 mois et 12 mois d'apports culturels.	Le nombre d'étudiants compétents culturellement passe de 4 (14%) en pré-test à 7 (25%) en post-test. 10 des étudiants (48%) sont définis comme culturellement compétents après 12 mois de cours culturels.	La taille de l'échantillon sélectionné ne permet pas de faire des généralités au niveau des soins infirmiers.

	Auteurs- Année	Population / Type étude	But de l'étude	Intervention / Méthode / Instrument de mesure	Principaux résultats	Limites
Article 6	<i>Student exchange for nursing students: Does it raise cultural awareness'? A descriptive qualitative, study</i> Doris M. Bohman, Gunilla Borglin (2013)	Étudiants (n=11) infirmiers Étude descriptive qualitative	Explorer les perceptions des échanges étudiants au travers de l'expérience des élèves infirmiers suédois.	Les étudiants ont été choisis en fonction de leur choix, sur 500 élèves partant en échanges étrangers, seuls ceux qui partaient en Suède ont été choisis. Ils ont, suite à leur voyage, passé une interview chacun en suédois de 40 minutes. Ces entretiens ont ensuite été traduits en anglais et analysés.	Une augmentation de la prise de conscience culturelle de la part des étudiants ainsi qu'une augmentation de la compréhension culturelle et de la culture des autres ou de leur propre opinion.	Les étudiants choisissant de participer à ce type d'échange ne sont pas forcément la population à sensibiliser le plus. L'outil utilisé pour analyser les entretiens n'est pas nommé.
Article 7	<i>Perception of cultural competency of undergraduate nursing students</i> Diane Von Ah, Natasha Cassara (2013)	Étudiants (n=150) non diplômés en cursus soins infirmiers Étude qualitative descriptive	Le but de cette étude est d'examiner la perception culturelle d'étudiants en soins infirmiers.	Un questionnaire en ligne a été envoyé aux étudiants de l'université de Midwestern (école d'infirmiers). Le test fournit est le "Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale" CCCHS. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS. L'étude a été vérifiée par un test ANOVA.	Le regard culturel et l'évolution du savoir culturel des étudiants étaient de 3.34 (SD= 0.66). Pas de différence significative entre les différentes années d'études. Le score des premières années était de M=3.28 (SD = 1.04), le score des "juniors" était de M = 3.26 (SD= 1.02), le score des "seniors" était de M = 3.46 (SD = 0.94) et le score des étudiants "accélérés" étaient de M = 3.40 (SD = 0.95) sur une échelle de Likert à 5 points. L'aisance était plus grande ou plus petite selon le milieu de travail ou les outils utilisés: ceux qui utilisaient un traducteur (M = 4.26, SD = 0.91), ceux qui travaillaient avec des professionnels d'un autre groupe culturel du leur (M = 4.21, SD = 0.90). Les scores les plus bas dans les milieux en lien avec la mort (M = 2.85, SD = 1.01), en lien avec la grossesse et la naissance (M = 2.79, SD = 1.03,) et dans le don d'organe (M = 2.37, SD = 1.02). En plus, seulement 28 % des étudiants se perçoivent confortables avec ces soins et 15 % se trouvent compétents à distribuer des soins culturels.	La limite principale de cette étude est que seuls 22% des étudiants ont répondu à cette recherche (N=150).

	Auteurs- Année	Population / Type étude	But de l'étude	Intervention / Méthode / Instrument de mesure	Principaux résultats	Limites
Article 8	<p><i>Culturally Competent Practice in a Pre-Licensure Baccalaureate Nursing Program in the United States: A Mixed-Methods Study.</i></p> <p>Mona M. Shattell, Elizabeth A. Nemitz, Nego (Pam) Crosson, Ashlee R. Zackeru, Sharon Starr, Jie Hu, and Clifford Gonzales (2013)</p>	<p>étudiants (n = 111), groupes de discussion d'étudiants (n = 27), professeurs (n = 14)</p> <p>Étude mixte transversale non randomisée multicentrique</p>	<p>Examiner comment un programme d'année préparatoire en baccalauréat de soins infirmiers intègre les concepts et les questions de la culture et des compétences culturelles dans son programme.</p>	<p>Identification des documents abordant la question culturelle (syllabus et résultats d'apprentissage des élèves, stratégies d'apprentissages et d'enseignements, activités, affectations et contenu des résumés des points importants des cours.) Mots clés : <i>culture, cultural diversity, cultural awareness</i> et <i>cultural competence</i>.</p> <p>3 groupes de discussion d'étudiants ont été formés et 14 entrevues individuelles des professeurs ont été faites où des questions ont été posées sur la culture, les compétences culturelles dans les soins et la culture dans le programme scolaire.</p> <p>Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum (BICCC) et Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET) ont été utilisés.</p>	<p>Manque de débat sur les questions culturelles à la fois dans les classes et dans la clinique a été noté et déploré par les étudiants et les professeurs. Les deux groupes ont cité les programmes d'études exigeants et la contrainte du temps. Les étudiants et les professeurs ont identifié un inconfort avec les concepts et questions culturelles comme une barrière à un débat de fond. BICCC a révélé que les étudiants infirmiers percevaient, dans ce programme de cours, un déficit dans la théorie des compétences culturelles. TSET a indiqué que les étudiants étaient moins en confiance dans les habiletés affectives transculturelles.</p>	<p>Les auteurs disent avoir analysé 12 plans d'études, mais ne décrivent pas leurs contenus, mais seulement le descriptif. Les données quantitatives ne sont pas analysées en profondeur.</p>
Article 9	<p><i>Assessing Outcomes of a Study Abroad Course for NURSING STUDENTS</i></p> <p>Linda J. Carpentier and Alexandra A. Garcia (2012)</p>	<p>N = 35, Étude mixte descriptive</p>	<p>Évaluer l'influence d'un cours nommé "The Spanish for Health Care Professionals" sur le développement de la compétence culturelle des étudiants.</p>	<p>1^{ère} intervention : quantitative, consistait à faire compléter aux étudiants une version modifiée du Cultural Awareness Survey (CAS).</p> <p>2^{ème} intervention : qualitative, consistait à recueillir des données des journaux de réflexion des étudiants, des réponses écrites à des questions ouvertes, des notes des entrevues de groupes et individuelles. Ces données ont été catégorisées sur base des quatre composantes de la compétence culturelle suivantes : la conscience, la sensibilité, les connaissances et les compétences.</p>	<p>Cette étude a montré qu'une expérience à l'étranger a fourni des opportunités d'apprentissage personnelles afin d'améliorer la sensibilité, les connaissances et les compétences importantes pour aborder les différences culturelles dans la pratique infirmière.</p>	<p>Les limites de cette étude sont : une seule école a été utilisée, il y avait une petite variation dans les expériences d'apprentissage d'une année à l'autre qui ne pouvait être contrôlée. L'étude a permis une exploration des effets à court terme de l'expérience à l'étranger sur la compétence culturelle des élèves et la pratique clinique. Une étude longitudinale serait nécessaire pour évaluer les effets à long terme.</p>

	Auteurs- Année	Population / Type étude	But de l'étude	Intervention / Méthode / Instrument de mesure	Principaux résultats	Limites
Article 10	<p><i>Conceptualizations of Culture and Cultural Care Among Undergraduate Nursing Students: An Exploration and Critique of Cultural Education</i></p> <p>Helen Vandenberg and Ruth Grant Kalischuk (2014)</p>	<p>étudiants 1^{ers} et 4^{ème} année de soins infirmiers. 1^{ère} n = 51 4^{ème} n = 47</p> <p>Étude qualitative descriptive</p>	<p>Explorer et critiquer ce que les étudiants infirmiers en licence comprennent et apprennent de la culture et du soin culturel.</p>	<p>Sessions d'observation des interactions entre les élèves et les professeurs ou les sujets de discussion étaient la culture et le soin culturel. 1^{ère} deux fois 8 heures (n = 21, 19) et le 4^{ème} deux fois 1,5 heures (n = 16, 15).</p> <p>Groupes de discussion d'une heure et entretiens ont été conduits avec les étudiants pour apprendre leurs idées et expérience en lien avec l'enseignement culturel. 1^{ère} (n = 11) et 4^{ème} (n = 16) ont participé aux groupes de discussion et aux entretiens. comment ils leurs avaient été enseigné les concepts et ce qui était le plus ou le moins utile dans l'apprentissage de ces concepts.</p>	<p>Les résultats par rapport aux connaissances culturelles suggèrent que la pédagogie de soins infirmiers dans le domaine de la culture doit être davantage développée et critiquée.</p> <p>Les résultats par rapport aux soins culturels ont démontré que les deux groupes d'étudiants ont appris à augmenter la conscience de soi sur l'offense, le préjudice et le racisme. Encourager la conscience de soi peut aider les élèves à reconnaître des préjugés personnels.</p>	<p>La première limitation est que les séances d'observation étaient peu nombreuses, bref et incluant peu d'interaction. L'étude aurait été renforcée par de nouvelles occasions d'observer et de participer aux cours et aux expériences cliniques. Une autre limite de l'étude est que les points de vue des enseignants en soins infirmiers et des administrateurs ont été exclus. Les données des groupes auraient aussi pu fournir une occasion de comparer, contraster et peut-être expliquer plus en détail les données des élèves.</p>
Article 11	<p><i>Using a Virtual Community to Enhance Cultural Awareness</i></p> <p>Jean Foret Giddens, Sarah North, Linnea Carlson-Sabelli, Erin Rogers and Louis Fogg (2012)</p>	<p>N = 350 étudiants en 4^{ème} année préparatoire de soins infirmiers.</p> <p>Étude quantitative descriptive corrélationnelle</p>	<p>Le but de cette étude était d'évaluer l'utilisation d'une communauté virtuelle dans l'enseignement pour favoriser la sensibilisation culturelle chez les étudiants en soins infirmiers.</p>	<p>L'intervention utilisée dans cette étude est une communauté virtuelle connue sous le nom de <i>The Neighborhood</i>. Deux enquêtes ont été utilisées dans le processus de la collecte des données : une enquête démographique (âge, sexe, race / origine ethnique, expérience antérieure de soins de santé) et un sondage de sortie (utilisé pour en apprendre davantage sur les expériences personnelles de la participation à la communauté virtuelle).</p>	<p>La moyenne de tous les participants pour la sous-échelle de la conscience culturelle était de 3.58 avec un intervalle de 1.33 à 5.0.</p> <p>Les résultats suggèrent que l'utilisation de la communauté virtuelle a contribué à sensibiliser les étudiants participants sur l'approche culturelle des soins. Les résultats montrent une corrélation significative entre la fréquence d'utilisation et la sensibilisation culturelle.</p>	<p>Manque de cohérence dans l'intervention faite par les facultés (quantité et efficacité).</p>

4. DISCUSSION

A l'issue de cette revue de la littérature, les éléments majeurs d'un programme de formation à la compétence culturelle sont décrits. Des outils d'évaluation de cette compétence culturelle ont été analysés.

4.1. Échelles

Cinq échelles sont ressorties dans la revue de la littérature. Toutes ces échelles utilisent le même design: l'auto-évaluation à partir d'une mesure par échelle de Likert. Trois échelles, ie, IAPPC-R, CAS, CCCHS évaluent la compétence culturelle. L'échelle TSET évalue la confiance à pouvoir prodiguer des soins transculturels. La BICCC, quant à elle, évalue le contenu culturel des programmes de formation par les étudiants.

