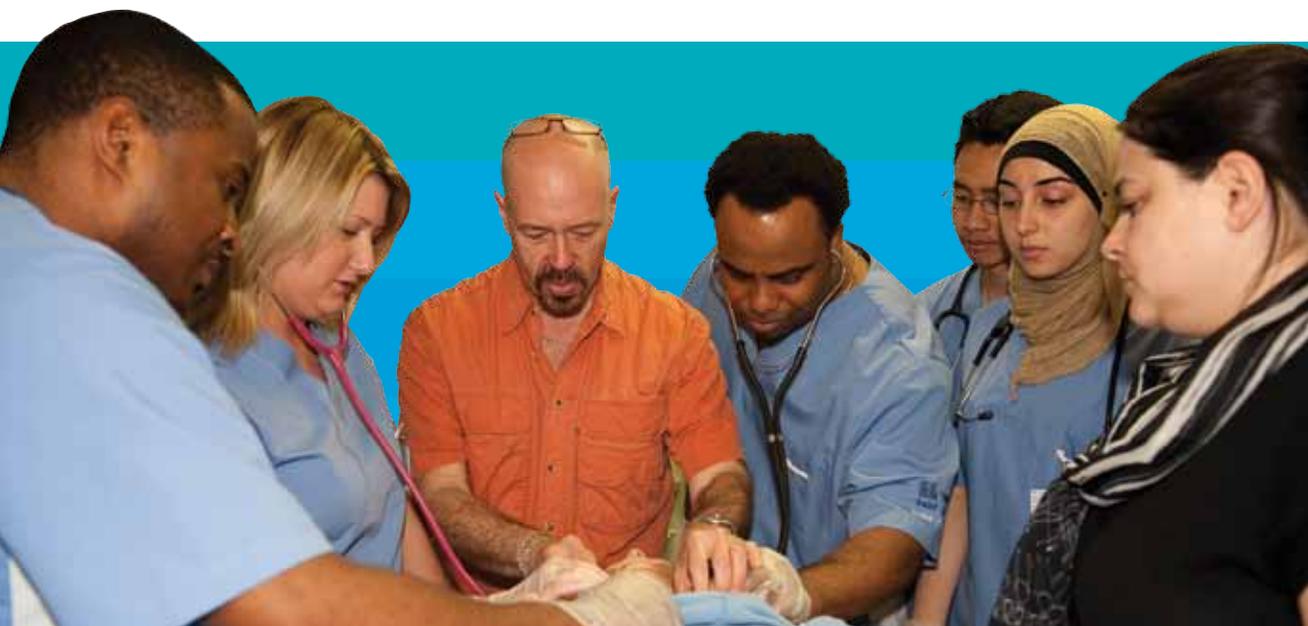


DÉCEMBRE 2010

INTÉGRATION ET RÉUSSITE DES ÉTUDIANTES



ISSUES DE COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET INSCRITES
EN SOINS INFIRMIERS

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
RÉSUMÉ	3
INTRODUCTION	4
1. SITUATION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE AU QUÉBEC	5
2. SOINS INFIRMIERS AU CÉGEP DE SAINT-LAURENT : LE PROGRAMME ET LES ÉTUDIANTES	6
a) L'objectif et les compétences du programme	6
b) Les étudiantes inscrites au programme Soins infirmiers	7
3. MÉTHODOLOGIE	10
4. CONSTATATIONS SUR LES DONNÉES	11
a) Entrevues avec les enseignantes	11
1. La pratique d'enseignement	11
2. Les problèmes observés par les enseignantes chez leurs étudiantes issues de communautés culturelles	13
3. Le programme Soins infirmiers	14
4. Les suggestions des enseignantes	15
b) Entrevues avec les étudiantes	16
1. Dynamiques de groupe et comportements individuels	16
2. La connaissance des valeurs et de la culture québécoise	18
3. Les activités du programme et les attitudes du corps professoral favorisant l'intégration	19
4. Les suggestions des étudiantes	21
5. RECOMMANDATIONS	22
CONCLUSION	24
LISTE DES SOURCES CONSULTÉES	25
ANNEXES	26
Annexe 1 Activités réservées à la profession infirmière	
Annexe 2 Les 22 compétences du programme Soins infirmiers	
Annexe 3 Canevas d'entrevue avec les enseignantes	
Annexe 4 Canevas d'entrevue avec les étudiantes	
Annexe 5 Ressources au niveau de l'approche interculturelle	
Annexe 6 Caractéristiques de la population étudiante en Soins infirmiers H-09	
Annexe 7 Caractéristiques des enseignantes répondantes	
Annexe 8 Caractéristiques des étudiantes répondantes	

REMERCIEMENTS

Merci à Claudette Leblanc, directrice des Services aux étudiants au Cégep de Saint-Laurent, pour la confiance qu'elle nous a témoignée en nous proposant la réalisation de cette étude porteuse d'espoir pour les étudiantes issues de communautés culturelles, pour les enseignantes du Département de soins infirmiers et pour la profession infirmière.

Merci aux 18 enseignantes et enseignants qui ont participé aux entrevues avec beaucoup de générosité et d'authenticité.

Merci aux 18 étudiantes, pour leur confiance et leur disponibilité, entre deux stages, deux travaux à faire et deux cours auxquels elles devaient assister.

Merci au Comité interculturel permanent : Michel Rondeau, Danielle Malkassoff, Olga Weyhaeghe, Patrick Caron et Robert Payeur, pour leur soutien inconditionnel, leur écoute et leur empathie. Merci à Ariane Bureau qui accomplit déjà un travail remarquable pour améliorer la vie étudiante des étudiantes en soins infirmiers.

Merci à Mathieu Cormier, à Patrick Brunet et à Marie St-Germain pour leur contribution au projet.

Merci à Anick Michel et à Heather Clarke pour la traduction du résumé en anglais, à Yanick Chéry et à Marie-Micaëlle Jeantine pour la version créole et à Nora Pérez pour la version espagnole.

Merci à la direction des communications.

Enfin, merci à René La Fleur et à Ariane Martin pour la correction du français.

Viviane Fournier
Louise Lapierre

RÉSUMÉ

Cette étude qualitative porte sur l'intégration et la réussite des étudiantes issues de communautés culturelles et inscrites au programme Soins infirmiers du Cégep de Saint-Laurent.

La diversité des âges et celle des origines ethnoculturelles caractérisent la population étudiante de ce programme. Dix-huit entrevues semi-dirigées avec des enseignantes et le même nombre d'entrevues avec des étudiantes nous ont permis de dégager certains constats, dont l'approche monoculturelle de l'enseignement en soins infirmiers et le besoin de formation des enseignantes afin qu'elles adoptent une pédagogie interculturelle mieux adaptée tant à la clientèle étudiante qu'à la clientèle des hôpitaux montréalais. Aussi, pour répondre aux exigences de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec de même qu'à celles du programme, enseignantes comme étudiantes sont surchargées et travaillent sous l'effet du stress continu engendré par la performance. Les étudiantes font peu d'activités autres que scolaires au Collège, mais elles utilisent les différentes mesures d'aide à la réussite pour s'intégrer.

Afin d'améliorer la situation, les deux populations à l'étude ont fait de nombreuses suggestions dont nous avons tenu compte dans la rédaction de recommandations adressées à trois instances : l'Administration du Collège, le Département de soins infirmiers et un futur regroupement d'étudiantes en Soins infirmiers.

ABSTRACT

This report discusses the results of a qualitative study on the integration and success of students from multiple cultural communities in the nursing program of the Cégep de Saint-Laurent.

Age and ethnic & cultural diversity reflect the student population of this program. Thirty-six interviews were conducted, eighteen with teachers and the same number with students. These interviews allowed us to find a few facts, such as the monocultural approach to teaching in nursing, and the lack of teacher training on intercultural pedagogy. This pedagogy would be more adapted to students of the program and to later care for patients of the Montreal area hospitals. In addition, to meet the requirements of the Order of nurses of Quebec and of the nursing program, teachers as well as students, are overloaded and work with continuous performance stress. Students participate little in other College program or activities outside of academia, yet do use the resources provided in order to achieve academic success and better integration within the program.

To improve the situation, both study groups made numerous recommendations that the authors took into consideration in writing the final report. The recommendations were directed to the school's administration, the nursing Department and the future student's nursing association.

RESUMEN

Este estudio cualitativo trata de la integración y la obtención del diploma por parte de las estudiantes de origen diverso que están estudiando en el programa de Enfermería del CEGEP de Saint-Laurent.

En este programa las estudiantes son de varias edades y pertenecen a varios orígenes etnoculturales. A través de dieciocho entrevistas semi-dirigidas con las profesoras y el mismo número de entrevistas con las estudiantes hemos podido constatar ciertos comprobantes. Uno, el enfoque monocultural de la enseñanza de la Enfermería y la necesidad de formación por parte de las profesoras con el objetivo de que apliquen una pedagogía intercultural mejor adaptada a la clientela estudiante y también a la de los hospitales de Montréal. Otro, el hecho de que para cumplir con las exigencias del Orden de enfermeras y enfermeros de Québec y del programa de estudios, tanto profesoras como estudiantes van sobrecargadas y trabajan con un continuo estrés por ser cada vez mejores. Las estudiantes tienen pocas actividades salvo las académicas del programa de Enfermería o del CEGEP pero utilizan las diversas medidas propuestas para ayudar a tener el éxito deseado e integrarse.

Con el fin de mejorar la situación dentro del programa, los dos grupos que hemos estudiado nos han hecho participe de varias sugerencias, las cuales han sido tenidas en cuenta por las autoras en la redacción de las recomendaciones dirigidas a 3 agrupaciones con poder de decisión: la administración del CEGEP, el departamento de Enfermería y una futura asociación de estudiantes de Enfermería.

REZIME

Etid kalitatif sa pale de entegrasyon ak reyisit elèv ki soti nan kominote kiltirèl anndan pwogram swen enfimye Cégep Saint-Laurent.

Se divèsite laj ak orijin etnokiltirèl ki karakterise popilasyon etidyan pwogram sa. Dizuit antrevi sou fòm « semi-dirije » ak pwofesè e dizuit antrevi ak elèv yo pèmèt nou fè yon seri konstatasyon, tankou apwòch ki dirije sou orijin etnik nan ansèyman swen enfimye epi nesite fòmasyon pou pwofesè pou yo ka adopte yon pwogojj interkiltirèl pi adapte menm jan pou kliyantèl etidyan ak kliyantèl lopital nan Monreal. Pou tèt sa, pou reponn ak egzijans Lòd enfimye ak enfimye nan Kebèk ak nan pwogram nan, pwofesè tankou elèv gen twòp aktivite epi ap travay nan strès tout tan pou pèfòmans. Elèv yo pa fè anpil lòt aktivite ke aktivite akademik nan pwogram nan oubyen nan kolèj men yo sèvi ak diferan mezi pou ede reyisit la pou yo ka entegre yo.

Pou amelyore sityasyon nan pwogram nan, de popilasyon ki nan etid la fè anpil sijesyon ke otè etid la pote anpil atansyon nan redaksyon rekòmandasyon yo voye bay twa enstans : administrasyon kolèj la, departman swen enfimye a epi fiti asosyasyon elèv ki nan swen enfimye.

Une infirmière ou un infirmier exerçant sa profession au Québec intervient dans des contextes de soins variés avec une clientèle présentant des problèmes de santé de plus en plus complexes. En effet, ce rôle, autrefois limité à la simple exécution d'ordonnances et de traitements prescrits par un médecin, s'articule maintenant autour de deux fonctions principales que les infirmières peuvent exercer de façon autonome : l'évaluation et la prévention.

En 2002, l'adoption de la loi 90 sur la profession infirmière a constitué un moment décisif. Cette loi réserve à l'infirmière ou à l'infirmier 14 activités (voir l'Annexe 1) qui impliquent de plus en plus de responsabilités en matière de suivi des patients, d'évaluation de l'état de la condition mentale et physique d'une personne, de la mise en place de mesures diagnostiques ou thérapeutiques et d'application de programmes de santé publique.

Le rôle des infirmières est aussi strictement encadré au niveau des comportements et des attitudes par un code de déontologie professionnel qui outille l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) afin qu'il exerce son principal mandat : assurer la protection du public.

Pour exercer son rôle de façon compétente, la future infirmière doit donc développer des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être. Les connaissances à acquérir sont nombreuses et variées : l'anatomie du corps humain, la physiologie, les pathologies et les moyens de les prévenir, les modèles de soins infirmiers, les normes de documentation des dossiers, les aspects légaux et éthiques de la profession, etc. La future infirmière doit aussi apprendre un bon nombre de techniques de soins demandant de la dextérité, de la précision, mais aussi une maîtrise de certains concepts abstraits tels que l'asepsie pour le contrôle et la prévention des infections. Enfin, l'infirmière, dont les patients seront principalement en situation de vulnérabilité, doit développer une façon de communiquer efficace, aidante, complétée par une série d'attitudes et de stratégies qui aideront son patient à prendre sa santé en main.

Dans la région montréalaise, deux facteurs majeurs viennent compliquer l'exercice de la profession : une clientèle multiculturelle nécessitant des soins dits transculturels, c'est-à-dire qui prennent en compte la diversité des valeurs et des façons de traiter la maladie, et la pénurie de personnel. Les soins transculturels demandent une ouverture d'esprit et un respect des croyances et des valeurs des autres cultures puisque celles-ci influencent la manière dont les patients considèrent de nombreux aspects fondamentaux de la vie, tels que la santé, la grossesse et l'accouchement, les soins aux enfants, le deuil, la mort et l'expression de la douleur. Ces compétences transculturelles sont encore à acquérir non seulement dans les milieux d'enseignement de Soins, mais dans les milieux de travail qu'intégreront les diplômées.

