



Université du Québec
École nationale d'administration publique

Mémoire par article présenté à l'École nationale d'administration publique dans le cadre du programme de Maîtrise en administration publique pour l'obtention du grade de Maître ès science (M. Sc.) concentration Développement des organisations

Mémoire par article intitulé

Travailler dans des contextes complexes : une exploration des profils d'intelligence culturelle de gestionnaires du Nunavik

Présenté par

Geneviève Morin
Décembre 2018

Le mémoire par article intitulé

**Travailler dans des contextes complexes : une exploration des profils d'intelligence
culturelle de gestionnaires du Nunavik**

Présenté par
Geneviève Morin

Est évalué par les membres du jury de mémoire suivants :

Isabelle Bourgeois, Professeure et évaluatrice, École nationale d'administration publique

Olivier Boiral, Professeur titulaire, Université Laval

David Talbot, Professeur adjoint et directeur de mémoire

« À la douce mémoire
de Kathy Snowball »

Remerciements

Je voudrais tout d'abord adresser toute ma gratitude à mon directeur de mémoire Dr David Talbot pour sa patience, sa disponibilité et surtout ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je remercie également les autres membres du jury Dre Isabelle Bourgeois et Dr Olivier Boiral pour leur évaluation et leurs commentaires.

Je remercie mes amis Inuit de m'avoir fait une place dans leur vie et dans leur coin de pays ainsi que de m'avoir donné envie de m'investir pour le Nunavik.

Je remercie mes très chers parents Louiselle et Rémy qui ont toujours été là pour moi. Vous m'avez donné un magnifique modèle de labeur et de persévérance. Je vous suis redevable d'une éducation dont je suis fière.

Je remercie mes enfants, Zyana, Jeanne, Lilly et Théotime de faire partie de ma vie et de m'apporter chaque jour de l'amour inconditionnel et de la légèreté.

Enfin, je remercie spécialement Fabien mon conjoint pour son soutien, ses encouragements, son amour, sa douceur et son humour.

Résumé

Au Nunavik (Québec, Canada), près de 60 % des postes de gestionnaires en santé sont occupés par des non-Inuit. Cette réalité s'explique en bonne partie par la scolarisation plus faible de la population locale constituée à 90 % d'Inuit. Dans ce contexte, le développement des compétences en matière de diversité culturelle représente un défi important pour les organisations évoluant dans des environnements complexes. Cette étude vise à identifier et décrire des profils d'intelligence culturelle (IC) chez des gestionnaires en santé du Nunavik. Les profils font référence à un ensemble de données qui caractérisent le gestionnaire et influencent ses comportements. Cette étude constitue une première étape décrivant des profils qui aideront à identifier des gestionnaires susceptibles de contribuer à la sensibilité des soins. Pour atteindre ces objectifs, une méthodologie mixte a été privilégiée. Des entretiens semi-dirigés ont d'abord été menés auprès de gestionnaires (n=17). Par la suite, les participants ont été invités à passer un test d'évaluation de l'intelligence culturelle (E-CQS). L'analyse des données a permis d'identifier 3 profils types de gestionnaire, en l'occurrence : le « missionnaire moderne », le « sage-expérimenté » et « l'opportuniste ». Les techniques de mesure complémentaires utilisées ont permis d'approfondir la dynamique du modèle démontrant que cette dernière diffère d'un profil à l'autre. Cette étude ouvre la porte à de futures recherches examinant le développement de l'IC en introduisant une nouvelle perspective dans la littérature, soit celle des profils d'IC. Une contribution importante de cette étude est la mise en perspective de différents profils d'individus dans le modèle de l'IC. Ces profils pourraient éventuellement influencer les stratégies de recrutement de gestionnaires dans les organisations de santé de plus en plus diversifiées et à l'image de la société moderne et globalisée dans laquelle elles évoluent.

Mots clés : intelligence culturelle, sensibilité culturelle, gestion interculturelle, Nunavik

Table des matières

REMERCIEMENTS	IV
RESUME	V
TABLEAU DES ACRONYMES	VIII
LISTE DES TABLEAUX	VIII
LISTE DES FIGURES	VIII
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE 1 : L'INTRODUCTION	4
1. LA PROBLEMATIQUE	4
1.1. LE NUNAVIK « ENDROIT OU VIVRE »	4
1.2. LE CONTEXTE D'UN ENVIRONNEMENT COMPLEXE	5
1.3. LES INUIT ET LEUR CULTURE HOLISTIQUE DE LA SANTE	8
1.4. ÉTAT DE SITUATION SUR LA SENSIBILITE CULTURELLE DES SOINS	9
2. LES COMPETENCES CULTURELLES : UN CONCEPT EN EVOLUTION	10
2.1. LES COMPETENCES CULTURELLES DES GESTIONNAIRES	11
2.1.1. LES COMPETENCES CULTURELLES DES GESTIONNAIRES EN SANTE DU NUNAVIK	11
2.2. DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES INTERCULTURELLES	13
2.3. SERVICES ET SOINS DE SANTE SENSIBLES CULTURELLEMENT	13
2.4. SURVOL DES ETUDES TRAITANT DE L'INTELLIGENCE CULTURELLE (IC)	15
2.4.1. DEFINITION DE L'INTELLIGENCE CULTURELLE	16
2.4.2. DIMENSIONS DE L'IC	17
2.5. LES DIMENSIONS DE L'IC DU MODELE D'ANG ET VAN DYNE (2015)	18
2.6. PERTINENCE DE L'ETUDE	20
3 QUESTION ET OBJECTIFS DE RECHERCHE	20
4 CADRE METHODOLOGIQUE	21
4.1. MÉTHODES D'ÉVALUATION DE L'IC	21
4.2. CONSIDERATIONS ETHIQUES	23
CHAPITRE 2 L'ARTICLE SCIENTIFIQUE	26
5 TRAVAILLER DANS DES CONTEXTES COMPLEXES : UNE EXPLORATION DES PROFILS D'INTELLIGENCE CULTURELLE DE GESTIONNAIRES DU NUNAVIK.	26
RESUME	26

5.1 INTRODUCTION	27
5.2 L'INTELLIGENCE SUR LE PLAN CULTUREL, UN CONCEPT EN EVOLUTION	29
5.2.1 LE MODELE DE L'INTELLIGENCE CULTURELLE (IC)	29
5.2.2 LES DIMENSIONS DE L'IC	30
5.2.3 LE DYNAMISME DU MODÈLE DE L'IC	31
5.2.4 L'IMPORTANCE DE L'IC DANS UN MODELE DE SOINS	32
5.3 METHODOLOGIE	33
5.3.1 DEMARCHE GENERALE	33
5.3.2 SELECTION DES PARTICIPANTS	34
5.3.3 TRAITEMENTS DES DONNEES	35
MESURE NON PSYCHOMETRIQUE	35
MESURE PSYCHOMETRIQUE	36
5.4 RESULTATS	37
5.4.1 RESULTATS DE L'ANALYSE CLASSIFICATOIRE	37
5.4.2 LES PROFILS D'IC DES GESTIONNAIRES	38
L'OPPORTUNISTE	38
LE MISSIONNAIRE MODERNE	41
LE SAGE EXPERIMENTE	44
5.5 DISCUSSION ET CONCLUSION	47
CONCLUSION GENERALE	50
REFERENCES	53
ANNEXES	61
ANNEXE 1 : CARTE DU NUNAVIK	62
ANNEXE 2 : INDEX DES TERMES ALTERNATIFS POUR LA COMPETENCE INTERCULTURELLE ET DES PRINCIPAUX AUTEURS REPERTORIES AYANT CONTRIBUE A LEUR CONCEPTUALISATION (GAGNE-DELAND, 2017, P.13)	63
ANNEXE 3 : MESURES DES COMPÉTENCES DE L'IC TIRÉES DE LA THÈSE DE WU (2013)	64
ANNEXE 4 : FICHE D'IDENTIFICATION DES PARTICIPANTS	65
ANNEXE 5 : GUIDE D'ENTREVUE ET GRILLE D'ENTREVUE	66
ANNEXE 6 : E-CQS VERSION FRANÇAISE TIRÉE DE LA THÈSE DE GAGNE-DELAND	72
ANNEXE 7 : E-CQS, VERSION ORIGINALE	74
ANNEXE 8 : AUTORISATIONS	77
ANNEXE 9 : APPROCHE DE RECRUTEMENT : ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE	79
ANNEXE 10 : APPROCHE DE RECRUTEMENT : COURRIEL DES PARTICIPANTS	80
ANNEXE 11 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	81
ANNEXE 12 : ARBRE DE CODIFICATION	85

Tableau des acronymes

ARK	Administration Régionale Kativik
CBJNQ	Convention de la Baie-James et du Nord québécois
CER-ENAP	Comité d'éthique et de la recherche de l'ENAP
CI	Compétence interculturelle
CQS	Cultural Intelligence Scale/Échelle d'intelligence culturelle
CSI	Centre de santé Inuulitsivik
CSTU	Centre de santé Tulattavik
ENAP	École nationale d'administration publique
E-CQS	Expanded cultural intelligence scale/ échelle d'intelligence culturelle élargie
IC	Intelligence culturelle
ISJT	Tests de jugement de situation interculturelle
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
QC	Quotient culturel
RRSSSN	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Liste des tableaux

Tableau 1 Principales définitions de l'IC répertoriées	16
Tableau 2 Comparaison des groupes sur les variables ayant servi à construire la classification finale	38

Liste des figures

Figure 1 Modèle de l'IC à quatre dimensions de Ang et Van Dyne	30
Figure 2 L'opportuniste	40
Figure 3 Le missionnaire moderne	43
Figure 4 Le sage expérimenté	46

Précision** : En inuktitut, le mot Inuit signifie « les hommes ou les humains ». Il correspond au pluriel du mot Inuk et à l'adjectif qui s'y rapporte, inuit, qui est invariable. Nous faisons donc le choix d'employer ces mots dans le respect de ces principes.

Introduction générale

*Pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois me connaître ;
Pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois connaître l'autre ;
Pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois jeter un pont entre nous.*
(Watson, 1979)

Les organisations de santé, de plus en plus diversifiées, sont à l'image de la société moderne et globalisée dans laquelle elles évoluent. Cette nouvelle réalité rend les frontières géographiques et politiques plus floues et donne lieu à un mélange de cultures tant sur le plan local que sur le plan international. Cette intensification rapide de la diversité culturelle pose de nombreux nouveaux défis aux organisations (Cognet, 2007).

La mondialisation a aussi remis de l'avant l'importance de la santé comme un droit humain fondamental et un bien commun qui doit être encouragé et protégé (Dossey & Keegan, 2012). Plusieurs auteurs du domaine de la santé et des services sociaux s'entendent pour dire que les gestionnaires et les autres professionnels de la santé doivent planifier et prodiguer des soins empreints de respect et de sensibilité au regard des croyances, des valeurs et des pratiques culturelles de la personne soignée (Campinha-Bacote, 2002 ; de Leon Siantz, 2008 ; Munoz, 2007). Cependant ces travailleurs sont parfois dépassés devant les problématiques et différences de leur patient. Le développement des compétences en matière de diversité culturelle s'avère un défi important pour les organisations évoluant dans des environnements complexes (Calvez et Lee, 2009). Que ce soit à l'intérieur des organisations, des directions ou des équipes de travail, les défis liés aux relations interculturelles sont permanents, récurrents et persistent dans le temps. Ils sont difficiles à gérer, car le facteur humain est complexe et son approche ne peut être rationalisée ou normalisée (Drummond, 2010, p. 69). Dans les organisations de la santé, le développement des compétences est considéré comme un élément favorisant la qualité des soins. Garneau (2013) fait remarquer dans ses travaux que les pratiques se disant adaptées à la culture demeurent trop souvent axées sur une vision stéréotypée de l'autre. Considérer la culture et la compétence culturelle sous un angle essentialiste amène ce risque de catégorisation de l'autre fondée, par exemple, sur son ethnicité, sa race ou son orientation sexuelle. Ainsi, le développement de la compétence culturelle conçu selon la perspective essentialiste peut

favoriser la reproduction de comportements stéréotypés plutôt que de servir réellement de tremplin pour offrir des soins culturellement sensibles et de qualité (Gray et Thomas, 2006). Garneau (2013) mentionne aussi qu'adopter une perspective constructiviste du développement de la compétence culturelle permet d'éviter l'écueil des explications culturalistes et de reconnaître son aspect contextuel et dynamique (Kirmayer, 2012).

Cette étude s'est intéressée aux établissements de la santé du Nunavik et plus précisément aux gestionnaires qui y travaillent. L'intérêt envers ceux-ci découle d'une portion du mandat qui leur est confié et qui consiste à mobiliser et à accompagner les professionnels à dispenser des soins empreints de respect ainsi que de sensibilité au regard des croyances, des valeurs et des pratiques culturelles des Inuit. Les gestionnaires des établissements de santé ont également le mandat d'adapter culturellement les programmes et services du MSSS à la réalité locale (RRSSSN, 2017). D'ailleurs, certaines études portant sur la sensibilité culturelle des services de santé offerts aux Autochtones et aux Inuit indiquent que les expériences de soins de santé des patients et de leurs proches dans les milieux aigus sont bien en deçà de leurs attentes et de leurs besoins (Mbuzi *et al.*, 2017 ; Arnaert et Schaack, 2006 ; Van Wagner, Osepchook, Harney, Crosbie, et Tulugak, 2012). Il incombe aux professionnels et aux gestionnaires de la santé d'être conscients de ces écarts et de travailler à y remédier afin de développer des soins inclusifs et individualisés (Mbuzi *et al.*, 2017).

Les compétences culturelles et plus spécifiquement l'intelligence culturelle (IC) des gestionnaires représentent alors un défi important, susceptible d'avoir un impact direct sur le modèle de soins. Cette étude vise à identifier et décrire des profils d'IC chez des gestionnaires en santé du Nunavik. Les profils font référence à un ensemble de données qui caractérisent le gestionnaire et influencent ses comportements. Elles visent également une meilleure compréhension de la dynamique du modèle de l'IC. Cet aspect de l'IC a peu été abordé dans la littérature (Sharma et Hussain, 2017). En répondant à ces objectifs, cette étude contribue à l'amélioration des pratiques de gestion dans des contextes culturels particulièrement complexes. Plusieurs recherches ont porté sur la structure ou la validité du modèle de l'IC. Cependant, peu se sont intéressées à l'interprétation des résultats de la mesure de l'IC obtenus à partir de plusieurs sources d'information. Dans ce sens, Chao,

Takeuchi, et Farh (2017) suggèrent dans leurs résultats d'élargir le champ de la recherche sur l'IC et d'utiliser de multiples sources pour examiner si les évaluations par des tiers fourniraient des informations supplémentaires sur l'étude de l'IC. Ils mentionnent également que des études futures devraient tester les généralités sur différentes populations, telles que les expatriés, les missionnaires et le personnel militaire. Cette étude répond à cette invitation.

L'étude constitue une première étape décrivant des profils qui aideront à identifier des gestionnaires susceptibles de contribuer à la sensibilité des soins. L'analyse des données a permis d'identifier 3 profils types de gestionnaire, en l'occurrence : le « missionnaire moderne », le « sage-expérimenté » et « l'opportuniste ». Les techniques de mesure complémentaires utilisées ont permis d'approfondir la dynamique du modèle démontrant que cette dernière diffère d'un profil à l'autre. Cette étude ouvre la porte à de futures recherches examinant le développement de l'IC en introduisant une nouvelle perspective dans la littérature, soit celle des profils d'IC. Une contribution importante de cette étude est la mise en perspective de différents profils d'individus dans le modèle de l'IC. Ces profils pourraient éventuellement influencer les stratégies de recrutement des gestionnaires dans les organisations de santé de plus en plus diversifiées et à l'image de la société moderne et globalisée dans laquelle elles évoluent.

Ce mémoire est divisé en deux chapitres. Le premier chapitre aborde dans un premier temps la problématique et le contexte de l'environnement complexe qu'est le Nunavik. Dans un deuxième temps, la revue de littérature sur les compétences culturelles est présentée. Dans un troisième temps, l'approche théorique sur l'intelligence culturelle sera exposée. Dans un dernier temps, l'objectif de recherche et l'approche méthodologique seront détaillés. Le second chapitre est réservé à l'article scientifique. Finalement, la conclusion générale de ce mémoire est présentée.

CHAPITRE 1 : L'introduction

1. La problématique

Dans cette section, le lieu et le contexte de l'étude seront d'abord énoncés. Ensuite, il sera question de la vision holistique qu'ont les Inuit envers la santé. Finalement, l'état de la situation quant à la sensibilité culturelle des soins de santé au Nunavik sera détaillé.

1.1. Le Nunavik « endroit où vivre »

Le territoire du Nunavik, composé de lacs sculptés par les glaciers, de toundra et de forêts boréales, est situé au nord du 55^e parallèle. Cet immense territoire couvre environ 30 % du territoire du Québec. Sa population, constituée à 90 % d'Inuit, est de 13 623 habitants répartis dans 14 villages côtiers (Institut de la statistique du Québec, 2018). Avec la petite taille de sa population, l'immensité de son territoire et ses caractéristiques socioculturelles, le Nunavik est un lieu d'étude privilégié où se mêlent Inuit et non-Inuit. Les conditions de vie sont également bien différentes de celles que l'on retrouve ailleurs au Québec. Le profil de santé de cette population révèle de nombreux écarts entre l'état de santé des Nunavimmiut et celui des autres Québécois. Ces iniquités apparaissent dès la petite enfance et persistent toute la vie (Anctil, 2008). Ces conditions seront davantage décrites dans la section 1.2.

Le réseau de la santé et des services sociaux du Nunavik est composé de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, du Centre de santé Inuulitsivik de l'Hudson (CSI) et du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (CSTU). Le CSTU dessert la population de son réseau local de services, ce qui veut dire les habitants de Kuujuaq où est situé le centre de santé et aussi ceux des six autres communautés de la côte de l'Ungava (Kangiqsualujuaq, Tasiujaq, Aupaluk, Kangirsuk, Quaqtak et Kangiqsujaq). Le CSI, pour sa part, dessert la population de Puvirnituq où est situé le centre de santé, mais aussi les populations des six autres communautés de la côte de l'Hudson (Salluit, Ivujivik, Akulivik, Inukjuak, Umiujaq et Kuujjuaraapik). Les services de santé offerts sont de nature curative et préventive.

1.2. Le contexte d'un environnement complexe

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il s'avère capital de situer ce projet dans un contexte plus large. Il est essentiel de considérer le contexte spécifique de la région du Nunavik et le fait que les Inuit ont été marqués par un ensemble de facteurs historiques et sociaux. Le modèle des déterminants sociaux de la santé permettra de cerner brièvement ce contexte particulier ainsi que les nombreux facteurs socio-environnementaux qui influencent la santé des Inuit . Ce modèle comporte trois niveaux : le niveau structurel, le niveau communautaire et le niveau individuel et familial. Ces niveaux renferment des facteurs spécifiques.

D'abord, le niveau structurel ou sociétal comprend les facteurs historiques, politiques culturels, et économiques. Les principaux facteurs historiques et politiques sont la colonisation et la gouvernance. Au début des années 1950, les Inuit ont été contraints par les gouvernements de se sédentariser dans des collectivités construites d'habitations de piètre qualité, d'installations médicales, d'écoles et de magasins. Cette sédentarisation s'est produite très rapidement. Avant cela, la plupart des Inuit vivaient dans de petits camps qu'ils déplaçaient au fil des saisons selon les migrations de la faune. La Loi sur les Indiens a été mise en place pour « civiliser » les Inuit (Affaires autochtones et du Nord Canada, 2013 ; Inuit Tapiriit Kanatami, 2016). Durant cette période, des changements importants ont bouleversé considérablement leur vie : passage d'un mode de vie nomade à un mode de vie sédentaire, envoi des enfants dans des pensionnats ayant pour effet des ruptures familiales et « un bousculement de leur culture et leur langue » (Inuit Tapiriit Kanatami, 2016). Ajoutons à ce tableau les sévices physiques et sexuels qui ont été vécus dans ces pensionnats (Igloliorte, 2010). Au milieu des années 1950, l'abattage massif des chiens de traîneau provoque une sédentarisation définitive du peuple inuit. Certains auteurs parlent même de ces événements comme d'un traumatisme historique (Brave Heart, 2013). À la suite de cette période sombre de l'histoire canadienne, les Inuit du Canada ont vécu une transformation et un déracinement, voire une crise identitaire (Inuit Tapiriit Kanatami, 2016), qui ont eu un impact profond sur les Inuit d'aujourd'hui. Ensuite, au tournant des années 1960, le gouvernement canadien a envoyé plusieurs dizaines d'Inuit dans l'Arctique en les convainquant qu'il s'agissait d'une occasion de renouer avec leurs traditions

ancestrales. Aujourd'hui, certains d'entre eux demandent réparation à Ottawa, allégeant qu'ils ont plutôt été instrumentalisés. Puis, au milieu des années 1970, la signature de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois donne naissance à un gouvernement régional doté d'une certaine autonomie, entre autres en matière de services de santé. L'ensemble de ces événements contribuent en partie à façonner le caractère singulier des structures de gouvernance de cette région. Le facteur lié à la situation économique du Nunavik concerne les revenus d'emploi et les moyens de subsistance traditionnels. Bien que de nombreux emplois soient offerts dans la région, les Inuit occupent à peine plus de 50 % des postes disponibles. Le taux de chômage est élevé et atteint 27 % chez les jeunes de 15 à 24 ans. Le Nunavik a mis en place un programme d'éducation basé sur la culture inuit. Chaque village possède son école primaire et secondaire. Cependant, il n'y a pas d'établissement postsecondaire dans la région. Parmi les Inuit âgés de 15 ans et plus, seulement 22 % ont terminé des études secondaires ou supérieures, ce qui est considérablement plus bas que ce qui est observé dans le reste du Québec (68 %) (Duhaim *et al.*, 2015). En 2006, 20 % des familles se trouvaient sous le seuil de faible revenu, s'avérant être le double de la moyenne québécoise. Comme la nourriture coûte presque 60 % plus cher au Nunavik que dans le sud de la province, l'insécurité alimentaire y constitue un problème très préoccupant. Ce problème nous amène à un dernier facteur lié aux déterminants structureaux : les contaminants. Plusieurs études ont démontré que de nombreux contaminants comme le mercure, le plomb, le cadmium et certains polluants organiques persistants voyagent jusqu'au nord. Les Inuit y sont exposés par leur alimentation traditionnelle.

Le niveau communautaire comporte deux principaux facteurs. Le premier facteur est relatif à la pénurie de logements adéquats et le second à l'accès aux services de garde et aux soins de santé. La pénurie est particulièrement préoccupante au Nunavik. La proportion d'Inuit vivant dans des logements surpeuplés varie de 15 à 46 %, selon le village. Mais dans tous les cas, elle est bien supérieure à la moyenne québécoise de 4 %, et s'est très peu améliorée depuis 1991. L'accès aux services de garde s'est amélioré depuis les années 1990 et chaque village compte maintenant au moins un centre de la petite enfance. Cependant, comme le nombre d'enfants ne cesse d'augmenter, les listes d'attente demeurent longues. L'accès

aux soins de santé est souvent limité dans les collectivités inuit, dont un grand nombre sont desservies par un centre de santé doté seulement d'une infirmière. Le recrutement, le maintien à l'effectif et la formation du personnel de la santé sont souvent des enjeux qui entravent l'accès aux soins primaires (Asselin, et Basile, 2012). La majorité des professionnels sont non-Inuit et embauchés en vertu de contrats à court terme. Ainsi, les Nunavimmiut sont moins susceptibles que les habitants du sud à déclarer qu'ils ont vu un médecin dans la dernière année. Ajoutons que pour recevoir un diagnostic et un traitement spécialisé, de nombreux Inuit doivent quitter leur collectivité, parfois pour des périodes prolongées rendant encore plus difficile l'approche holistique en soins de santé (Anctil, 2008).

