

# **Problèmes concernant l'adaptation et la traduction de l'examen NCLEX-RN®**

**que doivent subir les diplômées des Programmes  
canadiens de baccalauréat en sciences infirmières**

**Canadian Association of Schools of Nursing /  
Association canadienne des écoles de sciences infirmières**

**Décembre 2015**

## **Problèmes concernant l'adaptation et la traduction de l'examen NCLEX-RN®**

L'examen NCLEX-RN®, élaboré et administré aux États-Unis aux fins de l'attribution de permis d'exercice aux infirmières autorisées, a été adopté par les dix administrations provinciales au Canada en janvier 2015. Trois de ces provinces comptant des écoles de sciences infirmières francophones, il s'imposait de disposer de versions dans les deux langues de l'examen NCLEX-RN® aux fins de son adaptation aux particularités canadiennes. Les lignes directrices (2005) de l'International Test Commission (ITC) proposent un cadre de référence pour l'adaptation et la traduction d'examens conçus initialement en fonction d'un contexte national et d'une langue donnée aux fins de leur utilisation dans un autre contexte national et/ou dans une autre langue. D'après le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), le processus de traduction emprunté pour l'examen NCLEX-RN® était conforme à ces lignes directrices internationales.

De nombreuses candidates francophones se sont plaintes de la qualité de la traduction; on a aussi constaté des taux d'échec considérablement plus élevés chez les francophones que chez les anglophones. Voilà pourquoi il y a eu évaluation des processus d'adaptation et de traduction en fonction des lignes directrices de l'ITC. Des problèmes importants ont ainsi été cernés quant à l'utilisation du NCLEX-RN® en tant qu'examen d'attribution de permis d'exercice à administrer tant aux infirmières autorisées anglophones que francophones. La validité de la version française de l'examen pose particulièrement problème car non seulement son adaptation ne tient pas compte de différences contextuelles et culturelles importantes entre les pays, mais elle est aussi entachée de problèmes linguistiques appréciables, aggravant encore davantage les problèmes avec lesquels doivent composer les francophones subissant l'examen.

Dans les lignes directrices de l'ITC sont abordés les éléments suivants : le contexte, l'élaboration et l'adaptation des examens, l'administration des examens, la documentation, et l'interprétation de la notation. Bien qu'il puisse y avoir d'autres problèmes, **la présente analyse traite précisément des lignes directrices concernant le contexte, et l'élaboration et l'adaptation de l'examen.**

### **Lignes directrices contextuelles de l'ITC**

***Ligne directrice C.2 [Traduction] : Il faut déterminer la part de chevauchement dans la conceptualisation du contenu, évaluée au moyen de l'examen ou de l'instrument auprès de la population cible.***

Hambleton (2012), chef de file quant aux lignes directrices de l'ITC, fait valoir que comme les différences entre les groupes culturels et linguistiques sous-entendent des différences de perception du monde et d'interprétation, il s'ensuit que ce que l'examen

mesure peut être interprétée différemment. Il faut évaluer ce volet *avant d'adapter et de traduire* un examen menant à l'attribution d'un permis d'exercice où l'enjeu est élevé.

Le NCSBN soutient que cette évaluation a été menée de la façon suivante :

a) Comparaison des activités figurant dans le plan de l'examen NCLEX-RN® aux compétences canadiennes d'accès à la pratique (exigées par les organismes de réglementation canadiens pour accéder à la pratique);

b) Exécution de ce qui est qualifié d'analyse de la pratique auprès de nouvelles diplômées au Canada, et comparaison des résultats obtenus à une analyse similaire menée auprès de nouvelles diplômées en soins infirmiers aux États-Unis.

D'après le NCSBN, il ressort des constatations de cette analyse que la pratique est similaire dans les deux pays, ce qui validerait l'utilisation de l'examen NCLEX-RN® au Canada. Or, une reprise de la première analyse et une analyse de la seconde menée par le NCSBN ne soutiennent pas cette conclusion.