Pour évaluer la compétence culturelle des professionnels de santé, des dimensions communes sont partagées par ces outils. La TSET et l'IAPPC-R se distinguent avec une question sur la médecine traditionnelle. Pour l'IAPPC-R : « Je suis bien informé dans le domaine de la pharmacologie ethnique » ; pour la TSET : « Parmi les clients de différentes origines culturelles, vous reconnaissez l'importance de remèdes maison ainsi que la médecine populaire. » Une des limites de ces échelles est le fait qu'il faut avoir reçu un cours spécifique sur la transculturalité pour pouvoir les remplir convenablement.

Gallagher (2010) a évalué plusieurs de ces échelles. Il en ressort que les résultats de la CAS et de la CCCHS ne permettent pas d'évaluer convenablement un programme de formation. Kardong-Edgren et al. (2010) ; Noble et al. (2014)) disent que l'IAPPC-R n'est pas l'échelle la plus pertinente pour évaluer les compétences culturelles. Pour ces auteurs l'IAPPC-SV, la version pour étudiants semble plus pertinente.

La BICCC semble être la meilleure pour évaluer le contenu d'un programme de formation et la TSET (bien qu'étant la plus longue) semble être la meilleure échelle pour évaluer l'efficacité du programme (acquisition de la compétence culturelle).

4.2. Programme de formation

Dans l'ensemble, les programmes traitent du même sujet, et vont dans le même sens. « Aucune recherche n'a été trouvée dans la littérature pour soutenir un modèle de programme sur un autre » (Mesler, 2010).

« La compétence culturelle augmente proportionnellement avec l'âge et le degré de formation, cela tend à dire que la compétence culturelle est liée à l'expérience de la vie. » (traduction libre Mesler, p196, 2010) Wilson et al. disent que "le développement de la compétence culturelle est un processus continu que les individus expérimentent à travers le temps" (traduction libre, p71. 2010). Noble et al. suggèrent que le niveau « culturellement compétent » de l'IAPPC-R devrait être atteint uniquement à la fin de la formation (traduction libre p92, 2010).

Lipson et Desantis (2007) cité par Tuck et al. donnent un aperçu des cinq différentes approches de l'enseignement de la compétence culturelle: cours ex-cathédra, modèles théoriques, expériences pratiques, séminaires pratiques et la simulation (traduction libre p402, 2010). La recherche de Tuck et al. suggèrent l'utilisation de jeu de rôle, de simulations, de films et de livres comme moyens d'améliorer la compétence culturelle. Dans la recherche de Kardong-Edgren et al. (2010), les étudiants qui ont la possibilité de partir à l'étranger ont un meilleur score IAPPC-R que ceux qui ne le peuvent pas. Giddens et al. décrivent une communauté virtuelle qui apporte un soutien pour développer la compétence culturelle (2012). Plusieurs études préconisent de favoriser les stages et les échanges à l'étranger pour augmenter les compétences culturelles. Cela pourrait peut-être diminuer également cette crainte. Bohman et Borglin citent Button et al. (2005) et Green et al (2008) disent que les étudiants qui ont participé à un programme d'échange démontrent une meilleure compréhension des différences culturelles. Ces échanges permettent aux étudiants de se confronter à d'autres cultures, à d'autres systèmes de santé et à des situations différentes de soins (p260. 2013). Carpentier et al ont démontré qu'une expérience à l'étranger fournit des occasions d'apprentissage qui augmentent les compétences et la sensibilité pour aborder les différences culturelles dans la pratique infirmière. L'expérience d'échange Erasmus en Belgique de l'un des auteurs de ce travail (Sébastien) va également dans ce sens.

Le modèle de Campinha-Bacote⁴ est celui majoritairement utilisé dans les programmes décrit dans cette revue de la littérature. Le modèle de Campinha-Bacote est une middle range théorie. Elle découle de la théorie de Leininger qui est une théorie à large spectre. Elle est donc moins abstraite. « Aucune méthode n'est meilleure qu'une autre pour apporter du savoir sur la compétence culturelle » (Kardong-Edgren et al. traduction libre. p284. 2010). La théorie de Leininger permet d'apporter une assise théorique sur le paradigme infirmier, les métaconcepts et les assomptions des soins transculturels. Le modèle de Campinha-Bacote permet de développer une approche transculturelle plus pratique. Les deux théories sont donc utiles lors de la formation.

⁴ Voir en annexe pour la description du modèle

5. CONCLUSION

Cette revue de la littérature expose différentes modalités d'acquisition de la compétence culturelle dans la formation au bachelor en soins infirmiers. En effet, les infirmiers vont être de plus en plus confrontés à des patients d'une culture différente de la leur. Le manque de savoir culturel peut mener à de la discrimination par omission. L'ensemble des programmes décrits apporte sensiblement le même contenu. Plusieurs théoriciennes ont développé des modèles sur la compétence culturelle. Aucune n'est préconisée par la littérature. L'expérience pratique est essentielle à l'affinage de cette compétence.

Malgré cela, il nous est apparu que l'expérience pratique est un facteur essentiel pour acquérir du savoir culturel. Un apport théorique est cependant nécessaire. Il peut prendre différentes formes (théorie de soins, anthropologie, philosophie...). L'expérience personnelle et la volonté de prendre en soins une personne dans sa globalité sont deux autres conditions sinéquanones à l'acquisition de ce savoir. De ce fait, la compétence culturelle est-elle vraiment une compétence ou un savoir comme un autre?

5.1. Apports et limites du travail

Cette revue de la littérature a pu mettre en avant plusieurs échelles d'évaluations de la compétence culturelle ainsi que différents programmes et outils qui développent cette compétence.

L'une des principales limites à notre travail est que l'ensemble des articles sélectionnés sont écrit en anglais. Aucun de nous n'est anglophone. Les traductions que nous avons réalisées peuvent comprendre des erreurs et la compression des propos des auteurs n'est peut-être pas optimale.

Une autre limite pouvant être relevée, est les critères de sélections. Nous avons sélectionné des articles gratuits et en « full text ». Des articles payants et n'étant pas complets sur pubmed/cinhal ont peut-être été oubliés.

Le fait que nous soyons étudiants et que ce fût la première fois que nous accomplissions ce type et niveau de travail est une autre limite. Bien qu'ayant suivi des cours de statistiques et de recherche, nous ne sommes pas des experts en la matière.

La dernière limite est le fait que la très grande majorité des articles sélectionnés se situe aux USA. Il convient cependant de dire que le niveau d'étude pour devenir infirmiers et le même (bachelor), il y a des hôpitaux universitaires dans les deux pays, le niveau d'immigrations et de mixité est élevé dans les deux états.

5.2. Recommandations

Nous avons rempli l'échelle BICCC pour notre formation de soins infirmiers à la HedS selon le PEC12 de la HES-SO⁵. Deux des trois étudiants ont évalué l'ensemble de la formation au sein de la HedS et

⁵ Voir annexes

le dernier a évalué la 1^{ère} et la 3^{ème} année au sein de la HedS et la deuxième à la Haute école de Louvain en Hainaut à Tournai (Belgique). Il est ressorti que 20 items sur 31 étaient vus durant la formation. Nous pouvons dire que la formation dispensée à la HedS est globalement bonne par rapport à la compétence culturelle. Les deux formations (en deuxième année) sont sensiblement de même niveau quant aux soins transculturels. La principale lacune est le manque de données probantes actuelles. Nous préconisons de développer :

- les sciences infirmières en lien avec la transculturalité;
- une revue de la littérature à jour sur les soins transculturels (qui permettrait d'analyser les disparités en matière de santé, de décrire l'historique de la discrimination);
- les modèles de communication interculturelle;
- la prise de décision clinique.

Nous recommandons:

- de continuer à favoriser les échanges ou stages à l'étranger au sein de la HedS.
- que les étudiants partis à l'étranger fassent un feed-back aux autres étudiants sur les apports culturels acquis lors de ces stages.
- de faire une évaluation de la compétence culturelle par le biais de l'IAPCC-SV chez les étudiants de la HedS. Deux évaluations, une en début de formation (MC/MSS) et une en fin de 3^{ème} année bachelor, permettraient de mettre en avant l'acquisition de cette compétence.

6. REFERENCES

6.1. Bibliographie des références :

- Bohman, D. M., Borglin, G. *Student exchange for nursing students: Does it raise cultural awareness' ?* (2014). *Nurse in Practice*, 14, 259-264.
- Carpentier, L. J. & Garcia, A. A. (2012). *Assessing Outcomes of a Study Abroad Course for NURSING STUDENTS*. *Nursing Education Perspectives*, 33(2), 85-89.
- Foret Giddens, J., North, S., Carlson-Sabelli, L., Rogers, E. & Fogg, L. (2012). *Using a Virtual Community to Enhance Cultural Awareness*. *Journal of Transcultural Nursing*, 23(2), 198-204.
- Kardong-Edgren, S., Cason, C. L., Brennan, A. M. W., Reifsnider, E., Hummel, F., Mancini, M., & Griffin, C. (2010). *Cultural competency of graduating BSN nursing students*. *Nursing Education Perspectives*, 31(5), 278-285.
- Mesler, D. M. (2014). *A comparative study of cultural competence curricula in baccalaureate nursing programs*. *Nurse Educator*, 39(4), 193-198.
- Noble, A., Nuszen, E., Rom, M., & Noble, L. M. (2014). *The effect of a cultural competence educational intervention for first-year nursing students in Israel*. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society*, 25(1), 87-94.
- Shattell, M. M., Nemitz, E. A., Crosson, N., Zackeru, A. R., Starr, S., Hu, J. & Gonzales, C. (2013). *Culturally Competent Practice in a Pre-Licensure Baccalaureate Nursing Program in the United States: A Mixed-Methods Study*. *Nursing Education Perspectives*, 34(6), 383-389.
- Tuck, I., Moon, M. W., & Allocca, P. N. (2010). *An integrative approach to cultural competence education for advanced practice nurses*. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society*, 21(4), 402-409
- Vandenberg, H. & Grant Kalischuk, R. (2014). *Conceptualizations of Culture and Cultural Care Among Undergraduate Nursing Students: An Exploration and Critique of Cultural Education*. *Journal of Cultural Diversity*, 21(3), 99-107.
- Von Ah, D., Cassara, N. *Perception of cultural competency of undergraduate nursing students*. (2013). *Open journal of Nursing*, 3, 182-185.
- Wilson, A. H., Sanner, S., & McAllister, L. E. (2010). *Longitudinal Study of Cultural Competence Among Health Science Faculty*. *Journal of Cultural Diversity*, 17(2), 68-72.