Le niveau individuel et familial est constitué de trois principaux facteurs qui sont le reflet du contexte social et des conditions de vie décrits précédemment. D'abord, les taux de tabagisme sont élevés au Nunavik. En 2006, près de trois adultes sur quatre fumaient quotidiennement et 65 % des femmes inuit admettaient avoir fumé pendant leur dernière grossesse. Ensuite, le Nunavik compte une plus faible proportion de personnes buvant de l'alcool que le reste du Québec, cependant ceux qui boivent sont plus susceptibles d'avoir une consommation excessive (de cinq consommations ou plus en une même occasion). Le fait que quatre femmes sur dix aient déclaré en 2004 qu'elles avaient consommé de l'alcool pendant leur dernière grossesse est également fort inquiétant. Puis, l'alimentation au Nunavik repose principalement sur une combinaison d'aliments traditionnels et achetés en magasin. En 2004, environ un adulte sur dix consommait chaque jour la quantité recommandée de fruits et de légumes. De plus, près de sept Nunavimmiut sur dix ont admis qu'ils étaient sédentaires. En conséquence, plus de la moitié des Nunavimmiut en 2004 étaient soit en surpoids, soit obèses.

Les familles inuit sont confrontées à l'effet cumulatif des déterminants de la santé, dont la colonisation, la pauvreté, le chômage, l'insécurité alimentaire, le surpeuplement des logements, etc. L'environnement de l'enfant, du jeune et de l'adulte ainsi que ses expériences vécues depuis la grossesse jusqu'à la fin de la petite enfance doivent aussi être pris en considération afin de bien comprendre le contexte particulier de cette population unique. Il est important de noter que ce contexte a des répercussions vitales sur la façon

dont l'enfant commence sa vie et se développe par la suite. Ces effets sont cumulatifs et affecteront l'individu tout au long de sa vie. Des facteurs psychosociaux et économiques alarmants sont également observés, citons à titre d'exemple une présence très importante de négligence parentale, d'abandon, d'alcoolisme, d'isolement, de violence conjugale, de sévices physiques et sexuels infantiles, et un taux de suicide élevé (Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik, 2015). Ce contexte déplorable pour les familles inuit génère une pléiade d'expériences néfastes et influence de manière déterminante le développement des enfants et des adolescents (Chachamovich et Tomlinson, 2013).

Les différents facteurs socio-environnementaux énoncés ont permis d'expliquer brièvement le contexte particulier influençant la santé des Inuit. Cependant, un autre facteur relatif à ce contexte complexe mérite d'être abordé. Il s'agit de la conception holistique de la santé des Inuit. La section suivante explique sommairement ce qu'est cette conception holistique de la santé vécue par les Inuit.

1.3. Les Inuit et leur culture holistique de la santé

La conception holistique de la santé des Inuit fait référence à des dimensions physiques, spirituelles, affectives et psychologiques qui présentent une dynamique entre elles. L'interrelation entre ces quatre dimensions a largement été exploitée dans la littérature (Bear, 2000; Durie, 2004; Richmond, Ross et Bernier, 2007). Plusieurs auteurs expliquent que les pratiques générales relatives à la santé ne répondent pas à cette perception holistique de la santé vécue par les Inuit (Bear, 2000; Durie, 2004; Richmond, Ross et Bernier, 2007). L'approche « silo » ou compartimentée de la prévention et du traitement des mauvais états de santé ne permet pas aux Inuit de saisir la complexité des principaux problèmes de santé. Historiquement, les Inuit ont pratiqué une approche collectiviste de leurs processus sociaux, plus particulièrement en ce qui concerne les façons dont la santé est perçue et prise en considération. En tenant compte de leur vision holistique de la santé, l'importance d'une approche de soins sensibles culturellement prend tout son sens. Dans la prochaine section, l'état de situation de la sensibilité culturelle des soins de santé offerts aux Inuit sera décrit.

1.4. État de situation sur la sensibilité culturelle des soins

La question de la sensibilité culturelle des services de santé offerts aux Autochtones et aux Inuit du Nunavik a été répertoriée dans plusieurs études (p. ex. Mbuzi *et al.*, 2017 ; Arnaert et Schaack, 2006 ; Van Wagner, Osepchook, Harney, Crosbie, et Tulugak, 2012). Les résultats de l'étude de Mbuzi *et al.* (2017) indiquent que les expériences de soins de santé des patients autochtones et de leurs proches dans les milieux aigus sont bien en deçà de leurs attentes et de leurs besoins. Ces auteurs ont fait une métasynthèse d'études de recherche qualitative selon les directives de l'Institut Joanna Briggs en Australie. Leur objectif était d'explorer les expériences et les perceptions des Autochtones en matière d'hospitalisation et de soins actifs. Les résultats portent à croire qu'il reste encore beaucoup de travail à faire pour offrir aux autochtones des soins de santé sensibles culturellement. Les résultats soulignent qu'il incombe aux professionnels et aux gestionnaires de la santé d'être conscients de ces écarts. Ces derniers doivent mettre en œuvre des stratégies qui permettent des soins inclusifs et individualisés. L'étude d'Arnaert et Schaack, (2006) a aussi montré, plus précisément pour les Inuit, que l'expérience avec les soins de santé est pénible en raison des différences culturelles. La pratique des soins axés sur les tâches n'est pas compatible avec leurs croyances holistiques en matière de santé. D'autres études montrent toutefois que des efforts sont faits pour mettre en place des soins culturellement adaptés aux besoins des Inuit, notamment en ce qui concerne des services de périnatalité. L'étude de Van Wagner, Osepchook, Harney, Crosbie, et Tulugak (2012) illustre que certaines mesures sont mises en place pour améliorer la situation, comme c'est le cas pour le service de sages-femmes d'Inuulitsivik. Les résultats de cette étude ont démontré que les soins maternels et infantiles doivent être surtout axés sur les aspects psychosociaux du travail, tels que le soutien familial et professionnel et moins sur les aspects physiques qui ne peuvent être traités de manière adéquate sans des soins culturellement adaptés. Les familles doivent aussi être impliquées dans le développement des services de maternité. Cette étude a décrit le programme d'éducation et de service de sages-femmes d'Inuulitsivik comme une approche internationalement reconnue. Le service est considéré comme un modèle d'éducation communautaire des sages-femmes autochtones intégrant à la fois les approches traditionnelles et modernes en matière de soins et d'éducation. Ce programme a

été développé en réponse aux critiques de la politique d'évacuation des femmes de la région pour accoucher dans les hôpitaux du sud du Canada. Le service de sages-femmes est intégralement lié au développement communautaire, au renouveau culturel et à la guérison des impacts de la colonisation (Van Wagner, Osepchok , Harney, Crosbie, et Tulugak, 2012). Malheureusement, c'est le seul service répertorié qui affiche cette approche dans la région.

Pour conclure cette section, le contexte spécifique de la région du Nunavik devait être exposé en profondeur. Le fait que les Inuit ont été marqués par un ensemble de facteurs historiques et sociaux est indissociable de notre problématique. Dans cette section, le niveau structurel, le niveau communautaire ainsi que le niveau individuel et familial ont permis d'expliquer brièvement ce contexte particulier ainsi que l'influence sur la santé des Inuit de nombreux facteurs socio-environnementaux. Aussi, la vision holistique de la santé et l'état de situation face à la sensibilité culturelle dans la région méritaient également une attention particulière. Suivant cette description brève de ce contexte complexe, une question de recherche générale se pose : « Quels sont les profils de compétences culturelles des gestionnaires en santé du Nunavik? ».

2. La recension des écrits

La compétence culturelle a été définie pour la première fois dans les années 1980 pour traiter les problèmes de discrimination et les disparités dans l'offre de services de santé. Près d'une quarantaine d'années plus tard, les problèmes de discrimination et les disparités perdurent et des améliorations sont encore nécessaires. Il est donc plus que jamais nécessaire de consacrer du temps à l'analyse et à la discussion sur la manière dont ces changements importants façonneront la qualité et la prestation des soins sensibles à la culture (Diallo & McGrath 2013). La sensibilité culturelle et la compétence culturelle sont des concepts clés qui ont une signification pratique pour les peuples autochtones. Ils forment la base de soins efficaces centrés sur le patient et de la professionnalisation (Nguyen, 2008). Pour développer ses compétences culturelles, une organisation doit s'assurer d'une bonne lecture de la diversité culturelle faite par ses gestionnaires. (Guerrero, 2012). Cette lecture s'avère une composante essentielle au leadership des

dirigeants de l'organisation (MacPhee, Chang, Lee & Spiri (2013)). Pour ce faire, il est impératif que les gestionnaires développent et intègrent les compétences associées à la diversité culturelle au fonctionnement de base de l'organisation.

La description des compétences culturelles, sera divisée en cinq sous-sections. En premier lieu il sera question des compétences culturelles des gestionnaires. En second lieu, le développement des compétences interculturelles sera présenté comme élément-clé de gestion de la diversité interculturelle. En troisième lieu, les services et soins de santé sensibles culturellement seront définis. En quatrième lieu, un survol des études traitant de l'intelligence culturelle (IC) sera fait. Puis en dernier lieu, la pertinence de cette étude sera présentée.

2.1. Les compétences culturelles des gestionnaires

Le développement des compétences culturelles dans une organisation repose grandement sur une bonne lecture de la diversité culturelle faite par ses gestionnaires (Guerrero, 2012). Cette lecture s'avère une composante essentielle au leadership des dirigeants de l'organisation. Il est d'ailleurs impératif que les gestionnaires développent et intègrent les compétences associées à la diversité culturelle au bon fonctionnement de base de l'organisation. Dans la prochaine section, il sera question des compétences culturelles des gestionnaires en santé du Nunavik.

2.1.1. Les compétences culturelles des gestionnaires en santé du Nunavik

Au Nunavik, les compétences culturelles des gestionnaires représentent un défi important susceptible d'avoir un impact direct sur le modèle de soins sensibles culturellement adaptés aux besoins des Inuit. Srivastava (2007, p. 254) définit la sensibilité culturelle comme la capacité d'une personne à s'interroger sur le concept de culture; d'abord sur sa propre culture, sur ses valeurs, mais aussi sur l'influence de celles-ci sur ses préjugés envers autrui. Pour développer leur sensibilité culturelle, les individus doivent prendre conscience que les croyances culturelles peuvent influencer les problématiques de santé. Bien que ce concept semble être surtout associé à la dimension personnelle de la compétence culturelle, les gestionnaires, les professionnels de la santé, et l'organisation même influencent par leur

culture la dynamique des rapports humains dans le milieu de la santé. Il existe trois éléments à considérer pour interpréter la notion de sensibilité culturelle. Il s'agit de la compréhension du concept de culture, la compréhension de sa propre culture incluant ses valeurs et ses préjugés ainsi que la compréhension des dynamiques de la différence et des relations (Srivastava, 2007; Pearson et al., 2007). Pour intégrer ces trois éléments, les individus doivent posséder ou développer un certain niveau de compétences culturelles. D'un point de vue théorique, cette approche, soutenue par les cercles autochtones institutionnels, repose sur une démarche holistique fondée sur une perspective transgénérationnelle et inclusive du point de vue des communautés (Cloutier, Lévesque, Dugré, Salée, et Comat, 2009). L'expression des soins culturellement sensibles se fait par exemple par le biais des comportements qui sont considérés comme polis et respectueux par l'autre (Giger, 2016). Ces comportements peuvent s'exprimer par le choix de mots, l'utilisation de la distance et la négociation avec les normes culturelles des autres. Les gestionnaires doivent aussi avoir la capacité à tisser des liens avec les collectivités inuit afin de bien comprendre leurs besoins et leurs perceptions. Ces liens demandent une collaboration étroite entre des individus de culture, de valeurs et de comportements différents (Baba, 2013). L'établissement de ces relations représente la pierre angulaire sur laquelle repose la réussite du processus d'élaboration et de mise en œuvre des programmes de santé en harmonie avec les valeurs distales et proximales des collectivités inuit (Anctil, 2008). Ces relations s'avèrent souvent difficiles et, pour y arriver, les gestionnaires doivent être ouverts aux approches collaboratives. Ajoutons que pour de nombreux gestionnaires, la sensibilisation et la compréhension culturelle sont considérées comme des compétences qui peuvent être prises à la légère par rapport à des compétences comme les études de marché, les stratégies de négociation et le développement des affaires (Livermore, Van Dyne et Ang, 2012). La capacité d'un leader à réussir dans un contexte multiculturel devient rapidement un problème de fond lorsqu'il s'agit de personnes réelles dans des situations de la vie courante (Livermore, Van Dyne et Ang, 2012). Manning (2003) suggère qu'une compétence telle qu'être capable de gérer dans des situations caractérisées par la diversité culturelle constitue un précurseur de leadership efficace en contexte culturel.

2.2 Développement des compétences interculturelles

L'un des éléments clés de la gestion de la diversité interculturelle est le développement des compétences culturelles des employés et de l'organisation. Dans ses travaux, Garneau (2013) s'est intéressée au développement de la compétence culturelle des individus et des organisations de santé. Les résultats de sa recherche soulignent l'importance du soutien des organisations dans le développement de la compétence culturelle. Elle relate également qu'un milieu de soins valorisant la diversité à la fois dans sa philosophie et dans ses pratiques d'embauche, l'accès à des formations continues, la mise en place de groupes de discussion professionnels ainsi que le soutien en début de pratique sont des moyens favorisant le développement des compétences culturelles. La culture organisationnelle doit cependant s'y prêter. Ses résultats de recherche suggèrent aussi que la mise en place de politiques traduites en actions visant à rendre les organisations de santé culturellement compétentes pourrait favoriser une pratique efficace et de qualité auprès de populations diversifiées du point de vue de la culture, mais aussi jouer un rôle dans le développement de la compétence culturelle. Ces techniques sont des leviers importants pour la transformation de la culture organisationnelle. Mais encore, faut-il qu'elles soient reconnues comme une priorité par les décideurs et les gestionnaires de l'organisation. Plusieurs recherches rapportent le manque de soutien des organisations dans la pratique et le développement des compétences culturelles des professionnels de la santé (Andrulis et Brach, 2007; Maddalena, 2009; Parker et Geron, 2007; Taylor et Alfred, 2010). Cross (1989) mentionne aussi, que même avec un soutien, la compétence d'une organisation à elle seule n'est pas gage de succès. Elle l'est seulement lorsque certaines conditions sont en place pour la favoriser. Les employés demeurent ainsi pleinement responsables du développement de leur compétence culturelle.

2.3 Services et soins de santé sensibles culturellement

Les compétences culturelles sont également essentielles lorsqu'il est question de services et de soins de santé sensibles culturellement (Srivastava, 2007). Davis (1995) a mené plusieurs recherches sur la sensibilité culturelle des soins dans les organisations de santé américaines. Selon elle, la marche à suivre pour les gestionnaires qui souhaitent rendre une

organisation plus sensible à la diversité ethnique et culturelle, est de reconnaître et de parler ouvertement de la diversité comme un avantage. Elle mentionne que former des équipes de travail multiculturelles constitue un moyen de répondre efficacement aux besoins de patients issus de la diversité ethnique et culturelle. Davis (1995) insiste sur l'importance de donner une voix et une représentativité aux groupes culturels ainsi que de s'assurer qu'ils pourront évoluer au sein de l'organisation. Dans ce sens, Nugent *et al.* (2002) ont mené une étude portant sur la prédominance des femmes blanches accédant à la profession d'infirmière aux États-Unis. Dans le cadre de cette étude, les chercheurs ont constaté qu'augmenter le nombre d'infirmières issues de la diversité ethnique et culturelle est une nécessité pour améliorer l'offre de soins aux patients issus de la diversité ethnique et culturelle. Selon Vissandjée, et Dupère (2016), tous ces enjeux ne sont pas sans créer des zones d'incompréhension. Celles-ci se présentent à deux niveaux : dans l'interaction entre le professionnel de la santé et le patient ou entre collègues de travail. Ces zones d'incompréhension peuvent engendrer différentes formes de discrimination et de racisme (Vissandjée, et Dupère, 2016).

La question de l'accès apparaît comme un des points de mire de l'approche culturellement sensible, pour laquelle elle constitue d'ailleurs une réponse (Cloutier, Lévesque, Dugré, Salée, et Comat, 2009). Au Canada, les peuples autochtones signalent des barrières dans l'accès aux soins, plus particulièrement, les comportements racistes de la part des professionnels de la santé (King *et al.*, 2009 ; Reading et Wien, 2009). Les effets de la discrimination et du racisme vécus lors d'expériences de santé peuvent ainsi affecter leur état de santé (Lassetter et Callister, 2009 ; Nelson, 2002). Suh (2004) souligne également que l'insensibilité culturelle de la part des professionnels a des répercussions sur la satisfaction des patients et occasionne chez la personne soignée une moins bonne réceptivité aux traitements. Les professionnels de la santé de même que l'organisation des services contribueraient ainsi à l'expérience de discrimination, d'exclusion et de marginalisation de ces populations. Pour remédier à cela, les travailleurs de la santé doivent détenir un certain niveau de compétences culturelles leur permettant d'offrir des services et des soins de santé sensibles culturellement (Srivastava, 2007)

Un modèle de compétence culturelle intéressant répertorié dans la littérature est celui de l'intelligence culturelle (IC). L'IC est décrite comme une compétence culturelle qui combine les connaissances, les attitudes et les comportements nous permettant de juger adéquatement des situations interculturelles, dans le but de nous impliquer efficacement dans notre milieu (Earley et Ang, 2003). Dans la prochaine section, il sera question de ce modèle de compétence culturelle.

2.4 Survol des études traitant de l'intelligence culturelle (IC)

Depuis qu'Earley & Ang (2003) ont présenté le concept d'IC, les chercheurs en psychologie organisationnelle et en gestion des ressources humaines y ont accordé une grande attention (ex. Ang et Van Dyne, 2015 ; Earley et Mosakowski, 2004 ; Livermore, 2011 ; Thomas *et al.*, 2008 ; Triandis, 2006). Ang et al. (2010) croient que la mesure et le développement de la capacité d'adaptation culturelle d'une personne sont plus importants que la transmission des connaissances relatives aux différences culturelles des individus. Ang et Van Dyne (2015) ont conçu un guide destiné à ceux qui s'intéressent à la recherche en IC. Dans ce guide, ils abordent la conceptualisation, la théorie et la mesure de l'IC, ainsi que son application dans diverses disciplines. Le guide propose un réseau nomologique de l'IC, décrit les tests de mesures et indique la voie à suivre pour les recherches futures. Plusieurs auteurs ont démontré que l'IC a permis de mettre en évidence les caractéristiques individuelles favorisant la réussite des contacts interculturels. Ils ont aussi démontré que l'IC est un prédicteur important de l'interperformance de leadership (Van Dyne, *et al.*, 2012 ; Kim, et Van Dyne, 2012). Ils expliquent qu'une forte IC devrait prédire le succès du leadership en contexte culturel tandis qu'une faible IC pourrait, quant à elle, prédire le risque de situations où le leadership est plus susceptible de s'engager dans des stéréotypes et des conflits. Les leaders avec une IC élevée adaptent mieux leur style de leadership à des situations multiculturelles propres à leur environnement (Manning, 2003). Ils présentent aussi l'IC comme un phénomène relativement efficace pour la résolution des conflits culturels (Earley et Ang, 2003). Ang et Van Dyne (2015) ont réalisé un examen et une synthèse des premières recherches empiriques sur l'IC et décrivent des preuves encourageantes sur la validité conceptuelle de l'IC et de sa valeur pratique. Ng *et al.* (2012) ont présenté les progrès conceptuels et exposé l'IC comme une construction valide et

importante. Sur la base de leurs expériences, Ng *et al.* (2012) ont proposé des recommandations pour de meilleures pratiques en recherche sur l'IC. Enfin, une autre revue récente par Koh, Ang et Van Dyne (2015) couvre le contexte historique et l'évolution de la recherche de l'IC. Ces auteurs décrivent les progrès sur la mesure de l'IC et le développement des tests de jugement de situation interculturelle (ISJT). La mesure de l'IC basée sur la performance appelle à davantage de recherche sur la diversité de mesure de l'IC et sur la validité différentielle des mesures d'IC alternatives.

2.4.1 Définition de l'intelligence culturelle

Plusieurs définitions de l'IC ont été répertoriées dans la littérature (p. ex. Earley et Ang, 2003 ; Thomas & Inkson, 2005 ; Earley et Mosakowski, 2004 ; Earley & Peterson, 2004 ; Earley, Ang & Tan, 2006 ; Thomas, 2006 ; Ang *et al.*, 2007 ; Thomas *et al.*, 2008). De manière générale, l'IC est définie comme la vue d'ensemble d'un individu ou d'une organisation permettant de distinguer et de comprendre les valeurs, les croyances, les conduites et les comportements d'une autre culture et d'utiliser ces connaissances pour atteindre des buts précis. Le tableau 1 présente diverses définitions de l'IC répertoriées dans la revue de la littérature ainsi que les auteurs qui y sont associés.

Tableau 1 Principales définitions de l'IC répertoriées

Définition de l'intelligence culturelle et ses composantes	Auteurs
Defined as an individual's capability to function and manage effectively in culturally diverse settings, CQ is a multidimensional construct targeted at situations involving cross-cultural interactions arising from differences in race, ethnicity and nationality. Constituent elements: Cognitive (Including metacognitive) Motivational Behavioral	Earley, 2002; Earley & Ang, 2003
Involves understanding the fundamentals of intercultural interaction, developing a mindful approach to intercultural interactions, and finally building adaptive skills and a repertoire of behavior so that one is effective in different intercultural situations.' Constituent elements: Knowledge Mindfulness Behavioral Skills	Thomas & Inkson, 2005
"... a seemingly natural ability to interpret someone's unfamiliar and ambiguous gestures in just the way that person's compatriots and colleagues would, even to mirror them." Constituent elements : Cognitive Physical Emotional/ motivational	Earley & Mosakowski, 2004
"reflects a person's capability to gather, interpret, and act upon these radically different cues to function effectively across cultural settings or in a multicultural situation."	Earley & Peterson, 2004

Définition de l'intelligence culturelle et ses composantes	Auteurs
Constituent elements : Metacognitive/ Cognitive (e.g., learning strategies and cultural sense making) Motivation (e.g., cultural empathy and self-efficacy) Behavior (e.g., acceptable behavior in culture and mimicry)	
“ a person’s capability for successful adaptation to new cultural settings, that is for unfamiliar settings attributable to cultural context.”	Earley, Ang & Tan, 2006
Constituent elements : Cultural strategic thinking Motivation Behavior	
“ the ability to interact effectively with people who are culturally different.”	Thomas, 2006
Constituent elements : Knowledge Mindfulness Behavior	
“ an individual’s capability to function and manage effectively in culturally diverse settings.”	Ang <i>et al.</i> , 2007
Constituent elements : Cognition Metacognition Motivation Behavior	
“ a <i>system</i> of interacting knowledge and skills, linked by cultural metacognition, that allows people to adapt to, select, and shape the cultural aspects of their environment.”	Thomas <i>et al.</i> , 2008
Constituent elements : Cultural Knowledge Cross-Cultural Skills Cultural Metacognition	

2.4.2 Dimensions de l'IC

Les chercheurs en IC désignent les structures de l'IC par l'entremise de plusieurs dimensions variant légèrement d'un auteur à l'autre (Earley et Ang, 2003 ; Tan, 2004 ; Thomas, 2006 et Ang et Van Dyne, 2015). Chacune des dimensions est ensuite associée à des structures conceptuelles qui tentent d'expliquer quelles sont les caractéristiques permettant aux personnes de se développer en contexte culturel et à déterminer comment elles peuvent cultiver ces caractéristiques. Earley et Ang (2003) sont les précurseurs du développement de concepts d'IC avec la structure à trois dimensions. Ils définissent l'IC selon 1) *la dimension motivationnelle* qui contient l'efficacité, la persistance, les buts et les intérêts visant à améliorer la valeur lorsqu'il est question de doutes et de capacité globale; 2) *la dimension cognitive* qui inclut l'analogie, l'analyse externe, la conscience de soi, la déclaration, la procédure, la reconnaissance de formes et : 3) *la dimension comportementale* qui intègre les compétences, la pratique et les règles, les habitudes et la capacité d'accès aux nouvelles connaissances. Tan (2004) considère, à son tour, que l'IC a trois dimensions principales. Il s'agit de : 1) *la pensée stratégique sur la culture* ; 2) *la motivation* ; et 3) *le comportement*. L'IC est en fait le croisement entre ces trois composantes. Thomas (2006) appuie le fait qu'il y a trois dimensions à l'IC, mais sous un

point de vue différent. Il propose une autre structure tridimensionnelle qui se base sur les compétences en communication interculturelle comprenant la connaissance, la vigilance et le comportement (Ting-Toomey et Dorjee, 2018). La vigilance joue le rôle de pont pour connecter la connaissance et le comportement, ce qui est particulier à cette vision. Thomas souligne surtout l'importance de la « vigilance » tandis que Tan pense que c'est le comportement qui est la clé essentielle de l'IC. Puis, Ang et Van Dyne (2015) proposent une structure de l'IC qui repose sur quatre dimensions : soit l'IC métacognitive, l'IC cognitive, l'IC motivationnelle et l'IC comportementale. Dans le cadre de cette étude, l'IC sera évaluée par l'entremise du modèle de l'IC proposé par Ang et Van Dyne (2015). Ce modèle a été choisi en fonction de cinq critères. Le modèle retenu devait : (1) offrir un outil de mesure validé et fiable permettant d'évaluer les CI ; (2) offrir la possibilité de mesurer les compétences culturelles du gestionnaire ; (3) avoir été opérationnalisé sous forme d'échelle de mesure validée auprès de plusieurs populations ; (4) définir l'IC de manière assez claire pour que l'outil de mesure soit construit en se basant sur les dimensions qu'il définit et (5) être disponible en français et en anglais. Dans le cadre de ce mémoire, onze modèles de compétences interculturelles ont été envisagés. Il s'agit des modèles présentés à l'annexe 3 tirés de Wu (2013). Le modèle retenu est devenu une référence et est fréquemment utilisée dans les études relatives à l'IC.

