RERISS
Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2788-275X

www.reriss.org

Numéro 04

REVUE D'ETUDES ET DE RECHERCHES INTERDISCIPLINAIRES EN SCIENCES SOCIALES

ISSN: 2788 - 275x

Décembre 2021

RERISS
Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

ORGANISATION

Directeur de publication

Monsieur BAHA Bi Youzan Daniel, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Directeurs de la rédaction

Monsieur TOH Alain, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Secrétariat de rédaction

Monsieur SEHI Bi Tra Jamal, Maître de Conférences de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur BAH Mahier Jules Michel, Maître-Assistant de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Mademoiselle N'CHOT Apo Julie, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Madame KOUAME Solange, Maître-Assistant (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité Scientifique

Monsieur AKA Adou, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur AKA Kouamé, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ALLOU Kouamé René, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ASKA Kouadio, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ATTA Koffi Lazare, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BAH Henry, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur BANEGAS Richard, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

Monsieur BIAKA Zasséli Ignace, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BOA Thiémélé Ramsès, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur CHAUVEAU Jean Pierre, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

Monsieur DAYORO Z. A. Kévin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DEDY Séri Faustin, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

Monsieur EZOUA C. Tierry A., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur GOGBE Téré, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur HAUHOUOT Célestin, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur IBO Guéhi Jonas, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUADIO Guessan, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU N'Guessan F., Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUASSI N'goran F., Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUDOU Opadou, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

Monsieur N'DOUBA Boroba F., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur TRA Fulbert, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

RERISS
Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

Comité de lecture

Monsieur ADJA Vanga Ferdinand, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Monsieur AGNISSAN Aubin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DIGBO Gogui Albert, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

Monsieur KEI Mathias, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONIN Sévérin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU Ossei, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUDOU Landry Roland, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Madame LODUGNON-Kalou Evelyne (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NASSA Dabié Axel, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

Monsieur OTEME Appolos Christophe, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur OUAKOUBO Gnabro, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Madame PIRON Florence, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

Monsieur YOMB Jacques, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)

RERISS
Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

SOMMAIRE

Préface
BAHA Bi Youzan Daniel

Politisation des organes électoraux et recrudescence des crises électorales en Côte d'Ivoire
BAH Mahier Jules Michel----------1

Répercussions psychosociales des décès des enfants drépanocytaires sur leurs parents**, COULIBALY Zoumana, SYLLA Moustapha et DROH Antoine ----------17**

Influence des facteurs socio-économiques sur la consommation du poisson d'élevage par les ménages en Côte d'Ivoire : Cas des districts d'Abidjan et des Lagunes
YE Sata, **BERTE Siaka** et **KOUTOU N'guessan Claude------ ----------28**

Logiques endogènes des femmes piscicultrices de Daloa face aux approches d'une aquaculture durable et résiliente : aquaculture intégrée, agroécologie : Etude exploratoire, **YE Sata**, **CAMARA Brahima** et **SORHO Fatogoma----------43**

Productions idéologiques liées à l'engagement des femmes dans l'armée ivoirienne : une analyse sociologique des logiques d'acteurs à Abidjan
KRAMO Jean Richard Konan, TOH Alain et TOGBE Taih Dominique ----------54

Logiques de pratique des activités physiques et sportives à la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA)
BINI Koffi Roland ----------67

Economie minière et crise du lien social dans les localités de la région aurifère de Divo (Côte d'Ivoire)
KOUAME Koffi Siril et **NIAMKE Jean Louis----------82**

Dynamisation des systèmes de santé en Côte d'Ivoire et usages des TIC : étude du cas du dossier patient informatisé (DPI) au Centre Hospitalier Régional de Bouaflé, **OURAGA Basseri Jean-Claude, VONAN Amangoua Pierre Claver et N'CHOT Apo Julie----------101**

Déterminants sociaux de la faible fréquentation des ouvrages hydrauliques en milieu rural ivoirien : cas des populations de M'bonoua dans la sous-préfecture d'Anyama
KOUAME Ettien Lydie Josia ----------112

Société civile et développement durable en côte d'ivoire. Les limites d'une participation au contrôle citoyen de l'action publique
Gnangon Georgette BROU ---------- 120

De la validité des instruments d'évaluation des stagiaires en situations de crise : cas de la certification des élèves-professeurs d´allemand de l´école normale supérieure de Koudougou
OUEDRAOGO Léa---------- 136