La profession infirmière est en pénurie au Québec et particulièrement dans la région montréalaise, ce qui ne facilite aucunement le transfert d'expertise à la nouvelle génération qui arrive sur le marché du travail. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) estime qu'en 2007, il manquait déjà 2 000 infirmières au Québec; ce nombre passera à 6 629 en 2012 et à plus de 17 119 en 2020¹. Le départ à la retraite des *baby-boomers*, le vieillissement de la population et l'alourdissement des problèmes de santé en lien avec l'augmentation de l'espérance de vie créeront une pression supplémentaire dans les milieux de soins et dans la population. Déjà, dans les hôpitaux montréalais, le « TSO » (temps supplémentaire obligatoire) est un moyen de gérer la pénurie de ressources humaines : par ordre d'ancienneté, après un quart de travail de huit heures, l'infirmière ayant souvent sous sa responsabilité une dizaine de patients, se voit obligée, comme le dicte son code de déontologie, de rester pour un quart de travail supplémentaire de huit heures, faute de ressources pour prendre la relève.

¹ ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC. *Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence !* [En ligne] <http://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/Effectifs.pdf> (page consultée le 25 mai 2009)

INTRODUCTION

C'est la directrice des Services aux étudiants, Madame Claudette Leblanc, qui nous a demandé d'étudier la situation de la clientèle multiethnique du Département de soins infirmiers. En amont, c'est le directeur général, Monsieur Paul-Émile Bourque, qui avait été informé de la situation par les gens travaillant au Département, situation complexe qui prévalait en regard de la diversité culturelle des étudiantes inscrites.

L'objectif de cette étude est le suivant : « Donner un avis au Collège sur l'intégration et la réussite des étudiantes issues de communautés culturelles et inscrites en Soins infirmiers ». Pour nous, il était clair dès le début que ce travail devait brosser un portrait fidèle des difficultés et dégager des solutions concrètes et rapidement applicables qui soulageraient toutes les personnes impliquées au Département de soins infirmiers, tant étudiantes qu'enseignantes, en plus de favoriser la diplomation compte tenu du manque criant d'infirmières et d'infirmiers dans le milieu. L'intégration des étudiantes issues de communautés culturelles à leur programme d'étude et à la vie du Collège ainsi que la réussite dans leur parcours scolaire semblent deux concepts distincts, mais nous croyons qu'ils sont intimement liés et qu'une bonne intégration favorise la réussite. C'est la raison pour laquelle ces deux concepts sont fréquemment interreliés dans ce rapport.

Libérées de l'enseignement à mi-temps, nous avons effectué nos travaux durant la session Hiver 2009.

Cette étude ne peut porter le titre de « recherche » en bonne et due forme, car elle n'en a pas l'ampleur à cause du court laps de temps dont nous disposions. Cependant, nous avons continuellement eu le souci de l'éthique et de la rigueur scientifique.

Aussi, cette étude qui s'est déroulée comme une enquête de terrain a un caractère très local. Notre ambition était de brosser un portrait de la situation en Soins infirmiers au Cégep de Saint-Laurent. Cependant, nous espérons que des intervenants dans le domaine de l'enseignement des soins infirmiers y reconnaîtront des problèmes vécus chez eux et trouveront une inspiration dans nos recommandations.

Dans les pages qui suivent, nous décrivons d'abord la profession infirmière au Québec puis le programme Soins infirmiers. Viennent ensuite les chapitres traitant de notre méthodologie et les constatations que nous avons faites à partir de ces données. Nous terminons avec les recommandations.

SOINS INFIRMIERS AU CÉGEP DE SAINT-LAURENT : LE PROGRAMME ET LES ÉTUDIANTES

A) L'OBJECTIF ET LES COMPÉTENCES DU PROGRAMME

Le programme collégial *Soins infirmiers* élaboré par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) en 2000 présente une matrice de 22 compétences (voir l'Annexe 2) nécessaires à la formation de l'infirmière.

Ces compétences sont regroupées autour de quatre axes d'orientation :

- Concevoir l'exercice de la profession infirmière
- Connaître les fondements scientifiques
- Composer avec les comportements humains
- Exercer son rôle professionnel

L'objectif principal du programme consiste en l'acquisition de compétences permettant d'effectuer de façon sécuritaire les 14 activités réservées à la profession infirmière (voir l'Annexe 1). Pour pouvoir effectuer ces interventions, l'infirmière devra acquérir les notions suivantes du programme :

- Une vision holistique de la personne et du soin;
- Une approche respectueuse et individualisée;
- Un solide jugement clinique, amélioré de façon continue par la pensée réflexive, rigoureuse et critique;
- Un souci du maintien de ses compétences;
- La capacité de communiquer et d'interagir avec les personnes ou les groupes de personnes de tous âges;
- Une pensée et un agir professionnels, selon son code de déontologie;
- Une maîtrise de la langue française écrite et parlée pour communiquer avec ses patients et avec les autres professionnels;
- La maîtrise des calculs mathématiques et des connaissances élaborées en pharmacologie.

Pour développer ces compétences, l'étudiante doit suivre le programme prévu sur six sessions, incluant la formation générale collégiale et une formation spécifique comprenant trois cours de biologie humaine et de microbiologie, deux cours de psychologie, deux cours de sociologie et six cours en soins infirmiers. Chacun des cours de soins infirmiers permet de situer le rôle de l'infirmière dans son contexte

en incluant un volet de stage clinique en milieu hospitalier ou dans la communauté. La réussite de ces cours est préalable à la poursuite du programme, de session en session.

Puisque les étudiantes apprennent dans des contextes de soins véritables, la maîtrise des compétences et la sécurité des patients sont toujours intimement liées. Avant de permettre aux étudiantes d'accéder aux apprentissages cliniques, les enseignantes effectuent une évaluation formative de leurs techniques de soins en laboratoire.

Les groupes de stage sont formés par les enseignantes selon un ratio d'une enseignante pour sept étudiantes. Comme le code de déontologie le dicte, l'enseignante compte sur le partage de l'expertise de l'infirmière soignante dans les milieux pour encadrer et faire évoluer l'étudiante dans ses apprentissages. Malheureusement, à cause du contexte de pénurie et de la surcharge de travail, cette collaboration dans les milieux de soins est parfois déficiente.

Après sa première année d'études, l'étudiante est habituellement en mesure d'intégrer le système de soins de santé à titre de préposée aux bénéficiaires; après la deuxième année, elle peut effectuer un stage rémunéré en tant qu'externe en soins infirmiers et, enfin, après les trois années du programme, l'étudiante qui a réussi l'épreuve synthèse de programme et l'épreuve uniforme de français se voit attribuer un diplôme d'études collégiales en Soins infirmiers et peut accéder à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Cet examen comporte un volet écrit et un volet d'interventions pratiques en situations cliniques.

Le programme Soins infirmiers du Cégep de Saint-Laurent a diplômé 18 étudiantes à la session Automne 2008 et 41 à la session Hiver 2009. Selon des statistiques fournies par la Direction des études, les taux de diplomation en 2005 ont été de 8,3 % en trois ans pour la population sans vécu collégial (cohorte A) et de 40,7 % en trois ans pour la population avec un vécu collégial (cohorte B). L'obtention du droit de pratique par les candidates à la profession au premier essai à l'examen de l'Ordre a été de 86 % en mars 2008 et de 83 % en septembre 2008.

B) LES ÉTUDIANTES INSCRITES AU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS

Pour être admis au programme Soins infirmiers, les préalables suivants sont imposés : le cours de science physique 436, celui de chimie de la 5e secondaire, les mathématiques donnant accès au diplôme d'études secondaires ainsi que le diplôme d'études secondaires lui-même. Le collège retient les meilleurs dossiers, ce qui est relativement facile à faire avec la clientèle qui est diplômée dans le système d'enseignement québécois puisqu'on peut se référer à des moyennes de groupe. Pour les dossiers des étudiantes ayant immigré et étudié ailleurs qu'au Québec, aucun comparable n'est disponible. Le temps passé au Québec n'est pas pris en compte lors de l'admission ni celui passé par la suite.

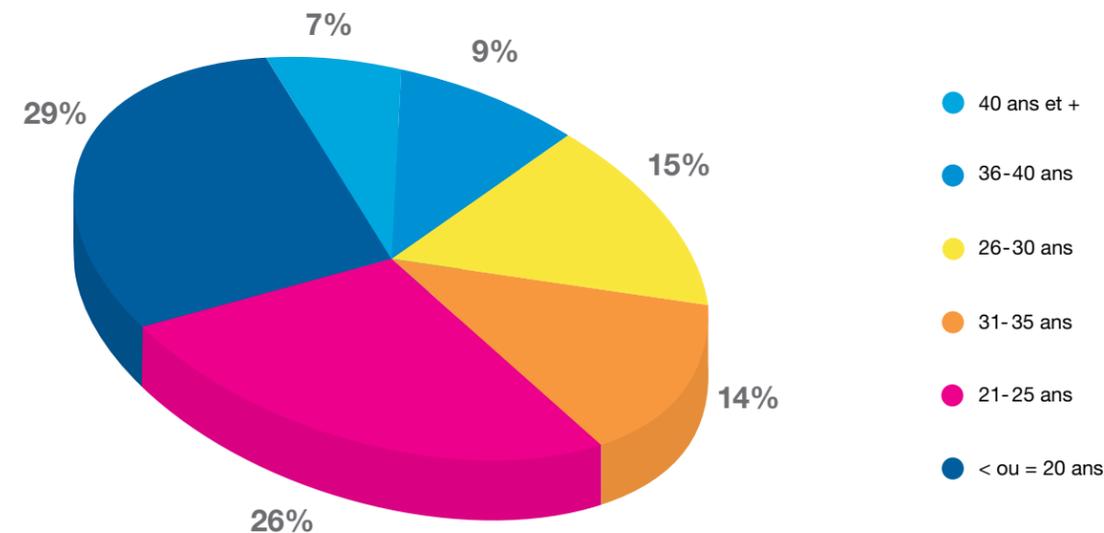
Une des particularités du programme Soins infirmiers au Cégep de Saint-Laurent est la diversité de sa clientèle, tant au niveau du sexe que de l'âge et de l'origine nationale des personnes inscrites.

Bien que les soins infirmiers soient toujours une profession à prédominance féminine, les étudiants masculins s'y font de plus en plus présents, atteignant la proportion de 15 % à la session Hiver 2009 (voir l'Annexe 6).

Le graphique « Étudiantes en Soins infirmiers H-09 par âge » illustre combien l'âge des étudiantes est diversifié dans le programme. L'âge moyen est de 26,4 ans, la plus jeune personne inscrite au programme ayant 17 ans et la plus âgée, 45 ans. Même si 29 % des étudiantes passent directement du secondaire au cégep, la majorité entreprend sa formation en Soins infirmiers à la suite d'une période sur le marché du travail ou à la maison avec les enfants. Les emplois et les formations précédentes sont variés : vétérinaire, pédiatre, pharmacienne, ébéniste, ingénieure en nucléaire, technicienne en informatique, etc.

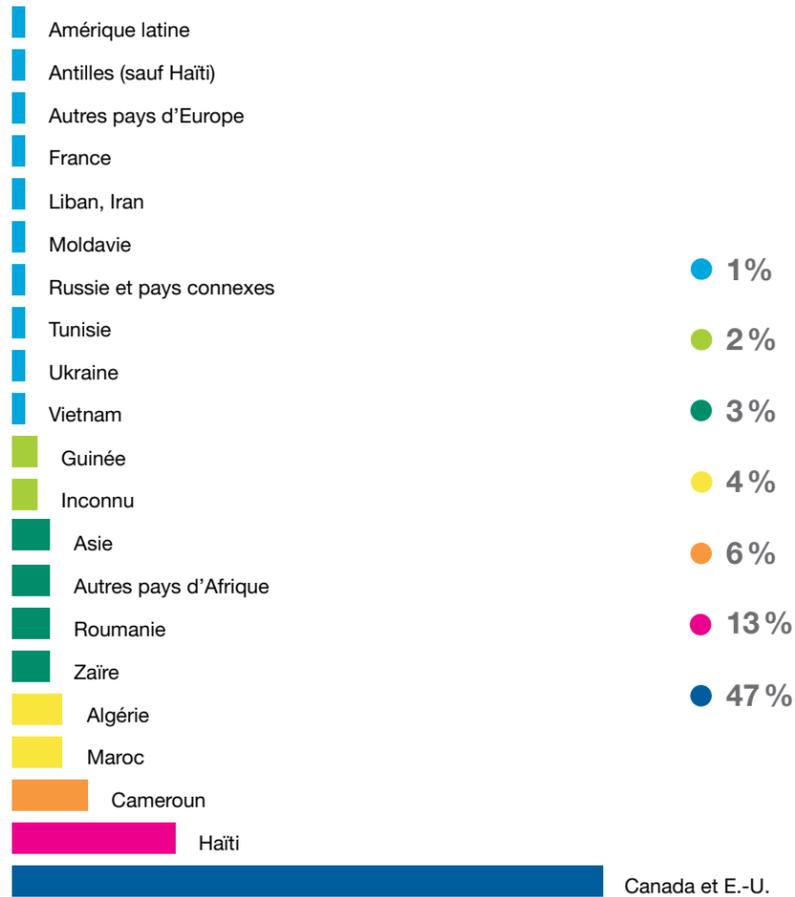
Les étudiantes plus âgées ont aussi souvent des responsabilités familiales, avec ou sans enfants à charge, et des responsabilités financières que les étudiantes plus jeunes n'ont pas. Nous pouvons qualifier la population étudiante en Soins infirmiers d'atypique si on la compare aux étudiants du niveau collégial en général.