2.5 Les dimensions de l'IC du modèle d'Ang et Van Dyne (2015)

Premièrement, la dimension métacognitive fait référence aux processus mentaux qui permettent à l'individu d'accéder à ses pensées, à ses réflexions et à ses émotions pendant une interaction interculturelle de manière réflexive. L'individu planifie ensuite ses interactions interculturelles pour s'assurer de leur réussite. Lors de ces interactions, il reste vigilant aux pensées qui émergent dans son champ de conscience, puis il ajuste ses pensées en fonction des nouvelles informations recueillies (Ang et Van Dyne, 2015).

Deuxièmement, la dimension cognitive fait référence aux connaissances sur les systèmes de valeurs, les systèmes politiques, économiques et légaux des autres cultures. Les connaissances sont acquises par le biais de l'éducation. Ces connaissances amènent

l'individu à connaître ainsi qu'à comprendre les similitudes et les différences entre les cultures (Ang et Van Dyne, 2015).

Troisièmement, la dimension motivationnelle réfère à la motivation et à l'intérêt qu'un individu accorde aux situations culturelles. Elle représente sa capacité à diriger son attention et son énergie pour interagir efficacement. La personne est également confiante de sa capacité à être efficace dans ses interactions avec des individus d'autres cultures. L'intelligence culturelle motivationnelle se base sur les intérêts intrinsèques et extrinsèques de la personne (Ang et Van Dyne, 2015).

Quatrièmement, la dimension comportementale informe sur la capacité d'utiliser la communication et les comportements culturellement sensibles appropriés lors d'interactions avec des individus provenant d'autres cultures. Une IC comportementale élevée se manifeste par des comportements cohérents à l'environnement. Les aptitudes cognitives pour la compréhension culturelle et la motivation doivent donc être associées à la capacité de présenter des actions appropriées verbales et non verbales axées sur des valeurs culturelles. Il est nécessaire de maîtriser un large éventail de comportements pour s'ajuster à un environnement (Ang et Van Dyne, 2015).

Ce modèle de l'IC dynamique s'appuie sur le fait qu'un individu développe constamment ses compétences pour s'adapter à son environnement. Les différentes dimensions de l'IC forment un cycle qui amène l'individu à actualiser ses compétences (Livermore, 2009 ; 2011). La dimension motivationnelle fournit l'énergie nécessaire pour développer de nouvelles connaissances cognitives. Ces dernières nourrissent la réflexion sur l'action et contribuent au développement de la dimension métacognitive. La réflexion permet d'avoir une action plus adaptée à l'environnement, contribuant ainsi au développement de la dimension comportementale. Le contact interculturel réussi incite l'individu à répéter l'expérience de contact, développant ainsi la dimension motivationnelle. Dans ce modèle, l'individu doit posséder un répertoire global de capacités d'adaptation (Livermore, Van Dyne, et Ang, 2012).

2.6 Pertinence de l'étude

À la lumière des informations relevées précédemment, deux constats émergent. D'abord, la gestion en contexte culturel représente un enjeu de taille non négligeable et il est essentiel de le prendre en considération si l'on veut assurer l'offre de soins sensibles culturellement. Ensuite, plusieurs recherches se sont intéressées à la structure ou à la validité du modèle de l'IC. Cependant, peu se sont intéressées à l'interprétation des résultats de la mesure de l'IC obtenus grâce à plusieurs sources d'information. Dans ce sens, Chao, Takeuchi, et Farh (2017) suggèrent dans leurs résultats d'élargir le champ de la recherche sur l'IC et d'utiliser de multiples sources pour examiner si les évaluations par des tiers fourniraient des informations supplémentaires sur l'étude de l'IC. Ils mentionnent également que des études futures devraient tester les généralités sur différentes populations, telles que les expatriés, les missionnaires et le personnel militaire. Cette étude répond à cette invitation.

3 Question et objectifs de recherche

L'exposition de la problématique, du contexte et de la revue de la littérature amène à poser la question de recherche suivante : Quels sont les profils d'intelligence culturelle chez les gestionnaires en santé du Nunavik?

Pour répondre à cette question de recherche, deux objectifs ont été identifiés. Premièrement, cette étude vise à identifier ainsi qu'à décrire des profils d'IC chez des gestionnaires en santé du Nunavik. Les profils font référence à un ensemble de données qui caractérisent le gestionnaire et influencent ses comportements. Cette étude vise également une meilleure compréhension de la dynamique du modèle de l'IC. Cet aspect de l'IC a peu été abordé dans la littérature (Sharma et Hussain, 2017).

En répondant à ces objectifs, cette étude contribue à l'amélioration des pratiques de gestion dans des contextes culturels particulièrement complexes.

4 Cadre méthodologique

Le modèle d'IC proposé par Ang et Van Dyne (2015) utilisé pour cette étude permettra de répondre adéquatement aux objectifs de la recherche qui vise à identifier et à décrire les profils d'IC des gestionnaires en santé du Nunavik. L'approche méthodologique sera basée sur une méthode descriptive. La démarche générale, la sélection des participants, le traitement des données avec la mesure non psychométrique et une mesure psychométrique seront présentés dans le chapitre 2 à la section réservée à la méthodologie. Dans cette section, il sera question de la description des méthodes d'évaluation et des considérations éthiques.

4.1 Méthodes d'évaluation de l'IC

Dans le cadre de cette recherche, la méthode d'évaluation de l'IC reposera sur la combinaison des méthodes psychométrique et non psychométrique (Earley, Ang et Tan, 2006). Cette méthode contribue à la fiabilité et à la précision de la mesure de l'IC.

4.1.1 *Mesure psychométrique*

Il existe plusieurs outils donnant lieu à des approches variées¹ permettant la mesure psychométrique des compétences culturelles. Pour cette étude, il sera question de l'Échelle d'Intelligence culturelle et sa version élaborée. Cette échelle découle de procédures de développement rigoureux sur plusieurs années. D'abord, l'Échelle d'Intelligence culturelle (CQS) a été affinée et validée en utilisant une série d'échantillons culturellement divers incluant des cadres, des expatriés, des professionnels, des étudiants et des membres d'équipes multiculturelles (Earley & Ang, 2003). Le questionnaire CQS a été utilisé lors de six études avec un échantillonnage total de plus que 1 500 personnes. Ce questionnaire a été utilisé pour évaluer les capacités culturelles et l'IC des participants, tel que définies par Ang et Van Dyne (2015) dans leur étude.

¹ Le tableau des différentes approches est disponible à l'Annexe 3.

Van Dyne *et al.* (2012) ont raffiné le questionnaire CQS et développé une échelle d'intelligence culturelle élargie (E-CQS). Dans le cadre de ce projet, c'est cette version de l'échelle d'IC d'Ang et Van Dyne (2008) qui a été utilisée pour la mesure psychologique. Cette échelle fournit une évaluation se basant sur les quatre dimensions de l'IC soit la métacognition, la cognition, la motivation et le comportement. Elle dispose d'un support empirique pour la fiabilité, la stabilité et la validité de ses résultats (Ng, Van Dyne, Ang, et Ryan, 2012). Du point de vue de l'application pratique, cette échelle fournit des indications importantes et des renseignements personnels aux des individus concernant leur IC et leur capacité à fonctionner efficacement dans des situations caractérisées par la diversité culturelle. La version française de l'échelle E-CQS est disponible à l'Annexe 6 et la version anglaise à l'Annexe 7.

L'E-CQS évalue également onze sous-dimensions de l'IC avec 37 items (3 pour chaque sous-dimension du CQ métacognitif, CQ motivationnel et CQ comportemental et 5 pour chaque sous-dimension du CQ cognitif). Ces auteurs ont recueilli des données auprès de 286 personnes : 63 % d'étudiants de premier cycle et 37 % au MBA. Les répondants provenaient de plus de 30 pays et étaient inscrits à un cours international de gestion à Singapour. Ils avaient en moyenne 26 ans et 60 % étaient des femmes (Van Dyne *et al.*, 2012). Van Dyne *et al.* (2012) ont adapté le CQS pour en faire une version multiévaluateur. Ils pensent qu'étant donné la nature d'auto-évaluation de la version initiale utilisée, il était également important de considérer une évaluation de l'IC par un observateur. Dans d'autres recherches, les résultats² ont démontré que la structure de ces questionnaires reste stable à travers les échantillons, à travers le temps et à travers les pays. Les résultats sont prometteurs et suggèrent des implications à la fois théoriques et pratiques (Ng, Van Dyne, Ang, et Ryan, 2012). Le CQS et l'E-CQS ont démontré la solidité de leurs propriétés psychométriques, c'est-à-dire qu'elles permettent une évaluation quantifiée, objective et standardisée des différences individuelles liées à l'IC. L'IC a une validité prédictive au-delà de la personnalité, de l'expérience et d'une foule d'autres constructions. Dans une revue des tests psychométriques mesurant la compétence culturelle, Matsumoto et Hwang (2013)

² Ces résultats sont présentés sur le site du Cultural Intelligent Center <https://culturalq.com>.

identifient l'échelle d'intelligence culturelle comme étant l'outil disponible le plus fiable pour mesurer la compétence culturelle.

4.1.2 Mesure non psychométrique

Pour une meilleure mesure de l'IC, Earley, Ang et Tan (2006) suggèrent de combiner la mesure psychologique à la mesure non psychologique. La mesure non psychologique se compose d'une évaluation clinique et d'un centre d'évaluation. L'évaluation clinique requiert l'utilisation de canaux diversifiés, entretiens, observation, groupes de discussion, etc. Avec cette méthode, le succès de la mesure de l'IC dépend de l'obtention d'informations complètes et fiables, de connaissances spécialisées et des qualités relationnelles des experts. Le centre d'évaluation permet une appréciation technique variée grâce à divers outils qui sont par exemple, des paniers de documents opérationnels, des discussions de groupe sans leader, des jeux de rôle et des études de cas. Ces techniques de mesure non psychologique se complètent l'une et l'autre et rendent les résultats d'évaluation plus justes. Dans le cadre de ce projet, la méthode utilisée, pour obtenir des informations pertinentes selon l'évaluation clinique de la méthode non psychométrique, est l'entrevue semi-dirigée. Les principaux thèmes abordés lors des entretiens sont les connaissances culturelles, les ressources, l'environnement de travail compétent culturellement, la rétention du personnel et la mémoire institutionnelle. Le guide d'entretien est disponible à l'Annexe 5.

Dans le cadre de ce mémoire, seulement une portion des questions du guide d'entrevue a été utilisée pour l'article. La matrice des sections retenues est présentée à la fin de l'annexe 5. Les données qui ont servi à formuler les résultats sont en lien avec les thèmes de la section 5 de l'arbre de codification. Les différentes définitions associées à cette section ainsi que l'arbre de codification sont aussi disponibles à la fin de l'annexe 12.

4.2 Considérations éthiques

Pour ce projet de recherche, certaines précautions ont été prises afin de s'assurer que les droits et les libertés des sujets de la recherche soient respectés. D'abord, une demande de certificat éthique auprès du comité d'éthique de la recherche de l'ENAP (CER-ENAP) a

été déposée. Cette recherche a été entreprise seulement après avoir reçu l'approbation du CER-ENAP (Annexe 8). Le déroulement de l'étude fut guidé par plusieurs principes éthiques, dont l'énoncé de politiques des trois conseils visant à assurer le respect des participants. Tout au long de l'étude, la transparence fut de mise. Les gestionnaires rencontrés ont été informés sur la nature et les objectifs de recherche. Il n'existait pas d'avantages ou de risques à participer à ce projet de recherche. Il s'agissait surtout de donner de son temps pour partager son expérience nordique. Aucune pression ou contrainte ne fut exercée sur les participants potentiels. Les personnes qui ont consenti à prendre part aux entrevues l'ont fait sur une base volontaire et n'ont pas reçu d'indemnité pour leur participation. Elles ont reçu toutes les informations nécessaires pour prendre leur décision, comme un document d'informations, un courriel explicatif ou encore une rencontre téléphonique préliminaire. Une période de réflexion leur a été accordée et chaque participant avait le droit de se retirer à son gré à tout moment. La signature d'un formulaire de consentement témoigne du consentement libre et éclairé des participants et de notre engagement de chercheurs à respecter les conditions de l'étude. Lors des entrevues, la personne interrogée donnait la permission à l'interlocuteur d'enregistrer l'entrevue afin de faciliter la retranscription et pouvait en tout temps refuser de répondre à une question ou demander l'arrêt de l'enregistrement. Pour ce projet, l'aspect de la confidentialité mérite une attention très particulière, compte tenu du nombre restreint de gestionnaires dans la région. Cette particularité rend les individus facilement identifiables avec leur titre ou leur fonction, par exemple. La préservation de l'anonymat et la confidentialité des informations sont essentielles à l'ensemble de ce processus de recherche. Ainsi, les données recueillies sont présentées par l'intermédiaire de pseudonymes et aucune présentation systématique des participants n'est faite. Pour assurer l'anonymat, les propos de certains participants seront combinés. Les résultats de cette étude demeureront disponibles pour qui souhaiterait en prendre connaissance.

Des précautions ont également été prises avant la diffusion des résultats. D'abord, une mise en contexte détaillant la réalité nordique est exposée. Ensuite, l'état de situation associé à la sensibilité culturelle actuelle est présenté, édifiant ainsi la raison d'être de l'étude. Les précautions mises de l'avant lors de la communication des résultats sont relatives à la

préservation de l'anonymat et à la confidentialité des informations. Dans une idée de transparence, une copie du mémoire sera déposée à la Régie régionale de la santé et des services sociaux à titre informatif.

Chapitre 2 L'Article³ scientifique

5 Travailler dans des contextes complexes : une exploration des profils d'intelligence culturelle de gestionnaires du Nunavik.

Résumé

Le développement des compétences en matière de diversité culturelle s'avère un défi important pour les organisations évoluant dans des environnements complexes. L'objectif de cette étude est de dresser les profils d'intelligence culturelle de gestionnaires d'organisations en santé du Nunavik (Québec, Canada). Pour répondre à cet objectif, des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de gestionnaires (n=17). Les participants ont également rempli un test d'évaluation (E-CQS) du quotient d'intelligence culturelle (QC). L'analyse des données a permis d'identifier 3 profils types de gestionnaire, en l'occurrence : le « missionnaire moderne », le « sage-expérimenté » et « l'opportuniste ».

Mots clés : intelligence culturelle, compétence culturelle, management interculturelle, Inuit, sensibilité culturelle

³ Cet article a été soumis à la revue Management International.

5.1 Introduction

Au Nunavik (Québec, Canada), près de 60 % des postes de gestionnaires en santé sont occupés par des non-Inuit (ARK, 2011). Cette réalité s'explique en bonne partie par la scolarisation plus faible de la population locale constituée à 90 % d'Inuit (Institut de la statistique du Québec, 2018). Dans ce contexte, le développement des compétences en matière de diversité culturelle représente un défi important pour les organisations évoluant dans des environnements complexes (Apitsa, 2018 ; Calvez et Lee, 2009 ; Peeters, Point, Garcia-Prieto, et Davila, 2014). Plusieurs auteurs du domaine de la santé et des services sociaux s'entendent pour dire qu'en contexte culturel les gestionnaires et les autres professionnels de la santé doivent planifier et prodiguer des soins empreints de respect et de sensibilité au regard des croyances, des valeurs et des pratiques culturelles de la personne soignée (Campinha-Bacote, 2002 ; de Leon Siantz, 2008 ; Munoz, 2007). Il existe trois éléments à considérer pour interpréter la notion de sensibilité culturelle. Il s'agit de la compréhension du concept de culture, la compréhension de sa propre culture incluant ses valeurs et ses préjugés ainsi que la compréhension des dynamiques de la différence et des relations (Srivastava, 2007). Pour intégrer ces trois éléments, les individus doivent posséder ou développer un certain niveau d'intelligence culturelle (IC).

Certaines études portant sur la sensibilité culturelle des services de santé offerts aux Autochtones et aux Inuit indiquent que les expériences de soins de santé des patients et de leurs proches dans les milieux aigus sont bien en deçà de leurs attentes et de leurs besoins (Mbuzi *et al.*, 2017 ; Arnaert et Schaack, 2006 ; Van Wagner, Osepchook, Harney, Crosbie, et Tulugak, 2012). Il incombe aux professionnels et aux gestionnaires de la santé d'être conscients de ces écarts et de travailler à y remédier afin de développer des soins inclusifs et individualisés (Mbuzi *et al.*, 2017). La pratique des soins axés sur les tâches n'est pas compatible avec la conception holistique de la santé des Inuit (Arnaert et Schaack, 2006). L'interrelation entre les dimensions physiques, spirituelles, affectives et psychologiques prononcée dans la vision holistique ne permet pas aux Inuit de saisir l'approche « silo » de la prévention et du traitement (Bear, 2000 ; Durie, 2004 ; Richmond, Ross et Bernier,

2007). L'IC des gestionnaires représente alors un défi important, susceptible d'avoir un impact direct sur le modèle de soins.

Cette étude a deux objectifs. Premièrement, elle vise à identifier et décrire des profils d'IC chez des gestionnaires en santé du Nunavik. Les profils font référence à un ensemble de données qui caractérisent le gestionnaire et influencent ses comportements. Deuxièmement, elle vise une meilleure compréhension de la dynamique du modèle de l'IC. Cet aspect de l'IC a peu été abordé dans la littérature (Sharma et Hussain, 2017). En répondant à ces objectifs, cette étude permet une amélioration des pratiques de gestion dans des contextes culturels particulièrement complexes. Plusieurs recherches sont portées sur la structure ou la validité du modèle de l'IC. Cependant, peu se sont intéressées à l'interprétation des résultats à la suite de la mesure de l'IC obtenus grâce à plusieurs sources d'information. Dans ce sens, les résultats de Chao, Takeuchi, et Farh (2017) suggèrent d'élargir le champ de la recherche sur l'IC et d'utiliser de multiples sources pour examiner si les évaluations par des tiers fourniraient des informations complémentaires sur l'étude de l'IC. Ils mentionnent également que des recherches futures devraient tester les généralités sur différentes populations, telles que les expatriés, les missionnaires et le personnel militaire. Cette étude répond à cette invitation.

Cette étude constitue une première étape dans la description des profils qui aideront à identifier des gestionnaires susceptibles de contribuer à la sensibilité des soins. L'analyse des données a permis d'identifier 3 profils types de gestionnaire, en l'occurrence : le « missionnaire moderne », le « sage-expérimenté » et « l'opportuniste ». Les techniques de mesure complémentaires utilisées ont permis d'approfondir la dynamique du modèle démontrant que cette dernière diffère d'un profil à l'autre. Cette étude ouvre la porte à de futures recherches examinant le développement de l'IC en introduisant une nouvelle perspective dans la littérature soit celle des profils d'IC. Une contribution importante de cette étude est la mise en perspective de différents profils d'individus dans le modèle de l'IC. Ces profils pourraient éventuellement influencer les stratégies de recrutement des gestionnaires dans les organisations de santé de plus en plus diversifiées et à l'image de la société moderne et globalisée dans laquelle elles évoluent.

Cet article est divisé en quatre sections. La première section présente le concept de l'IC. La seconde s'attarde à la méthodologie. La troisième est réservée à l'analyse des résultats et la dernière présente les conclusions et discussions de l'étude.

5.2 L'intelligence sur le plan culturel, un concept en évolution

La capacité de s'adapter et de fonctionner efficacement dans différents contextes culturels (Earley et Peterson, 2004) est reconnue comme une « qualité importante pour les gestionnaires » travaillant dans une organisation diversifiée sur le plan culturel. Dans le cadre de cette étude, l'IC sera abordée dans une perspective de gestion des soins de santé pour la clientèle inuit du Nunavik par l'entremise du modèle de l'IC proposé par Ang et Van Dyne (2015).

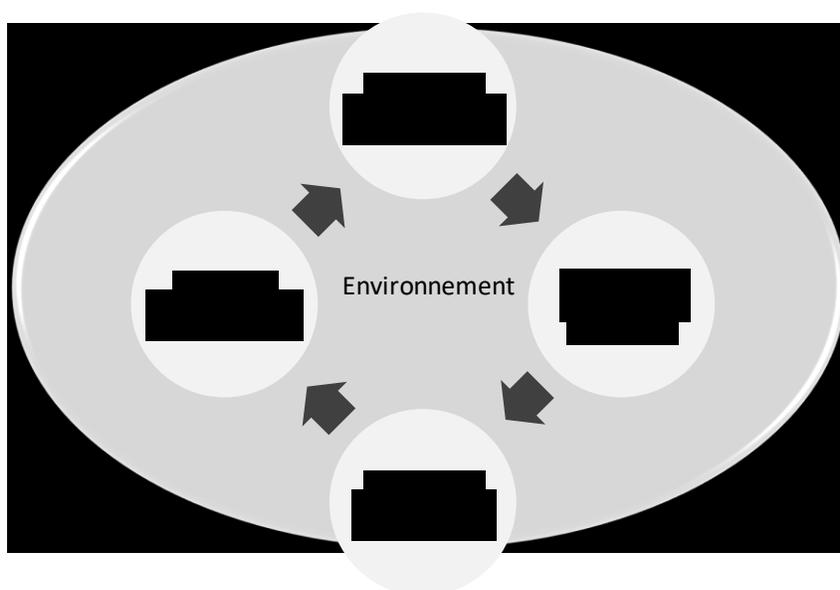
5.2.1 Le modèle de l'intelligence culturelle (IC)

Depuis qu'Earley et Ang (2003) ont présenté le concept d'IC, les chercheurs en psychologie organisationnelle et en gestion des ressources humaines y ont accordé une grande attention (Ang et Van Dyne, 2015 ; Livermore, 2011 ; Thomas *et al.*, 2008 ; Ang *et al.*, 2007 ; Earley, Ang & Tan, 2006 ; Thomas, 2006 ; Triandis, 2006 ; Thomas & Inkson, 2005 ; Earley et Mosakowski, 2004 ; Earley & Peterson, 2004). De manière générale, l'IC se définit comme la vision d'un individu lui permettant de distinguer et de comprendre les valeurs, les croyances, les conduites et les comportements d'une autre culture et d'utiliser ces connaissances pour atteindre des buts précis. Plusieurs chercheurs croient que la mesure et le développement de la capacité d'adaptation culturelle d'une personne sont plus importants que la transmission des connaissances relatives aux différences culturelles des individus. Ang et Van Dyne (2015) ont élaboré un guide dans lequel ils abordent la conceptualisation, la théorie et la mesure de l'IC ainsi que son application dans diverses disciplines. Le guide propose un réseau nomologique de l'IC, décrit les tests de mesures et indique la voie à suivre pour les recherches futures.