Problématique de l'encadrement en stage des étudiants infirmiers et sage-femmes dans les districts sanitaires d'Abidjan Côte d'Ivoire
Touali ZOULO ---------- 149

Profil des enseignants de l'EFTP : Quelle identité professionnelle, pour quelle formation ?
BONKOUNGOU Nikiéma Haoua ---------- 165

Echec des politiques publiques de développement : Cas de l'aménagement hydroélectrique de Taabo
NIKEBIE Kouassi Clair Stéphane ---------- 179

Recette journalière, niveau de stress et agressivité chez des conducteurs de minicars dans le District d'Abidjan
YEBOUA Kossia Sonia----------197

RERISS
Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

PREFACE

La Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales vient apporter une réponse à une multitude d'interrogations des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la Société (UFR-SHS) d'une part, et des étudiants de Master et de Doctorat d'autre part. Quatre raisons fondamentales justifient a priori ces interrogations et cette naissance.

- La première est que toute Université ou institution d'enseignement supérieur ne vaut que par la puissance de ses recherches et des résultats de celles-ci. Les colloques, les Séminaires, les journées scientifiques, les symposiums, les tables rondes ou tout autre meeting d'intérêt scientifique, à caractère national et ou international, doivent y contribuer.
- La deuxième est que les résultats et/ou les produits des travaux de recherche doivent être publiés pour être connus dans le monde scientifique. Telle doit être la vision ou l'ambition de tout chercheur. Telle est aussi la mission de toute revue scientifique de qualité.
- La troisième est que la recherche supporte l'enseignement et en assure la qualité et la pérennité. La recherche assure la renommée de l'Université sur le plan international. Cela est d'autant plus vrai que le Professeur HAUHOUOT Asseypo, ancien Président de l'Université de Cocody écrivait dans la préface de la première Edition 2000 de l'Annuaire de la Recherche ceci :« par sa dynamique holistique, la recherche apparaît comme le meilleur garant de l'avenir et de la solidarité qu'il n'est même pas exagéré de dire que toutes les autres activités tiennent d'elle leur légitimité. » La revue constitue indiscutablement en la matière le support idéal.
- La quatrième raison est que la promotion des Chercheurs et des Enseignants-Chercheurs, leur épanouissement scientifique, pédagogique et leurs profils de carrière dans les différents grades du CAMES passent inévitablement et nécessairement par les publications dans des revues de référence.

En rapport avec ces quatre raisons, il est à constater que depuis la fin des années 1980, l'éclatement de l'ancienne Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines en quatre UFR a consacré la disparition des Cahiers de la Faculté et des Annales de l'Université. L'UFR-SHS qui compte onze départements, dont six filières d'enseignement, trois Instituts et deux Centres de Recherche, ne dispose plus de revue à sa dimension. Il est bon de rappeler à juste titre que l'UFR-SHS est la plus grande de par ses effectifs d'étudiants (15 700), de Chercheurs et d'Enseignants-Chercheurs (500 environ) et de personnels administratifs et techniques « PAT » (100 environ).

S'il est vrai que chaque département fait l'effort de se doter d'une ou de deux revues caractérisées généralement par des parutions intermittentes ou irrégulières, à défaut de disparaître purement et simplement faute de moyen, il n'en demeure pas moins que cela est largement en deçà des attentes.

Il va sans dire que la plupart des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs s'adressent à des revues étrangères en Afrique, en Europe et/ou en Amérique pour publier leurs travaux avec des fortunes diverses (rejets d'articles, retard des publications et longues attentes etc.).

C'est donc pour résoudre un tant soit peu ces problèmes que les équipes de recherche, les Conseils de département et le Conseil d'UFR-SHS ont suggéré la création de deux revues scientifiques à l'UFR.

La première sera destinée aux publications des travaux de recherche en sciences sociales et humaines. La deuxième revue publiera, outre les résultats des recherches en sciences sociales, les communications des spécialistes d'autres disciplines scientifiques (sciences médicales, juridiques, économiques, agronomiques, etc.).

Cela devra résoudre ainsi les problèmes d'interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans la mesure où les sciences sociales sont des sciences transversales au carrefour de toutes les disciplines.