6.2. Bibliographie des citations :

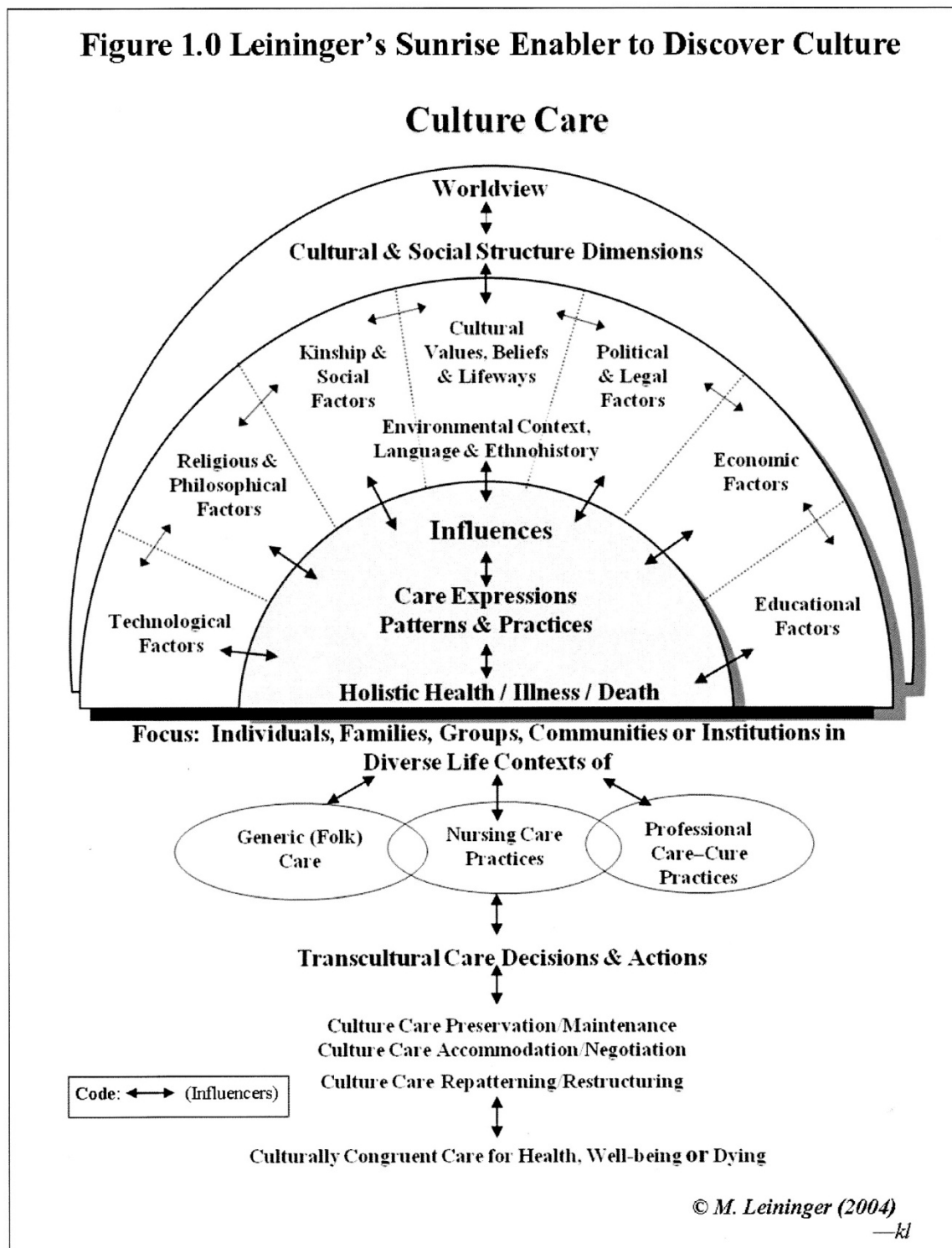
- Alligood, M.R., (2014). *Nursing Theorists and their work*. St-Louis : Elsevier
- Administration fédéral. (s.d.). Communiqué de presse. Consulté le 17 juin 2015 à l'adresse : <http://www.ekr.admin.ch/documentation/f244.html>
- Amnesty International Suisse. (s. d.). Qu'est-ce que la discrimination? Consulté à l'adresse <http://www.amnesty.ch/fr/themes/racisme-et-discrimination/definition-discrimination>

- Ansuya. (2012). Transcultural nursing: cultural competence in nurses. *International Journal of Nursing Education*, 4(1), 5-7
- Art. 15 Egalité de la Constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE, A 2 00)
- Association of American Medical Colleges. *Cultural competence education for medical students*. Washington, DC; 2005. <https://www.aamc.org/download/54338/data/culturalcomped.pdf>.
- Beard, K. V., Gwanmesia, E., & Miranda-Diaz, G. (2015). *Culturally Competent Care: Using the ESFT Model in Nursing*. AJN, American Journal of Nursing, 115(6), 58-62. <http://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000466326.99804.c4>
- Cara, C., & O'Reilly, L. (2008). S'approprier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. Consulté le 23 mars 2015 à l'adresse : <http://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-4-page-37.htm>
- Ciconne, A., Bonnefoy, C., Bonneville, E., Calamote, E., Desveaux, J.-B., Garot, M., Veyron La Croix, E. (2014). *La violence dans le soin*. Paris: Dunod.
- Clark, L., Calvillo, E., Dela Cruz, F., Fongwa, M., Kools, S., Lowe, J., & Mastel-Smith, B. (2011). Cultural competencies for graduate nursing education. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 27(3), 133-139. <http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2011.02.001>
- Cohen, Y. (1990). Les sciences infirmières, genèse d'une discipline. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal
- Commission fédérale contre le racisme CFR. (s. d.). Définition du racisme. Consulté à l'adresse <http://www.ekr.admin.ch/themes/f376.html>
- Davaris, S. (s. d.). Genève: Les Urgences déploient un plan antiviolences aux HUG - News Genève: Actu genevoise - tdg.ch. Consulté 16 décembre 2014, à l'adresse <http://www.tdg.ch/geneve/actu-genevoise/Les-Urgences-deploient-un-plan-antiviolences-aux-HUG/story/26294345>
- Delicado, N., & Wosinski, J. (2014). Master ès Sciences en sciences infirmières. Consulté 11 juin 2015, à l'adresse http://www.unil.ch/sciences-infirmieres/files/live/sites/sciences-infirmieres/files/shared/M%C3%A9moires%202014/Memoire_DELICADO_version%20finale%20janvier-1.pdf
- Eckmann, M., & Eser Davolio, M. (2002). *Pédagogie de l'antiracisme: Aspects théoriques et supports pratiques*. Genève: ies éditions.
- Gallagher, R. W. (2011). A Meta-Analysis of Cultural Competence Education in Professional Nurses and Nursing Students. Consulté le 01 janvier 2015 à l'adresse : <http://scholarcommons.usf.edu/etd/3112>
- Grand Robert. (2014). Paris : Le Robert
- Hudelson, P., Kolly, V., & Perneger, T. (2010). Patients' perceptions of discrimination during hospitalization. *Health Expectations*, 13(1), 24-32. doi:10.1111/j.1369-7625.2009.00577.x
- Leininger, M., & McFarland, M. (2006). *Culture Care Diversity and Universality, A Worldwide Nursing Teory (second edition)* (Jones and Barclett Publishers.). Sudberi
- Mareno, N., & Hart, P. L. (2014). Cultural competency among nurses with undergraduate and graduate

- degrees: implications for nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 35(2), 83-88.
- Norambuena, M., D., (2014, 14 avril). *Xénophobie, Racisme et Modernité*. Le courrier.
- Office cantonal de la statistique. (2012, juin 12). Consulté 31 mars 2015, à l'adresse <http://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2012/analyses/communications/an-cs-2012-42.pdf>
- Office fédéral de la statistique. (2014, août 28). Consulté 31 mars 2015, à l'adresse <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen.html>
- Office fédéral de la statistique (2010). Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté (SILC). Consulté le 15 mai 2015 à l'adresse : <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/02/dos/05.html>
- Organisation mondiale de la Santé, . (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. *Genève, OMS*. Consulté le 23 juin 2015 à l'adresse: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf Référencé dans le rapport *Painful lessons*.
- Organisation mondial de la santé. (2001). Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée. Accès : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68364/1/WHO_SDE_HDE_HHR_01.2_fre.pdf?ua=
- Organisation mondiale de la Santé, O. (2005). Migrations internationales, santé et droits humains. Consulté le 23 juin 2015 à l'adresse: http://www.who.int/hhr/2005%20PRT%2016325%20Add%201%20Rev%201%20Migr_HHR-French%20edition.pdf
- Prosen, M. (2015). Introducing Transcultural Nursing Education: Implementation of Transcultural Nursing in the Postgraduate Nursing Curriculum. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 149-155.
- Inventory for assessing the process of cultural competence among healthcare professionals—revised. (2015). Transcultural CARE Associates Web site. Available at <http://www.transculturalcare.net/>. Visité le 8 juin 2015
- Zesiger, V., & Chastonay, P. (2007). *Santé et droits humains, Situations concrètes et outils de protection* (Médecine et hygiène.). Chêne-Bourg.
- Zingale, L., Comission fédérale contre le racisme, & humanrights.ch. (2014). *Incidents racistes traités dans le cadre de consultations, Janvier-Décembre 2013*. Berne. Consulté à l'adresse http://www.ekr.admin.ch/pdf/140623_Rapport_racisme_f.pdf

7. ANNEXES

7.1. Sunrise Model



7.2. Modèle de Campinha

« Campinha-Bacote soutient que le développement de la compétence culturelle n'est pas une fin en soi mais un processus dynamique non linéaire par lequel l'infirmier développe les aptitudes nécessaires dans un contexte de soins interculturels. Cette idée décrit le fait que nous ne naissons pas « culturellement compétents ». Il serait primordial que le soignant en soit conscient pour avancer dans sa prise en charge et évoluer dans ce processus (Campinha-Bacote, 2002). Une infirmière deviendrait culturellement compétente à partir du moment où elle parvient à interpréter les différents comportements de ses patients en lien avec leur culture et y est attentive dans sa prise en charge (Campinha-Bacote, 2003).

Selon le modèle, la compétence infirmière se manifeste à travers l'intégration des dimensions culturelles suivantes: la prise de conscience culturelle (fait référence à l'examen que le soignant doit faire sur sa propre culture et ses valeurs, leur sens et signification dans sa vie.), les connaissances culturelles (porte sur l'apprentissage en lien avec les différentes ethnies et leur culture, notamment en termes de croyances et valeurs, le sens de la maladie dans la culture du patient ainsi que la façon d'en traiter les symptômes), les habiletés culturelles (est la capacité de recueillir des données culturelles pertinentes concernant la situation de soins du patient), la rencontre culturelle (est processus qui encourage le soignant à s'engager directement dans des interactions interculturelles de cultures diverses) et le désir culturel (est la différence entre l'envie ou la motivation de prendre en soins un patient d'autre culture et le devoir de le faire). » (Delicado, p40, 2010).

7.3. Evaluation du cursus de soins infirmier (HEdS)

Le plan pour l'intégration de la compétence culturelle dans le cursus a été rempli le 20 juillet 2015 pour le cursus de la volée Bachelor 12.

Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum (BICCC)

Areas of Teaching	Responses 2 = quite often 1 = sometimes 0 = never			Course number(s) (if known)		
	A	J	S	A	J	S
1. Definitions of diversity	2	2	2	science humaine 2		
2. Analysis of social constructs (ethnicity, race, culture, gender, etc.)	2	2	2	science humaine 2		
3. Definitions of cultural competence (individual, system, or organizational)	1	1	1	Science infirmière 1/4		
4. History of health care discrimination societal and professional	1	1	1	science humaine 2		
5. Group history, health status and epidemiology of minority groups	2	2	2	science humaine 2		
6. Bio-physiological determinants of health and illness with minority groups	2	2	2	science humaine 2		
7. Social determinants of health – impact of race, culture, health status, employment etc.	1	1	1	science humaine 2		
8. Overview of health disparities – IOM report and related studies	1	1	1	science humaine 2		
9. Critique of literature on health disparities research	0	0	0			
10. National documents/standards – CLAS, Healthy People 2010 etc.	1	1	1	science humaine 2		
11. Identify theoretical formulations related to culture and nursing (Leininger, Giger, Purnell etc.)	1	1	1	Science infirmière 1/4		
12. Discuss theoretical formulations in health beliefs and behaviors – (e.g. patient’s explanatory model – Kleinman etc.)	0	0	0			
13. Analysis of cultural competency issues in health systems and organizations	0	0	0			
14. Discussion of bias and stereotyping during encounter	1	1	2	Module complémentaire/ communication		Erasmus Belgique
15. Describe models of effective cross cultural communication and clinical decision making	0	0	0			
16. Describe effective ways to use an interpreter	1	1	1	science humaine 2		
17. Healing traditions and practices	1	1	1	Science infirmière		
18. Health disparities research with special populations	1	1	1	Science santé 2		
19. Issues in health disparities research – (methods – instrumentation interventions, health literacy, linguistic barriers, informed	0	0	0			

consent etc.)				
20. Analysis of constructs related to health disparities research	0	0	0	
21. Conduct self assessment of biases and stereotypes about “the other”	2	2	2	science humaine 2
22. Complete cultural health heritage history – Cultural beliefs/behaviors	1	1	1	science humaine 2
23. Elicit cross-cultural health history which includes the patient’s health beliefs	1	1	1	Module complémentaire
24. Facilitate cross cultural collaboration in the community	0	0	0	
25. Identify level of cultural competency development with special populations	0	0	0	
26. Self awareness of values, cultures, beliefs and biases	0	0	0	
27. Describe strategies for reducing bias and stereotyping about others	1	1	1	Module complémentaire/ Communication
28. Awareness of challenges with cross cultural communication	1	1	1	Module complémentaire/ Communication
29. Comfort level with cross cultural clinical encounters	0	0	0	
30. Recognition of the historical impact of racism and discrimination in healthcare	0	0	0	
31. Demonstrate respect during the clinical encounter	2	2	2	Tous les modules

* A = Aurélien / J = Jérôme / S = Sébastien

7.4. Fiches de lecture

Article 1 : Mesler, D. M. (2014). A comparative study of cultural competence curricula in baccalaureate nursing programs. Nurse Educator, 39(4), 193-198.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- Donna M. Mesler, PhD, RN, CPNP : Professeure adjointe, École des sciences infirmières, Seton Hall University, South Orange, New Jersey.

Le nom et type de revue :

Nurse Educator, est une revue par les pairs pour les enseignants en soins infirmiers. Il fournit de l'information pratique et de recherche liée à l'éducation des soins infirmiers. Les sujets traités comprennent programmes d'enseignement; la technologie dans l'enseignement des soins infirmiers; simulation; l'enseignement et l'évaluation clinique;

Le lieu de l'étude :

Mal d'écrit dans l'étude. 6 programmes américains de soins infirmiers différents.

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Le but principal de cette étude était d'évaluer la compétence culturelle et la confiance culturelle (auto-efficacité) de 3 types de programmes: ceux qui ont un contenu culturel intégré, ceux qui ont un cours de culture, et ceux qui n'ont pas de cours culturels.

Cadre théorique de la recherche :

L'auteur a utilisé la théorie de l'auto-efficacité de Bandura (qui découle de celui de Campinha-Bacote) et the process of cultural competency model

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Trois instruments ont été utilisés dans l'étude: un questionnaire démographique, l'inventaire pour évaluer le processus de la compétence culturelle parmi les professionnels de la santé Revised (IAPCC-R) pour mesurer la compétence culturelle et l'interculturalité, et l'auto-efficacité Tool (TEST) pour mesurer l'auto-efficacité ou/et la confiance.

L'analyse de la variance (ANOVA) a été effectuée pour examiner les relations entre les scores, l'IAPCC-R, le TSET, le type de programme de cours et le niveau académique.

Population de l'étude :

L'échantillon était composé de 759 étudiants en soins infirmiers dans les programmes de soins infirmiers 6 du baccalauréat. 363 étudiants avec cours sur les cultures, 237 sans cours sur les cultures et 159 intégrés

Type d'analyse :

Recherche quantitative comparative multicentrique.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Programme de cours culturel : cours obligatoire sur la culture de 3 crédits, dispensé par des professeurs de soins infirmiers.

Programme sans cours culturels : cours obligatoire de 3 crédits avec philosophie, sociologie, anthropologie.

Programme intégré : cours culturel intégré aux sciences infirmières et à la pratique.

Les résultats sont présentés dans deux tableaux. Un pour chaque questionnaire. Les étudiants ayant suivi un programme intégrant des cours de culture ont eu les meilleurs scores pour l'IAPCC-R (75/100 contre 73/100 pour les deux autres groupes). Les étudiants qui ont un programme intégré ont le score le plus élevé pour le TSET 8.11 contre 7.8 pour le cours culturel et 7.6 pour le dernier programme.

À noter que, chaque année, les étudiants augmentaient leurs scores. Par exemple : 67/100 1^{ère} année les étudiants ayant suivi un programme avec des cours de culture.

Conclusions générales :

La recherche a montré que les infirmières ne prodiguent pas forcément des soins de manières culturellement compétents. Cette étude suggère que pour améliorer la compétence culturelle des futures infirmières, il faut changer les programmes de cours. Les infirmières culturellement compétentes fournissent des soins holistiques à leurs patients, incorporant la culture dans leur plan de soins. Fournir l'éducation la plus compétente culturellement pour les étudiants en soins infirmiers est une façon d'assurer de meilleurs résultats pour les patients et moins de disparités dans l'avenir pour une évolution démographique dans le système de santé.

Particularité ou l'originalité de leur étude :

Compare plusieurs types d'enseignement.

APPORTS DE L'ARTICLE

Cet article compare plusieurs formes d'enseignement et les évalue. Il prouve qu'un enseignement axé sur la culture améliore les compétences culturelles des infirmiers.

LIMITES

Les limites de cette étude sont similaires à ceux des autres enquêtes auto-déclarées. Les étudiants ont peut-être répondu selon leurs perceptions de ce que les chercheurs attendaient au lieu de répondre honnêtement sur eux-mêmes. Les données ont été recueillies transversalement. Les cours n'ont pas été donnés au même moment selon les programmes (début, milieu ou fin de formation).

Article 2 : Noble, A., Nuszen, E., Rom, M., & Noble, L. M. (2014). *The effect of a cultural competence educational intervention for first-year nursing students in Israel*. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society*, 25(1), 87-94.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- Anita Noble, Henrietta Szold/Hadassah-Hebrew University School of Nursing, Faculty of Medicine, Jerusalem, Israel et University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia, PA, USA.
- Evelyn Nuszen, Henrietta Szold/Hadassah-Hebrew University School of Nursing, Faculty of Medicine, Jerusalem, Israel.
- Miriam Rom, Henrietta Szold/Hadassah-Hebrew University School of Nursing, Faculty of Medicine, Jerusalem, Israel.
- Lawrence M. Noble, Mt. Sinai School of Medicine, New York, NY, USA.

Le nom et type de revue :

Journal of Nursing transculturelle (TCN) est une revue par les pairs qui propose aux infirmières, éducateurs, chercheurs et praticiens des approches théoriques et des résultats des recherches actuelles qui ont des implications directes pour la prestation des soins de santé culturellement congruents, et pour la préparation des professionnels de soins de santé qui ne fournira que les soins.

Le lieu de l'étude :

Israël

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité d'une intervention éducative pour améliorer la compétence culturelle des étudiants en soins infirmiers de première année.

Question de recherche :

Quel est l'effet d'une intervention éducative sur la compétence culturelle présentée dans l'Introduction au cours de soins infirmiers des étudiants de première année de soins infirmiers par rapport à ceux qui ont reçu les classes standards?

Cadre théorique de la recherche :

L'auteur a utilisé la théorie Campinha-Bacote.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Le groupe interventionnel a reçu un enseignement décrit plus bas dans les résultats, le groupe contrôle a reçu un enseignement standard qui intègre (l'homme, l'environnement, la famille, la communauté, la santé, les soins infirmiers, soins infirmiers histoire, le professionnalisme, la compassion, le stress, la pensée critique, éthique et le droit, la sociologie, l'anthropologie et psychologie sociale. La classe standard n'a pas reçu une conférence formelle sur la culture ou de la compétence culturelle. Ils ont reçu des cours sur la culture sous forme de présentation par les étudiants, de 15min par groupes pour un total de 2 h.

Les auteurs ont utilisé le Campinha-Bacote's inventory for assessing the process of cultural competence among healthcare professionals-revised (iapcc-r©) pour évaluer le niveau de compétences culturelles et un test ANOVA pour prouver que ce test a bien été influencé par l'intervention. L'IAPPC-R a été traduit et validé par une précédente étude des auteurs

Population de l'étude :

L'échantillon comprenait un échantillon de 146 étudiants en soins infirmiers 1^{ère} année, divisé en un groupe d'intervention (n = 58) avec des étudiants d'une école et d'un groupe témoin (n = 88) avec élèves de deux écoles. Tous les élèves ont été inscrits dans l'une des trois écoles d'infirmiers de la même université.

Ces trois écoles de sciences infirmières sont situées sur les campus des grands hôpitaux (nombre de lits d'hospitalisation allant de 500 à 1000) et sont situées dans les grandes zones urbaines, multiculturelles à moins d'1 heure environ de l'autre.

Type d'analyse :

Recherche quantitative multicentrique interventionnelle comparative.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les résultats sont en deux parties, la description de l'intervention (programme de cours) et l'évaluation avec l'IAPPC-R.

Le groupe d'intervention a reçu un cours magistral de 2 heures sur des questions culturelles survenant dans le cadre des soins de santé israélien, la compétence culturelle, la terminologie, les concepts et modèles théoriques, et des moyens pratiques à utiliser des modèles transculturels afin d'intégrer la compétence culturelle en pratique. Le programme comprenait également des présentations de groupes d'étudiants basés sur (2007b) les cinq constructions de Campinha-Bacote: sensibilisation à la culture, compétence culturelle, les connaissances culturelles, des rencontres culturelles, et le désir culturel. Les étudiants se devaient de décrire un groupe ethnique présent en Israël: localisation géographique, appartenance religieuse, structure familiale, impact de la maladie sur la famille et vie quotidienne du patient, et de la famille pratiques ethniques / culturelles à faire face à la maladie. Un exemple de ceci était celui d'un étudiant lors d'une présentation de groupe sur les bergers bédouins et leurs familles vivant une vie nomade dans le désert de Judée.

Chaque présentation de groupe était d'environ 15 minutes, avec six étudiants dans chaque groupe.

Résultats de l'IAPPC-R :

IAPPC-R	intervention		Contrôle	
	Pré-cours	Post-cours	Pré-cours	Post-cours
Total	68	73	67	66
Cultural awareness	14	15	13	13
Cultural knowledge	12	13	12	12
Cultural skill	13	14	13	13
Cultural encounter	13	14	13	12

Cultural desire	16	17	16	15
-----------------	----	----	----	----

Conclusions générales :

Cet article montre l'importance de recevoir des cours culturels durant la formation en soins infirmiers. Les auteurs suggèrent d'utiliser une version plus récente de l'IAPPC-R, l'IAPPC-SV pour les prochaines études sur le sujet.

Particularité ou originalité de leur étude :

Il a été fait en Israël.

APPORTS DE L'ARTICLE

Cet article prouve que des cours culturels sont appropriés pour faire évoluer les compétences culturelles des étudiants en soins infirmiers. Il décrit également un programme de soins infirmiers axés sur les soins culturels

LIMITES

Cet article a été fait en Israël, le contexte n'est pas le même qu'en Suisse. L'affectation aux groupes n'était pas aléatoire, mais déterminée par l'école. Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach était .68. Bien qu'aucune question n'ait été supprimée pour la présente étude, le score alpha de Cronbach aurait été augmenté à .73 si certaines questions spécifiques avaient été enlevées.