5.2.2 Les dimensions de l'IC

Le modèle d'IC d'Ang et Van Dyne (2015) repose sur une structure à quatre dimensions (Figure 1).

Figure 1 Modèle de l'IC à quatre dimensions d'ANG et Van Dyne



1) IC métacognitive

La dimension métacognitive correspond aux processus mentaux qui permettent à l'individu d'être conscient de ses pensées, de ses réflexions et de ses émotions pendant une interaction interculturelle et ensuite d'y réfléchir. L'individu planifie ses interactions interculturelles pour s'assurer de leur réussite. Il reste à l'affût, lors de ces interactions, des pensées qui émergent dans son champ de conscience. Puis, à la suite de ces interactions, il ajuste ses pensées en fonction des nouvelles informations recueillies (Ang et Van Dyne, 2015).

2) IC cognitive

La dimension cognitive est le reflet des connaissances sur les systèmes de valeurs, les systèmes politiques, économiques et légaux des autres cultures. Les connaissances sont acquises par le biais de l'éducation. Cette dimension amène l'individu à connaître et à comprendre les similitudes et les différences entre les cultures sur le plan de ces grandes catégories de systèmes (Ang et Van Dyne, 2015).

3) IC motivationnelle

La dimension motivationnelle réfère à la motivation d'un individu de s'adapter aux situations culturelles. Elle représente la capacité d'une personne à diriger son attention et son énergie à interagir efficacement en démontrant un fort intérêt envers les contacts. La personne est également confiante de sa capacité à être efficace dans ses interactions avec des individus d'autres cultures. L'intelligence culturelle motivationnelle se base sur les intérêts intrinsèques de la personne (Ang et Van Dyne, 2015).

4) IC comportementale

La dimension comportementale reflète la capacité d'utiliser la communication et les comportements culturellement sensibles appropriés lors d'interactions avec des individus provenant d'autres cultures. Une IC comportementale élevée se manifeste par des comportements cohérents à l'environnement. Les aptitudes cognitives pour la compréhension culturelle et la motivation doivent donc être associées à la capacité de présenter des actions appropriées verbales et non verbales axées sur des valeurs culturelles. Il est nécessaire de maîtriser un large éventail de comportements pour s'ajuster à un environnement (Ang et Van Dyne, 2015).

5.2.3 Le dynamisme du modèle de l'IC

Le modèle de l'IC est conçu de manière dynamique et s'appuie sur le fait qu'un individu développe constamment ses compétences pour s'ajuster à son environnement. Les différentes dimensions de l'IC forment un cycle qui conduit l'individu à actualiser ses compétences (Livermore, 2009 ; 2011). La dimension motivationnelle fournit l'énergie nécessaire pour acquérir de nouvelles connaissances et développer la dimension cognitive.

Ces nouvelles connaissances nourrissent la réflexion sur l'action et contribuent au développement de la dimension métacognitive. La réflexion permet d'avoir une action plus adaptée à l'environnement, contribuant ainsi au développement de la dimension comportementale. La réussite du contact interculturel incite l'individu à répéter l'expérience de contact, développant ainsi la dimension motivationnelle. Dans ce modèle, l'individu doit posséder un répertoire global de capacités d'adaptation (Livermore, Van Dyne, et Ang, 2012).

5.2.4 L'importance de l'IC dans un modèle de soins

Lorsqu'il est question de l'offre de services de santé en contexte culturel, l'IC des gestionnaires représente un défi important susceptible d'avoir un impact direct sur la sensibilité culturelle des soins. Srivastava (2007, p. 254) a défini la sensibilité culturelle comme la capacité d'une personne à s'interroger sur le concept de culture ; d'abord sur sa propre culture, sur ses valeurs, mais aussi sur l'influence de celles-ci sur ses préjugés envers autrui. Pour développer leur sensibilité culturelle, les individus doivent prendre conscience que les croyances culturelles peuvent influencer les problématiques de santé. Bien que ce concept semble surtout associé à la dimension personnelle de l'IC, les gestionnaires, les professionnels de la santé et l'organisation même influencent par leur culture la dynamique des rapports humains dans le milieu de la santé. Trois éléments sont à considérer pour interpréter la notion de sensibilité culturelle. Il s'agit de la compréhension du concept de culture, la compréhension de sa propre culture incluant ses valeurs et ses préjugés ainsi que la compréhension des dynamiques de la différence et des relations (Srivastava, 2007). Pour intégrer ces trois éléments, les individus doivent posséder ou développer un certain niveau d'IC. Dans le domaine médical, l'IC a également une incidence sur les résultats du rendement au travail à plusieurs niveaux. D'abord, l'IC des gestionnaires est associé à un plus grand partage d'idées et à une collaboration interculturelle plus efficace (Chua, Morris et Mor, 2012). Elle améliore les résultats des relations interculturelles (Imai et Gelfand, 2010), l'efficacité de l'expatriation (Chen et al., 2010) et la performance des organisations (Chen et al., 2012). Cette performance se traduit entre autres par l'efficacité interculturelle des médecins ou des autres professionnels relativement au fait que les patients signalent une plus grande sensibilité face à leurs préoccupations (Fernandez et al., 2004). L'IC

améliore aussi la précision du diagnostic, car les facteurs culturels peuvent influencer sur l'expression des symptômes cliniques (Koh, Chang, Fung et Kee, 2007). L'IC est associée positivement à la qualité des décisions et à la performance de la tâche (Ang et al., 2007).

Dans le cadre de cette étude, une analyse approfondie du modèle de l'IC et la mesure de l'IC provenant de plusieurs sources conduiront à rassembler les caractéristiques nécessaires pour dresser les profils d'IC. L'analyse du modèle vise aussi une meilleure compréhension de la dynamique de ce dernier en explorant les différentes interactions entre les dimensions de l'IC pour ainsi mettre en lumière la dynamique de chaque profil.

5.3 Méthodologie

Le modèle d'IC proposé par Ang et Van Dyne (2015) utilisé pour cette étude répond adéquatement aux objectifs de la recherche qui vise à identifier et à décrire les profils d'IC des gestionnaires en santé du Nunavik. Il est conçu de manière assez claire pour que l'outil de mesure psychométrique se base sur les dimensions telles que définit. Ces éléments faciliteront l'interprétation des données et la description des profils.

5.3.1 Démarche générale

Une méthodologie mixte reposant sur les deux méthodes de mesure proposées par Earley, Ang et Tan (2006) a été privilégiée. Cette dernière consiste à combiner l'approche non psychométrique et l'approche psychométrique. Cette combinaison sert à identifier, à décrire et à comprendre les profils de gestionnaires aptes à adopter des comportements propices à planifier des soins empreints de respect et de sensibilité. Dans un premier temps, le récit des expériences culturelles des gestionnaires en santé du Nunavik a été exploré et ensuite analysé de manière inductive (la méthode non psychométrique). Dans un deuxième temps, le questionnaire de l'échelle de mesure de l'IC ECQ-S, a été complété par les participants et ensuite analysé à l'aide de l'analyse classificatoire (la méthode psychométrique). Cette démarche permet une compréhension plus fine de l'IC et une mesure plus juste de l'IC (Earley, Ang et Tan, 2006).

5.3.2 Sélection des participants

Les participants visés par cette étude sont les gestionnaires de programmes ou de services ayant travaillé pour un des établissements de santé du Nunavik entre 2010 et 2018. Les participants potentiels ont été identifiés grâce aux organigrammes des établissements, aux listes téléphoniques, aux personnes rencontrées dans le cadre des activités professionnelles du chercheur principal ainsi qu'à un référencement professionnel fait par d'autres participants. Pour des raisons de confidentialité, les établissements ne pouvaient fournir les listes des anciens employés. Cette première étape a permis d'identifier soixante-quinze gestionnaires potentiels (n=75). Cette liste a ensuite été réduite en fonction de critères de sélection menant à cinquante-trois participants potentiels (n=53). Les critères de sélection ont été les suivants : avoir été un gestionnaire pour les secteurs programmes et services d'un établissement de santé ; avoir travaillé pendant une période d'au moins six mois au Nunavik ; ne plus avoir de lien d'emploi permanent avec l'établissement de santé ; être d'origine québécoise. Parmi ceux-ci, il a été impossible de rejoindre huit participants, soit les coordonnées n'étaient pas disponibles ou soit elles étaient invalides. Quarante-cinq participants potentiels ont été contactés de manière aléatoire (n=45). Parmi ceux-ci, huit n'ont pas répondu à l'invitation et trois ont refusé. Les trente-trois autres participants potentiels ont été recruté pour l'étude. Deux d'entre eux se sont finalement désistés. Les entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de dix-sept gestionnaires (n=17), les quatorze autres participants n'ayant pas réalisé les entretiens. Lors de l'analyse qualitative, la saturation théorique fut atteinte après onze entretiens. L'analyse des cinq derniers entretiens n'a pas apporté d'éléments nouveaux susceptibles d'enrichir la théorie. Dans ce contexte, il n'a pas été jugé pertinent de contacter les quatorze autres participants potentiels. Le principe de la saturation théorique repose sur le fait que chaque unité d'informations supplémentaires apporte un peu moins d'informations nouvelles que la précédente jusqu'à ne plus rien apporter. Pour une étude multisite et interculturelle, Hagaman et Wutich (2017) ont constaté que seize entretiens ou moins étaient suffisants pour identifier des thèmes communs sur des sites comportant des groupes relativement homogènes. Dans le cadre de cette étude, les participants ont été identifiés de manière à représenter un groupe similaire pourvu des mêmes critères.

5.3.3 Traitements des données

Le traitement des données s'appuie sur les deux méthodes de mesure proposées par Earley, Ang et Tan (2006) qui consistent à évaluer l'IC selon la méthode non psychométrique et la méthode psychométrique.

Mesure non psychométrique

D'abord, avec la méthode non psychométrique utilisée, les informations ont été recueillies par le biais d'entretiens semi-dirigés. Les questions étaient orientées vers des thèmes identifiés de manière cohérente au modèle de l'IC (les connaissances culturelles, les ressources disponibles, l'environnement de travail compétent culturellement, la rétention du personnel et la mémoire institutionnelle). Les entretiens ont été réalisés en personne et par Skype et ont duré en moyenne soixante-quinze minutes. En psychologie, l'analyse des données recueillies en visioconférence montre une similitude avec celles recueillies lors d'entretiens réalisés dans un cadre traditionnel (Haddouk, 2018). Les entretiens ont été enregistrés pour servir à la retranscription et à l'analyse qualitative.

L'approche inductive générale a été utilisée pour identifier les thèmes présents dans les données textuelles (Thomas, 2006). L'analyse a été effectuée en trois temps. D'abord, la retranscription a permis d'organiser le contenu intégral des entretiens sous un format Word directement accessible à l'analyse avec N-Vivo. Une fois les fichiers de données organisés et adaptés selon un format commun, l'analyse a débuté par une lecture attentive du texte. Au cours de cette analyse, des thèmes spécifiques ont été identifiés. Ils ont permis de saisir le message essentiel rapporté par les participants. Les contenus d'entretiens ont ensuite été classés et systématisés selon différentes catégories. Les entretiens ont permis de repérer, à l'aide des questions du guide d'entretien, des thèmes de l'étude (5), les sous-catégories correspondant à des idées de base, à des aspects spécifiques de thèmes plus généraux ou à des mots et des morceaux de phrases. Le codage axial (Strauss et Corbin, 1998) a permis de comparer et regrouper en sous-catégories ainsi qu'en catégories les informations recueillies. Les différentes catégories obtenues par le codage axial sont les caractéristiques

générales des gestionnaires, les quatre dimensions du modèle de l'IC et les quatorze sous-dimensions (trois pour chaque sous-dimension du quotient culturel (CQ) métacognitif, CQ motivationnel et CQ comportemental et cinq pour chaque sous-dimension du CQ cognitif). Puis, les idées apparaissant fréquemment ont fait l'objet d'un codage spécifique (codage sélectif) et servent à faire ressortir les idées principales. Les catégories obtenues dans cette étape sont les paradoxes présents dans les organisations et les caractéristiques de l'environnement complexe. La grille de codification a évolué au fur et à mesure du codage de l'ensemble des données brutes. L'arbre de codification contient cinq grands thèmes (1- les caractéristiques des participants, 2- les dimensions du modèle de l'IC, 3- l'environnement complexe, 4- les paradoxes, 5- les problèmes rencontrés en cours d'emploi).

Pour cette étude deux procédures ont été utilisées pour s'assurer de la fiabilité de l'analyse des données. La première procédure consiste à construire un arbre de codification et à définir les codes. La seconde procédure est le contrôle de cohérence interévaluateur. Pour ce faire, un autre chercheur a pris les descriptions des catégories et a trouvé dans le texte les passages qui appartiennent à ces catégories. Ensuite, les résultats de l'analyse ont été comparés et validés (Thomas, 2006).

Mesure psychométrique

Le test de E-CQS développé par Ang et Van Dyne a été utilisé pour mesurer l'IC des gestionnaires (2015). Cette échelle de mesure évalue onze sous-dimensions de l'IC avec trente-sept items (trois pour chaque sous-dimension du quotient culturel (CQ) métacognitif, CQ motivationnel et CQ comportemental et cinq pour chaque sous-dimension du CQ cognitif). Elle dispose d'un support empirique solide pour la fiabilité, la stabilité et la validité de ses résultats (Ng, Van Dyne, Ang, et Ryan, 2012). Du point de vue de l'application pratique, cette échelle fournit des indications importantes et des renseignements personnels concernant l'IC des individus et leur capacité à fonctionner efficacement dans des situations caractérisées par la diversité culturelle. L'échelle fut administrée après chaque entrevue et les résultats ont été compilés pour les éléments de

chaque dimension et sous-dimension. Les résultats ont ensuite été analysés à l'aide du logiciel SPSS 23 ainsi que de la méthode d'analyse de cluster des nuées dynamiques. Cette dernière est une technique statistique qui permet de classer les questionnaires en fonction de leurs résultats pour chacune des quatre dimensions traitées par la matrice, créant ainsi des groupes assez homogènes. Les grappes finales ont des profils particuliers dérivés de la valeur moyenne des centres de grappes, qui affichent la charge sur les dimensions. Cette méthode d'analyse statistique est utilisée pour organiser des données brutes en silos homogènes. À l'intérieur de chaque grappe, les données sont regroupées selon une caractéristique commune. Il n'existe pas de règles précises sur la taille de l'échantillon nécessaire pour une analyse de cluster. Plusieurs études mobilisant les analyses classificatoires utilisent d'ailleurs des petits groupes de dix ou quinze observations. (Dolnicar, 2002)

Ces deux méthodes de traitement des données ont permis de dégager des éléments menant à l'analyse des résultats présentés dans la prochaine section.

5.4 Résultats

Les résultats de cette étude sont présentés en deux étapes. D'abord, il est question des résultats obtenus à la suite de l'analyse classificatoire. Ensuite, les trois profils d'IC sont présentés : l'opportuniste, le missionnaire moderne et le sage expérimenté. Dans cette étape, il sera aussi question de la dynamique des profils. En plus de fournir les caractéristiques du profil, l'analyse approfondie du modèle a permis d'identifier que les interactions entre les dimensions diffèrent d'un profil à l'autre. Cette analyse met en lumière une dynamique pour chaque profil.

5.4.1 Résultats de l'analyse classificatoire

L'analyse classificatoire a permis de dégager trois groupes qui partagent des caractéristiques similaires « profils d'IC » en lien avec les quatre dimensions de l'IC (Hair et al., 2010). L'analyse a permis de représenter chacun de ces groupes et de mieux saisir leurs particularités (Everitt et al., 2001; Hair et al., 2010 ; Lestage, Dubuc, et Bravo, 2014). Les résultats de l'analyse sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 2 Comparaison des groupes sur les variables ayant servi à construire la classification finale

	Opportuniste N=5	Missionnaire moderne N=7	Sage expérimenté N=4
Motivationnelle	5,29	4,81	5,53
Métacognitive	5,11	5,60	5,75
Comportementale	3,98	5,29	6,25
Cognitive	4,80	4,91	3,35

5.4.2 Les profils d'IC des gestionnaires

L'analyse des données a permis d'identifier et de décrire trois profils de gestionnaire en santé au Nunavik en l'occurrence l'opportuniste, le missionnaire moderne et le sage expérimenté. Dans la section qui suit, les différents profils sont présentés en détail et illustrés avec des extraits des entretiens.

L'opportuniste

L'analyse des données a permis d'identifier cinq gestionnaires ayant le profil de l'opportuniste (n° 5, n° 6, n° 8, n° 9 et n° 10). L'opportuniste est caractérisé par une IC plus faible à la dimension comportementale. Cette dernière réfère à la capacité d'adopter des comportements verbaux et non verbaux appropriés lors d'interactions avec des gens provenant d'autres cultures. Les gestionnaires de cette catégorie n'arrivent pas toujours à moduler leur ton, leur accent, leur rythme pour s'adapter au contexte réel et ainsi mieux transmettre leurs messages. Ils ne modulent pas adéquatement certains comportements non verbaux nuisant ainsi à la communication interculturelle. Les propos de ce gestionnaire permettent de bien illustrer cette prédominance dans les comportements du gestionnaire opportuniste.

Je ne réfléchis pas avant d'agir ou de m'exprimer. J'ai tendance à être très familière avec les gens qui m'entourent. Quand je parle ou je m'exprime, je fais aller mes bras, je touche

le bras des gens, etc. Je pense que ça, c'est un défi pour moi d'ajuster mes comportements. Il faudrait que je sois plus à l'affût de la culture qui me fait face et que je fasse plus attention à voir comment ils perçoivent mes gestes. (Gestionnaire n° 8)

Pour l'opportuniste, ce sont ses motivations extrinsèques qui le poussent à s'intéresser aux contacts interculturels et à agir. Les propos de ces deux gestionnaires permettent de bien illustrer cette prédominance dans les motivations des gestionnaires.

J'avais appliqué sur deux postes et c'est le Nunavik qui a répondu en premier. Ça, c'est la raison principale pour laquelle j'y suis allée. Puis la deuxième, c'était d'acquérir une nouvelle expérience professionnelle. (Gestionnaire n° 6)

Ce n'était pas la culture, ce n'était pas le peuple qui me motivait à aller au Nunavik. Je ne les connaissais pas. C'est un pur accident, une occasion pour un poste intéressant. (Gestionnaire n° 10)

Les motivations du gestionnaire opportuniste sont propres à ses besoins, ses valeurs et ses ambitions. Le gestionnaire-opportuniste comprend quels sont les éléments généraux qui constituent l'environnement culturel. Il connaît le système de valeurs, ainsi que les différents thèmes politiques et économiques qui s'expriment dans ce contexte. Il a un niveau de connaissances procédurales sur la manière d'être avec la communauté. Cependant, puisque ses motivations sont extrinsèques, l'opportuniste ne cherche pas à planifier ses interactions interculturelles ou encore à ajuster sa compréhension. Il les utilise à des fins personnelles. D'ailleurs, le gestionnaire-opportuniste ne module pas ses comportements pour s'adapter au contexte et ne présente pas suffisamment de comportements cohérents avec son environnement. Par exemple, dans un contexte où les problèmes d'alcool sont omniprésents et que la vente d'alcool sur le territoire n'est pas permise, le comportement évoqué par un participant n'était pas du tout cohérent avec son environnement :

Le blanc quand il revient du sud, il emmène une bouteille de 40 onces d'alcool pour donner à l'Inuk qui va l'amener gratuitement à la pêche, puis à la chasse. Nous connaissons et ignorons l'impact de cela. Nous ne pensons rien qu'à nous et à ce dont on va bénéficier. (Gestionnaire n° 6)

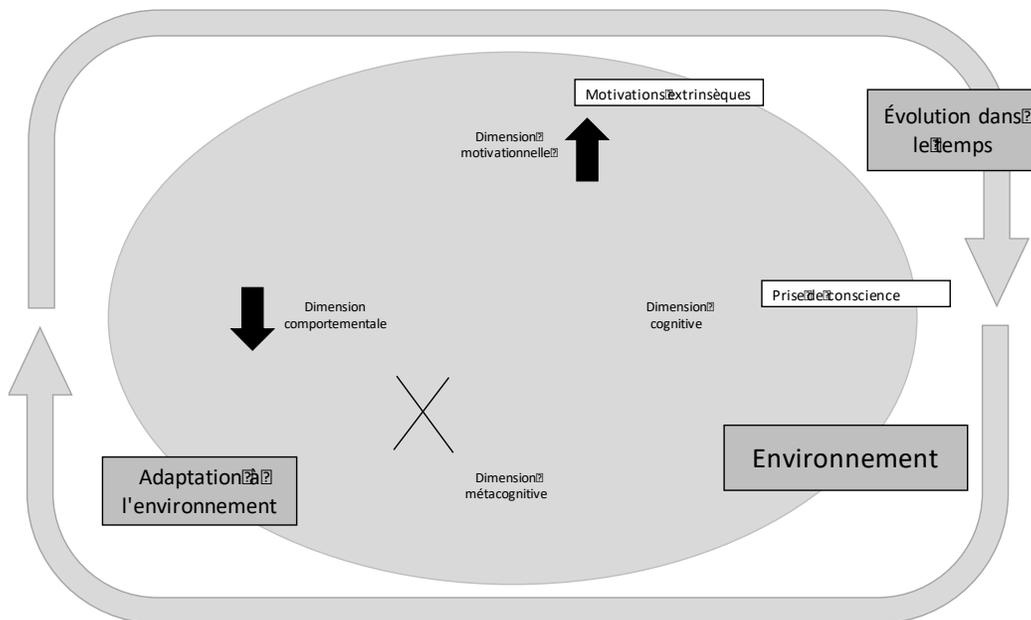
En matière de résultats, ces comportements se traduisent par une IC plus faible à la dimension comportementale (3,98). Ces comportements engendrent ensuite une

diminution de la motivation intrinsèque et un sentiment d'inefficacité. Plusieurs participants ont mentionné le sentiment d'inefficacité présent à d'autres niveaux.

Les facteurs qui font que tu ne resteras pas : c'est que tu auras l'impression de tourner en rond, que jamais rien n'avance, tout est toujours trop long. (...) Si tu es quelqu'un qui est vraiment axé sur la tâche et que tu veux toujours que les choses aboutissent et se règlent, tu vas toujours être malheureux et finir par quitter le Nunavik. (Gestionnaire n° 10)

La figure 2 présente la dynamique du modèle de l'IC pour ce profil de gestionnaire.