Pour ce faire, la périodicité à terme est de deux parutions annuelles, c'est-à-dire une parution semestrielle pour chaque revue.

En ce qui concerne particulièrement la Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (RERISS), l'on devra admettre des numéros spéciaux et des parutions exceptionnelles selon les intérêts et les enjeux du moment.

Il pourra, par exemple, s'agir des numéros spéciaux consacrés aux travaux d'étudiants (Doctorants et Masterants), des actes de colloques et séminaires, des études de projets d'intérêt scientifique avec des partenaires extérieurs, ainsi que de toute autre initiative pouvant aboutir à une mise en commun des travaux issus de plusieurs spécialités et sujets dans divers domaines de la recherche scientifique.

C'est l'exemple de ce tout premier numéro RERISS qui sera mis à la disposition du public en vue de bénéficier des critiques et observations de la communauté Scientifique pour une réelle amélioration.

Toutefois l'accent doit être mis (et ce serait l'idéal) sur les parutions thématiques semestrielles en rapport avec l'actualité du moment.

Si ce principe est acquis, l'on doit s'atteler à préserver ou à sauvegarder la pérennité de la revue et à assurer sa pleine promotion sur le long terme. Cette promotion et cette pérennisation doivent se faire grâce à la mobilisation et la détermination de l'ensemble des animateurs de la revue tous les grades universitaires confondus.

L'on doit ensuite s'atteler à régler la fameuse question de financement qui bloque généralement tout projet de cette nature. En effet la pérennisation et le rayonnement d'une revue de référence dépendent aussi et surtout de ses moyens financiers. Pour éviter une existence éphémère à la RERISS, il est souhaitable que les responsables de la Revue fassent d'abord un minimum de sacrifice par des cotisations à un montant supportable. Ensuite, tous les responsables et animateurs doivent souscrire à un abonnement obligatoire, ce qui signifie : à chacun son exemplaire (à un coût qui sera fixé d'un commun accord). Enfin, tous

les auteurs sans exception, désireux de publier doivent contribuer à une hauteur financièrement supportable aux frais d'édition de leurs travaux.

Telles sont les suggestions susceptibles d'aider les animateurs de cette revue à assurer un minimum de garantie pour sa survie.

Par notre volonté commune et notre détermination, ce projet peut devenir une réalité pour le bonheur des initiateurs, en particulier des Chercheurs et Enseignants-chercheurs de l'UFR.

Pour terminer, je tiens à remercier tous ceux qui œuvrent inlassablement chaque jour de façon désintéressée afin que ce qui était naguère un rêve devienne une réalité. Il s'agit en premier lieu de tous les membres du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, qui constituent plus qu'une équipe de recherche, un esprit à nul autre pareil.

Il s'agit ensuite de tous les Chercheurs et Enseignants-chercheurs, membres des différents comités (Comité scientifique, Comité de lecture, Comité de rédaction, etc.).

Il s'agit encore de la Direction des Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).

Il s'agit enfin des membres fondateurs de la RERISS, garants moraux et scientifiques de la survie de cette œuvre commune.

Merci à vous tous.

Vive la recherche à l'UFR-SHS et longue vie à la revue RERISS.

Professeur BAHA BI Youzan Daniel
Directeur de Publication RERISS

RERISS
Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

PROBLEMATIQUE DE L'ENCADREMENT EN STAGE DES ETUDIANTS INFIRMIERS ET SAGES-FEMMES DANS LES DISTRICTS SANITAIRES D'ABIDJAN COTE D'IVOIRE

Touali ZOULO, Doctorant à Institut d'Ethno-sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny / Institut National de la Formation des Agents de la Santé (INFAS), mostzoulo2012@gmail.com

Résumé :
Le présent travail porte un regard analytique sur le dispositif d'accompagnement des étudiants en stage clinique. Il évalue les logiques explicatives de la marginalisation des étudiants infirmiers et sage-femmes en stages cliniques dans les structures sanitaires des districts d'Abidjan. Cette recherche a été menée à partir de la méthode clinique. Cette méthode a permis de comprendre et de rechercher dans l'expérience de vie des enquêtés, le niveau d'engagement des acteurs du tutorat dans l'encadrement des étudiants à travers le programme OOAS auquel l'INFAS s'est doté pour la formation des infirmiers et des sage-femmes.
Cette étude montre le comportement des acteurs de santé dans l'adoption des directives du système LMD. Il résulte de l'étude, la non effectivité de ce système. Par conséquent, l'on assiste toujours à la survivance de l'encadrement de type traditionnel en dépit des initiatives des autorités en charge de la formation des agents de santé. Ainsi, les directives du tutorat décidées au niveau hiérarchique ne sont pas à la disposition des encadrants, une minorité en a une idée alors que la majorité en ignore la réalité pratique. Cette situation montre une désarticulation entre les instances de formation théorique et celle de la formation pratique, ce qui influence la compétitivité des apprenants.
Mots-clés : Accompagnement, encadrement, stage clinique, tutorat, infirmiers, sage-femmes.