- **Non-équivalence des compétences pour accéder à la pratique et des activités figurant dans le Plan d'examen.** La similarité alléguée entre les compétences canadiennes pour accéder à la pratique et le Plan de l'examen NCLEX-RN® n'a pas été confirmée par les résultats d'une analyse attentive du contenu menée par la CASN/l'ACESI. Il ressort de cette dernière que *presque les deux tiers des compétences canadiennes ne sont soit pas abordées, soit abordées qu'en partie* dans le plan de l'examen; en outre, *bon nombre de celles qui sont abordées sont conceptualisées et interprétées différemment dans le contexte canadien*; d'autres, qui sont abordées, sont énoncées de façon très générale dans les compétences canadiennes alors que, dans le plan de l'examen NCLEX-RN®, les activités correspondantes sont nombreuses, particulières et catégorisées comme des tâches hautement prescriptives (Voir [Comparison of the Canadian Entry-Level Competencies and the NCLEX-RN® Detailed Test Plan](#), CASN, 2015a [en anglais seulement]).
- **Non-équivalence de l'interprétation des activités d'analyse de la pratique.** L'analyse de la pratique du NCSBN a revêtu la forme d'un sondage auprès de nouvelles diplômées à qui on a demandé de définir la fréquence à laquelle elles doivent exécuter chacune des activités figurant dans une liste d'activités de soins infirmiers, de même que l'importance qu'elles attachent à chacune de ces activités. Bien que les constatations dégagées des réponses des deux groupes soient similaires, cette évaluation présente de sérieux problèmes.
  - Moins du cinquième des nouvelles diplômées canadiennes ont répondu au sondage (17,7 %).
  - Le sondage a eu lieu en 2013, mais les diplômées canadiennes qui ont subi l'examen l'ont subi en 2015. Il ressort d'un sondage sur l'analyse de la pratique mené en 2014 qu'il y a non seulement des différences plus

importantes entre les diplômées américaines et canadiennes mais que la pratique au Canada avait évolué durant l'année.

- Le sondage, par ses questions, définit l'étendue et la portée des activités à évaluer et, de ce fait, il les limite au contenu retenu par le NCSBN. Il se pourrait bien que certaines pratiques infirmières canadiennes ne soient pas évaluées, sans qu'il n'y ait d'endroit où les répondantes puissent l'indiquer. Ces différences entre les compétences pour accéder à la pratique et le plan de l'examen donnent à penser que cela pourrait bien être le cas.
- *Mais ce qui importe encore davantage, c'est que bon nombre des activités infirmières qui ont été comparées sont interprétées et exécutées différemment selon le pays.* Le NCSBN a omis d'évaluer le sens et l'interprétation de ces activités dans le contexte canadien. Dans le cas de certaines des activités visées par le sondage, on note des différences d'interprétation car on a inculqué aux diplômées canadiennes une perspective théorique et conceptuelle différente qui balise leur exécution de l'activité par rapport à celle de leurs homologues américaines (p. ex. des perspectives différentes au plan de la culture et de la diversité culturelle). Dans d'autres cas, c'est parce que l'interprétation et l'exécution de l'activité sont fondées, entre autres, sur des lois, politiques et lignes directrices qui sont propres à chaque pays et qui sont différentes.

Pour bien illustrer ce dernier point, l'analyse de la pratique révèle, entre autres, que les diplômées américaines consacrent en moyenne 5,68 heures, par rapport à une moyenne de 6,12 heures chez les diplômées canadiennes, à exécuter et diriger des activités concernant [Traduction] « la gestion de soins aux clients dans l'environnement de prestations de soins ». Bien que le temps consacré à ces activités soit équivalent, de nombreuses activités – par exemple les directives préalables, la délégation, les droits et responsabilités au titre des lois, et le consentement éclairé concernant le don d'organes – sont régies par des lois, politiques et lignes directrices différentes (Voir [NCLEX-RN® an American Examination](#), CASN, 2015b [en anglais seulement]).