Article 3: Tuck, I., Moon, M. W., & Allocca, P. N. (2010). *An integrative approach to cultural competence education for advanced practice nurses*. Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society / Transcultural Nursing Society, 21(4), 402-409.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- Inez Tuck, PhD, Virginia Commonwealth University, Richmond, VA, USA
- Martha W. Moon, PhD, California State University Sacramento, CA, USA
- Paula N. Allocca, PhD, Virginia Commonwealth University, Richmond, VA, USA

Le nom et type de revue :

Journal of Nursing Transcultural (TCN) est une revue par les pairs qui propose aux infirmières, éducateurs, chercheurs et praticiens des approches théoriques et des résultats de recherches actuelles qui ont des implications directes pour la prestation des soins de santé culturellement congruents et pour la préparation des professionnels de soins de santé qui ne fournira que les soins.

Le lieu de l'étude :

USA

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Décrire un programme de soins sur les compétences culturelles qui était développé en utilisant le financement AFHR dans une école universitaire des soins infirmiers dans une zone urbaine de taille moyenne dans le sud des États-Unis.

Cadre théorique de la recherche :

Les auteures se sont basées sur le modèle d'enseignement de Lipson and Desantis.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Méthode pour concevoir le modèle :

Un comité Grant compétence culturelle (CCGC) a été formé, comprenant le directeur du projet, deux professeurs à plein temps, les membres de l'École des sciences infirmières, trois membres du corps professoral du Département de psychologie à temps plein, afin d'identifier des stratégies pour répondre objectivement. Le programme a été conçu sur le modèle de Campinha-Bacote, après consultation du Dr Campinha. Quatre modules sur les compétences culturelles ont été créés. Ces quatre modules ont été conçus pour être autonomes. Tous les modules incluent : une description du module, les objectifs d'apprentissage, le contenu contour, les activités d'apprentissage recommandées et des affectations d'évaluation du module, et des ressources supplémentaires. Les modules ont été placés dans le cursus de Master.

Les modules 1 et 2 ont été ajoutés au cours de base, *Nurse as Leader* (infirmière en tant que chef); le module 3 a été placé dans le cours de spécialité : *Leading People* (diriger des personnes); et le module 4 a été placé dans un cours spécial : *Nurse as Organizational Leader* (infirmière-chef de l'organisation). Pour être plus efficaces, les modules doivent être accomplis avant que l'étudiant n'ait commencé des cours- stage.

Outil pour la récolte de données :

IAPPC-R a été utilisé pour évaluer les modules.

Type d'analyse :

Recherche qualitative descriptive

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Quatre modules ont été développés pour enseigner la compétence culturelle. Les modules sont constitués de contenu spécifique culturel, l'apprentissage expérientiel d'activités, des exercices d'autosensibilisation, et des techniques de renforcement des compétences.

Module	Semestre / cours enseignés	contenu	Activités du module
Module 1 : The Process of Cultural Competence in the Delivery of Health (Le processus de la compétence culturelle dans la prestation de services de soins de santé)	Automne 1 ^{re} année : cours de base du master	Ce module a été conçu pour présenter les concepts et les modèles de culture compétence pour l'apprenant. Il guide l'apprenant à travers une auto-évaluation et le processus de réflexion. Blackboard (Une plate-forme électronique) est utilisé comme l'outil éducatif primaire.	participation à une activité culturelle de simulation Bafa 'Bafa et des histoires de cas guidées.
Module 3: Why Does This City Look Like This?" " Pourquoi cette ville ressemble à ceci"	Automne 1 ^{re} année : cours de base du master	Ce module a été conçu pour aider l'apprenant à explorer leur motivation et les comportements ultérieurs vécus au cours de soins pour diverses populations. Il introduit également la pertinence et l'histoire d'un environnement urbain. Ce contenu a été présenté sous forme de diapositives de conférence	le jeu de plateau Diversophy et études de cas.
Module 3 : "Dimensions of Culture: The Lived Experience of Social Class" (dimensions de la culture: L'expérience vécue de la classe	Printemps 1 ^{re} année : cours spécifique	Ce module a été conçu pour aider l'apprenant à synthétiser les informations des précédents modules par le biais de l'utilisation d'hypothèses et des rencontres réelles. Il explore également la	activités du module inclure un Temps réel Encounter, Worlds

sociale		la pertinence des rôles sociaux. Ce contenu est expérimenté dans la communauté par l'étudiant et ensuite discuté dans un contexte de groupe.	Aparta DVD, et une opportunité pour voir un courant film
Module 4 : "Relating Cultural Competence to Health Disparities and the Health of Urban Populations" Relations de la compétence culturelle aux disparités de la santé et à la santé des populations urbaines.	Automne 2 ^{ème} année : cours spécifique	Ce module a été conçu pour explorer les enjeux contemporains de l'accès, le coût, et la qualité des soins. Les disparités, en particulier associées aux environnements urbains, sont explorées.	la lecture de trois recherches pour la discussion et la lecture du livre, The Sneetches, écrit par le Dr Seuss (Geisel, 1961)

Conclusions générales :

Bien qu'il n'y ait pas de résultat convaincant donné dans ce projet, les données anecdotiques suggèrent que les modules font une différence dans l'éducation de la culture des soins compétents. Le programme d'enseignement sera également donné à des étudiants post-grade et aux étudiants en soins infirmiers en psychiatrie.

APPORTS DE L'ARTICLE

Cet article décrit un programme d'enseignement qui a été donné pendant 6 ans. Ce programme a été demandé par une haute autorité américaine (Division of Nursing, Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration, Department of Health and Human Services) pour pallier le manque de formation en soins culturels.

Il explique comment le programme a été mis sur pieds, comment il a été modifié, quel est le contenu des cours, comment les élèves vont être évalués.

LIMITES

Cet article décrit simplement le programme d'enseignement, mais il n'évalue pas statistiquement les résultats de ce programme. Les auteurs mentionnent le test IAPCC-R, mais il n'y a aucun chiffre dans l'étude. Bien que l'objectif du projet était d'avoir un pré- et un post-test de mesure de la compétence culturelle par des études de cohorte cela est devenu difficile à suivre à cause de l'horaire variable de temps plein et d'étudiants à temps partiel et à temps plein.

Les descriptions des modules parlent d'une simulation BafaBafa et d'un jeu de plateau Diversophy, mais ne les décrivent pas.

Article 4: Kardong-Edgren, S., Cason, C. L., Brennan, A. M. W., Reifsnider, E., Hummel, F., Mancini, M., & Griffin, C. (2010). *Cultural competency of graduating BSN nursing students. Nursing Education Perspectives, 31*(5), 278-285.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- *Suzan Kardong-Edgren, PhD, RN, is an assistant professor at Washington State University College of Nursing, Spokane.*
- *Carolyn L. Cason, PhD, RN, is a professor and associate dean for research at the University of Texas at Arlington School of Nursing.*
- *Ann Marie Walsh Brennan, PhD, RN, is a practice assistant professor at the University of Pennsylvania School of Nursing, Philadelphia.*
- *Elizabeth Reifsnider, PhD, WHNP, PHCNS-BC, is a professor at the University of Texas Medical Branch School of Nursing-Galveston. Faye Hummel, PhD, RN, CTN, is a professor at the University of Northern Colorado School of Nursing, Greeley.*
- *Mary Mancini, PhD, RN, NE-BC, FAHA, FAAN, is professor, associate dean, and chair for undergraduate nursing programs at the University of Texas at Arlington School of Nursing.*
- *Carolyn Griffin, MSN, RN, is an instructor at Duquesne University School of Nursing, Pittsburgh, Pennsylvania.*

Le nom et type de revue :

Nursing Education Perspectives ?

Le lieu de l'étude :

USA

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

L'évaluation des résultats de six programmes de soins infirmiers de premier cycle.

Chaque employé une méthodologie différente scolaire pour l'enseignement de la compétence culturelle. Les diplômés de chaque programme ont complété le même inventaire standardisé pour mesurer la compétence culturelle

Question de recherche :

Cadre théorique de la recherche :

Les auteures ont utilisé la théorie Campinha-Bacote

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Les auteures décrivent d'abord chacun des 6 programmes. L'enquête a été menée à la fin des semestres d'automne et de printemps de l'année académique 2006-2007. Chaque étudiant devait remplir l'IAPCC-R et un questionnaire démographique.

Population de l'étude :

Étudiants infirmiers de dernière année. 559 étudiants (73 pour cent) ont participé.

Pour 44 élèves, les données manquantes ont empêché leur inclusion dans l'analyse des données; l'échantillon résultant composé de 515 étudiants.

Type d'analyse :

Recherche qualitative comparative.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Programme 1 : organisme privé catholique situé dans une grande ville dans le nord-est. Les étudiants sont relativement homogènes en termes de statut socio-économique, de sexe et d'origine ethnique. Un membre du corps professoral est certifié en soins infirmiers transculturel. Les concepts de Campinha-Bacote de sensibilisation, les connaissances, les compétences et les rencontres (Campinha-Bacote's concepts of *awareness, knowledge, skill, and encounters*) sont incorporées dans le programme. Les étudiants en soins infirmiers sont introduits aux concepts culturels : en première année, les réponses transculturelles aux soins de santé, servent de point d'ancrage pour le contenu culturel intégré tout au long du programme. Beaucoup d'expériences cliniques prennent place dans l'un des cinq quartiers mal desservis de la ville.

Une sœur d'école au Nicaragua offre des expériences cliniques l'été pour environ 15 étudiants les deux ans.

Programme 2 : Les concepts de Campinha-Bacote de sensibilisation, les connaissances, les compétences et rencontres sont incorporées dans le programme. La compétence culturelle est intégrée tout au long du programme et les élèves sont amenés à développer la conscience culturelle car ils sont exposés à une variété de cours d'arts libéraux. En 1^{ère} année, les étudiants sont exposés à des concepts de disparités en matière de soins de santé et diversité culturelle. En deuxième année, ils apprennent à analyser les antécédents de façon culturelle. Les élèves sont confrontés à diverses populations de patients dans les hôpitaux de la ville. Les 3^{èmes} années participent à des situations de soins communautaires où ils rencontrent les patients de divers horizons, ainsi que des patients internationaux. Les 2^{èmes} années peuvent participer à des recherches internationales sur les opportunités de soins.

Programme 3 : situé dans une communauté rurale de l'Ouest, il intègre également les concepts de Campinha-Bacote de sensibilisation culturelle, compétences, les connaissances et les rencontres. Les étudiants inscrits dans le programme sont relativement homogènes en termes de statut socio-économique, de sexe et d'origine ethnique. Plusieurs professeurs sont certifiés en soins infirmiers transculturels. La compétence culturelle est devenue une pièce maîtresse de la formation en soins infirmiers dans cette école de soins infirmiers. Un sous-comité expert dans la théorie et la pratique des soins de la culture de Leininger, évalue régulièrement le programme et fait des recommandations pour le développer. Dans le premier semestre: différences et similitudes dans les aspects physiologiques du patient, ainsi que les valeurs, les croyances et les pratiques dans le contexte de la famille. Dans le semestre suivant, les élèves examinent leurs valeurs culturelles propres, les croyances et les pratiques de la conduite d'une interview

ethnographique avec un membre de la famille. Ensuite, les croyances culturelles et les modes de vie dans le contexte du système de soins de santé, dans des contextes aigus ou communautaires.