Figure 2 L'opportuniste



Pour l'opportunisme, la dimension motivationnelle extrinsèque fournit l'énergie nécessaire afin d'acquérir de nouvelles connaissances et développer la dimension cognitive. Ces nouvelles connaissances nourrissent la réflexion sur l'action et contribuent au développement de la dimension métacognitive. Cependant, puisque ces motivations sont plutôt extrinsèques, la réflexion ne porte pas sur la réussite de l'expérience culturelle. Cette situation n'entraîne pas l'opportuniste à modifier ses comportements pour avoir une action plus adaptée à son environnement. Par conséquent, la réflexion ne contribuera pas au développement de sa dimension comportementale, ne lui permettant pas de s'ajuster à l'environnement. Dans ce modèle, la réussite du contact interculturel est nécessaire pour inciter l'individu à répéter l'expérience de contact développant ainsi la dimension motivationnelle. Pour y arriver, l'individu doit posséder un répertoire global de capacités d'adaptation (Livermore, Van Dyne, et Ang, 2012). Une fois que ses motivations extrinsèques se seront affaiblies, il se désengagera. Il n'arrivera pas à s'adapter adéquatement à l'environnement ; ainsi la dynamique du modèle sera interrompue avec le temps.

Le missionnaire moderne

L'analyse des données a permis d'identifier sept questionnaires avec le profil de missionnaire moderne (n° 1, n° 2, n° 4, n° 11, n° 13, n° 15 et n° 16). Ces questionnaires sont caractérisés par une IC plus faible à la dimension motivationnelle (4,81). Cette dernière réfère à la motivation d'un individu à s'adapter aux différentes situations culturelles. Elle représente la capacité d'une personne à diriger son attention et son énergie pour interagir efficacement dans une situation impliquant des différences culturelles. Pour le missionnaire moderne, ce sont ses motivations intrinsèques qui le poussent à chercher activement les contacts interculturels.

Les motivations qui m'ont portée à aller travailler au Nunavik sont la curiosité, l'ouverture vers le monde, l'expérience en région éloignée pour développer mes capacités reliées à l'autonomie, le développement personnel. Puis, comme je disais, surtout la curiosité de connaître un nouveau peuple et découvrir leurs coutumes. (Questionnaire n° 2)

Le missionnaire moderne attribue très peu de valeurs aux bénéfices tangibles dont il pourrait profiter. Un participant a clairement présenté cet élément en abordant son expérience personnelle :

Je me souviens d'avoir eu des discussions avec des collègues de travail au sujet de l'argent. On parle toujours de récompenses extrinsèques, de primes de rétention, mais je ne pense pas que cela change quelque chose. Ces récompenses incitent à venir, mais pas à rester. J'ai eu la prime de rétention et j'ai quitté ; ce n'est pas ce qui m'a fait rester. (Gestionnaire n° 1)

L'objectif fondamental du missionnaire moderne est de se sentir utile. Il attribue une valeur aux interactions interculturelles parce qu'elles sont considérées comme satisfaisantes en soi. Un gestionnaire résume bien l'importance de cette motivation :

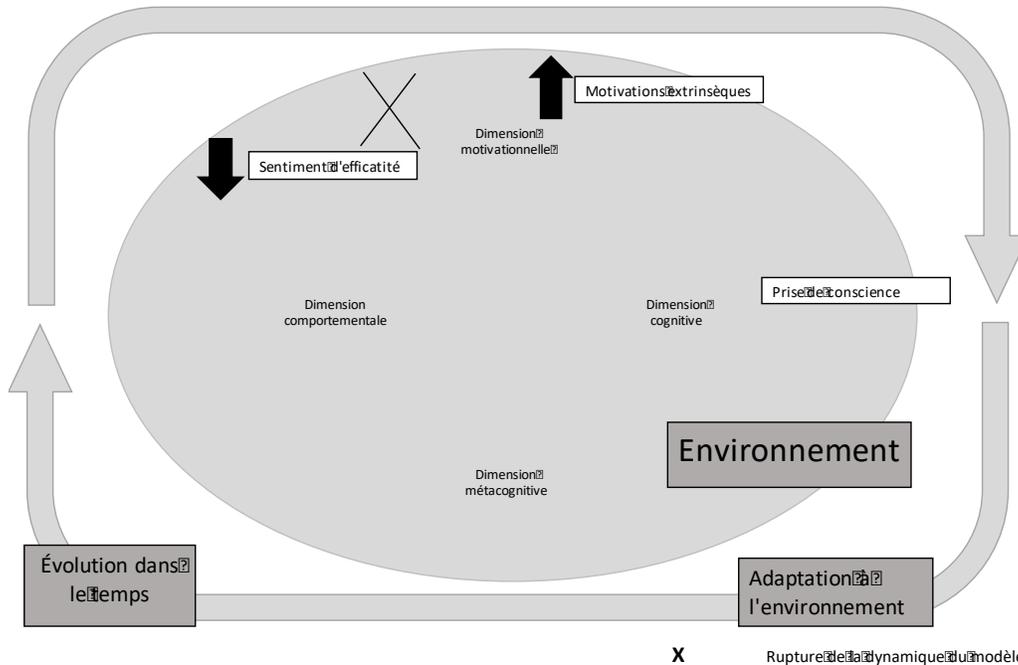
Quand j'ai fait mes études, je voulais aller travailler à l'international. L'interculturel me fascine et m'interpelle. Je voulais aller aider en Afrique, mais finalement j'ai vu passer l'annonce dans le journal : *Venez vivre le Nunavik*. Ça été quelque chose de gagnant. Je suis arrivé à Kuujuaq et suis tombé en amour. Ça fait 10 ans que je fais du Nord. (Gestionnaire n° 1)

Le missionnaire moderne est sensible à son sentiment d'efficacité dans ses interactions avec des individus d'autres cultures. Il considère qu'il possède de bonnes connaissances culturelles générales et spécifiques de la culture avec laquelle il interagit. Le missionnaire moderne est aussi caractérisé par une bonne IC métacognitive. Cette dernière correspond aux processus mentaux qui lui permettent d'être conscient de ses propres pensées, réflexions et émotions pendant une interaction interculturelle et de réfléchir sur celles-ci par la suite. Sa motivation intrinsèque l'amènera à nommer lui-même son côté « missionnaire » : « J'aimerais te dire, je ne sais pas pourquoi, mais c'est viscéral, j'adore être en contexte culturel. C'est dans mon ADN et ma personnalité. Je suis un peu missionnaire dans l'âme » (Gestionnaire n° 1). Pour un autre participant, sa motivation intrinsèque c'est la nature de son travail : « L'essence de mon travail c'est de mettre en lien les travailleurs et les gestionnaires du réseau de la santé avec des organismes ou des représentants de la population inuit. Je sens que c'est bénéfique » (Gestionnaire n° 11). Tant et aussi longtemps que le missionnaire moderne aura une réponse favorable de l'environnement, la dynamique du modèle va se perpétuer. Dans le cas contraire, il devra

développer des mécanismes d'adaptation à l'environnement. S'il n'y arrive pas, cette inadaptation le mènera à un départ hâtif.

La figure 3 présente la dynamique du modèle de l'IC pour ce profil de gestionnaire.

Figure 3 Le missionnaire moderne



Pour le missionnaire moderne, la dimension motivationnelle intrinsèque fournit l'énergie nécessaire à acquérir de nouvelles connaissances et développer la dimension cognitive. Ces nouvelles connaissances nourrissent la réflexion sur l'action et contribuent au développement de la dimension métacognitive. Cette réflexion permet d'avoir une action plus adaptée à l'environnement, contribuant ainsi au développement de la dimension comportementale. La réussite du contact interculturel incite l'individu à répéter l'expérience de contact, développant ainsi la dimension motivationnelle. Toutefois, le missionnaire moderne doit avoir une réponse positive de l'environnement dont il est très sensible. Sans cette réponse, son sentiment d'efficacité sera affecté. Le missionnaire

moderne aura de la difficulté à atteindre son but premier qui est de se sentir utile. Le fait organisationnel sera alors difficile, ce qui tendra à diminuer davantage sa motivation. La dynamique du modèle s'estompera et le missionnaire moderne finira par quitter son poste à cause de son sentiment d'inefficacité.

Le sage expérimenté

L'analyse des données a permis d'identifier quatre gestionnaires avec le profil du sage expérimenté (n° 3, n° 7, n° 12 et n° 14). Le sage expérimenté est caractérisé par une IC à la dimension cognitive plus faible que les deux profils précédents (3,35). Cette dimension réfère aux connaissances sur le système de valeurs ainsi que sur les différents thèmes politiques économiques généraux ou spécifiques des autres cultures. Bien que cela puisse être perçu comme un désavantage dans le contexte de la mesure de l'IC, il s'agirait plutôt d'un avantage quand vient le temps de s'adapter à l'environnement. La prise de conscience de ses limites cognitives amène le gestionnaire à évaluer ses connaissances à la baisse et à adapter ses pensées et ses comportements. Le gestionnaire sage expérimenté l'exprime de différentes façons :

Pour moi après 30 ans, il y a encore certains aspects du peuple inuit qui demeure un mystère. Il y a encore des questions même si j'ai passé 30 ans avec eux autres. (Gestionnaire n° 7)

Lorsque je venais à comprendre quelque chose de nouveau, il y avait un petit voile qui se levait sur un aspect qui était bien là, mais je ne le voyais pas ou je n'étais pas consciente de ce dernier. (Gestionnaire n° 7)

L'individu en vient à faire la différence entre ce qu'il croit connaître et ce qu'il connaît. La dimension métacognitive correspond aux processus mentaux permettant à l'individu d'être conscient de ses propres pensées, réflexions et émotions pendant une interaction interculturelle. Cette réflexivité amène le gestionnaire à mieux planifier ses interactions interculturelles et à s'assurer de leurs réussites. L'individu qui a une IC comportementale élevée présente des comportements cohérents à l'environnement. La prise de conscience qu'il fait, relativement à certains éléments de son environnement, l'amène à adapter ses comportements :

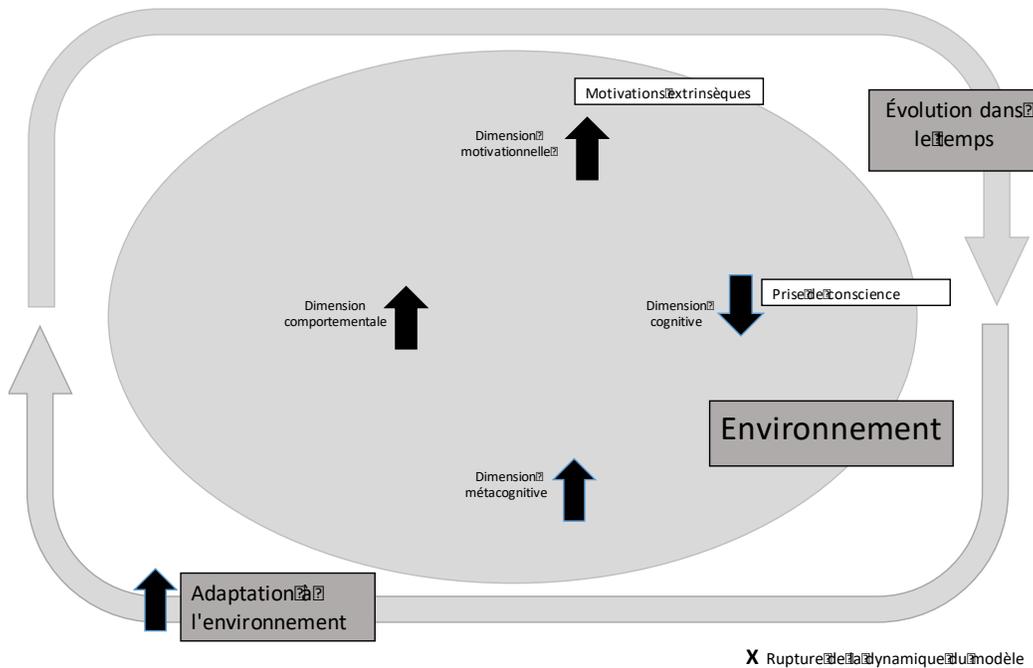
Ça m'a pris 10 ans à comprendre certaines choses pour ensuite commencer à faire des liens, à comprendre et à m'ajuster dans mes affaires et dans mes interactions. (Gestionnaire n° 7)

Il faut s'adapter à la population qu'on va servir et non pas l'inverse, parce que sinon on ne répondra pas à leurs besoins. (Gestionnaire n° 14)

Cette prise de conscience l'amène également à rester éveillé aux pensées qui émergent dans son champ de conscience. À la suite de ces interactions, il est habile pour ajuster ses pensées en fonction des nouvelles informations recueillies (Ang et Van Dyne, 2015). Le succès de son adaptation aux différentes situations culturelles l'amène à vivre une expérience culturelle positive qui le motive à en apprendre davantage. Le facteur temps est favorable à cet apprentissage. « Avec le temps, on comprend que certaines choses ne se font pas » (Gestionnaire n° 3).

La figure 4 présente la dynamique du modèle de l'IC pour ce profil de gestionnaire.

Figure 4 Le sage expérimenté



Pour le sage expérimenté, la prise de conscience concernant les limites de ses connaissances cognitives contribue à préserver la dynamique du modèle. Ainsi, la dimension motivationnelle fournit l'énergie nécessaire pour acquérir de nouvelles connaissances et développer la dimension cognitive. Ces nouvelles connaissances nourrissent la réflexion sur l'action et contribuent au développement de la dimension métacognitive. Cette réflexion permet d'avoir une action plus adaptée à l'environnement contribuant ainsi au développement de la dimension comportementale. La réussite du contact interculturel incite l'individu à répéter l'expérience de contact développant ainsi la dimension motivationnelle. Le cycle se répète tant et aussi longtemps que les individus peuvent modifier positivement l'environnement interculturel. Par leur sagesse, ils peuvent inculquer le respect culturel et la tolérance à des cultures différentes, réduisant ainsi les conflits culturels dans n'importe quel contexte multiculturel. Bien que largement inexploré,

cet autre aspect de l'IC est mûr pour une opérationnalisation plus poussée et une validation empirique (Sharma et Hussain, 2017).

5.5 Discussion et conclusion

Le développement de compétences culturelles est sans aucun doute un défi important pour les organisations en santé du Nunavik. Cette étude avait pour objectifs de dresser les profils d'IC de gestionnaires d'organisations en santé du Nunavik ainsi que de comprendre la dynamique du modèle de l'IC. Pour répondre à ces objectifs, des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de gestionnaires (n=17) qui ont également complété un test d'évaluation (E-CQS) du quotient d'intelligence culturelle (QC). Les données recueillies lors des entretiens ont permis d'enrichir l'évaluation auto-déclarée et d'identifier certaines similarités entre les gestionnaires en santé du Nunavik. La combinaison de la mesure psychométrique (E-CQS) et non psychométrique (entretiens) a produit une évaluation plus complète et plus détaillée de l'IC. L'analyse des données a ensuite permis d'identifier 3 profils types de gestionnaire, en l'occurrence : le « missionnaire moderne », le « sage-expérimenté » et « l'opportuniste ». Sans cette double méthode, il aurait été difficile d'identifier et de décrire finement les profils d'IC présents chez les gestionnaires en santé du Nunavik. Ces techniques de mesure, qui se complètent l'une et l'autre, ont permis d'approfondir la dynamique du modèle démontrant que cette dernière diffère d'un profil à l'autre. L'analyse des données a également révélé que la réponse incertaine de l'environnement affecte cette même dynamique. Bien que l'aspect de l'IC soit exploré dans cette étude, il mérite une opérationnalisation plus poussée et une validation empirique plus approfondie comme d'autres auteurs l'ont soulevé (Sharma et Hussain, 2017). Il serait d'ailleurs intéressant de tester les dynamiques dans d'autres contextes internationaux.

Cette étude a contribué au champ de la recherche sur l'IC en utilisant différentes sources pour mesurer l'IC. La double méthode conjuguant l'évaluation par des tiers à l'auto-évaluation proposée par Earley, Ang et Tan (2006) a fourni une information dense sur les gestionnaires en santé du Nunavik. Elle a également permis de constater que le résultat obtenu avec la mesure psychométrique ne reflète pas nécessairement une meilleure IC comme c'est le cas pour la dimension cognitive chez le sage expérimenté. L'analyse des

résultats a permis de constater que la dynamique du modèle n'est pas propre à ce dernier, qu'elle peut différer d'un profil à l'autre et qu'elle peut également s'arrêter en fonction de la réponse de l'environnement et des motivations. Les résultats de cette étude enrichissent le modèle de l'IC en testant les généralités sur différents profils et différentes populations (Chao, Takeuchi, et Farh, 2017).

Bien qu'intéressant, le modèle actuel de l'IC ne semble pas permettre d'identifier les meilleurs gestionnaires en santé susceptibles de contribuer à la sensibilité des soins. Cette étude constitue donc une première étape dans la description des profils qui aideront à identifier des gestionnaires plus enclins à développer des soins de santé sensibles culturellement.

Les résultats obtenus par cette étude contribuent ainsi à une amélioration des pratiques managériales dans un contexte culturel particulièrement complexe. Ces résultats doivent cependant être nuancés par un certain nombre d'éléments. En premier lieu, l'utilisation du modèle d'IC comporte des limites. La notion d'intelligence culturelle est réduite au sens de capacité intellectuelle de l'individu à évoluer en contexte étranger. Il n'y a pas de prise en compte de la notion d'intelligence au sens de capacité à collecter des informations rares et utiles. Dans les recherches futures, il serait intéressant de continuer à s'intéresser aux facteurs organisationnels et environnementaux pouvant influencer la dynamique du modèle de l'IC. Dans un second temps, les résultats de cette recherche appellent au développement de travaux empiriques dans une perspective internationale et longitudinale. Comme nous l'a démontré l'analyse du profil du sage expérimenté, cette capacité à s'adapter et à maintenir la dynamique du modèle semble se développer avec le temps ou encore en fonction de l'environnement. Dans un dernier temps, il serait important de considérer que les apprentissages liés à l'environnement sont incertains et que le cycle peut différer d'un individu à un autre ou encore s'arrêter à tout moment. La dynamique du modèle dans le temps est actuellement peu exploitée, pourtant nos résultats laissent suggérer qu'elle influence l'évolution des différentes dimensions et/ou des profils. Une démarche d'analyse systémique complète permettrait certainement de mieux comprendre la dynamique de ce modèle. Finalement, cette étude ouvre la porte à de futures recherches examinant le développement de l'IC en introduisant une nouvelle perspective dans la littérature, soit

celle des profils d'IC. Une contribution importante de cette étude est la mise en perspective de différents profils d'individus dans le modèle de l'IC. Ces profils pourraient influencer les stratégies de recrutement des gestionnaires, mais également avoir des répercussions sur le choix des formations interculturelles destinées à ces derniers.

Conclusion générale

Les organisations de santé montrent une nouvelle réalité donnant lieu à un mélange des cultures tant sur le plan local que sur le plan international. Cette intensification de la diversité culturelle pose de nombreux nouveaux défis aux organisations (Cognet, 2007). Le développement des compétences en matière de diversité culturelle s'avère donc un défi important pour les organisations évoluant dans des environnements complexes (Calvez et Lee, 2009). Dans les organisations de la santé, le développement de ces compétences est considéré comme un élément favorisant la qualité des soins.

Cette étude s'est intéressée aux établissements de la santé du Nunavik et plus précisément aux gestionnaires qui y travaillent. Le mandat qui leur est confié consiste, en partie, à mobiliser et à accompagner les professionnels afin de dispenser des soins empreints de respect et de sensibilité au regard des croyances, des valeurs et des pratiques culturelles des Inuit. Ces derniers ont également le mandat d'adapter culturellement les programmes et les services du MSSS à la réalité locale. Malheureusement, la revue de la littérature a relevé que la sensibilité culturelle des services de santé offerts aux Autochtones et aux Inuit indique que les expériences de soins de santé des patients et de leurs proches dans les milieux aigus sont bien en deçà de leurs attentes et de leurs besoins (Mбуzi *et al.*, 2017 ; Arnaert et Schaack, 2006 ; Van Wagner, Osepchook, Harney, Crosbie, et Tulugak, 2012). Il incombe aux professionnels et aux gestionnaires de la santé d'être conscients de ces écarts et de travailler à y remédier afin de développer des soins inclusifs et individualisés (Mбуzi *et al.*, 2017).

Considérant les points énoncés précédemment, les compétences culturelles et l'intelligence culturelle (IC) des gestionnaires ont été identifiées comme des défis importants, susceptibles d'avoir un impact direct sur le modèle de soins. Les objectifs de cette étude visaient à identifier et décrire des profils d'IC chez des gestionnaires en santé du Nunavik. Ils visaient également une meilleure compréhension de la dynamique du modèle de l'IC.

En répondant à ces objectifs, cette étude a permis d'identifier trois profils types de gestionnaire, en l'occurrence : le « missionnaire moderne », le « sage-expérimenté » et

« l'opportuniste ». Les techniques de mesure complémentaires utilisées ont permis d'approfondir la dynamique du modèle démontrant que cette dernière diffère d'un profil à l'autre. Cette étude ouvre la porte à de futures recherches examinant le développement de l'IC en introduisant une nouvelle perspective dans la littérature, soit celle des profils d'IC. Une contribution importante de cette étude est la mise en perspective de différents profils d'individus dans le modèle de l'IC. Ces profils pourraient éventuellement influencer les stratégies de recrutement des gestionnaires dans les organisations de santé de plus en plus diversifiées et à l'image de la société moderne et globalisée dans laquelle elles évoluent. Ainsi, les organisations qui souhaitent embaucher des personnes compétentes culturellement peuvent prendre des mesures pour atténuer les points faibles reliés aux différents profils d'IC. Cette étude permet de faire trois recommandations. La première recommandation est en lien avec la formation culturelle, la seconde est en lien avec la durée des mandats à combler et la dernière est en lien avec l'interprétation des résultats.

La première recommandation serait de prévoir de la formation orientée vers les compétences culturelles et non orientées sur les différences culturelles. Ce type de formation permettrait de développer davantage les compétences plutôt que les stéréotypes. La formation culturelle est importante au début de l'emploi, mais également en cours d'emploi. En considérant les forces et les faiblesses des différents participants, il est possible de respecter l'équité dans le processus de sélection. Le choix des actions à entreprendre dépendra du contexte de chaque organisation. Le processus de sélection du personnel doit se baser sur une analyse rigoureuse des besoins de l'emploi. La seconde recommandation consiste à bien évaluer la durée du mandat. Par exemple, pour un mandat court, le missionnaire moderne et l'opportuniste peuvent bien répondre au besoin. Toutefois, si l'on cherche à combler un poste nécessitant du long terme mieux vaut opter pour le sage expérimenté.

La dernière recommandation est en lien avec les résultats obtenus grâce à l'échelle de mesure. L'ECQ-S est un outil intéressant pour mesurer l'IC des gestionnaires ou futurs gestionnaires. Toutefois, il faut interpréter les résultats avec parcimonie. C'est-à-dire qu'un bon résultat ne veut pas nécessairement dire qu'un candidat est compétent culturellement. L'exemple du sage expérimenté démontre bien que l'expérience peut avoir une influence

négative sur le résultat de la dimension cognitive, mais pas la compétence culturelle en soi. Les organisations ont la responsabilité d'utiliser des instruments d'évaluation valides et fidèles qui entraîneront le moins d'effets défavorables possible. Lorsque la situation le permet, il est préférable de faire appel à des évaluations à différents niveaux. L'échelle de mesure de l'IC ECQ-S représente une méthode simple donnant une idée de l'IC. Toutefois, l'utilisation d'une autre méthode peut s'avérer bénéfique pour interpréter les résultats obtenus par l'outil E-CQS. Une simple mesure n'est pas suffisante pour bien comprendre le profil du candidat ou de l'employé. L'entrevue, les paniers de gestion et les groupes de discussions sont d'autres éléments à considérer pour évaluer l'IC des employés actuels et futurs ainsi que le choix des formations. Cette étude constitue une première étape dans la description des profils qui aideront à identifier des gestionnaires susceptibles de contribuer à la sensibilité des soins.