Bref, l'adaptation culturelle ou le chevauchement dans la compréhension ou l'interprétation du contenu de l'examen a été mal évalué tant pour les anglophones que pour les francophones. Par conséquent, les données ne justifient pas l'affirmation du NCSBN que l'analyse de la pratique confirme que la note obtenue à l'examen [Traduction] « est une indication précise du niveau de préparation de la personne subissant l'examen à exercer une pratique sécuritaire et efficace en tant qu'infirmière autorisée du niveau d'entrée » (NCSBN, 2014, p. 3).

## Lignes directrices de l'ITC concernant l'élaboration et l'adaptation de l'examen

**Ligne directrice D.1 [Traduction] : Les personnes chargées d'élaborer des examens doivent s'assurer que le processus d'adaptation tienne bien compte des différences linguistiques et culturelles des populations cibles.**

La compétence et l'expérience des traducteurs sont les éléments les plus importants afin de se conformer à cette ligne directrice (Hambleton, 2012). Ils doivent posséder une bonne connaissance de la langue, des dialectes et des cultures en cause (en l'instance, il s'agit d'Américains, de Canadiens anglophones et de Canadiens francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec), ainsi qu'une connaissance du domaine visé par l'examen et de la rédaction des questions (ou items). Habituellement, on fait appel à une équipe de traducteurs pour s'assurer de la maîtrise des langues visées et du contenu linguistique spécialisé à traduire, ainsi que pour comparer la traduction, discuter de sa qualité et la réviser au besoin.

- **Information contradictoire concernant le traducteur** Une grande confusion règne à propos de qui a vraiment exécuté la traduction. Dans une lettre datée du 21 octobre 2015, le NCSBN déclare que [Traduction] « c'est une compagnie canadienne qui a traduit l'examen » et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a diffusé cette assertion comme s'il s'agissait d'un « fait ». Or, dans une lettre datée du 14 novembre 2015, le NCSBN a corrigé le tir, affirmant que le cabinet de traduction était le GEO Group du Wisconsin, aux É.-U., mais que leur « principal traducteur » avait « vécu au Québec pendant douze ans. On ne dispose pas de renseignements à propos des autres personnes qui auraient pu participer à cette traduction et de leurs antécédents professionnels.
- **Traduction mal adaptée de la terminologie propre au domaine.** Sans égard à la personne qui a fait la traduction, le processus emprunté pour traduire les termes spécialisés propres aux soins infirmiers était inadéquat. Bien que nous ne puissions revoir le texte traduit de l'examen, la traduction du plan d'examen détaillé qui se trouve dans le site Web du NCSBN est des plus médiocres et inacceptable (NCSBN, 2012).

D'après le NCSBN, le traducteur a consulté Termium Plus, affirmant [Traduction] « qu'on y trouve la traduction officielle et les équivalents de *pratiquement tous les termes clés* figurant dans l'examen. À cet égard, Termium Plus est la source première, faisant autorité, que consultent les traducteurs du NCLEX-RN. »

Bien que Termium Plus soit une base de données vaste et précieuse du gouvernement du Canada où sont proposés des équivalents anglais-français de multiples termes, et que la terminologie qui y figure est établie par les langagiers professionnels du Bureau de la traduction du gouvernement du Canada, on n'y trouve pas la traduction canadienne « officielle » de termes. Par ailleurs, un

grand nombre des termes de la version traduite du plan d'examen détaillé qui sont difficiles à comprendre ont fait l'objet d'une recherche dans la base de données Termium Plus. Aucun n'y figurait.

Voici quelques exemples de termes qui ont fait l'objet d'une recherche et qui n'ont pu être trouvés :

- *procédures de sortie* pour rendre *discharge procedures*;
- *distorsions* pour rendre *hallucinations*;
- *attribuer des chambres* pour rendre *client room assignment*;
- *prendre en charge les clients* pour rendre *manage care*;
- *schéma thérapeutique* pour rendre *treatment regime*;
- *mise en rebut de seringues* pour rendre *syringe disposal*.