Programme 4 : situé dans une grande région métropolitaine, multi-ethnique du Sud-Ouest, il intègre les concepts de Campinha-Bacote de compétences culturelles et de rencontres.

Les classes sont composées en grande partie d'étudiants internationaux (20 pour cent) ou d'immigrés. Beaucoup d'étudiants ont des diplômes antérieurs. Le contenu culturel est informel au travers principalement de l'évaluation clinique fondamentale, les soins de la famille et de l'enfant, et la santé communautaire. En été, cinq à sept pour cent d'élèves participent à une immersion de deux semaines culturelles au Mexique. Ils vivent avec les familles mexicaines et assistent à des cours de langue et culture espagnoles.

Programme 5 : situé dans une grande zone métropolitaine sud avec une grande communauté internationale, il intègre Campinha-Bacote de concepts de sensibilisation culturelle, les compétences, les connaissances et les rencontres. Près de 22 pour cent des étudiants de premier cycle sont nés hors des États-Unis; près de la moitié de ces étudiants sont nés au Mexique, aux Philippines, au Nigeria ou au Vietnam. Contenu de la culture est inclus au fil de tous les cours cliniques, mais est le plus en évidence dans le cours de santé communautaire, où le contenu de cours est consacré à la compétence culturelle. Le programme fournit des occasions de fournir des soins infirmiers sur des week-ends mensuels à la frontière entre le Texas et le Mexique. Un maximum de 10 élèves participe au voyage de trois semaines au Nicaragua.

Programme 6 : un grand programme multi-site, situé au Nord-Ouest, intègre les concepts de Campinha-Bacote de la sensibilisation culturelle, les compétences, les connaissances et les rencontres. Les étudiants sont assez homogènes en termes de statut socio-économique, de sexe et d'appartenance ethnique. Plusieurs spécialistes et chercheurs en sciences infirmières transculturelles y enseignent. Le programme comprend un cours de soins infirmiers culturel pendant le second semestre de 2^{ème} année ; une approche intégrée de la culture est utilisée dans d'autres cours de soins infirmiers. Publication d'un journal intégrant des principes culturels. Jusqu'à 30 étudiants peuvent pratiquer des soins dans des cliniques éloignées au Pérou pour une période de deux semaines.

Les 6 programmes ont des scores relativement proches (entre 70.6 et 74.3 /100). Le programme 3 qui a reçu le meilleur score a également les élèves les plus âgés en moyenne et celui qui a le score le plus faible, les plus jeunes du programme 1. Le programme 2 qui a le plus d'étudiants qui sont partis à l'étranger, suivis des cours anthropologies et d'étudiants déjà diplômés dans une autre matière, a le deuxième score le plus élevé.

Conclusions générales :

Ces résultats ne suggérant aucune approche, celle-ci se révèle être plus efficace qu'une autre dans la réalisation de la compétence culturelle.

APPORTS DE L'ARTICLE

Cet article décrit d'abord 6 programmes différents de soins infirmiers et les évalue. Il permet de dire quand les cours culturels devraient être donnés pour être le plus efficaces.

LIMITES

Les auteurs évoquent que l'IAPPC-R n'est peut-être pas la meilleure échelle pour évaluer les compétences culturelles. Les écoles ont été sélectionnées parce que l'auteur connaît les professeurs.

Article 5 : Wilson, A. H., Sanner, S., & McAllister, L. E. (2010). *Longitudinal Study of Cultural Competence Among Health Science Faculty*. Journal of Cultural Diversity, 17(2), 68-72.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- Astrid H. Wilson, DSN, is a professor of nursing at Kennesaw State University, GA.
- Susan Sanner, PhD, is an Associate Professor of Nursing at Clayton State University in Morrow, GA.
- Lydia E. McAllister, PhD, teaches at Seattle University located in Seattle, WA.

Le nom et type de revue :

Journal of Cultural Diversity (JCD), publié trimestriellement, est le journal de choix pour les éducateurs, les chercheurs et les praticiens impliqués dans les prestations de soins et la diversité culturelle, le développement et la mise en œuvre de programmes et de la poursuite d'analyse de recherches. D'abord publié en 1994, le JCD unit les questions théoriques et les pratiques relatives à la diversité culturelle dans la perspective d'une variété de discipline sous la même couverture. Les articles sont sélectionnés par d'éminents experts infirmiers dans le domaine de la diversité culturelle.

Le lieu de l'étude :

États-Unis

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Le but de cette étude était d'évaluer l'évolution des compétences culturelles au long du cursus de formation dans une faculté des sciences.

Question de recherche :

Il y avait 3 questions de recherche dans cette étude se focalisant sur:

le niveau de compétences culturelles auquel sont préparés les étudiants de cette faculté,
la relation entre les compétences culturelles des membres avant et après des sessions d'entraînement,
le niveau de compétences culturelles des membres de la faculté à trois mois, six mois et une année.

Cadre théorique de la recherche :

Les auteurs ont utilisé plusieurs outils dans la santé mentale, le travail social et dans la profession infirmière pour mesurer la construction des compétences culturelles (Bernal & Froman, 1987; D'Andrea, et al. 1991; Leininger, 1994; Lees, et al. 2002).

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Les auteurs ont utilisé le campinha-bacote's inventory for assessing the process of cultural competence among healthcare professionals-revised (iapcc-r©) pour évaluer le niveau de compétences culturelles et un t-test afin d'analyser les variables dépendantes et indépendantes de l'étude.

Population de l'étude :

L'échantillon était composé de 28 étudiants de la faculté des sciences.

Type d'analyse :

Étude quantitative descriptive longitudinale.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les scores des participants à la fin de l'étude indiquent qu'ils ont tous progressé en savoir culturel, en "conscience" culturelle, en compétences culturelles ainsi qu'en rencontre culturelle.

Conclusions générales :

La faculté a démontré, au travers des IAPCC pré et post test, une évolution de leurs compétences culturelles.

APPORTS DE L'ARTICLE

Cet article nous permet de voir l'efficacité des tests IAPCC utilisés dans la théorie de Campinha-Bacote ainsi que l'efficacité des apports culturels reçus tout au long d'une formation infirmière aux États-Unis.

LIMITES

La principale limite de cette étude est la taille de l'échantillon qui est peu représentatif

Article 6 : Bohman, D. M., Borglin, G. *Student exchange for nursing students: Does it raise cultural awareness' ?* (2014). Nurse in Practice, 14, 259-264.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- Doris M. Bohman, International co-ordinator, School of Health Science, Blekinge Institute of Technology, Sweden.
- Gunilla Borglin, RN, MSc, PhD, Reader in Nursing/Senior Lecturer/Researcher/FEANS Malmö University Department of Care Science, Sweden.

Le nom et type de revue :

Nurse Education in Practice (NEP) est un journal permettant aux conférenciers ainsi qu'aux praticiens de partager et de diffuser des preuves qui démontrent la pratique réelle de l'éducation telle qu'elle est vécue dans leurs milieux de travail respectifs. Il est favorable aux nouveaux auteurs et est à la pointe dans la publication de documents individuels comme collaboratifs qui démontrent le lien entre la théorie et la pratique.

Le lieu de l'étude :

Suède

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Le but de cette étude était d'évaluer le bénéfice des échanges étudiants sur les compétences culturelles.

Question de recherche :

Les échanges étudiants pour les étudiants infirmiers augmentent-ils leur savoir culturel?

Cadre théorique de la recherche :

Les auteures ont utilisé la théorie de Graneheim and Lundman's

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Les textes ont été analysés selon les principes d'analyse de principes qualitatifs, en se concentrant sur les "manifest level" (Graneheim & Lundman, 2004).

Population de l'étude :

L'échantillon était composé de 11 étudiants de 1^{ère} et de 3^{ème} année, âgés de 19 à 28 ans et de sexe différents.

Type d'analyse :

Recherche descriptive, qualitative.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Le principal résultat de cette étude est que l'expérience d'un échange étudiant semble être une ressource sous-estimée dans le développement des compétences culturelles.

Conclusions générales :

Les étudiants ayant vécu cet échange ont augmenté leur savoir culturel malgré que cette étude ait laissé une autre question aux auteurs : est-ce que les étudiants qui ont participé à ce programme d'échange étaient ceux dont ils avaient vraiment besoin pour arrêter le racisme institutionnel ?

APPORTS DE L'ARTICLE

Cet article nous permet de mieux percevoir les limites ainsi que les bénéfices des échanges étudiants dans le cursus de formation infirmière.

LIMITES

Aucun test statistique n'est stipulé dans cette étude quant à l'analyse des résultats.

Article 7 : Von Ah, D., Cassara, N. *Perception of cultural competency of undergraduate nursing students.* (2013). Open journal of Nursing, 3, 182-185.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- Diane Von Ah, PhD, Chair and associated professor in the Indiana University Melvin and Brend Simon Cancer Center.
- Natasha Cassara, Adult health department, Indiana University, School of Nursing, Indianapolis, USA

Le nom et type de revue :

Open Journal of Nursing (OJN) est une revue internationale dédiée aux derniers avancements dans le domaine des soins infirmiers. L'objectif de cette revue est de fournir une plateforme pour les scientifiques et les universitaires du monde entier afin de promouvoir, partager et discuter de diverses questions dans le domaine des soins infirmiers. Tous les manuscrits doivent y être rédigés en anglais et sont soumis à un examen rigoureux et équitable. Les articles acceptés seront immédiatement publiés en ligne ainsi qu'en version papier.

Le lieu de l'étude :

Indianapolis, USA

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Le but de cette étude est de déterminer le niveau de compétences culturelles des élèves infirmiers non diplômés dans une grande université du Midwestern.

Question de recherche :

La question de recherche n'est pas clairement formulée.

Cadre théorique de la recherche :

Les auteures définissent le cadre conceptuel en fonction du modèle du développement culturel développé par Wells

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Les auteures ont utilisé le *Caffrey cultural competence in healthcare scale* (ccchs) qui était lui-même basé sur le modèle de wells. Elles ont aussi utilisé le *cronbach's coefficient alpha* pour analyser la pertinence des divers items de cette échelle.

Population de l'étude :

Un email a été envoyé à 700 étudiants en soins infirmiers toutes années confondues, mais seulement 150 ont répondu au questionnaire.

Type d'analyse :

Étude quantitative descriptive.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Sur 22% des étudiants qui sont partis à l'étranger durant plus d'un mois, seulement 8.5% d'eux disent avoir beaucoup de contacts avec des patients d'autres cultures et seulement 9% d'entre eux disent avoir beaucoup de contact avec des collègues d'autres cultures.

Conclusions générales :

Cette recherche démontre l'importance de délivrer suffisamment de contenu culturel aux élèves infirmiers afin qu'ils soient à l'aise avec des patients/collègues de cultures différentes.

APPORTS DE L'ARTICLE

Cet article nous prouve encore une fois la nécessité des apports culturels dans le cursus de formation infirmière.

LIMITES

Seuls 22% des étudiants ont répondu au questionnaire. La méthode d'envoyer des mails a un risque de passer inaperçu.