Étudiantes en Soins infirmiers H-09 par âge



La diversité culturelle chez les étudiantes en Soins infirmiers est remarquable : 53 % d'entre elles sont nées à l'étranger et, des 47 % nées ici, plusieurs sont en fait des enfants de familles immigrées dits de deuxième génération. Quarante-deux pays sont représentés dans le programme. Une étudiante a d'ailleurs qualifié la population de Soins infirmiers de « nation arc-en-ciel » lors de son entrevue.

Étudiantes en Soins infirmiers H-09 par pays d'origine



Le statut de citoyenneté est un élément important à connaître pour les besoins de cette étude puisque le temps passé au Québec est identifié par de nombreux auteurs comme un des facteurs déterminant la plus ou moins grande intégration à la société d'accueil. Dans la population étudiante de Soins infirmiers, 38 % sont des résidentes permanentes ou temporaires. Selon le ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration du Canada, « ... pour

devenir citoyen canadien, un adulte doit avoir vécu au Canada pendant au moins trois ans (1 095 jours) au cours des quatre dernières années avant de présenter sa demande. Les enfants n'ont pas à satisfaire cette exigence. »². Nous pouvons supposer que les résidentes permanentes et temporaires inscrites en Soins sont des immigrantes depuis relativement peu de temps, qui ne maîtrisent pas encore tous les éléments de la culture québécoise. Conséquemment,

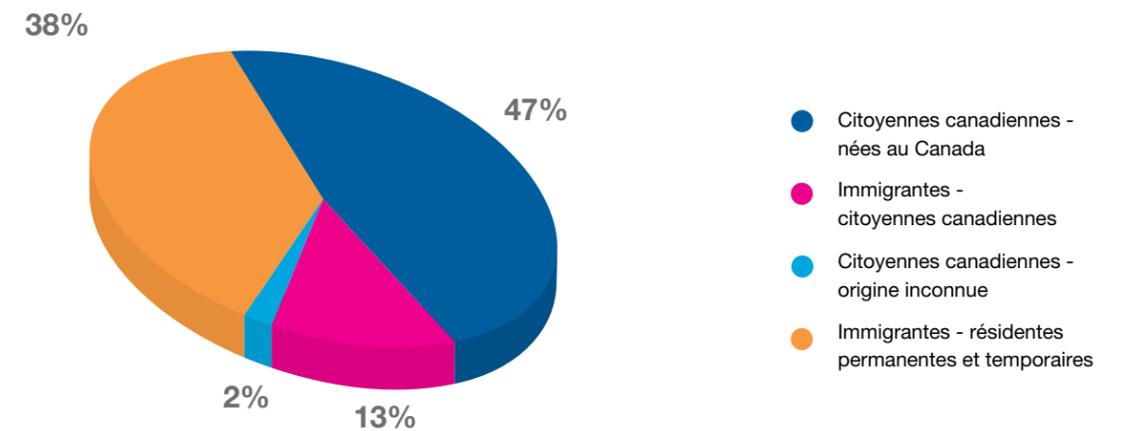
² CITOYENNETÉ ET IMMIGRATION CANADA. [En ligne] <http://www.cic.gc.ca/francais/citoyennete/devenir-admissibilite.asp#temps> (page consultée le 3 juin 2009)

ment, ces personnes forment une population qui a besoin d'un soutien supplémentaire pour que la compréhension de la société d'accueil et son intégration à cette société-là se fassent bien.

Les étudiantes ayant le statut de résidentes permanentes et temporaires proviennent principalement de l'Afrique subsaharienne (32 %), d'Haïti et des Antilles (27 %), de l'Europe (18 %) et de

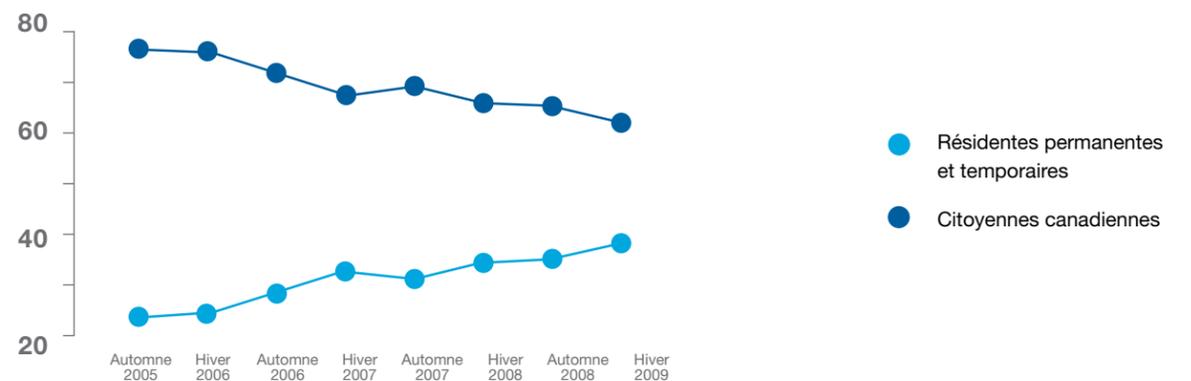
l'Afrique du Nord (17 %). Les proportions sont sensiblement les mêmes si l'on applique les données statistiques aux groupes d'étudiantes immigrées dans l'ensemble de la population du programme, incluant les étudiantes qui ont obtenu leur statut de citoyenne canadienne (voir l'Annexe 6).

Étudiantes en Soins infirmier H-09 par statuts de citoyenneté



Fait à noter, cette population d'immigration récente, constituée d'immigrantes résidentes permanentes et temporaires, est en hausse depuis la session automne 2005, tandis que la population de citoyennes canadiennes est en baisse de façon proportionnelle. En seulement quatre ans, le changement est de l'ordre de 14 %, ce qui a certainement pour effet de demander un effort supplémentaire au Département de soins infirmiers pour répondre aux besoins d'intégration de ces étudiantes immigrées, dont certaines sont au Québec depuis seulement quelques années, quelques mois voire même, quelques semaines.

Évolution des statuts d'immigration, Soins infirmiers 2005-2009



Nous avons mené des entrevues semi-dirigées auprès de 18 enseignantes de soins infirmiers et des disciplines contributives (biologie, sociologie et psychologie) ainsi qu'avec 18 étudiantes inscrites au programme. Les entrevues avec les enseignantes ont duré en moyenne une heure à une heure et demie et celles avec les étudiantes, de quarante-cinq minutes à une heure et demie.

L'échantillon des enseignantes a été constitué afin d'avoir des répondantes des six sessions du parcours du programme. De plus, nous avons recherché une diversité dans les âges et l'expérience en enseignement afin d'avoir un éventail des points de vue (voir l'Annexe 7 : Caractéristiques des enseignantes répondantes).

L'échantillon des étudiantes était aussi très diversifié, à l'image de la population étudiante inscrite en soins infirmiers. Nous avons sollicité des étudiantes de divers âges, sexes, sessions, origines nationales et statuts de citoyenneté afin qu'un éventail d'individus soit représenté. La moyenne d'âge des répondantes était de 28 ans, âge légèrement supérieur à la moyenne d'âge de toutes les étudiantes inscrites au programme soit de 26,4 ans (voir « l'Annexe 8 : Caractéristiques des étudiantes répondantes »). Fait notoire : 58 % des répondantes étaient âgées de 20 à 30 ans au moment de leur immigration, ce qui laisse penser que, n'ayant pas fait leurs études primaires et secondaires au Québec, elles ont un réel rattrapage à faire sur le plan des méthodes d'apprentissage.

Ces échantillons d'enseignantes et d'étudiantes ne sont pas scientifiquement représentatifs de la diversité des populations dont nous cherchons à connaître l'opinion. Ces efforts de diversification ne sont qu'un pas vers la représentativité, mais nous n'en connaissons pas la précision. Pour cette raison, les résultats de cette recherche qualitative ne peuvent être considérés comme représentatifs des deux populations à l'étude, soit les enseignantes et les étudiantes. Cependant, comme près de la moitié de la population enseignante en soins infirmiers a été interviewée, nous croyons avoir sensiblement fait de tour des opinions et des expériences possibles dans le département.

Les thèmes abordés avec les enseignantes étaient la connaissance de l'origine des étudiantes, les activités actuellement mises en œuvre pour favoriser l'intégration des étudiantes issues de communautés culturelles, la conscience des problèmes que vivent ces étudiantes et toute suggestion de mesures ou d'activités pouvant être mises en place pour favoriser leur intégration (pour le libellé des questions, voir l'Annexe 3 : Canevas d'entrevue avec les enseignantes).

Les thèmes abordés avec les étudiantes étaient la description de leur réalité en classe et durant leurs stages (composition ethnique des groupes, composition des équipes de travail, etc.), leurs comportements avec les autres étudiantes en classe et durant les stages, leur connaissance de la culture québécoise pour les immigrantes, les activités leur permettant de s'intégrer au programme et au Cégep, les qualités des enseignantes et les méthodes pédagogiques qui ont aidé à leur intégration et toute suggestion d'activités qui pourrait favoriser l'intégration des étudiantes issues de communautés culturelles (pour le libellé des questions, voir l'Annexe 4 : Canevas d'entrevue avec les étudiantes).

Les entrevues n'ont pas été enregistrées contrairement à une pratique courante en recherche qualitative utilisant la méthode de l'entrevue individuelle. L'enregistrement entraîne la rédaction de comptes rendus in extenso (dont la formulation reproduit celle de la personne interviewée), ce qui était impensable étant donné le peu de temps dont nous disposions. Chacune de ces entrevues a plutôt fait l'objet d'un compte rendu exhaustif rédigé immédiatement après la rencontre avec l'enseignante ou l'étudiante d'après des notes prises durant l'entrevue. Une synthèse par thème a ensuite été réalisée. Enfin, l'anonymat a été rigoureusement préservé par l'utilisation de codes pour chacune des participantes.

A) ENTREVUES AVEC LES ENSEIGNANTES

Les 18 enseignantes à qui nous avons parlé nous ont répondu avec beaucoup de clairvoyance sans qu'elles aient toutes la même opinion sur la question de l'intégration des étudiantes issues de communautés culturelles.

La définition même du concept d'« intégration » varie. Pour certaines, l'intégration est synonyme d'accueil, de reconnaissance de la différence afin de faire une place à autrui. Pour d'autres, plus rares, « intégrer » signifie traiter tout le monde de la même façon quelles que soient l'origine, les valeurs et la culture des personnes, ceci afin d'offrir le même enseignement à tous et d'être équitables.

Toutes les enseignantes sont cependant d'accord sur un point : le programme est très chargé, voire même surchargé. Afin de satisfaire aux exigences de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, chaque cours, chaque session sont remplis de matière et des compétences à acquérir. En classe, les groupes sont gros et le temps, compté : pour couvrir sa matière, l'enseignante doit avancer à un bon rythme, même si tout le monde ne peut suivre. Si on perd trois heures, c'est une catastrophe. On n'a pas le temps non plus de connaître beaucoup les étudiantes, leur origine ou leur situation familiale. C'est durant le stage, ordinairement, que les enseignantes prennent le temps de mieux connaître les étudiantes, car les groupes sont formés de 6 ou 7 étudiantes et que les heures de diner offrent l'occasion de causer. Aussi, durant le stage, il importe d'être près des étudiantes afin de surveiller leur travail auprès des patients, car la responsabilité du confort et de la santé d'êtres humains est importante. C'est à cette occasion, souvent, que les enseignantes se rendent compte que telle étudiante est arrivée de Roumanie depuis trois mois seulement ou que telle autre maîtrise mal le français...

Nous analyserons les données recueillies auprès des enseignantes en jetant d'abord un regard sur la pratique de leur enseignement, sur les problèmes rencontrés par les étudiantes issues de communautés culturelles, sur le programme Soins infirmiers comme tel et, finalement, pour mettre à profit leur expertise et leur expérience, nous leur demanderons de nous suggérer des mesures ou des activités qui aideraient l'intégration des étudiantes de communautés culturelles.

1. La pratique d'enseignement

Tout d'abord, les enseignantes connaissent-elles leurs étudiantes sous l'aspect de l'origine ethnique et du statut d'immigration ?

En général, les enseignantes connaissent l'origine de leurs étudiantes grâce à la consonance des noms et la plupart y portent attention. Lors de l'accueil en début de session ou lors de conversations individuelles durant le stage, les enseignantes remarquent l'origine des étudiantes. Cependant, rares sont celles qui poussent la curiosité plus loin : on ignore si l'étudiante est immigrante ou non, et si par hasard on sait qu'il s'agit d'une immigrante, on ignore généralement son statut ou la date de son arrivée.

Si on questionne les étudiantes, c'est qu'on dispose de plus de temps durant le stage ou qu'un problème a surgi et que la cause est probablement d'origine culturelle. On prend alors le temps, mais c'est pour une action ponctuelle, pour éteindre un feu... Autrement, on n'a pas le temps ou on n'en voit pas l'utilité. On semble dire que l'on préfère les considérer comme des individus tous différents, ce qui signifie que l'appartenance ethnique est considérée comme une différence comme une autre, comme l'âge ou le sexe par exemple.

Toutes les enseignantes accordent une grande importance à l'intégration, mais deux tendances se dessinent quant à la façon de la favoriser.

D'une part, quelques enseignantes voudraient bien accueillir les immigrantes, prendre le temps de comprendre leur différence et, par le fait même, leurs forces et leurs faiblesses afin d'adapter leur enseignement. On va jusqu'à affirmer qu'« on aurait beaucoup à apprendre d'elles », car notre culture n'a pas toutes les réponses. Sur cette lancée, on déplore encore une fois le manque de temps et le moule relativement rigide dans lequel on doit faire entrer les étudiantes pour les voir devenir « professionnelles ». En effet, les exigences déontologiques de l'Ordre sont précises.