- **Problèmes concernant le lexique de termes spécialisés.** On trouve un lexique de termes spécialisés dans le site Web du NCSBN (NCSBN, sans date). Eu égard à ce lexique, le NCSBN déclare [Traduction] « qu'en raison de la spécificité de la profession de soins infirmiers, il y a des cas où l'on ne trouve pas de traductions dans la base de données Termium Plus®... Par conséquent, un lexique pour la traduction du NCLEX a été établi aux fins de la traduction des questions ».

Bien que le plan d'examen détaillé compte 519 énoncés d'activités infirmières et même si de nombreux termes qui sont difficiles à traduire ne se trouvent pas dans la base de données Termium Plus, ce lexique ne compte que 24 termes. Ce qui est étonnant, c'est que la plupart des termes sont fort similaires dans les deux langues et sont relativement simples à traduire (p. ex. *cavité abdominale* : abdominal cavity; *pouls apical* : apical pulse). Plusieurs sont mêmes identiques en anglais et en français (p. ex. *candidates et candidats* : candidates; *client* : client; *population* : population). Qui plus est, un certain nombre se trouvent dans la base de données Termium Plus (p. ex. abdominal cavity, apical pulse, client, population).

- **Compréhension inadéquate de la dimension culturelle.** Le lexique semble confirmer une mauvaise compréhension de la dimension culturelle du sens des mots dans la langue de départ et dans la culture d'origine (américaine) pour ce qui est des expressions *licensed practical nurse* et *licensed vocational nurse*. Premièrement, même s'il s'agit de concepts différents, ces expressions sont toutes les deux rendues par *infirmière auxiliaire*. Deuxièmement, il n'existe pas de concept équivalent à *licensed vocational nurse* au Canada car cette catégorie de soins infirmiers réglementée n'existe dans aucune province canadienne. Troisièmement, tel qu'indiqué dans Termium Plus, l'expression *licensed practical nurse (LPN)*, catégorie de soins infirmiers réglementée au Canada qui existe dans certaines provinces canadiennes, devrait être traduite comme suit : *infirmière*

*auxiliaire autorisée*. Et, enfin, dans Termium Plus on trouve le terme *infirmière auxiliaire* pour rendre *nursing assistant*, praticienne dont l'étendue de la pratique n'est pas la même. Cet exemple met en lumière tant l'évaluation inadéquate des différences entre les contextes américains et canadiens avant d'entamer la traduction et des conséquences pour les versions anglaise et française de l'examen, que l'utilisation inappropriée de la base de données Termium Plus.

- **Défaut de se conformer aux normes fédérales en matière de services de traduction.** Même si la présente analyse concerne les lignes directrices de l'ITC qui, soutient le NCSBN, ont encadré l'adaptation de l'examen, des organismes de réglementation canadiens ont informé le public que la traduction du NCLEX-RN® était conforme aux normes fédérales. La présente analyse du lexique et de la traduction du plan d'examen détaillé confirme le défaut de se conformer à la norme fédérale (CAN/CGSB-131.10-2008) (Gouvernement du Canada, 2008), dont à l'alinéa 3.2.1 concernant les traducteurs et les compétences requises : *compétence linguistique; compétence en recherche; compétence culturelle*. L'analyse révèle aussi le défaut de se conformer à l'alinéa 7.3.5 de la norme nationale concernant les étapes préalables à la traduction qui englobent la préparation des documents de référence en vue de déterminer la terminologie et la phraséologie propres au domaine spécialisé.

***Ligne directrice D.2 [Traduction] : Les personnes chargées d'élaborer des examens doivent fournir la preuve que la langue utilisée dans les instructions pour l'examen, les rubriques de notation et les questions est bien adaptée au plan culturel et linguistique aux populations cibles de l'examen.***

Très peu d'éléments de preuve sont fournis confirmant que la langue utilisée dans les questions convient aux populations sans égard à leur langue.