Article 8 : Shattell, M. M., Nemitz, E. A., Crosson, N., Zackeru, A. R., Starr, S., Hu, J. & Gonzales, C. (2013). *Culturally Competent Practice in a Pre-Licensure Baccalaureate Nursing Program in the United States: A Mixed-Methods Study*. *Nursing Education Perspectives*, 34(6), 383-389.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteurs :

- Mona M. Shattell, PhD, RN, est vice-doyenne pour la recherche et pour la faculté de développement du College of Science and Health, et professeur agrégé de sciences infirmières à l'Université DePaul, Chicago, Illinois.
- Elizabeth A. Nemitz, BSN, RN, est directrice adjointe des services cliniques et des soins à domicile, Durham Connects, Durham, Caroline du Nord.
- Nego (Pam) Crosson, BSN, RN, est une infirmière, Moses Cone Hospital, Greensboro, Caroline du Nord.
- Ashlee R. Zackeru, BSN, RN, est un étudiant de troisième cycle dans le programme infirmier d'anesthésie, Wake Forest Baptist Health.
- Sharon Starr, PhD, RN, est la doyenne, Gardner-Webb University School of Nursing, Boiling Springs, Caroline du Nord.
- Jie Hu, PhD, RN, est professeur agrégé, University of North Carolina at Greensboro School of Nursing.
- Clifford Gonzales, PhD, CRNA, est directeur agréé du programme d'anesthésie infirmière, Wake Forest Baptist Health.

Le nom et type de revue :

« Nursing Education Perspectives » est un peer-reviewed journal pour les enseignants en soins infirmiers. Il fournit une base de données probante pour les meilleures pratiques et un forum pour l'échange d'informations sur l'enseignement et l'apprentissage, les programmes, la technologie, le recrutement et la mémorisation des étudiants, ainsi que d'autres questions importantes pour la formation des infirmiers.

Le lieu de l'étude :

Une université publique dans le sud-est des États-Unis.

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Examiner comment un programme d'année préparatoire en bachelor de soins infirmiers intègre les concepts et les questions de la culture et des compétences culturelles dans son programme.

Question de recherche :

Comment un programme d'année préparatoire en bachelor de soins infirmiers intègre les concepts et les questions de la culture et des compétences culturelles dans son programme?

Cadre théorique de la recherche :

Le principal concept utilisé est celui de la compétence culturelle.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Les auteurs ont recueilli sur la faculté plusieurs documents jugés importants pour l'étude ainsi que douze syllabus. Les chercheurs ont utilisé la méthode de l'entrevue semi-structurée, précisé à la page 384.

Les instruments de mesure Blueprint for Integration of Cultural Competence in the Curriculum (BICCC) et Transcultural Self-Efficacy Tool (TSET) ont été utilisés, ces instruments sont décrit plus précisément à la page 384 aussi.

Population de l'étude :

111 étudiants et 14 professeurs ont consenti à participer à l'étude sans que des encouragements quelconques n'aient été donnés.

Type d'analyse :

Étude mixte transversale non randomisée multicentrique

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Douze syllabus ont été analysés pour mettre en évidence ceux qui ont un lien avec les concepts de la compétence culturelle, la majorité (83.33%) ont été trouvés dans les objectifs de cours ; conscience de soi et culture sont les mots les plus fréquents¹.

Dans les groupes de discussion et les entrevues, un manque de débat sur les questions culturelles à la fois dans les classes et dans la clinique a été noté et déploré par les étudiants et les professeurs. Les deux groupes ont cité un programme d'étude exigeant et la contrainte du temps. Les étudiants et les professeurs ont identifié un inconfort avec les concepts et questions culturelles comme une barrière à un débat de fond.

L'analyse des données du BICCC a révélé que les étudiants infirmiers percevaient, dans ce programme de cours, un déficit dans la théorie des compétences culturelles, mais fournissaient une connaissance relativement substantielle des concepts clés de compétence culturelle.

L'analyse des données du TSET a indiqué que les étudiants étaient moins en confiance dans les habiletés affectives transculturelles, mais se sont sentis relativement confortables avec les compétences cognitives de soins transculturels.

¹Content Analysis of Course Syllabi (N = 12)

Common words	Course Objectives	Grade / Text	Content	Specific Objective	Évaluation
Self-awareness	4 ^a	0	0	0	0
Culture	1	0	4	4	2
Family	6	0	1	3	2
Community	4	2	2	2	1
Ethics	5	0	1	1	0
Communication	2	0	1	1	1
Environment	3	0	0	2	1
End of life	0	0	1	0	0

Ethnicity	0	0	0	1	0
-----------	---	---	---	---	---

^aFrequency of occurrence in syllabus/syllabi

²Self-Perceived Confidence Level Using the Transcultural Self-Efficacy Tool (N = 111)

Domain	Low Confidence (1-2) ^b	Medium Confidence (3-8)	High Confidence (9-10)
Cognitive (%)	4.6	90.0	5.4
Practical (%)	7.7	86.8	5.4
Affective (%)	7.7	90.4	1.9

^bScore range : 1 = not confident, 10 = totally confident

Conclusions générales :

La recherche a montré certaines stratégies dans cette école d'infirmier pour enseigner la compétence culturelle aux étudiants, mais les professeurs et les étudiants reconnaissent le besoin de stratégie additionnelle afin de renforcer les mesures actuelles.

APPORTS DE L'ARTICLE

LIMITES

Les auteurs disent avoir analysé 12 plans d'études, mais ne décrivent pas leurs contenus, seulement le descriptif. Les données quantitatives ne sont pas analysées en profondeur.

Article 9 : Carpentier, L. J. & Garcia, A. A. (2012). *Assessing Outcomes of a Study Abroad Course for NURSING STUDENTS*. *Nursing Education Perspectives*, 33(2), 85-89.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- Linda J. Carpenter, PhD, RN, CNE, est professeur agrégé d'enseignement clinique en soins infirmiers, Université du Texas, Austin School of Nursing.
- Alexandra A. Garcia, PhD, RN, est professeur agrégé, Université du Texas, Austin School of Nursing.

Le nom et type de revue :

« Nursing Education Perspectives » est un peer-reviewed journal pour les enseignants en soins infirmiers. Il fournit une base de données probante pour les meilleures pratiques et un forum pour l'échange d'informations sur l'enseignement et l'apprentissage, les programmes, la technologie, le recrutement et la mémorisation des étudiants, ainsi que d'autres questions importantes pour la formation des infirmiers.

Le lieu de l'étude :

Université du Texas, Austin School of Nursing, États-Unis.

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Évaluer l'influence d'un cours nommé "The Spanish for Health Care Professionals" sur le développement de la compétence culturelle des étudiants.

Question de recherche :

Comment est-ce que l'expérience à l'étranger a influencé la conscience, la sensibilité, les connaissances et compétences des participants liés à la culture à Guadalajara ?

Comment est-ce que l'expérience à l'étranger influence les participants sur leur pratique clinique en tant qu'infirmier.

Cadre théorique de la recherche :

Cette étude a été guidée par la conceptualisation de la compétence culturelle en quatre composants : la conscience culturelle (dimension affective), la sensibilité culturelle (savoir-faire, savoir-être), la connaissance culturelle (dimension cognitive) et l'habileté culturelle (dimension comportementale) (Rew, Becker, Cookston, Khosropour & Martinez, 2003).

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Les auteurs ont recueilli les données à l'aide du Cultural Awareness Survey (CAS). Ils ont aussi des données provenant d'entrevues, de sondages, de journaux et de questionnaires à questions ouvertes suivant les quatre composants de la compétence culturelle.

Population de l'étude :

35 étudiants ont participé à l'étude dont 85.7% sont des femmes, 63% sont blanc et ils sont âgés entre 19 et 35 ans.

Type d'analyse :

Étude mixte

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Résultats quantitatifs :

Expériences éducationnelles générales : 12 items. L'item avec la moyenne la plus élevée (5.8 ± 1.0) indique que les étudiants croyaient que les professeurs étaient à l'aise d'interagir avec des gens de différentes cultures. Il a été aussi demandé si les expériences en classe aidaient les étudiants à être plus à l'aise dans l'interaction avec les cultures différentes, ils ont répondu moins positivement (4.7 ± 1.5). C'est le score le plus bas.

Conscience cognitive : 7 items. L'item avec la moyenne la plus élevée (5.7 ± 1.2) indique que les étudiants pensaient que leurs croyances et attitudes étaient influencées par leurs cultures.

Comportements et confort dans l'interaction : 1 item, "Je me sens confortable de travailler avec des patients de tous les groupes ethniques" (5.5 ± 1.6).

Soins aux patients et questions cliniques : 5 items. L'item avec la moyenne la plus élevée (6.1 ± 0.8) reflète le respect que les étudiants ont pour les décisions faites par les patients influencés par leur culture.

Perspective après les études à l'étranger : 5 items. Deux items ont une moyenne égale (6.3 ± 0.9) montrant un renforcement de la conscience culturelle et l'acquisition de compétences pour travailler avec des gens de culture différente. L'item ayant la moyenne la plus élevée (6.4 ± 0.9) porte sur comment la pratique clinique pourrait être influencé suivant l'expérience d'études à l'étranger.

Scores on Cultural Awareness Survey Subscales (CAS) :

SUBSCALE	NUMBER OF ITEMS	RANGE	MEAN	STAND. DEV.	ALPHA
General Educational Experiences	12	3.5 – 6.5	5.3	0.7	.86
Cognitive Awareness	7	3.7 – 6.7	5.4	0.8	.66
Behaviors / Comfort with Interaction	1	1.0 – 7.0	5.5	1.6	N/A
Patient Care / Clinical Issues	5	4.8 – 7.0	5.8	0.7	.71
Post-Study Abroad Perspective	6	3.8 – 7.0	5.9	0.9	.79

Résultats qualitatifs :

Conscience culturelle : Plusieurs étudiants ont indiqué avoir vu un changement. Différents commentaires d'étudiants sont disponibles à la page 88.

Sensibilité culturelle : Plusieurs étudiants ont indiqué que leur respect pour des cultures différentes avait grandi. Différents commentaires d'étudiants sont disponibles à la page 88.

Connaissance culturelle : La plupart des étudiants ont dit que c'était important d'apprendre à propos du système de santé Mexicain et de voir comment il diffère et ressemble à celui des États-Unis. Différents commentaires d'étudiants sont disponibles à la page 88.

Habileté culturelle : La plupart des étudiants disent avoir fait des progrès significatifs pour parler l'espagnol. Différents commentaires d'étudiants sont disponibles à la page 88.

Conclusions générales :

Cette étude a montré qu'une expérience à l'étranger a fourni des opportunités d'apprentissage personnelles afin d'améliorer la sensibilité, les connaissances et les compétences importantes pour aborder les différences culturelles dans la pratique infirmière.

APPORTS DE L'ARTICLE

Cette étude nous montre que d'avoir des stratégies d'apprentissage par l'expérience est peut-être plus efficace qu'un cours en classe.

LIMITES

Les auteurs disent que les limites de cette étude sont : une seule école a été utilisée, il y avait une petite variation dans les expériences d'apprentissage d'une année à l'autre qui ne pouvait être contrôlée. L'étude a permis une exploration des effets à court terme de l'expérience à l'étranger sur la compétence culturelle des élèves et la pratique clinique.

Article 10 : Vandenberg, H. & Grant Kalischuk, R. (2014). *Conceptualizations of Culture and Cultural Care Among Undergraduate Nursing Students: An Exploration and Critique of Cultural Education*. *Journal of Cultural Diversity*, 21(3), 99-107.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteures :

- Helen Vandenberg, PhD(c), MSc (Nursing), RN, enseigne à l'école d'infirmière de l'Université de British Columbia, Wesbrook Mall, Vancouver, Canada.
- Ruth Grant Kalischuk, RN, PhD, est professeur à la School of Health Sciences, Université de Lethbridge, Lethbridge, Canada.