Références

- Administration Régionale Kativik (ARK), (2011) Service de l'emploi durable, Les emplois au Nunavik, Page web consultée le 6 septembre 2018 http://www.krg.ca/images/stories/docs/Employment_and_Training/French/Les%20Emplois%20au%20Nunavik%202011%20fr.pdf, page consulté le 2 juillet 2018
- Affaires autochtones et du Nord Canada. (2013). *Les Premières Nations au Canada*. (Publication n° R3-197/2013F). Repéré à <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1307460755710/1307460872523>
- Anctil, Mélanie ; Louis Rochette. (2008) « Enquête de Santé auprès des Inuit du Nunavik 2004: Les faits saillants de l'enquête. ».
- Andrulis, Dennis. P.; Brach, Cindy. (2007). « Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations ». *American journal of health behavior*, 31(1), S122-S133.
- Ang, Soon ; Van Dyne Linn (2015) *Handbook of cultural intelligence*. Routledge, 2015 ; 224-278.
- Ang, Soon, Van Dyne Linn ;, Kok-Yee Ng, Christine Koh ; Templer Klaus J ; Tay, Cheryl ; Chandrasekar, N. Anand. (2007) « Cultural intelligence: Its measurement and effects on cultural judgment and decision making, cultural adaptation and task performance. » *Management and organization review* 3, no. 3: 335-371.
- Apitsa, Suzanne. « Développer les compétences interculturelles à l'aide des systèmes de valeurs dans un contexte spécifique: une plongée dans une multinationale française implantée au Cameroun. » *Management International/International Management/Gestión Internacional* 22.3 (2018).
- Arnaert, Antonia ; Schaack, Geraldine. (2006) « Cultural awareness of Inuit patients' experiences with emergency nursing care. » *Accident and emergency nursing* 14.2: 97-103.
- Asselin, Hugo ; Basile, Suzie. (2012). « Éthique de la recherche avec les peuples autochtones. Qu'en pensent les principaux intéressés ? ». *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, 14(1).
- Baba, Lauren. (2013). *Cultural safety in First Nations, Inuit and Métis public health: Environmental scan of cultural competency and safety in education, training and health services*. Prince George, British Columbia, Canada: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.

- Bear, Leroy Little. (2000) « Jagged worldviews colliding. » *Reclaiming Indigenous voice and vision* (2000): 77-85.
- Brave Heart, M., (2013). «Conversations about Historical Trauma: Part One. » *IMPACT Newsletter*. Child Traumatic Stress Network. Spring, 2013.
- Calvez, Vincent ; Lee ,Yih-teen. (2009) « Comment développer les compétences en matière de diversité culturelle ? » *Gestion* 34.3: 83-94.
- Campinha-Bacote, Josepha. (2002) « The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. » *Journal of transcultural nursing* 13.3: 181-184.
- Chao, Melody Manchi ; Takeuchi, Riki ; Farh, Jiing-Lih. (2017) « Enhancing cultural intelligence: The roles of implicit culture beliefs and adjustment. » *Personnel Psychology* 70.1 (2017): 257-292.
- Chachamovich, Edouardo ; Tomlinson, Monica. (2013). « Learning from Lives that Have Been Lived: Nunavut Suicide Follow-back Study, 2005-2010. » Douglas Mental Health University Institute.
- Chen, Gilad; Kirkman, Bradley. L.; Kim, Kwanghyun ; Farh, Crystal I.C ; Tangirala, Subrahmaniam. (2010). When does cross-cultural motivation enhance expatriate effectiveness? A multilevel investigation of the moderating roles of subsidiary support and cultural distance. *Academy of Management Journal*, 53(5), 1110-1130.
- Chen, Xiao-Ping ; Liu, Dong; Portnoy, Rebecca. (2012). A multilevel investigation of motivational cultural intelligence, organizational diversity climate, and cultural sales: Evidence from US real estate firms. *Journal of applied psychology*, 97(1), 93.
- Chua, Roy Y.; Morris, Michael W.; Mor, Shira. (2012). Collaborating across cultures: Cultural metacognition and affect-based trust in creative collaboration. *Organizational behavior and human decision processes*, 118(2), 116-131.
- Cloutier, Édith ; Lévesque, Carole ; Dugré, Suzanne; Salée, Daniel; Comat, I. (2009). Enjeux et défis en santé et services sociaux pour les Autochtones en milieu urbain ODENA. Réseau de recherche et de connaissances relatives aux peuples autochtones (DIALOG) et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, Montréal
- Cognet, Marguerite ; Montgomery, Catherine (2007) ; « Éthique de l'altérité : la question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux. » Presses Université Laval.

- Cross, Terry. L. (1989). «Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed. »
- Davis, Patricia. A. (1995). «Enhancing multicultural harmony. » *Nursing management*, 26(7), 32A.
- de Leon Siantz, Mary Lou. (2008) « Leading change in diversity and cultural competence.» *Journal of professional nursing* 24.3: 167-171.
- Diallo, A. F., & McGrath, J. M. (2013). A glance at the future of cultural competency in healthcare. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(3), 121-123.
- Dolnicar, Sara. (2002). « A review of unquestioned standards in using cluster analysis for data-driven market segmentation. »
- Dossey, Barbara. M.; Certificate, C. D. I. N. C.; Keegan, L. ; Co-Director International Nurse Coach Association. (2012). « *Holistic nursing*. » Jones & Bartlett Publishers.
- Drummond, Virginia. (2010) *Le management interculturel*, Gereso Éditions, Chapitre 6, Mise en garde: réaction à la différence, p. 69 et 97.
- Duhaime, Gérard; Caron, Andrée; Lévesques, Sébastien. (2015) *Chaire de recherche du Canada sur la condition autochtone comparée de l'Université Laval*. Québec : Université Laval.
- Durie, Mason. (2004) « Understanding health and illness: research at the interface between science and indigenous knowledge. » *International journal of epidemiology* 33.5 (2004): 1138-1143.
- Earley, P. C. (2002). Redefining interactions across cultures and organizations: Moving forward with cultural intelligence. *Research in organizational behavior*, 24, 271-299.
- Earley, P. Christopher ; Ang, Soon. (2003) *Cultural intelligence: Individual interactions across cultures*. Stanford University Press : 25-155.
- Earley, P. Christopher ; Ang, Soon ; Peterson, Randall S. (2004) « The elusive cultural chameleon: Cultural intelligence as a new approach to intercultural training for the global manager. » *Academy of Management Learning & Education* 3.1 (2004): 100-115.
- Earley, P. Christopher, Ang, Soon ; Tan, Joo-Seng. (2006) *CQ: Developing cultural intelligence at work*. Stanford University Press. 246p.

- Earley, P. Christopher ; Mosakowski, Elaine. (2004) « Cultural intelligence. » *Harvard business review* 82, no. 10 (2004): 139-146.
- Earley, P. Christopher ; Peterson, Randall S.. (2004) « The elusive cultural chameleon: Cultural intelligence as a new approach to intercultural training for the global manager. » *Academy of Management Learning & Education* 3, no. 1 (2004): 100-115.
- Everitt, Brian S. ; Landau, Sabine ; Leese, Morven. (2001). « Cluster analysis-Arnold». London: Oxford University Press.
- Fernandez, Alicia; Schillinger, Dean, Grumbach, Grumbach ; Rosenthal, Anne ; Stewart, A. L., Wang, Frances ; Pérez-Stable, Eliseo J. (2004). « Physician language ability and cultural competence. » *Journal of general internal medicine*, 19(2), 167-174.
- Garneau, Amélie Blanchet; Pepin, Jacinthe .(2015) «Cultural competence: A constructivist definition. » *Journal of Transcultural Nursing*, 26(1), 9-15.
- Giger, Joyce Newman (2016). *Transcultural Nursing-E-Book: Assessment and Intervention*. Elsevier Health Sciences.
- Guerrero, Erick G. (2012). «Organizational characteristics that foster early adoption of cultural and linguistic competence in outpatient substance abuse treatment in the United States. » *Evaluation and program planning*, 35(1), 9-15.
- Haddouk, Lise. (2018). « Télésychologie et visioconsultation. » In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 176, No. 3, pp. 278-281). Elsevier Masson.
- Hagaman, Ashley. K. ; Wutich, Amber. (2017). «How many interviews are enough to identify metathemes in multisited and cross-cultural research? » Another perspective on Guest, Bunce, and Johnson's (2006) landmark study. *Field Methods*, 29(1), 23-41.
- Hair, Joseph F. ; Babin, B ; Anderson, Rolph ; Black, William C. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.) Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Igloliorte, Heather L. (2010). « We Were So Far Away: The Inuit Experience of Residential Schools.» Ottawa : Legacy of Hope Foundation.
- Imai, Lynn ; Gelfand, Micheke. J. (2010). « The culturally intelligent negotiator: The impact of cultural intelligence (CQ) on negotiation sequences and outcomes. » *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 112(2), 83-98.
- Institut de la statistique du Québec (2018) Direction des statistiques sociodémographiques and Statistics Canada, Demography Division. Adapted by the Institut de la

statistique du Québec. Repéré URL
<http://www.nunivaat.org/documents/20180627/2018-06-27-04.pdf> , page consulté
le 20 août 2018.

- Inuit Tapiriit Kanatami. (2016). « National Inuit Suicide Prevention Strategy. » Repéré à <https://www.itk.ca/wp-content/uploads/2016/07/ITK-National-Inuit-Suicide-Prevention-Strategy-2016.pdf>
- King, Malcolm; Smith, Alexandra; Gracey, Michael. (2009). « Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. » *The Lancet*, 374(9683), 76-85.
- Kirmayer, Laurence. J. (2012). «Rethinking cultural competence. » [Editorial]. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149-164. doi: 10.1177/1363461512444673
- Koh, Christine; ANG, Soon; Van Dyne, Linn. (2015). Development and Validation of the CQS: The Cultural Intelligence Scale. In *Handbook of Cultural Intelligence* (pp. 34-56). Routledge.
- Koh, Jessie B K; Chang, Weining. C.; Fung, Daniel. SS.; Kee, Carolyn HY. (2007). « Conceptualization and manifestation of depression in an asian context: formal construction and validation of a children's depression scale in Singapore. *Culture, medicine and psychiatry*, 31(2), 225-249.
- Lassetter, Jane. H.; Callister, Lynn C. (2009). «The impact of migration on the health of voluntary migrants in western societies: a review of the literature. » *Journal of transcultural nursing*, 20(1), 93-104.
- Lestage, Catherine; Dubuc, Nicole; Bravo, Gina. (2014). « Développement et validation d'une classification québécoise des résidences privées avec services accueillant des personnes âgées. » *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 33(1), 72-83.
- Livermore, David. (2009). *Leading with cultural intelligence: The new secret to success*. AMACOM Div American Mgmt Assn.
- Livermore, David. (2011) The cultural intelligence difference: Master the one skill you can't do without in today's global economy. » AMACOM Div American Mgmt Assn: 41-141.
- Livermore, David; Van Dyne, Linn; Ang, Soon. (2012). « Cultural intelligence : Why every leader needs it. » *Intercultural Management Quarterly*, 13(2), 18-21.
- MacPhee, M., Chang, L., Lee, D., & Spiri, W. (2013). Global health care leadership development: trends to consider. *Journal of Healthcare Leadership*, 5, 21-29.

- Maddalena, Victor (2009). « Cultural competence and holistic practice : implications for nursing education, practice, and research. » *Holistic nursing practice*, 23(3), 153-157.
- Manning, Tracey. T. (2003). « Leadership across cultures : Attachment style influences. » *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 9(3), 20-30.
- Matsumoto, David; Hwang, Hyisung C. (2013). « Assessing cross-cultural competence : A review of available tests. » *Journal of cross-cultural psychology*, 44(6), 849-873.
- Mbuzi, Vainess; Fulbrook, Paul; Jessup, Melanie. (2017) « Indigenous peoples' experiences and perceptions of hospitalisation for acute care: A metasynthesis of qualitative studies. » *International journal of nursing studies* 71: 39-49.
- Muñoz, Jaime Phillip. (2007) « Culturally responsive caring in occupational therapy. » *Occupational Therapy International* 14.4: 256-280.
- Nelson, Alan (2002). « Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care. » *Journal of the National Medical Association*, 94(8), 666.
- Ng, Ng, Kok-Yee; Van Dyne, Lynn; ANG, Soon; Ryan, A. M. (2012). « Cultural intelligence: A review, reflections, and recommendations for future research. » *Conducting multinational research: Applying organizational psychology in the workplace*, 29-58.
- Nguyen, H. T. (2008). Patient centred care: cultural safety in indigenous health. *Australian family physician*, 37(12), 990.
- Nugent, Katherine. E.; Childs, Gwen; Jones, Rosalyn; Cook, Pamela; Ravenell, Kathy (2002, April). « Call to action: The need to increase diversity in the nursing workforce. » In *Nursing Forum* (Vol. 37, No. 2, pp. 28-32). Blackwell Publishing Ltd.
- Parker, Victoria A.; Geron, Scott Miyake (2007). « Cultural competence in nursing homes: Issues and implications for education. » *Gerontology & Geriatrics Education*, 28(2), 37-54.
- Peeters, Carine ; Point, Sébastien ; Garcia-Prieto, Patricia ; Davila, Andrés. (2014). « La diversité culturelle dans les délocalisations : apports nuancés de deux littératures. » *Management international/International Management/Gestión Internacional*, 18, 178-193.
- Pearson, A., Srivastava, R., Craig, D., Tucker, D., Grinspun, D., Bajnok, I., ... & Gi, A. A. (2007). Systematic review on embracing cultural diversity for developing and

- sustaining a healthy work environment in healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 5(1), 54-91
- Reading, Charlotte Loppie; Wien, Fred. (2009). «Health inequalities and the social determinants of Aboriginal peoples' health. » Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Régie Régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. (2017) Mission globale. Repéré <https://nrbhss.ca/fr/la-rrsssn/%C3%A0-propos>
- Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) en collaboration avec l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). (2015). *Portrait de santé du Nunavik 2014 - Les jeunes enfants et leur famille*. Gouvernement du Québec, 90 pages. Disponible à l'adresse suivante : http://nrbhss.gouv.qc.ca/sites/default/files/Profile_Enfants_Famille_FR.pdf
- Richmond, Chantelle AM ; Ross, Nancy A. ; Bernier ,Julie. (2007) « Exploring indigenous concepts of health: the dimensions of Métis and Inuit health. » : 3.
- Sharma, Namrata, and Dilwar Hussain. (2017) « Current status and future directions for cultural intelligence. » *Journal of Intercultural communication research* 46.1: 96-110.
- Srivastava, Rani, ed. (2007) « *The healthcare professional's guide to clinical cultural competence*. » Elsevier Health Sciences : 351p.
- Strauss, Anselm ; Corbin Juliet M. (1998) *Grounded theory in practice.*, 2nd edition Sage.
- Suh, Eunyong. Eunice. (2004). «The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. » *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2), 93-102.
- Tan, Joo-Seng (2004). «Issues & observations: Cultural intelligence and the global economy. » *Leadership in Action*, 24(5), 19-21.
- Taylor, Rosemarie Angela; Alfred, Mary V. (2010). «Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care. » *Western journal of nursing research*, 32(5), 591-609.
- Thomas, David C. (2006) « Domain and development of cultural intelligence: The importance of mindfulness." *Group & Organization Management* 31, no. 1 (2006): 78-99.
- Thomas, David R. (2006) « A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. » *American journal of evaluation* 27.2: 237-246.

- Thomas, David C.; Elron, Efrat; Bjørn Z. Ekelund, Günter Stahl; Ravlin, Elizabeth C.; Cerdin, Jean-Luc; Poelmans, Steven et al. (2008) « Cultural intelligence: Domain and assessment. » *International Journal of Cross Cultural Management* 8, no. 2 (2008): 123-143.
- Thomas, David C.; Inkson, Kerr. (2005) « People skills for a global workplace. » *Consulting to Management* 16, no. 1 (2005): 5.
- Ting-Toomey, Stella; Dorjee, Tenzin. (2018). *Communicating Across Cultures*. New York: Guilford.
- Triandis, Harry C. (2006) « Cultural intelligence in organizations. » *Group & Organization Management* 31, no. 1 (2006): 20-26.
- Van Dyne, Linn; Ang, Soon; Ng, Kok Yee; Rockstuhl, Thomas; Tan, Mei Ling; Koh, Christine (2012). «Sub-dimensions of the four factor model of cultural intelligence: Expanding the conceptualization and measurement of cultural intelligence. » *Social and personality psychology compass*, 6(4), 295-313.
- Van Wagner, Vicki; Osepchook, Claire; Harney, Evelyn; Crosbie, Colleen; Tulugak, Mina. (2012). Remote midwifery in Nunavik, Quebec, Canada: outcomes of perinatal care for the Inuulitsivik health centre, 2000–2007. *Birth*, 39(3), 230-237.
- Vissandjée, Bilkis ; Dupère, Sophie (2016). « La communication interculturelle en contexte clinique : une question de partenariat. » *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 32(1).
- Watson, J. (1979). « Nursing : The philosophy and science of caring. » *Nursing administration quarterly*, 3(4), 86-87.

Annexes

Annexe 1 : Carte du Nunavik



Carte tirée du site de la RRSSN
<https://nrhss.ca/fr/communautés>, consulté juin 2018

Annexe 2 : Index des termes alternatifs pour la compétence interculturelle et des principaux auteurs répertoriés ayant contribué à leur conceptualisation (Gagné-Deland, 2017, p.13)

Tableau 1

Index des termes alternatifs pour la compétence interculturelle et des principaux auteurs répertoriés ayant contribué à leur conceptualisation

Terme utilisé	Principaux auteurs répertoriés
Agilité culturelle	Caligiuri (2013) et Caligiuri & Tarique (2008)
Compétence interculturelle	Bartel-Radic (2009), Bender (1996), Byram, Nichols, & Stevens (2011), Deardorff (2006, 2009, 2011), Dinges (1983), Lustig & Koester (1999), Nwosu (2009), Spitzberg & Changnon (2009), Witte & Harden (2011).
Compétence de communication interculturelle	Beamer (1992), Byram (1997), Chen (1987), Chen & Stratosta (1996), Gardner (1962), Spitzberg (2000), Ruben (1976), Tannen (1983), Wiseman (2001), Wiseman & Koester (1993) et Zaharna (2009).
Conscience interculturelle	Karim (2003) et Landreman (2003).
Cosmopolitisme	Beck (2012), Derrida (2001) et Vertovec & Cohen (2002).
Efficacité interculturelle	Cui & Van den Berg (1991), Gudykunst & Hammer (1984), Kealey (1990) et Vulpe et al. (2001).
Intelligence culturelle	Ang & Van Dyne (2015), Earley & Ang (2003), Earley & Mosakowski (2004), Livermore (2009, 2011), Thomas (2006), Thomas et al. (2008), Triandis (2006) et Van Dyne et al. (2012).
Leadership global	Bird, Mendenhall, Stevens & Oddou (2010), Caligiuri (2006), Mendenhall, Osland, & Bird (2013), Morrison (2000) et Jokinen (2005).
Leadership interculturel	Chen & An (2009), Seiler (2007) et Sheridan (2005)
Maturité interculturelle	Baxter Magolda & King (2005).
Mentalité mondiale	Beechler & Javidan (2007), Javidan & Teagarden (2011) et Levy et al. (2007)
Multiculturalisme	Adler (1998), Carroll (2009) et Wurzel (1988).
Personnalité multiculturelle	Kim (2008) et Van der Zee & Van Oudenhoven (2001).
Sensibilité interculturelle	Bennett (1986, 1993), Bennett & Bennett (1993), Chen & Stratosta (2000), Hammer, Bennett, & Wiseman (2003) et Pruegger & Rogers (1993).

Annexe 3 : Mesures des compétences de l'IC tirées de la thèse de Wu (2013)

Tableau 6 : Mesures des compétences de l'IC et interculturelles

Outil de mesure	Dimensions	Auteurs	Format	Public-visé
Échelle de l'IC	<ul style="list-style-type: none"> • Métacognitive • Cognitive • Motivationnelle • Comportementale 	Ang, van Dyne, Koh, et Ng, 2004	Auto-évaluation	Tout public
Intelligence sociale interculturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie • Ethnocentrisme 	Ascalon et al., 2006		Gestionnaires expatriés
Inventaire de sensibilité interculturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Individualisme /Collectivisme • Flexibilité • Ouverture d'esprit 	Bhawuk et Brisling, 1992	test combiné / Auto-évaluation	Gestionnaires expatriés
Inventaire du développement interculturel	Orientation envers les différences culturelles	Hammer, Bennett, et Wiseman, 2003	Auto-évaluation	Tout public
Inventaire d'adaptabilité interculturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilité / Ouverture • Résilience émotionnelle • Acuité de perception • Autonomie personnelle 	Kelley et Meyers, 1995	Auto-évaluation	Tout public
Échelle d'évaluation comportementale de l'efficacité de communication interculturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Démonstration de respect/ Posture d'interaction • Orientation des connaissances/Empathie • Rôles des tâches connexes • Rôles relationnels • Gestion de l'interaction/-Tolérance à l'ambiguïté 	Olebe et Koester, 1989	Rapport de pairs, ou d'un observateur	Étudiants
Échelle d'ajustement du potentiel interculturel	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des émotions • Ouverture • Flexibilité • Pensée critique (créativité / autonomie) 	Matsumoto, LeRoux, et al., 2001, 2003	Auto-évaluation	Tout public
Échelle de l'attitude multiculturelle de Munroe	<ul style="list-style-type: none"> • Savoir • Prendre soin • Agir 	Munroe et Pearson, 2006	Auto-évaluation	Étudiants
Échelle d'adaptabilité interculturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture • Attention aux relations interpersonnelles • Sens de l'identité • Alignement des objectifs personnels et organisationnels • Résolution de problèmes • Expérience interculturelle 		Auto-évaluation	Le personnel militaire dans des opérations de maintien de la paix
Prospecteur	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité aux différences culturelles • Connaissance des affaires courage • Capacité de faire ressortir le meilleur chez les personnes • Intégrité • Perspicacité • Dévouement • Capacité de prendre des risques • Recherche de rétroaction. • Utilisation de rétroaction • Aventurier au niveau culturel • Chercheur d'occasions d'apprentissage • Ouverture à la critique Flexibilité 	Spreitzer et al., 1997	Auto-évaluation ou rapport de pairs	Dirigeants internationaux
Questionnaire de Personnalité multiculturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Empathie culturelle • Stabilité émotionnelle • Initiative sociale • Flexibilité • Ouverture d'esprit 	Van der Zee et Van Oudenhoven, 2000	Auto-évaluation	

Annexe 4 : Fiche d'identification des participants

Contacts-Pratique - 1/1 Contact

RECHERCHER

Groupe	Nom	Prénom	Entreprise	Fonction	Email	Téléphone
RRSSN	monsieur	madame	rrsssn			

Groupe : RRSSN

Civilité :

Nom : monsieur

Prénom : madame

Entreprise : rrsssn

Service :

Fonction :

Téléphone :

Portable :

Email :

Site Internet :

Date de naissance :

ID recherche :

Date arrivée :

Date de départ :

Créé le : 2018-04-19

Modifié le : -

BUREAU

Rue, n° :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Fax :

DOMICILE

Rue, n° :

Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

Fax :

NOTES blablaba

Guide d'entrevue

L'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : défis et enjeux.

Introduction

Votre participation à l'étude est volontaire. Vous êtes libre d'y participer ou de ne pas y participer de même que de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal. Toute nouvelle information survenant durant le déroulement de cette étude qui pourrait affecter votre participation vous sera transmise.

Vous pouvez aussi vous abstenir de répondre à une question qui vous sera adressée. À tout moment vous pouvez demander à ce que l'enregistrement soit arrêté.

L'enregistrement servira à la retranscription des entrevues pour des fins d'analyse qualitative.

L'entrevue sera composée 8 sections.