D'autre part, des enseignantes insistent sur le chemin que seule l'immigrante peut faire pour s'intégrer, c'est-à-dire s'adapter pour réussir. C'est une « intégration » proche de l'assimilation. Dans ce cas, nul besoin de les connaître puisque seul le but à atteindre compte, qu'importe d'où l'on part. On veut faire voir le côté rationnel de nos pratiques : il faut que les étudiantes oublient leurs superstitions ou leurs coutumes pour embrasser la profession infirmière d'ici. Cette position ne laisse pas de place à l'enseignement interculturel. Quelques enseignantes, rares toutefois, ne voient même pas les différences culturelles ou la situation de certaines immigrantes récentes qui sont dans la phase exploratoire de leur pays d'accueil. La phrase suivante résume l'attitude de cette minorité en ce qui concerne les personnes inscrites dans leurs cours : « Elles ont toutes étudié au Québec, donc elles connaissent nos valeurs. »

Nous pouvons nous questionner sur les stratégies d'intégration mises en place par ces dernières enseignantes. Est-ce « intégrer » que de considérer les immigrantes comme les étudiantes d'ici? Ou est-ce faire montre d'une cécité culturelle qui ignore une grande part de la réalité de la population étudiante?

Dans la pratique habituelle de l'enseignement des soins infirmiers, l'intégration commence dès la première session lorsque sont présentées les normes d'ici et ce travail se poursuit sans relâche jusqu'à la sixième session où l'étudiante qui a réussi à passer au travers des étapes connaît tout à fait bien la manière standard concernant la façon de dispenser les soins. C'est la condition *sine qua non* à la réussite.

Dans la pratique, aussi, on n'a pas le temps de prendre en compte les différences des étudiantes et on fait très peu d'activités d'intégration spécifiques aux immigrantes. Quelques stratégies peuvent être mises en place pour favoriser l'intégration, selon la bonne volonté de l'enseignante : on va parfois séparer les personnes de même origine ou, au contraire, jumeler les personnes de même origine! Souvent, le seul moment où les étudiantes auront l'occasion de dévoiler leur origine est lors de l'accueil en tout début de session et cette activité est faite pour tout le monde. Durant le stage, on prend parfois la diversité culturelle en compte quand cela devient nécessaire pour la réussite. En classe, certains cours se prêtent mieux à aborder le volet interculturel, comme les cours d'éthique ou ceux de sociologie, discipline à laquelle on a confié la compétence Q6 relative à la diversité culturelle.

Bref, force est de constater le versant monoculturel de la pratique de l'enseignement des soins infirmiers, dû en bonne partie aux exigences de l'Ordre des infirmières et infirmiers et, en partie aussi, au manque de formation des enseignantes par rapport à la réalité de leurs étudiantes immigrantes. Quand on connaît la différence entre un immigrant récent et un plus ancien qui a eu le temps de s'adapter au pays d'accueil, quand on connaît l'importance, pour être efficace en pédagogie, d'adapter son enseignement à la clientèle étudiante, quand on connaît la diversité culturelle que ces étudiantes rencontreront au cours de leur vie professionnelle, on ne peut que reconnaître l'importance de faire une place au volet interculturel dans le programme Soins infirmiers.

2. Les problèmes observés par les enseignantes chez leurs étudiantes issues de communautés culturelles

Les problèmes détectés par les enseignantes s'observent surtout en première année au moment où les efforts pour faire entrer les étudiantes dans le moule qu'on dit rigide sont les plus grands. La réussite du programme est difficile et les étudiantes qui le finissent en trois ans sont qualifiées d'exceptionnelles.

Le premier problème toujours mentionné est la maîtrise de la langue, parlée et écrite, et la connaissance du vocabulaire. Plusieurs étudiantes n'ont pas la maîtrise minimale pour une bonne communication professionnelle.

On mentionne également la lourdeur du programme et le manque de temps : il y a trop de matière à assimiler, trop d'adaptation, trop de rattrapage culturel à faire en trois ans. La cadence est telle qu'elle en décourage plusieurs. Elles doivent non seulement acquérir des connaissances nouvelles, mais aussi intégrer des comportements nouveaux, parfois très différents de ceux de leur propre culture. La difficulté s'aggrave pour les plus âgées qui sont de plus en plus nombreuses, et qui doivent composer avec des responsabilités familiales.

Nous avons fait une liste exhaustive des problèmes observés chez les étudiantes issues de communautés culturelles, lesquels ont été regroupés en trois catégories :

Problèmes inhérents à leur état d'immigrantes

- L'adaptation à la vie d'ici : le froid, les formulaires, etc.
- La fermeture et la rigidité de certains professeurs à la différence culturelle
- La motivation : pour certaines, ce sont leurs parents qui ont choisi cette profession jugée prestigieuse. Ces étudiantes échouent habituellement dès la première année.
- Le stress lié à la réussite, la peur des examens, car l'enjeu est trop grand (les étudiantes en perdent leurs moyens)
- Le manque d'estime de soi en raison de trop nombreux échecs
- Les problèmes financiers
- La solitude, l'isolement (pas de réseau de soutien)
- La détresse psychologique
- Le manque de connaissances relatives au marché du travail. Les étudiantes sont peu préparées à travailler en milieu québécois
- Le peu de Québécoises dans les classes, donc le peu de visibilité de la culture d'ici

Carences dans leur formation antérieure

- Les méthodes d'apprentissage inadéquates : le par cœur, par exemple
- L'incapacité de lire un cadran, un thermomètre ou une trotteuse sur une montre
- Les difficultés en mathématiques élémentaires
- Les lacunes dans la pensée logique et dans le jugement

Choc des valeurs

- Le problème d'image pour certains hommes de travailler dans un milieu féminin
- La difficulté de ces hommes avec l'autorité féminine qu'ils contestent beaucoup
- La difficulté d'adopter les attitudes et comportements propres à la profession : ici, l'infirmière a des décisions à prendre, un jugement à poser. Ailleurs, la même personne dans le même poste n'est souvent qu'une exécutante...
- Les normes différentes concernant l'hygiène corporelle (par exemple, l'utilisation du déodorant, le changement de vêtements quotidiens...)
- Les hommes musulmans qui perdent en statut et qui sont parfois aigris
- Le fait de ne pouvoir imposer un traitement aux patients qui ne le désirent pas
- Les musulmans qui ne peuvent voir une vulve ou des seins sans être en état de péché
- Le choc des valeurs dans le domaine de la sexualité, par exemple celui que rend manifeste l'indignation quant à la pratique de l'avortement à la suite d'une grossesse non désirée
- Les femmes voilées et la longueur des manches. Elles peuvent se sentir dénudées lors du port de l'uniforme obligatoirement à manches courtes
- Les problèmes de concentration et d'énergie pour ceux qui suivent le jeûne rituel du ramadan, surtout lors des stages cliniques

- Un Maghrébin qui soigne une femme, mais qui s'adresse au mari, au fils ou au frère de celle-ci exclusivement
- La ponctualité, la gestion du temps
- La difficulté de comprendre une chose invisible, par exemple l'asepsie d'un champ stérile. (N. B. : Les microbes ont toujours fait partie de l'univers mental des Québécois, même lorsqu'ils étaient enfants.)
- Pour certaines cultures (celle des Haïtiens, celle des Asiatiques), la réticence à regarder autrui dans les yeux
- La difficulté de mettre de côté ses propres valeurs (celles du patient priment) pour se plier au code de déontologie
- La passivité des filles asiatiques
- Les Haïtiens qui ne touchent pas les morts
- Une jeune femme latino-américaine qui ne lave pas un vieil homme, car c'est le rôle assigné à une personne plus âgée (de l'âge de sa mère)
- Pour des personnes de culture haïtienne ou asiatique, le grand respect accordé aux personnes âgées rend difficile de recevoir leurs confidences

Cette liste est impressionnante. Elle peut paraître décourageante aux yeux de quelqu'un qui cherche à régler ces problèmes, mais si on y regarde de près, il existe des solutions simples et peu coûteuses à la majorité d'entre eux (voir le chapitre « Recommandations »). Pour une bonne part aussi, ces problèmes se régleront avec le temps, au fur et à mesure que l'adaptation au pays d'accueil se fera. Ce processus ne se force pas. Il peut seulement être facilité par la reconnaissance de ce que les immigrants vivent et par une plus grande empathie à leur égard.

3. Le programme Soins infirmiers

Le programme Soins infirmiers comble certains besoins des étudiantes issues de communautés culturelles, mais en ignore d'autres, ces derniers étant plus importants en nombre que les premiers.

Comme nous l'avons déjà mentionné, les pratiques visant spécifiquement les étudiantes immigrantes sont très peu nombreuses, sinon inexistantes si on exclut toutes les actions ponctuelles faites par les enseignantes à mesure que les problèmes se posent. L'accueil en début de session est, par essence, réservé à toute la communauté. Les mesures d'aide (enseignant libéré, tuteurs engagés, laboratoires disponibles pour des pratiques) sont aussi réservées à toutes. Le dîner communautaire à la fin du stage de la sixième session est aussi réservé à toute la cohorte, mais demeure quand même un moment d'intégration en raison du pourcentage élevé d'étudiantes issues de communautés culturelles. En résumé : le corps professoral travaille à la pièce à éteindre des feux.

Le corps professoral des Soins infirmiers est conscient de ne pas répondre à plusieurs besoins, en totalité ou en partie, par manque de temps ou de ressources :

- Besoin d'informations sur le programme d'étude en Soins et sur la profession d'infirmière en général
- L'aide en français
- Une meilleure connaissance de la culture québécoise
- Une meilleure intégration des méthodes d'apprentissage au Québec
- Davantage de temps pour assimiler toute la nouveauté que les immigrantes rencontrent
- Des cours de mise à niveau en calcul
- Des façons de gérer le stress
- Des manières efficaces de briser l'isolement des étudiantes immigrées
- Davantage d'ouverture aux acquis des étudiantes immigrées
- La reconnaissance de causes culturelles aux échecs, auxquelles il conviendrait d'apporter une attention particulière afin de diplômer plus d'étudiantes
- Besoin d'une philosophie commune à tous les professeurs pour être plus efficaces et plus équitables

De cette liste découlent naturellement les suggestions de mesures ou d'activités qui nous ont été faites par les enseignantes afin de favoriser l'intégration et, par le fait même, la réussite des étudiantes issues de communautés culturelles.

4. Les suggestions des enseignantes

Les enseignantes sont les vraies spécialistes de l'enseignement des soins infirmiers. Il faut considérer leur point de vue très sérieusement et accueillir toutes leurs suggestions pour améliorer le programme.

Une opinion, quand même peu partagée, indique qu'il n'y a rien à faire de plus, car toutes les enseignantes seraient déjà très conscientes et vigilantes quant à cette situation, mais la grande majorité d'entre elles nous proposent des améliorations au programme. Nous les reproduisons ici.

Un premier groupe de suggestions vise à alléger soit le travail de l'enseignant responsable de l'aide à la réussite, soit la première année du programme qui voit un trop grand nombre d'étudiantes se décourager devant l'ampleur et la complexité de la tâche. Nous avons parfois regroupé en une seule des suggestions qui se ressemblaient beaucoup :

- Former une classe de débutantes faibles en français qui suivraient tous les cours du programme sauf ceux de Soins infirmiers
- Libérer davantage l'enseignant responsable de l'aide à la réussite
- Créer un cours (trois heures/semaine sur une session) à l'intention des étudiantes immigrantes et qui offrirait entre autres :
 - Des méthodes d'organisation de travail
 - Des méthodes d'apprentissage
 - Des ateliers de calcul
 - Une initiation à la culture québécoise (histoire, valeurs, actualité, lois, hygiène, milieu de travail avec un diplôme en Soins infirmiers).

Ce cours pourrait soit faire partie d'une session préparatoire, soit être un cours d'été.

- Ajouter une session préparatoire pour soulager le programme actuel. Les étudiantes visées seraient obligées de la suivre, comme cela se fait dans d'autres cégeps, par exemple à Bois-de-Boulogne ou à Maisonneuve. Elle contiendrait, entre autres, un cours de chimie pour les personnes qui ne l'auraient pas fait, un cours de biologie et une mise à niveau de la langue française
- Offrir le programme en 7 ou 8 sessions
- Ajouter une journée préparatoire de six heures avec un groupe d'immigrantes où on verrait les méthodes d'étude et les valeurs de la profession. Il pourrait y avoir ensuite des rencontres individuelles au besoin
- Dépister les problèmes avant le stage
- Dépister les problèmes en français dès le début des études en Soins infirmiers et y voir tôt dans la formation de l'étudiante

Un deuxième groupe de suggestions qui nous ont été proposées vise à créer un sentiment d'appartenance au programme et à améliorer les relations interpersonnelles. Ceci aurait pour effet de créer une atmosphère agréable au Département et d'atténuer le sentiment «qu'on travaille tout le temps et que tout le monde est toujours débordé»... Voici les suggestions en question :

- Faire un repas communautaire dès la première session
- Former un regroupement des étudiantes en Soins infirmiers
- Mettre à la disposition des étudiantes un local où on trouverait des fauteuils, un babillard, des annonces... tout ceci pour « cultiver l'unité »
- Créer des groupes d'échange et de soutien par les pairs
- Créer un portfolio qui suit l'étudiante durant tout son parcours d'étude et qui contiendrait ses acquis
- Prolonger l'activité d'accueil sur une journée

Ces nombreuses et excellentes suggestions ont fortement inspiré nos recommandations que vous pouvez lire à la fin de ce rapport.