Le nom et type de revue :

« Journal of Cultural Diversity » est un refereed journal destiné aux enseignants, chercheurs et praticiens impliqués dans la diversité culturelle et la prestation des soins. Il unit questions théoriques, recherches et pratiques relatives à la diversité culturelle dans la perspective d'une variété de disciplines sous une même couverture.

Le lieu de l'étude :

Canada.

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Explorer et critiquer ce que les étudiants infirmiers en licence comprennent et apprennent de la culture et du soin culturel.

Question de recherche :

Qu'est-ce que les étudiants infirmiers en licence comprennent à propos de culture et de soin culturel ?

Qu'est-ce que les étudiants infirmiers en licence apprennent à propos de culture et de soin culturel ?

Comment les étudiants infirmiers en licence sont socialisés à propos de culture et de soin culturel ?

Quelles suppositions considérées comme allant de soi les étudiants pourraient-ils faire de la culture et du soin culturel ?

Cadre théorique de la recherche :

Une vue critique de la culture a été utilisée comme cadre théorique. Ces théoriciens critiques considèrent la culture comme un processus dynamique, complexe et subjectif.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

Sessions d'observation des interactions entre les élèves et les professeurs où les sujets de discussion étaient la culture et le soin culturel. 1^{ère} deux séminaires de 8 heures (n = 21, 19) et le 4^{ème}, deux fois 1,5 heure (n = 16, 15).

Plusieurs groupes de discussion d'une heure et des entretiens ont été conduits avec les étudiants pour apprendre leurs idées et expériences en lien avec l'enseignement culturel. 1^{ère} (n = 11) et 4^{ème} (n = 16) ont participé aux groupes de discussion et aux entretiens. Les chercheurs posaient aux étudiants différentes questions, y compris leurs idées des termes de "la culture" et "le soin culturel". Ils ont aussi demandé aux étudiants comment les concepts leurs avaient été enseignés et ce qui était le plus ou le moins utile dans l'apprentissage de ces concepts.

Population de l'étude :

Étudiants en 1^{ère} et 4^{ème} année de soins infirmiers. Tous les participants étaient des femmes à l'exception d'un homme. 1^{ère} n = 51 4^{ème} n = 47

Type d'analyse :

Étude qualitative descriptive

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Observations des étudiants de 1^{ère} année :

Discussion autour des croyances culturelles personnelles et des expériences (voyages, différences dans les normes sociales, la nourriture et le langage) : cette discussion a montré que les étudiants et les professeurs liaient généralement la culture à l'ethnicité, la région ou la langue. Ils ont défini la culture comme quelque chose de profondément enraciné et reliée aux différences entre les pays. Ils n'ont pas discuté de la culture comme d'une construction sociale, ni du rôle de l'histoire et de la socialisation dans le développement de la culture.

Les étudiants ont été interrogés sur la communication interculturelle. Ils ont appris différentes choses par rapport à l'utilisation d'un traducteur (p. 102). Mais ils n'ont pas discuté pour savoir comment en obtenir un et que faire si le traducteur ne peut pas venir. Ils reconnaissent qu'ils ont assimilé "différences de culture" avec "différences de langages".

Après ces deux activités, les étudiants ont été divisés en deux groupes pour y faire des jeux de rôles, plus d'informations données à la page 102. Il est ressorti de ces groupes qu'il y avait une tension et un inconfort dans les interactions. Bien que l'activité ait permis aux étudiants d'explorer certaines de leurs hypothèses, ils ont ignoré leurs manières de voir les différences. Les étudiants n'ont pas remarqué qu'ils associent souvent "différences" avec des catégories marquées comme l'ethnicité ou des concepts négatifs (maladroit, inconsideré ou répressif).

Le professeur leur a lu une histoire à propos de personnes aux cheveux verts (p. 103). Les étudiants ont reconnu que les enfants peuvent être socialisés à soutenir les croyances racistes, mais ils peuvent aussi décider de ne pas les suivre. Ils n'ont pas discuté des pratiques racistes et discriminatoires du passé et du présent qui influencent aujourd'hui les soins infirmiers, les soins de santé ou la société.

Ils ont vu une vidéo à propos des perspectives transculturelles dans les soins infirmiers (p. 103). Plusieurs étudiants ont dit qu'ils n'étaient pas à l'aise avec le contenu de la vidéo. Ils n'ont pas parlé des facteurs sociaux, politiques ou historiques qui influencent le racisme ou la discrimination dans les soins infirmiers. Ils ne reconnaissent pas non plus la controverse autour de l'utilisation du terme "reverse-racism".

Groupes de discussion et interviews des étudiants de 1^{ère} année :

Deux principaux thèmes sont ressortis de ces groupes : *Différence rencontrée* et *Prise de conscience croissante*.

Différence rencontrée, les étudiants semblent prendre pour acquises les différences qu'ils rencontrent et n'explorent ou ne questionnent pas le contexte historique ou les structures de pouvoir liés à la construction de ces différences.

Prise de conscience croissante, les étudiants ont appris à voir le rejet des valeurs d'autrui comme une violence.

Observations des étudiants de 4^{ème} année :

Les observations ont été faites lors de deux conférences qui décrivaient les questions culturelles en soins infirmiers.

1^{ère} observation : peu d'étudiants sont intervenus pendant la conférence, mais il a été clair que la culture a été associée aux groupes ethniques et raciaux.

2^{ème} observation : une vision essentialiste de la culture a dominé la conférence bien que l'orateur ait parlé de l'impact des influences historiques sur l'identité des peuples autochtones.

Les observations des étudiants de 4^{ème} année ont révélé peu d'analyse des concepts de la culture et de la compétence culturelle en soins infirmiers.

Groupes de discussion et interviews des étudiants de 4^{ème} année :

Trois thèmes sont ressortis : *Aller au-delà des différences et de l'ethnicité*, *Travailler ensemble* et *Ajuster et adapter les attitudes*. Ces groupes ont été faits cinq semaines avant les sessions d'observations.

Aller au-delà des différences et de l'ethnicité, les étudiants ont répété que leur point de vue sur la culture était "au-delà de l'ethnicité" et qu'ils ont appris à "élargir leur idée de la culture... Pas seulement regarder cela d'un point de vue ethnique". Ils disent que leur vision de la culture s'est élargie incluant maintenant des caractéristiques comme l'âge, le genre et l'orientation sexuelle. Quand les étudiants ont été interrogés à propos de ce qu'ils apprenaient sur la culture dans les soins infirmiers, ils ont répondu que la culture était toujours abordée sur différents groupes raciaux et ethniques.

Travailler ensemble, ce thème a montré que les étudiants ont appris que le soin culturel a besoin d'une base de communication et de relation. Comme pour les étudiants de 1^{ère} année, les 4^{èmes} années n'ont pas vu que leurs compréhensions de la culture étaient souvent basées sur une comparaison avec la classe moyenne blanche. Ils voient encore la culture comme des groupes de personnes séparés par de grandes différences, sans comprendre comment ces groupes sont venus à se construire et à quelle fin.

Ajuster et adapter les attitudes, les étudiants disent qu'ils ont appris que l'habilité de s'adapter était nécessaire pour le soin culturel. Certains étudiants ont rapporté avoir changé leurs attitudes racistes et que le racisme avait été discuté superficiellement durant le programme.

Conclusions générales :

Cette étude révèle que les 1^{ères} et 4^{èmes} années ont une vue essentielle de la culture. La compréhension des étudiants du soin culturel est limitée à la conscience des différences, à une communication accrue et au renforcement de la relation.

APPORTS DE L'ARTICLE

Cette étude apporte un préliminaire de comment la culture est apprise dans un programme d'éducation infirmière.

LIMITES

La première limitation est que les séances d'observation étaient peu nombreuses, brèves et incluant peu d'interaction. L'étude aurait été renforcée par de nouvelles occasions d'observer et de participer aux cours et aux expériences cliniques. Une autre limite de l'étude est que les points de vue des enseignants en soins infirmiers et des administrateurs ont été exclues. Les données des groupes auraient aussi pu fournir une occasion de comparer, contraster et peut-être expliquer plus en détail les données des élèves.

Article 11 : Foret Giddens, J., North, S., Carlson-Sabelli, L., Rogers, E. & Fogg, L. (2012). *Using a Virtual Community to Enhance Cultural Awareness*. Journal of Transcultural Nursing, 23(2), 198-204.

LE CONTEXTE DE RÉALISATION ET DE PUBLICATION DE L'ÉTUDE

Identité des auteurs :

- Jean Foret Giddens, PhD, RN, FAAN, University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA
- Sarah North, MS, University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA
- Linnea Carlson-Sabelli, PhD, RN, Rush University, Chicago, IL, USA
- Erin Rogers, BA, University of New Mexico, Albuquerque, NM, USA
- Louis Fogg, PhD, Rush University, Chicago, IL, USA

Le nom et type de revue :

Le *Journal of Transcultural Nursing* est un peer-reviewed journal qui offre aux infirmiers, éducateurs, chercheurs et praticiens une approche théorique et les résultats des recherches actuels qui ont une implication directe dans le soin culturel et pour une préparation des professionnels de la santé qui vont prodiguer ce soin.

Le lieu de l'étude :

États-Unis.

L'OBJET DE L'ARTICLE ET LE CADRE THÉORIQUE

Objet de la recherche :

Évaluer l'utilisation d'une communauté virtuelle dans l'enseignement pour favoriser la sensibilisation culturelle chez les étudiants en soins infirmiers.

Question de recherche :

Est-ce que la communauté virtuelle stimule la conscience culturelle pour les étudiants infirmiers?

Y'a-t-il une différence dans la conscience culturelle pour les étudiants infirmiers basée sur le niveau d'utilisation de la communauté virtuelle?

Cadre théorique de la recherche :

Conscience culturelle et compétence culturelle (Campinha-Bacote) sont les principaux concepts.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Outil pour la récolte de données :

L'intervention utilisée dans cette étude est une communauté virtuelle connue sous le nom de *The Neighborhood*.

Deux enquêtes ont été utilisées dans le processus de la collecte des données : une enquête démographique (âge, sexe, race / origine ethnique, expérience antérieure de soins de santé) et un sondage de sortie (utilise pour en apprendre davantage sur les expériences personnelles de la participation à la communauté virtuelle).

Population de l'étude :

N = 350 étudiants en année préparatoire de soins infirmiers.

Type d'analyse :

Étude quantitative descriptive corrélationnelle.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

La moyenne de tous les participants pour la sous-échelle de la conscience culturelle était de 3.58 avec un intervalle de 1.33 à 5.0.

Analysis of Variance Applied to the Cultural Awareness Mean According to Use

Group	Reported Use on Survey	Cultural Awareness Mean (SD)	Analysis of Variance
No use (n = 61)	Never (1)	3.39 (0.69)	F = 11.78 (2,339) ; p < .001
Low use (n = 203)	Rarely or sometimes (2 – 3)	3.52 (0.70)	
High use (n = 78)	Often or very often (4 – 5)	3.81 (0.57)	

Conclusions générales :

Les résultats suggèrent que l'utilisation de la communauté virtuelle a contribué à sensibiliser les étudiants participants sur l'approche culturelle des soins. Les résultats montrent une corrélation significative entre la fréquence d'utilisation et la sensibilisation culturelle.

APPORTS DE L'ARTICLE

LIMITES

Manque de cohérence dans l'intervention faite par les facultés (quantité et efficacité).