- **Défaut d'examiner les questions avant d'entreprendre la traduction.** D'après le rapport du NCSBN, une série de questions se conformant à des critères particuliers ont été sélectionnés dans la banque regroupant toutes les questions d'examen devant être utilisées tant pour les versions anglaise que française de l'examen au Canada. L'intention, tel que mentionné dans son site Web, était de faire revoir les questions par un groupe d'experts canadiens pour s'assurer de leur pertinence culturelle avant d'entreprendre le processus de traduction (NCSBN, sans date). Or, une lettre du NCSBN, datée du 21 octobre 2015, décrivant les démarches entreprises, indique que cela ne s'est pas produit. Plutôt, l'examen des questions a eu lieu en avril 2015, le fait du seul personnel de huit organismes de réglementation, *une fois que* la traduction en anglais eut été complétée, et *après* la tenue de la première séance d'examen en janvier 2015.

Difficile de déterminer comment le personnel des organismes de réglementation a procédé à l'examen des questions, si toutes les questions ont été examinées et quels critères ont été utilisés. Le NCSBN parle d'un examen réglementaire. À part de légères modifications terminologiques, une seule question a posé problème et c'était parce qu'on estimait qu'elle n'était pas du niveau d'entrée dans la pratique. Manifestement, au moins un concept spécifique au contexte d'un examen américain n'a pas été capté lors de cet examen puisque le terme *licensed vocational nurse* est inclus dans le lexique NCLEX, développé et approuvé par des traducteurs pendant le processus de traduction.

- **Examen et révision limités de la traduction.** L'exercice d'examen et de révision des questions traduites a été limité à des groupes de trois à six infirmières canadiennes bilingues. Le NCSBN soutient que seules les questions qu'elles ont approuvées ont été retenues. Bien que le premier groupe se soit rencontré en septembre 2014, les quatre groupes subséquents se sont rencontrés pour examiner les questions après l'introduction de l'examen en janvier 2015 (deux groupes se sont rencontrés en mars 2015, et deux autres se sont rencontrés aussi tard qu'en septembre 2015). Quand on emprunte la méthode de traduction fondée sur le principe du double contrôle renforcé (*forward translation method*), cependant, un autre traducteur revoit la traduction en la comparant au texte de départ ou traduit lui-même le document. Des révisions sont ensuite apportées à la traduction pour l'améliorer. Le paragraphe 3.2 de la norme fédérale stipule que le réviseur de documents traduits doit posséder les mêmes qualifications que les traducteurs. L'alinéa 8.4.3 de la norme fédérale stipule que la révision doit vérifier l'exactitude de la traduction, la terminologie utilisée, l'uniformité, le ton, la lisibilité, le style, la cohérence et l'organisation, et la grammaire et l'orthographe.
- **Questions non testées avant utilisation.** Dans le cas d'un examen où l'enjeu est élevé, souvent, des groupes de candidats examinent les questions et formulent des commentaires en vue d'améliorer la qualité de la traduction. Par ailleurs, Hambleton (2012) fait valoir que les réviseurs ne parviennent jamais à repérer tous les défauts et que [Traduction] « les versions adaptées des examens doivent être testées avant utilisation même quand on a emprunté un processus optimal de production de la traduction » (p. 13). Aucune évaluation de ce type n'a été signalée.

***Ligne directrice D.4 [Traduction] : Les personnes chargées d'élaborer des examens doivent fournir la preuve que le contenu des questions et le matériel de stimulation sont bien adaptés à toutes les populations cibles.***

Certains problèmes de santé sont peut-être plus courants dans les services de santé aux États-Unis, alors que d'autres le sont peut-être davantage au Canada. De la même façon, certains schémas thérapeutiques ou produits pharmaceutiques peuvent être plus



courants dans un pays ou l'autre. Cela aura une incidence sur les personnes chargées de formuler les questions. Comme toutes les questions du plan de l'examen de 2013 sont le fait d'Américains, elles sont peut être biaisées. Il ne semble pas avoir tenu compte d'un tel type d'évaluation dans le processus d'adaptation au contexte canadien.