B) ENTREVUES AVEC LES ÉTUDIANTES

Chacune des 18 étudiantes rencontrées en entrevue nous a fait part de sa propre perception du programme. Que l'on soit en première session ou en sixième, on a une perception différente : les étudiantes au tout début de leur cheminement appréhendent leur premier stage, d'autres, des finissantes, relatent leur parcours avec fierté.

Nous avons aussi remarqué un phénomène « d'angélisme » chez les répondantes : les étudiantes parlent des difficultés ou des comportements des autres, mais ne s'identifient jamais à ces groupes problématiques. La tendance à se regrouper leur est étrangère, alors qu'elles sont attentivement assises au-devant de la classe...

Dans cette partie, nous allons traiter des données recueillies auprès des étudiantes sous trois axes principaux : les dynamiques de groupe et les comportements individuels dans les groupes, la connaissance des valeurs et de la culture québécoise, les activités du programme et les attitudes des enseignantes qui favorisent l'intégration. Nous terminerons ce chapitre par une liste d'activités suggérées par les étudiantes mêmes pour favoriser l'intégration de leurs pairs issus de communautés culturelles.

1. Dynamiques de groupe et comportements individuels

Recevoir en entrevue des représentantes de chacune des sessions du programme nous a permis de dresser le tableau de la dynamique qu'elles perçoivent des différentes classes :

SESSION	DYNAMIQUES DES GROUPES
1 ^{re} session	Groupe fermé de jeunes Québécoises, groupe d'immigrantes européennes, groupe d'immigrantes africaines et haïtiennes. Étudiantes du Québec plus âgées qui s'intègrent à chacun des groupes.
2 ^e session	« Ghettos » de Noires et de Blanches.
3 ^e session	Regroupements selon l'âge : groupe des plus jeunes, groupes des plus âgées avec enfants. Peu de regroupement ethnique.
4 ^e session	« Clans ». Étudiantes regroupées par cultures, mais en interaction.
5 ^e session	« Cliques ». Groupe de jeunes Québécoises, groupe d'Haïtiennes, petits groupes d'immigrantes par origine ethnique. Tensions entre les groupes. Perception négative des immigrantes envers les Québécoises d'origine.
6 ^e session	Regroupements selon les affinités personnelles et moins selon les cultures.

Il est nécessaire de préciser que chaque groupe en Soins infirmiers est un groupe ouvert auquel s'ajoutent, toutes les sessions, des étudiantes qui ont échoué ou qui ont déjà abandonné et qui reviennent pour des raisons personnelles ou, encore, qui sont remises en phase. Pour cette raison, la dynamique des groupes est en évolution constante. De plus, les étudiantes apprennent à se connaître au fil des sessions : des amitiés et des conflits personnels se créent au-delà de l'origine culturelle. Les âges et les cultures diverses sont des facteurs déterminants dans la dynamique des groupes-classes. Certaines dynamiques sont plus propices à l'intégration que d'autres, mais l'ouverture et le respect restent des facteurs clés pour l'unité du groupe, malgré la constitution de sous-groupes. En effet, l'intégration n'est pas que l'affaire de l'immigrante, la communauté tout entière doit collaborer en envoyant un message d'ouverture auquel l'immigrante sera sensible.

Les enseignantes composent les équipes de stage (habituellement de 6 ou 7 étudiantes) selon un système de notation « fort, moyen, faible » pour tenter de répartir la lourdeur de la tâche entre elles. Elles font aussi attention de ne pas jumeler des gens de même origine ethnique afin de ne pas créer de sous-groupes isolés.

Les enseignantes devraient-elles tenter de défaire les regroupements ethniques en classe ou durant le stage ? Selon plusieurs auteurs, non. En fait, ces regroupements sont une stratégie efficace d'intégration. Là-dessus, le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec est clair : « Quand il est dans l'espace *du souvenir*, l'immigrant fait en sorte que son nouvel habitat soit une copie conforme de l'ancien, essayant d'y perpétuer son mode de vie antérieur. Il se trouve ensuite dans l'espace *du projet*, qui abrite toujours le passé, mais en fonction de l'avenir; l'immigrant vise alors un regroupement ethnique provisoire lui permettant d'adoucir son adaptation. Cette stratégie, la plus fréquemment adoptée par les nouveaux arrivants, se révèle très efficace à court terme en ce sens qu'elle permet d'amortir le choc que représente le passage d'une société à l'autre [...], de s'initier graduellement à la fréquentation du groupe majoritaire et de ses institutions et de répondre à des besoins que la société d'accueil ne

pourrait généralement pas combler à elle seule.³ Sur le même thème, Lapierre et Loslier renchérissent : « L'une des stratégies adoptées pour combler le besoin d'individuation est de se regrouper avec des jeunes qu'on perçoit comme appartenant à son propre groupe. Le regroupement permet d'avoir un appui indirect et une familiarité avec des éléments de son identité ethnique.⁴ ». Le regroupement est donc une stratégie d'adaptation efficace utilisée par les étudiantes dans les groupes-classes, mais qui ne peut l'être en groupe-stage étant donné que les enseignantes ne la favorisent pas par l'élaboration de ces groupes. À ce propos, une étudiante a suggéré que des « duos » de personnes qui se soutiennent soient permis dans les groupes-stages, ce qui favoriserait la gestion du stress, l'entraide et l'intégration des immigrées récentes.

Les étudiantes de deuxième génération, c'est-à-dire nées de parents immigrants, ainsi que certaines étudiantes plus âgées nées au Québec, jouent le rôle « d'agents de liaison » ou de « créatrices de ponts » entre les différents sous-groupes dans les classes. Ces étudiantes sont des agentes facilitant l'intégration des immigrantes récentes; on nous a d'ailleurs suggéré de tirer parti de cette situation en mettant en place un système de jumelage ou de parrainage.

Issues de communautés culturelles où l'entraide et le partage sont souvent valorisés, les étudiantes immigrantes sont interpellées par l'individualisme et la compétition dans notre société. L'absence d'entraide et de partage d'informations et de bons procédés dans une profession où l'enjeu est le bien-être et la santé des gens leur semble étrange. Quelques étudiantes ont pris leur apprentissage en main et ont elles-mêmes formé de petites communautés d'étude constituées de personnes de diverses origines. Les étudiantes contribuent à ces équipes de travail avec leurs forces et leurs compétences académiques ou professionnelles. Encore une fois, on touche ici à une façon d'améliorer le programme : ces petites communautés d'études pourraient être soutenues par le Collège s'il mettait des lieux physiques à leur disposition.

³ MINISTÈRE DE L'IMMIGRATION ET DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES (1991), tiré de LEGAULT, Gisèle et Lilyane RACHÉDI. *L'intervention interculturelle*. Gaétan Morin, Montréal, 2000, p. 70.

⁴ LAPIERRE, Louise et Sylvie LOSLIER, *Identité immigrante et apprentissage en contexte collégial*, Cégep de Saint-Laurent, 2003, p. 52.

Les étudiantes voient d'un bon œil que l'enseignante forme les équipes de travail en classe, surtout en première année. Les étudiantes sont ouvertes à connaître l'Autre et comprennent la nécessité d'exploiter la diversité présente en classe, diversité qu'elles vont retrouver dans les futurs milieux de travail, autant au niveau de l'équipe de soins que de celui de la clientèle. Par contre, après la première année, bien que leur ouverture à ce que les équipes de travail soient imposées par les enseignantes ne soit pas amoindrie, les étudiantes développent des liens personnels, des méthodes de travail et des façons de gérer le temps qui les rapprochent de leurs collègues. Ces complicités naissantes font en sorte que les étudiantes souhaitent contrôler la composition des équipes pour des travaux effectués en dehors de la classe.

Les étudiantes voient la diversité dans la classe comme une richesse, mais sont parfois réticentes à faire les premiers pas pour l'exploiter à cause de caractéristiques personnelles comme la timidité ou la peur de la réaction de l'autre. Fait à noter, les étudiantes d'immigration récente ne comprennent pas toujours le fonctionnement et les objectifs des équipes de travail. Un étudiant raconte que dans son pays, le système de notation était fort différent et qu'il n'a pas compris pourquoi les étudiantes de son équipe ne fournissaient aucun effort pour un travail en biologie. Il a donc fourni beaucoup de travail pour compenser le manque d'investissement de ses collègues, ce qui lui a fait négliger une autre matière pour laquelle il a eu un échec. Plus tard, il a compris que les membres de son équipe n'ont pas travaillé, car, même sans le travail, tous avaient la note de passage de 60 %!

La majorité des étudiantes n'est pas à l'aise d'exprimer son opinion en classe, mais l'est par contre, pendant le stage. Ce comportement est influencé par trois facteurs : les caractéristiques personnelles (timidité ou personnalité intravertie), l'ouverture réelle ou perçue de l'enseignante et celle du groupe. Un des facteurs qui contribuent à un climat de fermeture dans la classe est le temps. Autant les enseignantes que les étudiantes ressentent la pression du contenu à passer. Les échanges sont rares en classe et ceux sur les différences culturelles le sont encore plus, sauf dans certaines matières contributives comme la sociologie ou la psychologie. Dans les cours de biologie et de soins infirmiers, il y a peu de place à la discussion. Les compétences et les expériences antérieures des étudiantes, pourtant riches et diversifiées, ont peu de place en classe. Les stages semblent plus propices à ce dialogue et ont lieu pendant la période des repas que l'ensei-

gnante partage avec ses étudiantes la plupart du temps. Aussi, comme les étudiantes saisissent qu'elles sont responsables de la sécurité de leur patient lors des stages, une question restée sans réponse peut avoir comme conséquence une intervention inadéquate et potentiellement grave pour ce patient. La communication est donc plus soutenue pendant le stage.

Les théories de l'apprentissage affirment que la construction des savoirs prend comme assise les connaissances antérieures. En tant que pédagogues, si nous voulons appliquer cette théorie, nous devons favoriser l'expression des étudiantes, immigrantes et québécoises, en classe. Nous pourrions ainsi profiter des expériences passées et des compétences acquises ailleurs de nos étudiantes de toutes origines.

2. La connaissance des valeurs et de la culture québécoises

Les réponses aux questions sur les valeurs et la culture québécoises sont variées. Alors que certaines étudiantes sont très à l'aise de nommer plusieurs valeurs québécoises, d'autres en nomment très peu, certaines pas du tout. Quelques individus ont profité de l'occasion pour faire une critique négative de la société québécoise.

Voici les valeurs qui ont été exprimées :

- La famille, parfois éclatée et reconstituée
- La défense de la langue française
- L'honnêteté
- La responsabilité
- La liberté (d'expression, de choix)
- Les relations chaleureuses entre étudiantes et enseignantes
- L'individualisme
- L'engagement social
- L'égalité homme femme
- L'égalité (théorique) entre tous
- La tolérance (théorique)
- Le respect
- La laïcité
- Le bonheur accessible à tous
- Le capitalisme
- La méfiance
- La hâte

Les étudiantes issues de communautés culturelles peuvent être rendues à des niveaux d'intégration à la société québécoise différents selon la durée plus ou moins longue de leur présence ici. Le processus d'adaptation à une nouvelle culture est constitué de phases qui se succèdent et que Gratton qualifie de « lune de miel », puis de « désenchantement » et enfin, d'« ajustement » et de « stabilisation⁵ ».

Par manque d'information sur ce processus, des enseignantes peuvent percevoir négativement une étudiante en pleine phase de « désenchantement » par rapport à notre société. Cette étudiante peut être mise de côté injustement plutôt que de recevoir le soutien et l'empathie nécessaires à la bonne traversée de cette période difficile. De plus, l'étudiante vivant cette phase ne peut intégrer de nouvelles valeurs, car son espace psychique sera temporairement rempli par un sentiment de rejet de la société d'accueil. Dans de telles circonstances, quelle étudiante serait apte à apprendre le savoir-être imposé par le programme? C'est une question qui devrait devenir un réflexe chez les enseignantes qui côtoient des étudiantes récemment immigrées.

Autre constatation : les sources d'informations dans lesquelles puisent les étudiantes immigrées sont les médias, Internet, les amis, les voisins et les autres immigrants. Aucune répondante ne cite les étudiantes de culture québécoise du programme comme source d'information. Ceci illustre un manque de contact entre les sous-groupes ethniques, en particulier les Québécoises d'origine et les immigrantes.

Les étudiantes sont sensibles à la perception, favorable ou non, que les étudiantes québécoises ont de leur personne. Une étudiante raconte : « Une étudiante d'origine québécoise dans un cours de sociologie a fait le commentaire suivant au groupe : "S'ils [les immigrants] ne sont pas contents, qu'ils retournent dans leur pays." Depuis, cette étudiante est peu côtoyée par les autres étudiantes de sa classe. »

3. Les activités du programme et les attitudes du corps professoral favorisant l'intégration

Une activité mentionnée par les étudiantes et qui favoriserait l'intégration proprement dite est l'accueil au programme fait en première session et auquel certaines étudiantes d'autres sessions participent. Cette activité comporte parfois un volet interculturel, parfois non. Une étudiante mentionne que lors de cette activité, ses collègues se regroupent déjà selon leur ethnie et participent peu, par timidité. Les étudiantes apprécient cette activité, mais souhaiteraient qu'elle soit plus longue, qu'il y ait des discussions et des partages qui favoriseraient une ambiance positive et la création d'un climat d'ouverture dès le départ dans le programme. Comme beaucoup d'étudiantes n'ont pas encore fréquenté le système scolaire québécois (voir le graphique sur l'âge des répondantes au moment de l'immigration, annexe 8), il est suggéré d'expliquer, à l'occasion de l'accueil, les règles de fonctionnement en classe comme le droit d'exprimer son opinion, de poser des questions, le respect et la tolérance attendus.