Introduction

Question 1	Quels types de poste occupez-vous et dans quel établissement ?
Probe	
Question 2	Depuis combien d'années travaillez-vous au Nunavik ou encore combien d'années avez-vous travaillé au Nunavik ?
Probe	
Question 3	Appartenez-vous à un groupe culturel ?
Probe	Motivations à travailler au Nunavik

Sensibilité culturelle

Question 1	Comment définissez-vous le concept de culture ?
Probe	
Question 2	Comment percevez-vous le groupe culturel auquel vous appartenez ?
Probe	Perceptions de son groupe culturel avec valeurs, influences et préjugés Perceptions de son groupe culturel professionnel Perceptions de la différence et de la diversité
Question 3	Selon vous, quelles sont les valeurs organisationnelles préconisées par les établissements de santé du Nunavik ?
Probe	
Question 4	Vos valeurs sont-elles en harmonie avec celles des établissements de la région du Nunavik?
Probe	Oui/non
Question 5	Quelle est votre expérience en gestion interculturelle ?
Probe	Sa relation avec la diversité Travail humanitaire ou en milieu multiculturel / formation Voyages, emplois/projets de recherches à l'étranger Intérêt particulier
Question 6	Avez-vous déjà travaillé avec des collègues issus de la diversité ethnique et culturelle ? Comment s'est déroulée cette expérience ?
Probe	Perceptions de la différence et de la diversité Demander des exemples s'il y a eu des problèmes ou des situations particulières pour le faire parler de son expérience

Connaissances culturelles

Question 1	Quelles sont vos connaissances sur les réalités vécues par les patients Inuit ?
Probe	Connaissances des Inuit en général, modes de vie, pratiques, comportements Contexte Réseau social/ Famille encore dans le pays d'origine
Question 2	Quels sont les principaux défis culturels dans vos pratiques ?
Probe	Connaissances de certaines problématiques de santé spécifiques, à plus haute prévalence et incidence Conditions de vie

Question 3	Connaissez-vous la perception des patients Inuit par rapport aux services de soins ? Si oui, quelle est-elle ?
Probe	Probes Le travailleur est-il conscient du modèle occidental de pratique dans lequel il s'inscrit ? Connaissances des croyances liées aux maladies dans les groupes culturels Connaissances de la médecine alternative Compréhension des différents points de vue à travers les populations
Question 4	Quelles sont vos connaissances de l'anglais et de l'inuktitut ?
Probe	Connaissances de certaines expressions de base dans une autre langue
Question 5	Avez-vous déjà suivi une formation interculturelle ?
Probe	Si oui, qu'en a-t-il retenu ? Et qu'applique-t-il dans sa pratique ? Si non, est-ce qu'il perçoit ça comme un manque dans sa pratique ? L'organisation fournit-elle des formations aux employés pour développer leur sensibilité culturelle ?

Ressources

Question 1	Quelles sont les ressources disponibles au sein de votre organisation qui sont utiles dans les interventions auprès des personnes issues de la diversité ethnique et culturelle ?
Probe	Ressources matérielles Ressources humaines (Banques d'interprètes, collègues de travail d'autres groupes culturels...)
Question 2	Avez-vous développé un réseautage avec différents organismes à qui vous référer concernant les patients Inuit ?
Probe	Organismes communautaires Services d'interprètes pour les immigrants Cliniques d'ethnopsychiatrie Ressources pour femmes enceintes (Programme OLO, cours prénataux...) Problématiques relatives à la pauvreté (Banques alimentaires, centres d'emploi...) Etc.
Question 3	Comment utilisez-vous les connaissances et les expériences des ressources de la communauté dans vos interventions ou pour élaborer les programmes et les services de santé des Inuit?

	Participation d'acteurs externes (ex : organismes communautaires) avec une expertise pertinente ; représentant de la population
--	---

Environnement de travail compétent culturellement

Question 1	Quels sont les arrangements qui vous permettent de participer à de la formation continue (culturelle)?
Probe	Flexibilité des horaires Aspects financiers
Question 2	Comment les politiques sur le multiculturalisme, le racisme, le harcèlement et la discrimination s'appliquent-elles à vous et aux patients ? Sont-elles implantées dans votre organisation ?
Probe	Oui/non ; Depuis quand ? Sont-elles respectées ?
Question 3	La RRSSSN et les CS ont-ils une politique d'équité en matière d'embauche afin d'éliminer les barrières injustes et discriminantes de l'accessibilité à l'emploi ? Cette politique est-elle implantée ?
Probe	Oui/non ; Depuis quand ? Sont-elles respectées ?
Question 4	Y a-t-il des programmes qui sont développés pour attirer des Inuit?
Probe	Oui/non ; Depuis quand ? Sont-ils respectés ?

Rétention du personnel/mémoire institutionnelle

Question 1	Pourquoi croyez-vous que les gestionnaires en provenance d'autres communautés culturelles restent (ou quittent) le Nunavik ? Quels sont les facteurs qui favorisent cela ?
Probe	Analyser les impacts des acteurs suivants sur votre réflexion : Organisation, Gestionnaires, Clients et Collègues.
Question 2	Selon vous, quelles mesures peuvent être mises en place au Nunavik pour favoriser la rétention des membres en provenance du sud ou encore pour les Inuit ?
Probe	Analyser les impacts des acteurs suivants sur votre réflexion : Organisation, Gestionnaires, Clients et Collègues.

Période des discussions (ouverture sur les sujets évoqués pendant les entretiens.

Question 1	
Probe	
Question 2	
Probe	

Conclusion

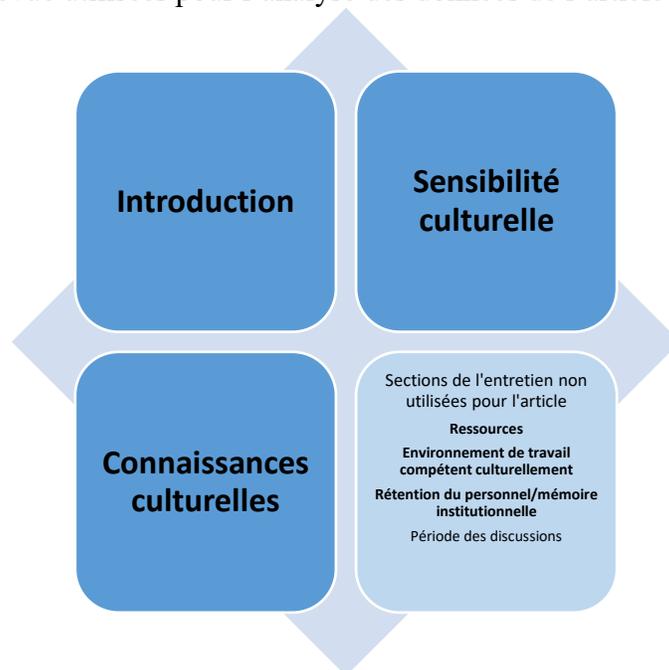
Question 1	Quelles sont vos impressions par rapport à vos collègues gestionnaires ?
Probe	
Question 2	Selon vous d'où viennent les problèmes majeurs ?
Probe	
Question 3	Quel est selon vous le meilleur moyen d'améliorer la situation?
Probe	
Question 4	Y aurait-il autre chose dont vous aimeriez me parler par rapport à votre emploi au Nunavik que nous n'aurions pas abordé pendant l'entrevue ?
Probe	

Avez-vous des questions sur le projet de recherche ?

Je vous remercie d'avoir pris de temps de répondre aux questions de ce projet de recherche. Souhaitez-vous être informés des résultats ?

Merci

Sections de l'entrevue utilisées pour l'analyse des données de l'article



Annexe 6 : E-CQS version française tirée de la thèse de Gagné-Deland

Élaboration et validation d'une version francophone de l'*Expanded Cultural Intelligence Scale (E-CQS)*

Identification :

No DA / matricule : _____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Âge : _____	Programme : _____	Année d'étude : _____
---------------------------	--	-------------	-------------------	-----------------------

Instructions :

- Lisez chaque affirmation et choisissez la réponse qui correspond le mieux à vos capacités par rapport à celles de vos pairs.
- Cochez la case qui vous décrit le MIEUX TEL QUE VOUS ÊTES VRAIMENT (1= Fortement en désaccord; 7= Fortement en accord)

	Affirmations						
	1	2	3	4	5	6	7
1. J'aime beaucoup interagir avec des personnes provenant de cultures différentes.	<input type="checkbox"/>						
2. Les contacts avec de nouvelles cultures contribuent à mon épanouissement.	<input type="checkbox"/>						
3. Si j'ai le choix, je vais préférer les groupes de travail composés de personnes ayant des bagages culturels différents.	<input type="checkbox"/>						
4. J'estime que j'obtiendrais un meilleur statut professionnel si je vivais ou travaillais dans une culture différente.	<input type="checkbox"/>						
5. Si j'ai le choix, je vais attacher une plus grande importance aux avantages concrets (salaire, promotion, privilèges) d'un poste à l'étranger qu'à ceux d'un poste local.	<input type="checkbox"/>						
6. J'attache une grande valeur à la réputation que j'obtiendrais si je développais des réseaux et des relations de travail à l'échelle mondiale.	<input type="checkbox"/>						
7. J'ai confiance que je suis capable de persister et m'adapter aux conditions de vie dans différentes cultures.	<input type="checkbox"/>						
8. Je suis convaincu(e) que je peux gérer le stress associé au fait d'interagir avec des gens provenant de cultures que je ne connais pas.	<input type="checkbox"/>						
9. Je suis certain(e) que je peux socialiser avec la population locale d'une culture qui ne m'est pas familière.	<input type="checkbox"/>						
10. Je peux décrire les systèmes de valeurs culturels expliquant certains comportements observables à travers le monde.	<input type="checkbox"/>						
11. Je peux décrire des similarités et des différences entre les systèmes juridiques, économiques et politiques de différentes cultures.	<input type="checkbox"/>						
12. Je peux décrire des différences dans l'organisation familiale et les rôles attendus des femmes et des hommes dans diverses cultures.	<input type="checkbox"/>						
13. Je peux décrire différentes conceptions de la beauté et de l'esthétique d'une culture à l'autre.	<input type="checkbox"/>						
14. Je peux parler et comprendre plusieurs langues.	<input type="checkbox"/>						

	Affirmations						
	1	2	3	4	5	6	7
15. Je peux décrire les façons dont les styles de leadership diffèrent d'une culture à l'autre.	<input type="checkbox"/>						
16. Je peux décrire comment rendre à l'aise des personnes provenant de cultures différentes.	<input type="checkbox"/>						
17. Je peux décrire des stratégies de négociation efficaces pour différentes cultures.	<input type="checkbox"/>						
18. Je peux décrire diverses façons de motiver et de récompenser des personnes de différentes cultures.	<input type="checkbox"/>						
19. Je peux décrire des façons efficaces de gérer des conflits dans des cultures différentes.	<input type="checkbox"/>						
20. Je développe des plans d'action avant d'interagir avec des personnes provenant d'une culture différente.	<input type="checkbox"/>						
21. Je réfléchis à propos des différences culturelles possibles avant de rencontrer des personnes de cultures différentes.	<input type="checkbox"/>						
22. En contexte professionnel, je me demande ce que j'espère accomplir avant de rencontrer des personnes de différentes cultures.	<input type="checkbox"/>						
23. Je suis conscient(e) de l'influence de ma culture sur mes interactions avec des personnes de cultures différentes.	<input type="checkbox"/>						
24. Je porte attention à l'influence de certains aspects culturels sur une situation.	<input type="checkbox"/>						
25. Je suis conscient(e) de la façon dont la culture d'autres personnes influence leurs pensées, leurs émotions et leurs actions.	<input type="checkbox"/>						
26. J'ajuste ma compréhension d'une culture lorsque j'interagis avec des personnes provenant de celle-ci.	<input type="checkbox"/>						
27. Je vérifie l'exactitude de mes connaissances culturelles lors d'interactions interculturelles.	<input type="checkbox"/>						
28. Je mets mes connaissances culturelles à jour après un malentendu culturel.	<input type="checkbox"/>						
29. Je change mon utilisation des pauses et des silences pour m'ajuster à différentes situations culturelles.	<input type="checkbox"/>						
30. Je varie mon comportement verbal (accent, ton, débit) pour m'adapter à des contextes culturels précis.	<input type="checkbox"/>						
31. Je modifie le degré de chaleur avec lequel je m'exprime selon le contexte culturel.	<input type="checkbox"/>						
32. Je modifie la distance à laquelle je m'approche lorsque j'interagis avec des personnes de cultures différentes.	<input type="checkbox"/>						
33. Je change mes comportements non-verbaux (gestes de la main, mouvements de la tête) pour m'adapter à la situation culturelle.	<input type="checkbox"/>						
34. Je varie la façon dont j'accueille les autres (poignée de main, révérence, hochement de tête) lorsque je suis dans des contextes culturels différents.	<input type="checkbox"/>						
35. Je modifie la façon d'exprimer mon désaccord avec les autres en fonction de la situation culturelle.	<input type="checkbox"/>						
36. Je change la façon dont j'adresse des demandes aux autres selon leur bagage culturel.	<input type="checkbox"/>						
37. Je change la façon dont je démontre ma gratitude (exprimer mon appréciation, accepter des compliments) selon le contexte culturel.	<input type="checkbox"/>						

Annexe 7 : E-CQS, version originale

E-CQS (Expanded Cultural Intelligence Scale) ©¹

Instructions: Read each statement and select the response that best describes your capabilities relative to those of your peers.
Select the answer that BEST describes you AS YOU REALLY ARE (1=strongly disagree; 7=strongly agree)

Motivational CQ

Intrinsic Motivation	I truly enjoy interacting with people from different cultures.
Intrinsic Motivation	I thrive on the differences in cultures that are new to me
Intrinsic Motivation	Given a choice, I prefer work groups composed of people with different (rather than similar) cultural backgrounds.
Extrinsic Motivation	I value the status I would gain from living or working in a different culture.
Extrinsic Motivation	Given a choice, I value the tangible benefits (pay, promotion, perks) of an intercultural rather than a domestic role.
Extrinsic Motivation	I value the reputation I would gain from developing global networks and connections.
Self-Efficacy to Adjust	I am confident that I can persist in coping with living conditions in different cultures.
Self-Efficacy to Adjust	I am sure I can deal with the stresses of interacting with people from cultures that are new to me.
Self-Efficacy to Adjust	I am confident I can socialize with locals in a culture that is unfamiliar to me.

Cognitive CQ²

Culture General Knowledge	I can describe the different cultural value frameworks that explain behaviors around the world.
Culture General Knowledge	I can describe similarities and differences in legal, economic, and political systems across cultures.
Culture General Knowledge	I can describe differences in kinship systems and role expectations for men and women across cultures
Culture General Knowledge	I can describe different views of beauty and aesthetics across cultural settings.
Culture General Knowledge	I can speak and understand many languages.
Context-Specific Knowledge	I can describe the ways that leadership styles differ across cultural settings.
Context-Specific Knowledge	I can describe how to put people from different cultures at ease.
Context-Specific Knowledge	I can describe effective negotiation strategies across different cultures.
Context-Specific Knowledge	I can describe different ways to motivate and reward people across cultures.
Context-Specific Knowledge	I can describe effective ways for dealing with conflict in different cultures.

E-CQS (Expanded Cultural Intelligence Scale) (continued) ©

Metacognitive CQ

Planning	I develop action plans before interacting with people from a different culture.
Planning	I think about possible cultural differences before meeting people from other cultures.
Planning	I ask myself what I hope to accomplish before I meet with people from different cultures.
Awareness	I am aware of how my culture influences my interactions with people from different cultures.
Awareness	I pay attention to how cultural aspects of the situation influence what is happening in that situation.
Awareness	I am conscious of how other people's culture influences their thoughts, feelings, and actions.
Checking	I adjust my understanding of a culture while I interact with people from that culture.
Checking	I double check the accuracy of my cultural knowledge during intercultural interactions.
Checking	I update my cultural knowledge after a cultural misunderstanding.

Behavioral CQ

Verbal Behavior	I change my use of pause and silence to suit different cultural situations.
Verbal Behavior	I vary my verbal behaviors (accept, tone, rate of speaking) to fit specific cultural contexts.
Verbal Behavior	I modify the amount of warmth I express to fit the cultural context.
Non-Verbal Behavior	I modify how close or far apart I stand when interacting with people from different cultures.
Non-Verbal Behavior	I change my non-verbal behaviors (hand gestures, head movements) to fit the cultural situation.
Non-Verbal Behavior	I vary the way I greet others (shake hands, bow, nod) when in different cultural contexts.
Speech Acts	I modify the way I disagree with others to fit the cultural setting.
Speech Acts	I change how I make requests of others depending on their cultural background.
Speech Acts	I vary the way I show gratitude (express appreciation, accept compliments) based on the cultural context.

¹ © Cultural Intelligence Center, 2011. Used by permission of the Cultural Intelligence Center, LLC.

Note. Use of this scale is granted to academic researchers for research purposes only. For information on using the scale or items for purposes other than academic research (e.g. consulting, program evaluation, non-academic organizations), send an email to equery@culturalq.com

For more information, see Van Dyne, L., Ang, S., Ng, K. Y., Rockstuhl, T., Tan, M. L. & Koh, C. (2012). Subdimensions of the four factor model of cultural intelligence: Expanding the conceptualization and measurement of cultural intelligence. *Social and Personality Psychology Compass*, 6/4, 295-313.

See also <http://culturalq.com>

² Additional information on the Subdimensions of Cognitive CQ:

Cognitive CQ includes 1) culture-general knowledge – declarative knowledge of the major elements that constitute the cultural environment; and 2) context-specific knowledge - declarative knowledge of how cultural universals are manifested in a specific domain and procedural knowledge of how to be effective in that domain.

Culture-general knowledge is defined as knowledge of the universal elements that constitute a cultural environment. Understanding the general elements that characterize culture is important because it provides people with an organizing framework for thinking about possible ways that cultures might be similar and different.

Context-specific knowledge is defined as declarative knowledge about manifestations of cultural universals in a specific domain and procedural knowledge about how to be effective in that domain. A domain could refer to a specific cultural context such as a particular country or part of the world, as emphasized in area studies. A domain could also refer to a specific subculture such as business managers, diplomats, peacekeeping forces, educators, or demographic subgroups based on gender, age, education, etc.. Given our interest in organizational contexts, we focused specifically on context-specific knowledge of effective management practices across cultural contexts. Future research can include context-specific knowledge for other subgroups.

Annexe 8 : Autorisations

Courrier - Genevieve.Morin@enap.ca

<https://outlook.office365.com/owa/?realm=enap.ca&exsvurl=1&ll...>

RE: CQ Inquiry

[Keyla Waslawski <keyla.waslowski@culturalq.com>](mailto:keyla.waslowski@culturalq.com)

lun. 2018-02-26 08:41

Inbox

À : Morin, Geneviève <Genevieve.Morin@enap.ca>;

Cc : Linn Van Dyne <vandyne@culturalq.com>;

1 pièce(s) jointe(s) (41 ko)

E-CQS 37 item scale.pdf;

Dear Genevieve,

Thank you for your interest in using CQ in your academic research.

You have our permission to use our copyrighted E-CQS survey in your research aimed at publication in scholarly journals.

There are two easy ways you can do this.

1) We offer on-line assessments that provide personal feedback reports to participants. This provides them with an incentive to participate in your research because the reports allow people to compare their CQ scores with the world-wide norms. The feedback reports also include questions to guide interpretation of results and creation of personal development plans. We offer highly discounted prices to academic researchers and students can pay by credit card before doing the assessment or we can invoice you for assessments after they are completed. We can also provide you with an xls file with individual participant responses to the CQ items that you can use in your research. I can give you more information (pricing, set up, etc.) on these programs if you are interested. Please let me know.

2) You can create your own survey using the 37 items in the E-CQS (see the attached file). If you do this, be sure to include the following copyright information on all electronic and paper copies of the survey:

© Cultural Intelligence Center 2014. Used by permission of Cultural Intelligence Center.

Note. Use of this scale granted to academic researchers for research purposes only.

For information on using the scale for purposes other than academic research (e.g., consultants and non-academic organizations), please send an email to info@culturalq.com

Please remember this is a copyrighted scale and I am making it available to you ONLY for scholarly research aimed at publication in academic journals. Should you decide you want to use the scale for consulting or program evaluation in the future, please contact me to make the necessary arrangements.

In addition, please remember that you should only use the 1-7 Likert scales responses in research and research papers/presentations because the world-wide norms and the 1-100 scores are proprietary.

For the scoring, you should average the items for each sub-dimension and then average the sub-dimensions to create average scores for the four factors. You can then use the four score or the scores for the subdimensions in your statistical analysis.

We wish you the best with your research. Please share your results with us so that we can learn from you

Sincerely,

Keyla

Comité d'éthique en recherche
Certification de conformité éthique de recherches impliquant des sujets humains

N° de référence : CER-ENAP 2018-11

Date d'émission : 2018-06-11

Titre du projet : L'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : enjeux et défis

Chercheur principal : Madame Geneviève Morin

Co-chercheurs (s'il y a lieu) : s.o.

Responsable de la conformité éthique (s'il y a lieu) : Monsieur David Talbot

Source de financement (s'il y a lieu) : s.o.

Date de début des activités visées par le Certificat : 14 mai 2018

Date de fin des activités visées par le Certificat : 30 juin 2018

Condition de conformité : aucune

Le Comité d'éthique en recherche de l'ENAP a examiné ce projet selon une méthode de délégation acceptée en vertu de la *Politique d'intégrité et d'éthique en recherche et sur les conflits d'intérêts* de l'ENAP, de l'*Énoncé de politique des trois Conseils sur la recherche impliquant des sujets humains* et de la politique des FRQ sur la *Conduite responsable en recherche* et l'a approuvé.

Rapport(s) d'étape(s) annuel(s) et rapport final d'activité.

En vertu des normes de bonnes pratiques en matière d'éthique de la recherche et d'évaluation continue, tout Certificat de conformité éthique en recherche octroyé par le CÉR-ENAP pour un projet de moins d'un an doit donner lieu au dépôt d'un rapport final au terme de l'activité visée par le Certificat ou au plus tard 12 mois après sa date d'émission.

Tout Certificat de conformité éthique en recherche octroyé par le CÉR-ENAP pour un projet de plus d'un an doit donner lieu au dépôt d'un rapport d'étape annuel et d'un rapport final au terme de l'ensemble des activités visées par le Certificat. Le rapport d'étape annuel devra permettre au CÉR-ENAP de juger de la pertinence d'un renouvellement du certificat éthique.

En foi de quoi, j'ai signé :



Josée Gauthier

Pour : Jacques A. Plamondon, président du Comité d'éthique en recherche, ENAP

Cc : Jacques A. Plamondon

Pour toute correspondance par voie postale, veuillez l'adresser à :

M. Jacques A. Plamondon a/s Mme Josée Gauthier

Comité d'éthique en recherche, Direction de l'enseignement et de la recherche

École nationale d'administration publique

555, Boul. Charest Est, Bureau 4204 Québec, Québec Canada G1K 9E5

T. 418-641-3000, poste 6376 F. 418-641-3060

Pour toute correspondance électronique destinée au CER-ENAP, veuillez utiliser l'adresse : cer@enap.ca

Annexe 9 : Approche de recrutement : entretien téléphonique

Bonjour, je vous appelle aujourd'hui pour vous parler du projet de recherche que je mène dans le cadre de ma maîtrise en administration à l'ENAP. Je vous invite à participer à un projet de recherche parce que vous avez déjà travaillé à titre de gestionnaire en santé pour la région du Nunavik. Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre de mon mémoire. Actuellement peu d'écrits portent sur l'intelligence culturelle des gestionnaires en santé. Il devenait donc pertinent pour le développement des savoirs en administration de la santé, d'explorer ce que sont les profils types des gestionnaires en santé du Nunavik. De manière générale, l'IC peut se définir comme la vue d'ensemble d'un individu ou d'une organisation permettant de distinguer et de comprendre les valeurs, les croyances, les conduites et les comportements d'une autre culture et d'utiliser ces connaissances pour atteindre des buts précis.