***Ligne directrice D. 8 [Traduction] : Les personnes chargées d'élaborer des examens doivent fournir de l'information à propos de la validité des versions adaptées de l'examen destinées aux populations cibles.***

Le NCSBN affirme qu'il entend procéder à un examen des différences liées aux questions pour évaluer la validité des questions traduites une fois que la taille de l'échantillon des candidates francophones qui auront subi l'examen sera suffisante. Même si cet exercice ne peut être mené si l'échantillon n'est pas assez grand, le NCLEX-RN® est un examen qui peut avoir de graves conséquences pour les candidats qui échouent. Il importe de contrôler la validité de la traduction au moyen d'un examen pilote avant de l'utiliser pour déterminer si une nouvelle diplômée doit ou non avoir accès à la pratique.

***Ligne directrice D. 9 [Traduction] : Les personnes chargées d'élaborer des examens doivent fournir des preuves statistiques de l'équivalence des questions pour toutes les populations cibles.***

Aucune preuve statistique quant à l'équivalence des questions pour les Canadiens anglophones ou francophones n'a été fournie.

### **Résumé et conclusions**

L'évaluation de l'adaptation et de la traduction du NCLEX-RN® à la lumière des lignes directrices de l'ITC révèle que la conception et le processus présentent des failles. Qui plus est, les services de traduction lors de la traduction de l'examen en français n'étaient pas conformes aux normes fédérales pour les services de traduction. Les problèmes cernés se répercutent sur la validité de l'examen dans le contexte canadien tant pour les anglophones que pour les francophones, mais surtout pour les candidates francophones.

## Références

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2015a). *Comparison of the Canadian Entry-Level Competencies and the NCLEX-RN® Detailed Test Plan*. (en anglais seulement) [ <http://www.casn.ca/2015/11/comparison-of-the-canadian-entry-level-competencies-and-the-nclex-rn-detailed-test-plan/> ]
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2015b). *Le NCLEX-RN® est un examen américain* [ <http://www.casn.ca/2015/11/the-nclex-rn-is-an-american-exam/> ]
- Gouvernement du Canada. (2008). Services de traduction; CAN/CGSB-131.10-2008. Gatineau, QC : gouvernement du Canada.
- Hambleton, R. (2012). Issues, designs, and technical guidelines for adapting tests into multiple languages and cultures. In R. Hambleton, P. Merenda, & C. Spielberger (Eds.). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. New York, NY: Psychology Press.
- International Test Commission. (2005). *International guidelines on test adaptation*. Document Reference: ITC-G-TA-201401617. [ [www.intestcom.org](http://www.intestcom.org) ]
- National Council of State Boards of Nursing. (n.d.). *NCLEX Translation Lexicon*. [ [https://www.ncsbn.org/NCLEX\\_Translation\\_Lexicon\\_v2\\_\(00000002\).pdf](https://www.ncsbn.org/NCLEX_Translation_Lexicon_v2_(00000002).pdf) ]
- National Council of State Boards of Nursing. (2012). *2013 NCLEX-RN® Detailed Test Plan*. [ [https://www.ncsbn.org/RN\\_Test\\_Plan\\_2013\\_Educator\\_v2.pdf](https://www.ncsbn.org/RN_Test_Plan_2013_Educator_v2.pdf) ]
- National Council of State Boards of Nursing. (2014). *2013 Canadian EN practice analysis: Applicability of the 2013 NCLEX-RN® test plan to the Canadian testing population*. [ [https://www.ncsbn.org/14\\_Canadian\\_Practice\\_Analysis\\_vol60.pdf](https://www.ncsbn.org/14_Canadian_Practice_Analysis_vol60.pdf) ]