Avec une population d'étudiantes ayant de jeunes enfants à la maison et un environnement non propice à l'étude, un local d'études pour les étudiantes en Soins infirmiers est un besoin clairement identifié par plusieurs.

Toutes les étudiantes répondantes ont cité, comme activités pour s'intégrer au programme et au Cégep, des activités d'aide à la réussite : fréquentation du centre d'aide en français, rendez-vous avec le responsable de l'aide à la réussite, pratique dans les laboratoires des Soins infirmiers, fréquentation du Centre d'aide en philosophie. Très peu ont mentionné utiliser l'aide de tuteurs en biologie ou en soins infirmiers. Seulement deux personnes ont participé à une activité autre que scolaire, le bar des sciences. Aucune étudiante ne participe à des activités socioculturelles organisées au Cégep. On vit comme sur une île : l'univers collégial extérieur n'existe pas. On donne comme raison de ne pas avoir le temps de chercher l'information, d'avoir un horaire trop chargé, d'avoir trop de travaux à rédiger ou trop d'heures de travail rémunérées par semaine en dehors des cours. Quelques étudiantes ont même mentionné occuper un emploi à temps plein tout en suivant le programme. Il en résulte une absence de plaisir, de sentiment d'appartenance, de « chimie positive » entre les étudiantes du programme.

⁵ GRATTON, Danielle, *L'interculturel pour tous*, Éditions St-Martin, 2009, p.192-193.

Concernant le service d'aide à la réussite, huit étudiantes disent l'utiliser comme activité aidant à leur intégration au programme Soins infirmiers et au Cégep. Un étudiant résident temporaire fait le témoignage suivant : « J'utilise le service d'aide à la réussite en Soins infirmiers fréquemment pour des petites affaires, car si je ne comprends pas un élément, cela freine ma compréhension du reste. Le temps est insuffisant pour voir le responsable et il faut fonctionner par rendez-vous et parfois attendre. Les techniciennes de laboratoire ne sont pas toujours aptes à répondre à mes questions. »

Les étudiantes souhaitent avoir plus de flexibilité et recevoir plus d'informations sur la gestion de leur horaire. La possibilité de prendre des cours d'été ou une session supplémentaire pour faire le programme est une option souhaitable pour plusieurs.

Pour les étudiantes immigrées récemment, il y a un lien très important entre l'intégration et la réussite. La réussite de leur projet migratoire et de leur intégration à la société d'accueil passe par la réussite à l'école. C'est lorsqu'elles seront enfin devenues infirmières que leur réelle intégration à la société d'accueil sera accomplie : « Lieu par excellence de socialisation, le cégep autorise la rencontre dans un espace commun; il permet aussi de faire connaissance avec l'Autre, mais il représente surtout, pour les étudiants immigrants comme pour leurs parents, la voie d'une intégration réussie et d'un avenir intéressant. C'est lorsqu'ils auront un métier, un poste, un travail que leur projet migratoire sera achevé.⁶ »

Comme activités pédagogiques, les étudiantes disent avoir besoin d'exemples concrets. Comme le contexte scolaire dans leur pays d'origine est différent de celui d'ici, les étudiantes ne saisissent pas toujours les attentes du corps professoral. Une étudiante qualifie ses apprentissages « d'apprentissages en corridor », entre lesquels elle n'arrive pas à faire de lien. Ayant étudié dans des systèmes scolaires où les livres étaient en noir et blanc, sans images, sans représentations graphiques, où il n'y avait ni modèles ni laboratoires, les représentations mentales que les étudiantes se sont faites de certaines notions sont parfois à des lieux de notre réalité! Il est nécessaire de leur fournir des références concrètes et visuelles dans nos enseignements. Le programme gagnerait à développer une banque ou une série de petites vidéos supportant l'enseignement des trois niveaux de savoirs.

Les attitudes qui favorisent l'intégration des étudiantes issues de communautés culturelles sont démontrées par une majorité d'enseignantes. D'abord, les étudiantes disent rechercher l'ouverture d'esprit et la reconnaissance de la différence et souhaitent ne pas être pénalisées lors d'erreurs ayant une source culturelle. Elles apprécient quand l'erreur est discutée de façon à trouver des moyens pour ne pas la reproduire et pour s'améliorer. Les étudiantes immigrantes sont parfois mal renseignées sur la façon acceptable de se comporter ici.

Certaines étudiantes d'origine québécoise pensent que des enseignantes font de la discrimination positive en faveur des immigrées. La perception est que les immigrées ont des privilèges, soit au niveau du temps qui leur est consacré, soit dans l'application plus souple de règles, par exemple celle gouvernant la ponctualité. Cette incompréhension des besoins des immigrées et cette perception d'injustice sont en partie responsables de certaines tensions entre les groupes d'étudiantes.

Les autres attitudes souhaitées par les étudiantes immigrées sont le respect, l'empathie, l'authenticité et la compassion. Fait à noter, ce sont toutes des attitudes qui constituent le savoir-être de la profession infirmière. Les enseignantes en Soins infirmiers sont des modèles forts pour les étudiantes qui s'attendent à ce que le corps enseignant mette en application les enseignements qu'il dispense.

À cause de la proximité durant le stage et des sujets traités, la relation enseignante-étudiante va parfois au-delà de la relation traditionnelle et se transforme en relation aidante-aidée. Les étudiantes recherchent des modèles passionnés par leur profession, d'autres mentionnent espérer même de l'amour. Pour certaines qui vivent dans l'isolement, les enseignantes deviennent une famille d'accueil.

Les étudiantes craignent aussi certaines enseignantes et des informations circulent : une telle serait raciste, il existerait une liste noire où figurent les noms d'étudiantes qui doivent être éliminées du programme, telle enseignante aimerait plus les immigrantes que les Québécoises, une autre n'aimerait pas les Asiatiques, etc. Les étudiantes hésitent à porter plainte quand elles se sentent traitées injustement, car elles disent avoir peur des représailles, ce qui donne vie à toutes les rumeurs de corridor. Il serait important d'outiller les étudiantes avec les moyens et procédures prévus si elles se croient lésées. Il y a là un besoin d'informations, car, venant parfois de pays sans liberté de pouvoir ni d'expression, les étudiantes connaissent peu ces procédures et n'osent pas s'en prévaloir, ce qui contribue à un climat tendu dans le Département.

4. Les suggestions des étudiantes

À notre invitation à suggérer des mesures qui aideraient au bon fonctionnement du programme, nous avons récolté ceci :

- Permettre que deux étudiantes se supportant puissent faire partie d'un même groupe de stage
- Faire un jeu ou une activité à l'accueil sur les expressions québécoises
- Évaluer la situation globale de l'étudiante et faire des recommandations réalistes pour le nombre et le choix de cours dans les sessions
- Jumeler les immigrantes récentes aux Québécoises ou aux immigrantes bien intégrées
- Créer des communautés d'études, favoriser l'entraide
- Organiser des repas communautaires à saveurs ethniques
- Accueillir individuellement les nouvelles immigrantes
- Organiser des journées culturelles
- Faire des sorties : cabane à sucre, sports d'hiver, activités de bénévolat
- Aménager un local d'études, d'échanges et de partage
- Organiser des visionnements de vidéos sur les techniques de soins ou sur le volet interculturel

⁶ LAPIERRE, Louise et Sylvie LOSLIER, *Identité immigrante et apprentissage en contexte collégial*, Cégep de Saint-Laurent, 2003, p. 57.

RECOMMANDATIONS

L'objectif de notre démarche consiste à faire des recommandations sur l'intégration et la réussite des étudiantes issues de communautés culturelles aux différentes instances du Collège responsables de la bonne marche du programme Soins infirmiers.

Nos **deux principales recommandations** visent à combler les lacunes perçues tout au long de cette étude dans la formation des personnes, tant au niveau du corps enseignant que chez les étudiantes immigrantes amenées à s'intégrer dans un milieu souvent très éloigné culturellement de leur milieu d'origine.

Les **enseignantes** sont très compétentes dans leur domaine des soins infirmiers, mais sont souvent démunies lorsqu'il s'agit d'enseigner à une clientèle immigrante qui éprouve des besoins très différents de ceux d'une clientèle québécoise de souche. L'efficacité de l'enseignement passe par la connaissance des étudiantes. Ainsi, nous recommandons d'offrir aux enseignantes une formation sur les problématiques interculturelles, avec libération, afin de comprendre le processus migratoire et d'intégrer les pratiques de décentration dans leur pédagogie (voir la liste des personnes-ressources en annexe).

Les **étudiantes immigrantes** sont en rattrapage d'informations sur leur milieu d'accueil, sur les pratiques et les valeurs d'ici et sur leur future profession. Une formation préparatoire ou parallèle au cursus normal est nécessaire à ces étudiantes immigrantes, surtout pour celles qui ont immigré récemment. Il serait très profitable de se pencher sur une formule de mise à niveau qui pourrait prendre diverses formes. Par exemple, **un cours de trois heures par semaine durant une session** où seraient fournies des notions sur la profession infirmière, le milieu de la santé au Québec, les méthodes d'organisation de leur travail, les méthodes d'apprentissage et la culture québécoise (histoire, valeurs, actualité, lois, hygiène, etc.). Une autre formule possible serait **une session complète d'accueil** à l'intention des immigrantes récentes où seraient intégrées ces notions mentionnées en plus de rattrapage en chimie, en biologie ou en français. Enfin, une formule plus légère pourrait être envisagée, par exemple, **une journée préparatoire de six heures** offerte aux immigrantes récentes où elles seraient initiées aux différents aspects du programme d'étude et de la profession.

La réflexion que nous avons faite tout au long de cette étude nous a amenées à formuler quelques suggestions supplémentaires pour améliorer le travail de toutes les personnes impliquées au Département de soins infirmiers et pour favoriser la réussite. Aussi, plusieurs excellentes **suggestions** nous ont été faites au fil des entrevues avec les étudiantes et les enseignantes. Nous en reprenons quelques-unes ici.

Nous avons identifié trois instances qui, chacune dans leur rayon d'action, peuvent constituer des agentes de changement : l'Administration du collège, le Département de soins infirmiers et un regroupement des étudiantes en soins infirmiers à créer.

L'administration du Collège

- Créer et mettre en action un comité interculturel et y déléguer un représentant de la direction des études
- Identifier les immigrantes récentes (moins de cinq ans)
- Donner plus de libérations à l'enseignant ou à l'enseignante responsable de l'aide à la réussite
- Offrir le programme en 7 ou 8 sessions
- Offrir un suivi pédagogique personnalisé aux étudiantes immigrantes
- Évaluer les besoins des étudiantes et offrir des parcours individualisés
- Démontrer de la flexibilité quant au nombre et au choix de cours dans une session lorsque les étudiantes font leur choix de cours
- Offrir des sessions de gestion du stress (par la psychologue ou l'infirmière du collège)
- Fournir un local d'études ouvert le jour, le soir et les fins de semaine
- Aider à la formation d'un regroupement d'étudiantes en soins infirmiers
- Organiser des groupes de conversation en français

Le Département de soins infirmiers

- Établir des ponts entre les disciplines contributives afin de réaliser une véritable approche-programme
- Créer une banque de personnes-ressources (incluant d'anciens étudiants) pour le volet interculturel
- Créer une banque de petites vidéos supportant les trois niveaux d'apprentissage (libération requise)
- Gérer les groupes de stage en tenant compte du statut d'immigrante des étudiantes et en évitant la concentration des immigrantes récentes dans un même groupe
- Permettre que les étudiantes jumelées effectuent leur stage ensemble
- Faire en sorte que les problèmes soient dépistés avant le stage
- Dépister rapidement les problèmes de français et y voir tôt dans la formation de l'étudiante
- Collaborer avec le regroupement des étudiantes pour la création d'un comité interculturel en soins infirmiers
- Créer un portfolio qui suit l'étudiante durant tout son parcours et qui contiendrait ses acquis
- Prolonger l'activité d'accueil sur une journée

Le regroupement des étudiantes en Soins infirmiers

- Organiser des sorties de groupe (sports d'hiver, cabane à sucre, activités de bénévolat, etc.)
- Faire un repas communautaire de première session
- Avoir la responsabilité du local d'étude (décoration, propreté, etc.)
- Mettre en place un système de jumelage immigrante-Québécoise ou immigrante récente-immigrante ancienne
- Créer des groupes d'études, favoriser l'entraide
- Informer les pairs sur leurs droits et les procédures en cas de litige
- Collaborer avec les enseignantes pour l'organisation de l'accueil et y organiser différents jeux de participation, dont un jeu sur les expressions québécoises
- Organiser des visionnements de films portant sur la réalité interculturelle (documentaires ou fiction) en collaboration avec un animateur du collège

Nous croyons que ces différentes mesures pourraient améliorer les conditions dans lesquelles étudient les étudiantes des différentes communautés culturelles en Soins infirmiers, car elles facilitent leur intégration, développent un sentiment d'appartenance au programme et favorisent la diplomation. Les conditions dans lesquelles travaillent les enseignantes de ce programme seront aussi améliorées, car leur travail sera allégé en même temps que plus efficient.

CONCLUSION

Cette étude, réalisée à la session Hiver 2009, a permis d'émettre un bon nombre de recommandations issues des données qualitatives recueillies à partir d'entrevues d'étudiantes et d'enseignantes des six sessions du programme Soins infirmiers.

La lourdeur du programme et le besoin de le moderniser en tenant compte de sa clientèle multiethnique sont les aspects qui ressortent avec le plus de force. Les étudiantes immigrantes, quant à elles, motivées par le désir de réussir leur projet d'immigration, travaillent d'arrache-pied pour compléter le programme malgré certaines difficultés comme l'intégration à la culture d'accueil, et les responsabilités financières et familiales qui leur incombent souvent.