Les avantages potentiels de la recherche concernent l'ensemble des gestionnaires impliquées dans la gestion des soins et services de santé destinés aux habitants du Nunavik. Elle va permettre de dresser un portrait des défis et des enjeux liés à la gestion des soins et services de santé du Nunavik. Elle va également contribuer aux réflexions sur l'Intelligence culturelle dans un contexte de gestion des soins et services destinés à la population inuit du Nunavik.

Les risques éventuels concernent les révélations lors de la publication des résultats qui pourront porter à conséquence, notamment « l'indexation négative » du participant si ces propos sont reconnus par ses pairs ou par son organisation. Pour limiter ce risque, les données recueillies seront entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification du participant.

Si vous acceptez de participer à ce projet de recherche, nous réaliserons une entrevue semi-dirigée d'une durée d'environ une heure. En plus des questions d'entrevue, vous serez invité à remplir le questionnaire d'évaluation de l'IC de 37 questions. Votre implication dans l'étude se limite à la durée de l'entrevue. Le lieu et le moment de l'entrevue seront déterminés selon vos disponibilités à la signature du consentement

Votre participation à l'étude est volontaire. Vous êtes libre d'y participer ou de ne pas y participer de même que de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal. Toute nouvelle information survenant durant le déroulement de cette étude qui pourrait affecter votre participation vous sera transmise par le responsable de l'étude. Le cas échéant, vous pouvez aussi vous abstenir de répondre à une question qui vous sera adressée.

Je vous enverrai le formulaire de consentement qui décrit plus en détail les procédures que vous devrez suivre si vous acceptez de participer à cette étude. Avant de signer ce formulaire de consentement, veuillez prendre tout le temps nécessaire pour lire et comprendre l'information présentée. Je communiquerai prochainement pour discuter du projet ou de votre participation.

Annexe 10 : Approche de recrutement : Courriel des participants

Bonjour,

Je vous contacte aujourd'hui pour vous inviter à participer à un projet de recherche parce que vous avez déjà travaillé à titre de gestionnaire en santé pour la région du Nunavik. Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre de mon mémoire. Actuellement peu d'écrits portent sur l'intelligence culturelle des gestionnaires en santé. Il devenait donc pertinent pour le développement des savoirs en administration de la santé, d'explorer ce que sont les profils types des gestionnaires en santé du Nunavik. De manière générale, l'IC peut se définir comme la vue d'ensemble d'un individu ou d'une organisation permettant de distinguer et de comprendre les valeurs, les croyances, les conduites et les comportements d'une autre culture et d'utiliser ces connaissances pour atteindre des buts précis.

Les avantages potentiels de la recherche concernent l'ensemble des gestionnaires impliquées dans la gestion des soins et services de santé destinés aux habitants du Nunavik. Elle va permettre de dresser un portrait des défis et des enjeux liés à la gestion des soins et services de santé du Nunavik. Elle va également contribuer aux réflexions sur l'Intelligence culturelle dans un contexte de gestion des soins et services destinés à la population inuit du Nunavik. Les risques éventuels concernent les révélations lors de la publication des résultats qui pourront porter à conséquence, notamment « l'indexation négative » du participant si ces propos sont reconnus par ses pairs ou par son organisation. Pour limiter ce risque, les données recueillies seront entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification du participant.

Si vous acceptez de participer à ce projet de recherche, nous réaliserons une entrevue semi-dirigée d'une durée d'environ une heure. En plus des questions d'entrevue, vous serez invité à remplir le questionnaire d'évaluation de l'IC de 37 questions. Votre implication dans l'étude se limite à la durée de l'entrevue. Le lieu et le moment de l'entrevue seront déterminés selon vos disponibilités à la signature du consentement. Votre participation à l'étude est volontaire. Vous êtes libre d'y participer ou de ne pas y participer de même que de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal. Toute nouvelle information survenant durant le déroulement de cette étude qui pourrait affecter votre participation vous sera transmise par le responsable de l'étude. Le cas échéant, vous pouvez aussi vous abstenir de répondre à une question qui vous sera adressée.

Je vous joins le formulaire de consentement qui décrit plus en détail les procédures que vous devrez suivre si vous acceptez de participer à cette étude. Avant de signer ce formulaire de consentement, veuillez prendre tout le temps nécessaire pour lire et comprendre l'information présentée. Je communiquerai prochainement pour discuter du projet ou de votre participation.

Cordialement,

Geneviève Morin

L'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : enjeux et défis.

Annexe 11 : Formulaire de consentement

PROJET DE RECHERCHE CER-ENAP 2018-XXXX

L'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : enjeux et défis.

Chercheur principal et collaborateur

Geneviève Morin, David Talbot PhD.

INFORMATIONS

Description générale

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche parce que vous travaillez ou vous avez déjà travaillé à titre de gestionnaire en santé pour la région du Nunavik. Ce projet de recherche est réalisé dans le cadre d'un mémoire. Ce formulaire de consentement décrit les procédures que vous devrez suivre si vous acceptez de participer à cette étude. Avant de signer ce formulaire de consentement, veuillez prendre tout le temps nécessaire pour lire et comprendre l'information présentée ci-dessous.

Nom et coordonnées du chercheur principal :

Nom : Geneviève Morin, dirigé par M. David Talbot PhD

Adresse postale : 79 rue Labranche, Sainte-Brigitte-de-Laval, G0A 3K0

N de téléphone : 418-825-4857

Adresse courriel : genevieve.morin@enap.ca

Buts de l'étude

Actuellement peu d'écrits portent sur l'intelligence culturelle des gestionnaires en santé. Il devenait donc pertinent pour le développement des savoirs en administration de la santé, d'explorer ce que sont les profils types des gestionnaires en santé du Nunavik. Les profils obtenus seront ensuite catégorisés. Cette démarche permettra de fournir des matériaux pour la réalisation d'un mémoire à partir de l'expérience des gestionnaires œuvrant dans un des établissements de santé de cette région.

Déroulement de l'étude

Si vous acceptez de participer à ce projet de recherche, nous réaliserons une entrevue semi-dirigée d'une durée d'environ une heure. En plus des questions d'entrevue, vous serez invité à remplir le

L'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : enjeux et défis.

questionnaire d'évaluation de l'IC de 37 questions. Votre implication dans l'étude se limite à la durée de l'entrevue. Le lieu et le moment de l'entrevue seront déterminés selon vos disponibilités à la signature du consentement. La durée de cette étude sera d'environ 6 mois.

Risques et effets secondaires

Les risques éventuels concernent les révélations lors de la publication des résultats qui pourront porter à conséquence, notamment « l'indexation négative » du participant si ces propos sont reconnus par ses pairs ou par son organisation. Pour limiter ce risque, les données recueillies seront entièrement confidentielles et ne pourront en aucun cas mener à l'identification du participant.

Avantages et compensation financière

Les avantages potentiels de la recherche concernent l'ensemble des gestionnaires impliquées dans la gestion des soins et services de santé destinés aux habitants du Nunavik. Elle va permettre de dresser un portrait des défis et des enjeux liés à la gestion des soins et services de santé du Nunavik. Elle va également contribuer aux réflexions sur l'Intelligence culturelle dans un contexte de gestion des soins et services destinés à la population inuit du Nunavik.

Aucune compensation financière ne découlera de votre participation à cette étude

Confidentialité et gestion des données

L'équipe de recherche utilisera vos données et les analysera avec les données des autres participants pour réaliser ce projet de recherche. Les entrevues seront conservées en fichiers électroniques protégés par un code secret d'accès. Lors de la transcription des données, les références des participants seront identifiées par des codes alphanumériques (codes comportant des chiffres et des lettres). L'entrevue d'un participant ne sera divulguée à aucun autre participant.

Les données contenues sur les fichiers électroniques seront préalablement anonymisées (l'accès à l'identité des participants sera impossible) afin d'être conservées durant cinq ans dans une banque de données qui sera créée sur un disque dur externe sécurisé. Tout le matériel (enregistrement, fichiers électroniques et formulaires de consentement) sera détruit au cinquième anniversaire de la date de fin du projet soit en mai 2023.

La publication des résultats de la recherche ne mentionnera pas l'identification des participants, ni les noms cités, ni les noms des organisations auxquelles appartiennent les participants.

Participation volontaire et droit de retrait :

Votre participation à l'étude est volontaire. Vous êtes libre d'y participer ou de ne pas y participer de même que de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal. Toute nouvelle information survenant durant le déroulement de cette étude qui pourrait affecter votre participation vous sera transmise par le responsable de l'étude.

Le cas échéant, vous pouvez aussi vous abstenir de répondre à une question qui vous sera adressée.

L'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : enjeux et défis.

Chercheur principal et responsable de l'éthique

Si vous avez des questions au sujet de cette étude, vous pouvez rejoindre :

Geneviève Morin
Étudiante à la maîtrise en administration publique
École nationale d'administration publique (ENAP)
555, boulevard Charest Est, Québec (Qc) G1K 9E5
genevieve.morin@enap.ca

Éthique

Ce protocole a été étudié par le Comité d'éthique de la recherche de l'ENAP. Si vous avez des questions sur vos droits en tant que sujet participant à cette étude, vous pouvez rejoindre le président du Comité, le professeur Jacques A. Plamondon, par courriel à : cer@enap.ca.

L'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : enjeux et défis.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

PROJET DE RECHERCHE CER-ENAP 2018-XXXX

L'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : enjeux et défis.

Chercheur principal et collaborateur

Geneviève Morin, David Talbot PhD.

Acceptation de la participation à l'étude

J'ai bien compris ce qui suit :

- J'ai lu et compris le document d'information sur le projet portant sur l'intelligence culturelle des gestionnaires en santé du Nunavik : enjeux et défis.
- Ma participation à cette recherche est volontaire ;
- La durée de l'étude est de 6 mois ;
- Je peux me retirer à n'importe quel moment de cette étude ;
- Je recevrai une copie du document d'information et du formulaire de consentement, signés et datés par le responsable de l'étude et répondant éthique ;
- J'autorise les personnes citées à la section « Confidentialité » à consulter les pièces qui contiennent des informations obtenues du fait de ma participation.

J'accepte de participer à l'étude et je signe en date du

Signature du participant

Nom du participant en lettres moulées

Date (a/m/j)

Heure

J'accepte, le cas échéant, que mes réponses soient enregistrées : **oui** **non**

Le cas échéant, je souhaite recevoir un sommaire des résultats : **oui** **non**

Je réponds de l'application du respect de cette entente:

*Signature du responsable de l'étude et
répondant éthique*

*Nom du responsable de l'étude et
répondant éthique*

Date (a/m/j)

Heure

Annexe 12 Arbre de codification

Le premier thème, caractéristique du participant, compte 5 catégories (type de poste, âge, sexe, scolarité et nombre d'année au Nord) et 18 sous-catégories. Le deuxième thème, dimension du modèle de l'IC est le plus important. Il compte 4 catégories (cognitive, métacognitive, motivationnelle, comportementale), 14 sous-catégories et 47 codes. Le troisième thème, environnement complexe, compte 2 catégories et 4 sous-catégories. Le quatrième thème, paradoxe, compte 2 catégories et 2 sous-catégories. Le cinquième thème, problèmes rencontrés, compte 4 catégories et 11 sous-catégories.

Dans le cadre de cette étude, seulement une partie des résultats a été utilisés. Il s'agit des résultats en lien avec le deuxième thème. Les définitions sont présentées à la fin de l'annexe 12.

Code

1. Thème
 - 1.1. Catégorie
 - 1.1.1. Sous-Catégorie
 - 1.1.1.1. Code
1. Caractéristique
 - 1.1. Type de poste
 - 1.1.1. Gestion cadre intermédiaire
 - 1.1.2. Gestion cadre supérieur
 - 1.1.3. Gestion de projet
 - 1.2. Age
 - 1.2.1. Mois de 25 ans
 - 1.2.2. 25-45
 - 1.2.3. 45-55
 - 1.2.4. 55 et plus
 - 1.3. Sexe
 - 1.3.1. Féminin
 - 1.3.2. Masculin
 - 1.4. Scolarité
 - 1.4.1. Technicien
 - 1.4.2. 1 cycle
 - 1.4.3. 2^e cycle
 - 1.4.4. 3^e cycle
 - 1.5. Nombre d'années au nord
 - 1.5.1. Moins de 1 an
 - 1.5.2. 2-3 ans
 - 1.5.3. 3-5 ans

- 1.5.4. 5-10 ans
- 1.5.5. 10 ans et plus

2. Dimensions

2.1. Motivationnelle

2.1.1. Intrinsèque (le fait d'attribuer une valeur aux interactions interculturelles parce qu'elles sont considérées comme satisfaisantes en-soi)

2.1.1.1. Motivations à aller

2.1.1.1.1. Expériences de contacts interculturels

2.1.1.1.2. Recherche activement l'opportunité de vivre expérience interculturels

2.1.1.1.3.

2.1.1.2. Motivations à rester

2.1.1.2.1. Richesse des contacts

2.1.1.2.2. Relationnelles

2.1.1.2.3. Satisfaction

2.1.1.3. Motivations à quitter

2.1.1.3.1. Relationnelles

2.1.1.3.2. Insatisfactions

2.1.1.3.3. Intégration difficile

2.1.2. Extrinsèque

2.1.2.1. Motivation à aller

2.1.2.1.1. Financière

2.1.2.1.2. Logement

2.1.2.1.3. Meilleure employabilité

2.1.2.1.4. Potentiel de promotion

2.1.2.1.5. Plein air/nature

2.1.2.2. Motivation à rester

2.1.2.2.1. Financière

2.1.2.2.2. Logement

2.1.2.2.3. Meilleure employabilité ou expérience

2.1.2.2.4. Potentiel de promotion

2.1.2.2.5. Plein air/nature

2.1.2.3. Motivation à quitter

2.1.2.3.1. Financière

2.1.2.3.2. Logement

2.1.2.3.3. Meilleure employabilité

2.1.2.3.4. Potentiel de promotion

2.1.2.3.5. Organisationnelle

2.1.2.3.6. Environnement

2.1.3. Sentiment d'efficacité personnelle

2.1.3.1. Avancement des dossiers

2.1.3.2. Impression d'aider

2.1.3.3. Confiance en ses moyens

2.1.3.4. Capacité d'adaptation

2.2. Cognitive

- 2.2.1. Connaissances généralisables à toutes les cultures
 - 2.2.1.1. Expérience antérieure
 - 2.2.1.2. Intérêts spécifiques à la gestion interculturelle
 - 2.2.1.3. Connaissance des systèmes légaux, économiques et politiques présents sur la planète.
 - 2.2.1.4. Connaissance de la variation des valeurs et des normes entre les cultures
- 2.2.2. Connaissances spécifiques au contexte Inuit
 - 2.2.2.1. Intérêts
 - 2.2.2.2. Formations
 - 2.2.2.3. Expériences
 - 2.2.2.4. Connaissances déclaratives sur la manière dont des éléments universels se passent
 - 2.2.2.5. Connaissances procédurales sur la manière d'être efficace dans ses contacts avec les Inuit
- 2.3. Métacognitive
 - 2.3.1. Planification
 - 2.3.1.1. Considérer les obstacles potentiels à une interaction interculturelle précise
 - 2.3.1.2. Élaborer des stratégies pour s'assurer de l'efficacité de la rencontre.
 - 2.3.2. Conscience
 - 2.3.2.1. Capacité de suspendre un jugement alors que celui-ci arrive au champ de conscience
 - 2.3.2.2. Capacité de voir l'impact des différences culturelles au moment où celles-ci influencent une interaction.
 - 2.3.3. Vérification
 - 2.3.3.1. Capacité de remettre en question ses perceptions lié aux Inuit
 - 2.3.3.2. Capacité d'ajuster ses représentations mentales en fonction de nouvelles informations obtenues lors de contacts interculturels.
- 2.4. Comportementale
 - 2.4.1. Comportements verbaux
 - 2.4.1.1. Capacité à moduler son ton, son accent ou son rythme de parole pour s'adapter au contexte culturel et ainsi mieux transmettre son message
 - 2.4.2. Comportements non verbaux
 - 2.4.2.1. Capacité d'adapter son comportement non-verbal pour faciliter la communication interculturelle (p. ex. : moduler le contact visuel, ajuster la distance à laquelle il s'approche de son interlocuteur, etc.).
 - 2.4.3. Actes de langage
 - 2.4.3.1. Capacité à modifier la manière dont il exprime certaines intentions afin de garantir une bonne compréhension de celles-ci par ses interlocuteurs.
- 3. Environnement complexe
 - 3.1. Contexte historique

- 3.2. Contexte politique
 - 3.2.1. Population locale peu formée
 - 3.2.2. Système de santé du sud
 - 3.2.3. Valeurs organisationnelles
 - 3.2.4. Colonialisme

- 4. Paradoxes
 - 4.1. Valeurs
 - 4.1.1. Valeurs véhiculées
 - 4.1.2. Valeur vécues
 - 4.2. Le fit organisationnel

- 5. Problèmes rencontrés
 - 5.1. La formation des Inuit
 - 5.2. L'environnement de travail
 - 5.2.1. Roulement de personnel/taux de rétention
 - 5.2.2. Absentéisme au travail
 - 5.2.2.1. Les vacances
 - 5.2.2.2. Les congés maladies
 - 5.2.3. Transparence
 - 5.2.4. Respect des politiques et procédures
 - 5.2.5. Mémoire institutionnelle
 - 5.2.6. Intégrations
 - 5.2.7. Racisme
 - 5.2.8. Langue
 - 5.2.9. Communication
 - 5.2.10. Soutien des gestionnaires
 - 5.2.11. Compétences des gestionnaires
 - 5.2.12. Équité Blanc vs Inuit
 - 5.2.13. Problèmes organisationnels
 - 5.2.14. Complexité du milieu
 - 5.3. La gestion du temps
 - 5.4. La formation

		Motivationnelle			Cognitive	
Définition		La dimension motivationnelle représente la capacité à diriger son attention et son énergie pour apprendre à interagir efficacement dans une situation impliquant des différences culturelles			La dimension cognitive réfère aux connaissances sur les systèmes de valeurs des autres cultures ainsi que sur les différents systèmes politiques, économiques et légaux.	
		une personne ayant un fort QC motivationnel serait intéressée par les contacts interculturels et les rechercherait activement. Elle serait également confiante en sa capacité d'être efficace dans ses interactions avec des individus d'autres cultures (Ang et al., 2007).			un fort QC cognitif connaît les similitudes et les différences entre les cultures au niveau de ces grandes catégories de systèmes (Ang et al., 2007).	
Analyse	Colonne 1	<i>motivation intrinsèque</i>	<i>motivation extrinsèque</i>	<i>sentiment d'efficacité personnelle</i>	<i>connaissances généralisables à toutes les cultures</i>	<i>connaissances spécifiques au contexte</i>
Définition		le fait d'attribuer une valeur aux interactions interculturelles parce qu'elles sont considérées comme satisfaisantes en-soi	« le fait d'attribuer une valeur aux bénéfices tangibles qui peuvent découler d'expériences de contacts interculturels » [traduction libre] (p. ex. : une meilleure employabilité, de potentielles promotions, etc.).	la confiance de pouvoir réussir une tâche donnée dans un contexte interculturel	une compréhension des éléments universels qui constituent un environnement culturel	des connaissances déclaratives sur la manière dont des éléments universels s'expriment dans une culture donnée ainsi que des connaissances procédurales sur la manière d'être efficace dans nos contacts avec des membres de cette culture »
Analyse		un individu qui obtiendrait un score élevé à cette sous-dimension valoriserait les expériences de contacts interculturels et rechercherait activement l'opportunité d'en vivre	Un individu obtenant un score élevé pour cette sous-dimension valoriserait les expériences de contacts interculturels, car il serait conscient que celles-ci pourraient lui apporter des bénéfices concrets dans le futur.	un individu qui coterait fortement à la sous-dimension de <i>sentiment d'efficacité personnelle</i> aurait confiance en sa capacité de s'ajuster pour agir efficacement avec des personnes issues de contextes ethnoculturels différents.	Un individu obtenant score élevé sur cette Tableau61-dimension posséderait une bonne connaissance des systèmes légaux, économiques et politiques présents sur la planète. Il posséderait également une bonne connaissance de la variation des valeurs et des normes entre les cultures	Un individu possédant un score élevé pour cette sous-dimension saurait, par exemple, que le statut hiérarchique est plus important en Afrique de l'Ouest, ou encore que le style de communication est plus indirect au Japon que dans les cultures occidentales

		Métacognitive			Comportementale		
Définition		la dimension métacognitive correspond aux processus mentaux qui permettent à l'individu d'être conscient de ses propres pensées, réflexions et émotions pendant une interaction interculturelle et de réfléchir sur celles-ci par la suite.			la dimension comportementale réfère à la capacité d'adopter des comportements verbaux et non-verbaux appropriés lors d'interaction avec des individus provenant d'autres cultures.		
		un fort QC métacognitif planifierait ses interactions interculturelles pour s'assurer de leur réussite. Elle resterait consciente, lors de ces interactions, des pensées qui émergent dans son champ de conscience. Finalement, à la suite à ces interactions, elle serait capable d'ajuster ses représentations mentales en fonction des nouvelles informations recueillies (Ang et al., 2007).			Une personne ayant un fort QC comportemental maîtriserait un vaste éventail de comportements verbaux et non-verbaux et serait capable de moduler son ton, ses mots, son accent, ses gestes et ses expressions faciales pour s'ajuster à la situation interculturelle (Ang et al., 2007).		
Analyse	Colonne1	<i>la planification</i>	<i>la conscience</i>	<i>vérification</i>	<i>comportements verbaux</i>	<i>comportements non verbaux</i>	<i>actes de langage</i>
Définition		la capacité à planifier une interaction interculturelle »	la capacité à réfléchir dans l'action sur ses propres processus mentaux et sur la manière dont ceux-ci influencent l'interaction interculturelle » Contrairement à la planification qui fait référence à une réflexion menée a priori de l'interaction interculturelle, la conscience correspond à une réflexion dans l'action.	« la capacité à réviser et à ajuster sa compréhension d'une culture quand l'expérience vécue diffère des attentes »	une flexibilité dans la vocalisation	« une flexibilité dans la communication telle que conviée par les expressions faciales, la gestuelle, plutôt que par l'utilisation de mots »	comme « une flexibilité dans la manière de formuler certains types de messages comme des requêtes, un désaccord [...] et un refus »
Analyse		Un individu qui obtiendrait un score élevé à cette sous-dimension prendrait le temps de considérer les obstacles potentiels à une interaction interculturelle précise et élaborerait des stratégies pour s'assurer de l'efficacité de cette rencontre.	Un individu obtenant un score élevé à cette sous-dimension serait capable de suspendre un jugement alors que celui-ci arrive au champ de conscience et serait également capable de voir l'impact des différences culturelles au moment où celles-ci influencent une interaction.	Un individu obtenant un score élevé pour cette sous-dimension serait capable de remettre en question ses perceptions d'une culture précise et d'ajuster ses représentations mentales en fonction de nouvelles informations obtenues lors de contacts interculturels.	Ainsi, un individu obtenant un score élevé pour cette sous-dimension serait capable de moduler son ton, son accent ou son rythme de parole pour s'adapter au contexte culturel et ainsi mieux transmettre son message	Un individu obtenant un score élevé à cette sous-dimension serait capable d'adapter son comportement non-verbal pour faciliter la communication interculturelle (p. ex. : moduler le contact visuel, ajuster la distance à laquelle il s'approche de son interlocuteur, etc.).	Un individu obtenant un score élevé pour cette sous-dimension serait capable de modifier la manière dont il exprime certaines intentions afin de garantir une bonne compréhension de celles-ci par ses interlocuteurs en contexte interculturel.