Plusieurs mesures simples peuvent aider les étudiantes immigrées à mieux s'intégrer et à mieux réussir : des locaux disponibles pour étudier les soirs et les fins de semaine, l'identification auprès des enseignantes des immigrantes récentes dès l'admission au programme, une meilleure préparation préalable au programme, des activités et des sorties « culturelles » et « interculturelles » qui leur permet-

traient de connaître leurs consœurs et la culture québécoise, l'élaboration d'outils pédagogiques adaptés à leurs besoins, la formation des enseignantes sur les problématiques interculturelles, pour en nommer quelques-unes.

Comme la profession infirmière vit présentement et vivra dans les prochaines années une pénurie dont les effets sur le système de santé seront importants, nous espérons que le Collège se positionnera comme un modèle et un leader dans la mise en place de mesures permettant une meilleure intégration et une réussite accrue de ces étudiantes issues de communautés culturelles qui ne cherchent qu'à travailler pour le bien de notre société.

LISTE DES SOURCES CONSULTÉES

ASSOCIATION DES COLLÈGES COMMUNAUTAIRES DU CANADA.
Les collèges et instituts répondent aux besoins des immigrants, Ressources humaines et développement des compétences, Canada, mars 2004.

AZDOUZ, Rachida.
Enquête sur l'intégration des élèves issus des communautés culturelles, Montréal, Collège Ahuntsic, 2002.

CÉGEP INTERNATIONAL.
L'apport des cégeps à la diversité culturelle, compte rendu du colloque, Collège Montmorency, 2007.

GASSE, Jeanne-Marie et Louise GUAY.
Des modèles conceptuels en soins infirmiers, 2^e édition, Cap-Rouge, Québec, Presses Inter Universitaires, 1997.

GAUDET, Édith.
Pédagogie interculturelle : des stratégies d'enseignement et d'intervention à développer, document d'accompagnement, PERFORMA, 2005.

GRATTON, Danielle, *L'interculturel pour tous*, Anjou, Éditions St-Martin, 2009, p.192-193.

Guide de l'étudiant 2009-2010, Soins infirmiers, 180.A0, Cégep de Saint-Laurent.

KÉROUAC, Suzanne et coll.
La pensée infirmière, Laval, Éditions Études Vivantes, 1994.

LAPIERRE, Louise et Sylvie LOSLIER.
Identité immigrante et apprentissage en contexte collégial, rapport de recherche PAREA, Montréal, Cégep de Saint-Laurent, 2003.

LE BRETON, David. « Soins à l'hôpital et différences culturelles », dans *Chocs de cultures*, sous la direction de Carmel Camilleri et Margalit Cohen-Emérik, Paris, L'Harmattan, 1989, p. 165-191.

LEGAULT, Gisèle (dir.).
L'intervention interculturelle, Montréal, Gaétan Morin, 2000.

Mc ANDREW, Marie.
« Une réflexion sur la formation des intervenants » dans *L'accommodement raisonnable et la diversité religieuse à l'école publique : normes et pratiques*, sous la direction de M. Mc Andrew, M. Milot, J.S. Imbeault et P. Eid, Montréal, Éditions Fides, 2008, p. 135-156.

Mc ANDREW, Marie.
« La réussite scolaire des élèves issus de l'immigration : une question de classe sociale, de langue ou de culture? », *Éducation et francophonie*, ACEFL, vol. XXXVI : 1, printemps 2008, p. 178-196.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC.
L'intégration professionnelle des infirmières immigrantes, mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique sur la planification de l'immigration au Québec pour la période 2008-2010, septembre 2007.

Politique départementale d'évaluation des apprentissages (PDÉA), Département de soins infirmiers, Cégep de Saint-Laurent.

SMELTZER, Suzanne et Brenda BARE.
Brunner et Suddarth, soins infirmiers, médecine et chirurgie, 4^e édition, volume 1, Montréal, Éditions du Renouveau Pédagogique, 2006, p.144-157.

TCHORYK-PELLETIER, Peggy.
L'adaptation des minorités ethniques, rapport de recherche PAREA, Montréal, Cégep de Saint-Laurent, 1989.

DOCUMENTS ÉLECTRONIQUES

GOVERNEMENT DU QUÉBEC.
Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8. [En ligne]. http://www.oiiq.org/infirmieres/lois_reglements.asp. (page consultée le 4 juin 2009).

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC.
Une nouvelle approche de planification des effectifs infirmiers : des choix à faire de toute urgence! [En ligne] <http://www.oiiq.org/uploads/publications/memoires/Effectifs.pdf>. (page consultée le 25 mai 2009).

PHANEUF, Margot.
L'approche interculturelle, une nécessité actuelle - Regard sur la situation des immigrants au Québec et sur leurs difficultés (1^{re} partie) [En ligne] http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Approche_interculturelle_une_necessite_actuelle-Regard_sur_la_situation_des_immigrants-1repartie.pdf.

PHANEUF, Margot.
L'approche interculturelle, les particularismes des immigrants et les obstacles à la participation aux soins (2^e partie) [En ligne] http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Les_particularismes_des_immigrants_et_obstacles_participation_aux_soins-2epartie.pdf.

PHANEUF, Margot.
L'approche interculturelle, communication et soins dans un contexte d'ouverture (3^e partie) [En ligne] http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Approche_interculturelle-communication_et_soins_dans_un_contexte_d_ouverture-3epartie.pdf.

ANNEXE 1

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À LA PROFESSION INFIRMIÈRE

EXERCICE INFIRMIER.

36. L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES.

Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière :

- 1° Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- 2° Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- 3° Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 4° Initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);
- 5° Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- 6° Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- 7° Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent;
- 8° Appliquer des techniques invasives;
- 9° Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- 10° Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- 11° Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- 12° Procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique;
- 13° Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;
- 14° Décider de l'utilisation des mesures de contention.

Source : Gouvernement du Québec. *Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8*. [En ligne]. http://www.oiq.org/infirmieres/lois_reglements.asp. (page consultée le 4 juin 2009).

ANNEXE 2

LES 22 COMPÉTENCES DU PROGRAMME SOINS INFIRMIERS (MELS, 2000)

- 01Q0 Analyser la fonction de travail.
- 01Q1 Développer une vision intégrée du corps humain et de son fonctionnement.
- 01Q2 Composer avec les réactions et les comportements d'une personne.
- 01Q3 Se référer à une conception de la discipline infirmière pour définir sa pratique professionnelle.
- 01Q4 Utiliser des méthodes d'évaluation et des méthodes de soins.
- 01Q5 Établir une communication aidante avec la personne et ses proches.
- 01Q6 Composer avec des réalités sociales et culturelles liées à la santé.
- 01Q7 Relier des désordres immunologiques et des infections aux mécanismes physiologiques et métaboliques.
- 01Q8 Interpréter une situation clinique en se référant aux pathologies et aux problèmes relevant du domaine infirmier.
- 01Q9 Établir des liens entre la pharmacothérapie et une situation clinique.
- 01QA Enseigner à la personne, à la famille et à ses proches.
- 01QB Assister la personne dans le maintien et l'amélioration de sa santé.
- 01QC S'adapter à différentes situations de travail.
- 01QD Établir des relations de collaboration avec les intervenantes et les intervenants.
- 01QE Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie.
- 01QF Concevoir son rôle en s'appuyant sur l'éthique et sur les valeurs de la profession.
- 01QG Appliquer des mesures d'urgence.
- 01QH Intervenir auprès d'une clientèle requérant des soins infirmiers en périnatalité.
- 01QJ Intervenir auprès d'enfants ainsi que d'adolescentes et adolescents requérant des soins infirmiers.
- 01QK Intervenir auprès de personnes recevant des soins infirmiers en médecine et chirurgie dans des services ambulatoires.
- 01QL Intervenir auprès de personnes requérant des soins infirmiers en santé mentale.
- 01QM Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement.

Source : *Guide de l'étudiant 2009-2010*, Soins infirmiers, 180.A0, Cégep de Saint-Laurent.

ANNEXE 3

CANEVAS D'ENTREVUE AVEC LES ENSEIGNANTES

1. Quelle importance accordez-vous à l'intégration des étudiantes issues de communautés culturelles?
2. Faites-vous des activités précises pour la favoriser?
3. Connaissez-vous l'origine culturelle de vos étudiantes? Pouvez-vous identifier celles qui sont immigrantes? Depuis quand? Les citoyennes reçues? Celles ayant une résidence permanente?
4. Décrivez les problèmes que les étudiantes issues de communautés culturelles rencontrent dans le programme Soins infirmiers.
5. À votre avis, y a-t-il des besoins des étudiantes issues de communautés culturelles auxquels le programme ne répond pas?
6. Y a-t-il actuellement dans le programme des activités ou des mesures qui favorisent l'intégration des étudiantes issues de communautés culturelles?
7. Pouvez-vous décrire des activités ou des mesures auxquelles vous avez déjà songé qui pourraient être mises en place et qui amélioreraient l'intégration des étudiantes issues de communautés culturelles?
8. En terminant, avez-vous une anecdote à connotation interculturelle à nous raconter, une situation qui s'est passée dans le cadre des cours ou des stages?

Merci de votre collaboration!

ANNEXE 4

CANEVAS D'ENTREVUE AVEC LES ÉTUDIANTES

INTRODUCTION : DESCRIPTION DE NOTRE ENQUÊTE ET ASSURANCE DE LA PRÉSERVATION DE LEUR ANONYMAT.

Identification de l'étudiante : âge, origine, session, parcours antérieur et, dans le cas d'une immigrante, la durée de temps depuis son arrivée au Québec.

1. Pouvez-vous nous décrire la composition d'une classe typique dans un cours en Soins infirmiers et la disposition des gens dans la salle? Où vous situez-vous? Pourquoi?
2. Lors de travaux d'équipe, avec qui travaillez-vous? Pourquoi?
Que constatez-vous, en général, dans la classe lors de la formation des équipes?
Croyez-vous que cette situation devrait être améliorée et si oui, comment?
3. Vous sentez-vous à l'aise d'exprimer votre opinion en classe? Pendant le stage?
4. Avez-vous l'impression de connaître la culture québécoise et ses principales valeurs?
Quelles sont ces valeurs selon vous?
5. Faites-vous des activités spécifiques pour vous intégrer au programme Soins infirmiers et au Cégep?
6. Avez-vous eu des enseignantes qui, par leur attitude, leurs valeurs ou des activités spéciales, ont aidé votre intégration au programme?
Décrivez ces attitudes, valeurs ou activités.
7. Y a-t-il déjà eu des activités dans le programme qui ont favorisé l'intégration des communautés culturelles (par exemple : l'accueil, des conférences, etc.)?
Avez-vous des suggestions d'activités qui aideraient l'intégration des communautés culturelles?
8. En terminant, pouvez-vous nous raconter une anecdote, nous décrire une situation que vous avez déjà vécue en classe ou pendant le stage et qui illustre la complexité des relations interculturelles en Soins infirmiers?

Merci de votre collaboration !

ANNEXE 5

RESSOURCES RELATIVES À L'APPROCHE INTERCULTURELLE

PERSONNES-RESSOURCES

Marie-Claude Dumont, D.Ps. et Naz Hasan, t.s.p. et intervenantes à la Clinique de psychiatrie transculturelle de l'hôpital Jean-Talon. Elles pratiquent l'approche interculturelle (décentration) et utilisent les données culturelles comme « leviers thérapeutiques ».

Édithe Gaudet : enseignante en sociologie au collège Ahuntsic, membre fondatrice du SIC (Service interculturel collégial), elle a donné de nombreuses formations au sujet des relations interculturelles et publié de nombreux ouvrages sur la question.

Yolande Geadah : formée en sciences politiques, elle travaille depuis une trentaine d'années dans le domaine de l'éducation interculturelle et du développement international. Elle a publié des ouvrages sur le thème des accommodements raisonnables et sur celui de la situation des femmes voilées.

Denyse Lemay : anthropologue de formation, membre fondatrice du SIC, auteure, enseignante puis cadre au cégep Bois-de-Boulogne, elle a longtemps animé les activités interculturelles à son Cégep.

Sylvie Loslier : anthropologue de formation, enseignante dans cette même discipline au collège Édouard-Montpetit, auteure, membre fondatrice du SIC, elle demeure, avec sa collègue Édithe, l'âme de cet organisme.

Margot Phaneuf : infirmière, titulaire d'une maîtrise de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Montréal et d'un doctorat en didactique, membre de l'Ordre du Canada. Enseignante, fondatrice et rédactrice d'Infressources.

Guadalupe Vento : originaire de Cuba, elle vit au Québec depuis 41 ans et possède une formation en sciences politiques et en sociologie de l'Université Laval et en administration de l'ÉNAP. Formatrice en gestion de la diversité et en relations interculturelles, elle peut offrir des sessions de trois heures, sur mesure.

ORGANISMES

Chaire de recherche en immigration, ethnicité et citoyenneté (CRIEC) de l'UQAM : offre des formations en gestion de la diversité culturelle et en rapports intergénérationnels.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse : <http://www.cdpdj.qc.ca>
Formations adaptées au collégial sur la question des droits et libertés.

Kaléidoscope : <http://www.tourskaleidoscope.com>
Visites à thématiques ethniques à Montréal.

Macumba International : www.extremis.tv
Éducation aux droits et à la citoyenneté, reportages destinés à un public jeune adulte.

Service interculturel collégial (SIC) : <http://www.service-interculturel-collegial.qc.ca/activites.htm>
où on trouve plusieurs ressources et outils afin de développer une orientation commune en matière d'éducation interculturelle dans les collèges québécois.

DOCUMENTS UTILES

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. *Apprendre le Québec - Guide pour réussir mon intégration*, 2^e édition, gouvernement du Québec, 2008.

Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. *La diversité : une valeur ajoutée. Plan d'action pour favoriser la participation de tous à l'essor du Québec 2008-2013*, gouvernement du Québec, 2008.

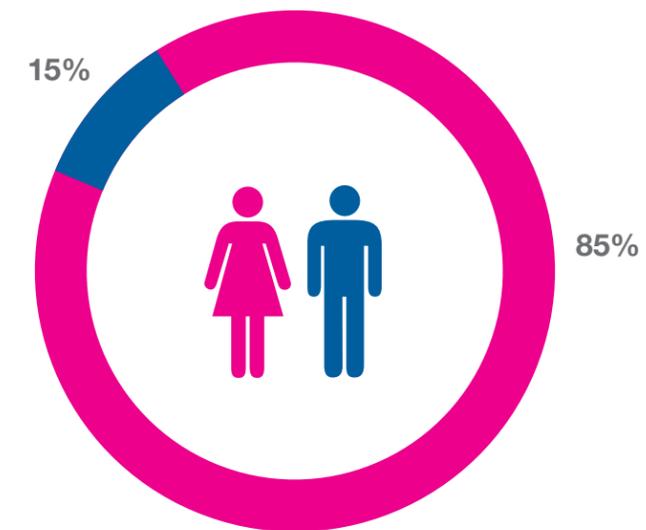
Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles. *Pour enrichir le Québec : affirmer les valeurs communes de la société québécoise*, gouvernement du Québec, 2008.

ANNEXE 6

Étudiantes en Soins infirmiers H-09:
Origine des immigrantes résidentes permanentes et temporaires



Étudiantes en Soins infirmiers H-09 par sexe

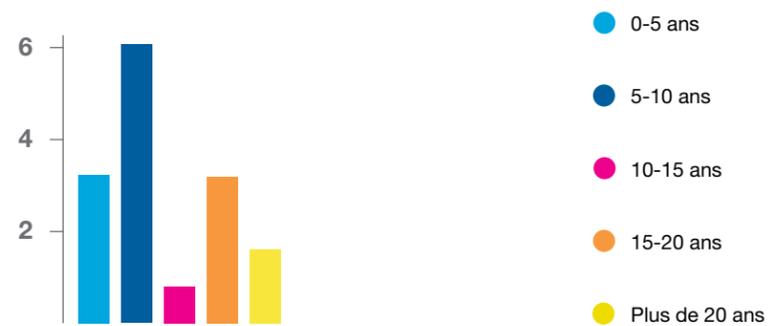


Étudiantes en Soins infirmiers H-09 par régions



ANNEXE 7

Nombre d'années d'expérience en enseignement au cégep de Saint-Laurent des enseignantes répondantes

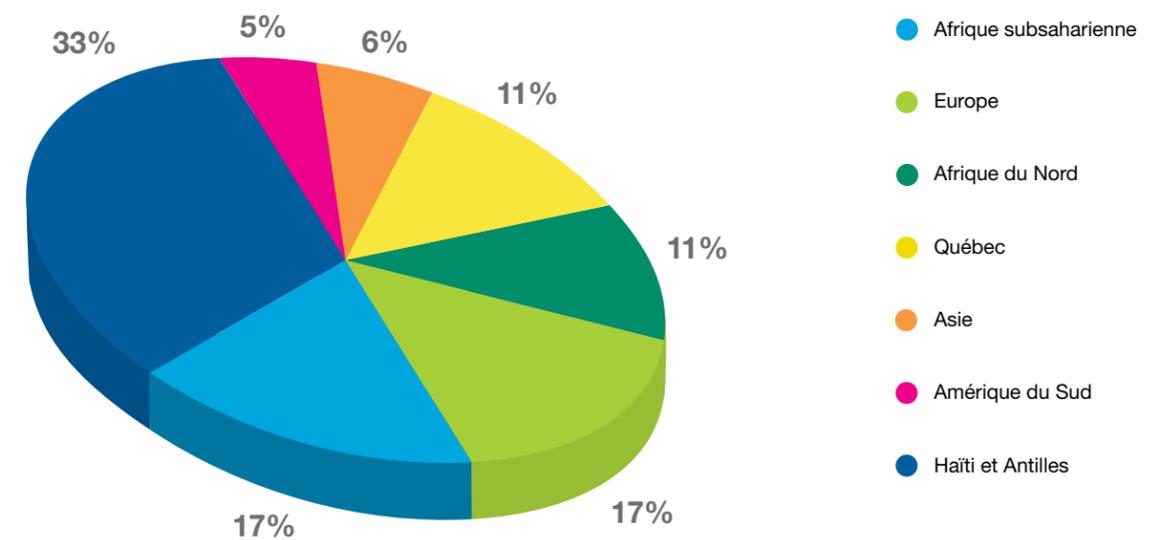


Répartition des entrevues avec les enseignantes selon la discipline ou la session



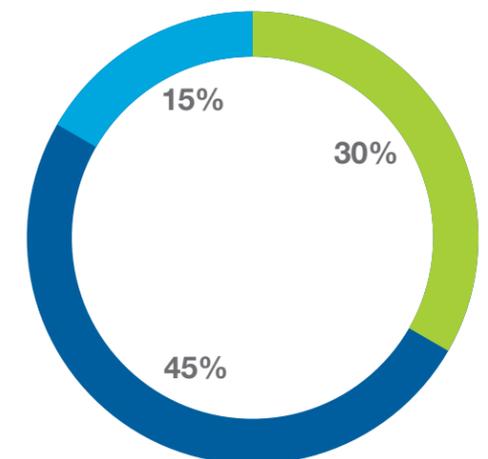
ANNEXE 8

Pays d'origine des étudiantes répondantes

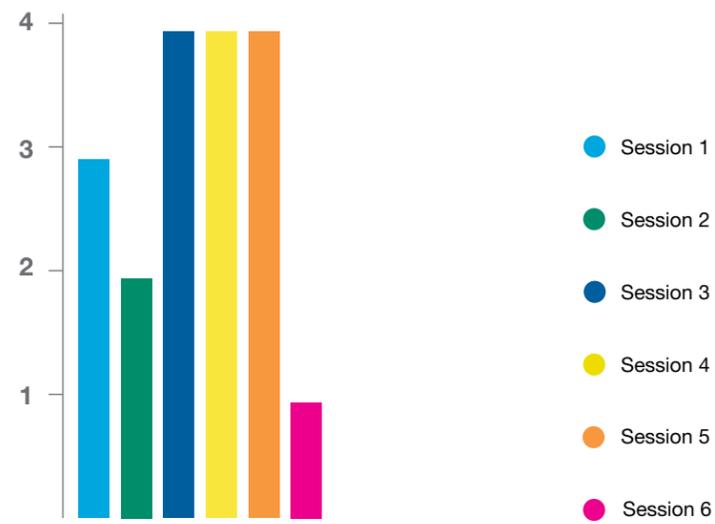


Nombre d'année au Québec des étudiantes résidentes permanentes et temporaires répondantes

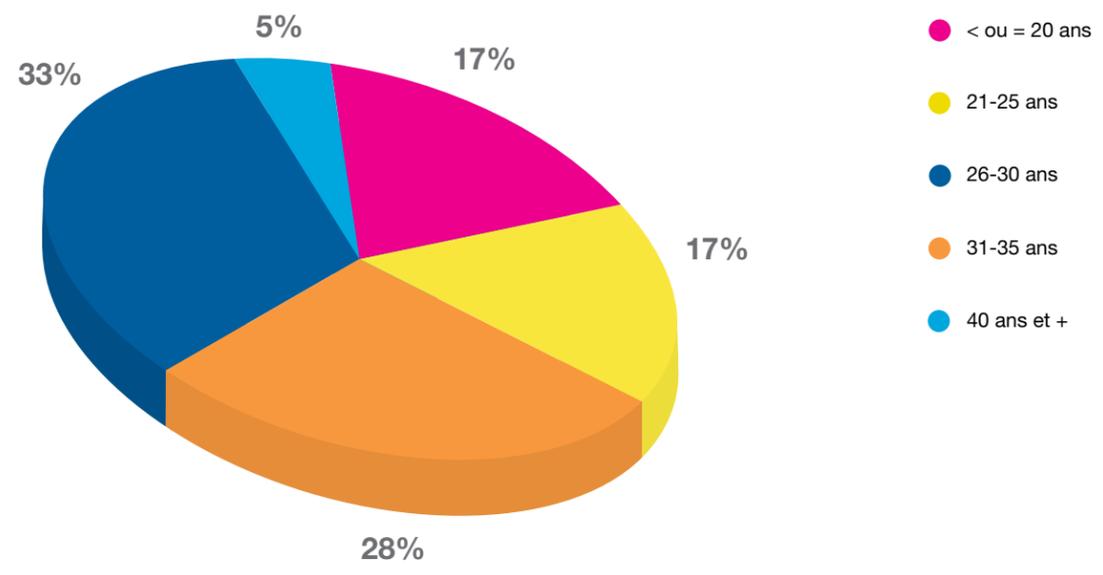
- Moins de 2 ans
- Entre 3 et 5 ans
- Entre 5 et 10 ans

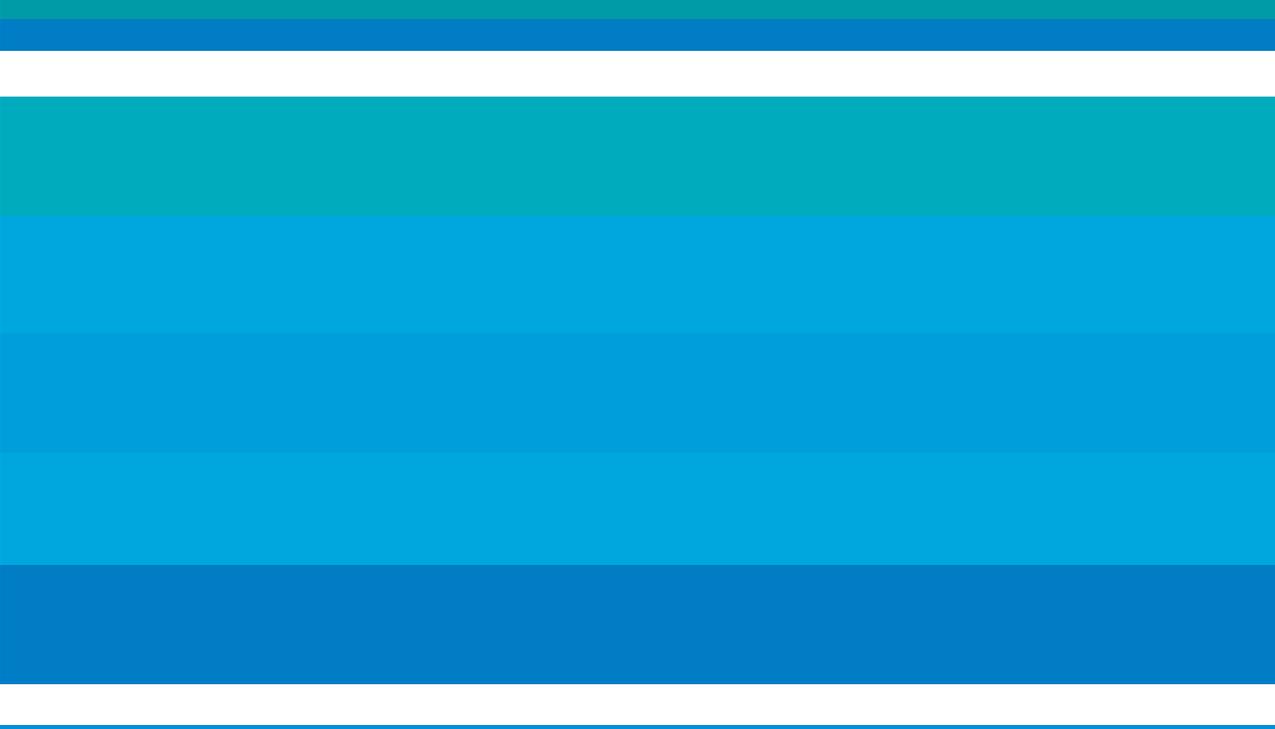
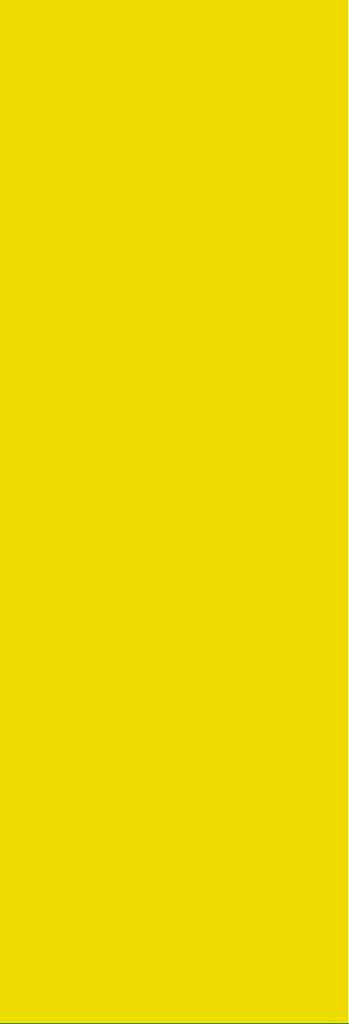


Répartition des étudiantes répondantes selon les sessions du programme de Soins infirmiers



Âge des étudiantes ayant participé aux entrevues





 Cégep de
Saint-Laurent



T 514 747-6521
www.cegep-st-laurent.qc.ca
625, avenue Sainte-Croix, Montréal (Québec) H4L 3X7