Abstract :
This work takes an analytical look at the support system for students in clinical internship. It evaluates the explanatory logics of the marginalization of nursing and midwifery students in clinical internships in the health structures of the districts of Abidjan. This research was conducted using the clinical method. This method made it possible to understand and research in the life experience of respondents, the level of commitment of tutoring actors in the supervision of students through the OOAS program which INFAS has set up for the training of nurses and midwives.
This study shows the behavior of health actors in the adoption of the directives of the LMD system. It results from the study, the ineffectiveness of this system. Consequently, we are still witnessing the survival of traditional types of supervision despite the initiatives of the authorities in charge of training health workers. Thus, the tutoring directives decided at the hierarchical level are not available to supervisors, a minority has an idea of them while the majority are unaware of their practical reality. This situation shows a disarticulation between the bodies of theoretical training and that of practical
Keywords: Accompaniment, supervision, clinical internship, tutoring, nurses, midwives

Introduction

La question de l'encadrement des étudiants a toujours été une préoccupation constante pour les autorités ivoiriennes. C'est pourquoi depuis l'indépendance, le pays s'est doté de cadres réglementaires et institutionnels afin d'apporter le bien-être physique, social et sécuritaire à la personne, la famille et la communauté. Il a adopté des résolutions des partenaires de développement pour donner une formation de qualité au personnel de la santé. En effet, la Côte d'Ivoire s'est conformée aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) ayant pour finalité, la formation des infirmiers (ou infirmières) et des sage-femmes (ou maïeuticien), aptes à assurer les démarches en promotion et en prévention, à réaliser des soins conformes aux attentes des populations et des professionnels de la santé (CEDEAO-OOAS, 2014).

La pérennisation des acquis de ces organisations s'est matérialisée par diverses règlementations étatiques notamment des décrets présidentiels et des arrêtés ministériels visant à la création de trois (3) types de formations dans des écoles différentes. Les dispositions institutionnelles ont d'abord permis l'élaboration du décret n° 77-12 du 5 janvier 1977 portant création d'une école nationale d'infirmiers, d'infirmière et de sage-femmes a fixé la formation des sage-femmes, des infirmiers et infirmières diplômés d'état à trois ans. Ensuite, le décret n° 77-13 du 5 janvier 1977 portant création d'une école nationale de formation paramédicale. Et, enfin, le décret n° 77- 500 du 27 juillet 1977 portant statuts particuliers des corps du personnel technique de la santé.

A la suite de ces décrets, les gouvernants par soucis d'efficacité et de rentabilité efficiente prennent un autre décret. Le décret 91-655 du 09 octobre 1991 portant création de l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) avec des missions qui se résument en ceux de la formation, du perfectionnement et de la recherche. Cet institut s'intéresse à la fois à la formation des infirmiers, infirmières, sage-femmes, techniciens supérieurs de santé option laboratoire de biologie médicale, préparateur et gestionnaire de pharmacie, hygiène et assainissement, imagerie médicale et masso-kinésithérapie.

Par ailleurs, les autorités de l'INFAS innovent le cadre de la formation des agents par la transposition de programmes qui mettent en rapport l'étudiant en situation de stages cliniques selon son niveau d'étude. Par conséquent, les méthodes pédagogiques et le dispositif de l'encadrement en stages ont été revus. L'étudiant infirmier ou sage-femme bénéficie entre autres d'un maître de stage pour le renforcement des compétences. Ces initiatives ont été effectives dans toutes les structures sanitaires de la Côte d'Ivoire, le district sanitaire d'Abidjan n'est pas resté en marge de cette innovation. A Abidjan, la recrudescence de la profession d'infirmiers et de sage-femmes est une réalité sociologique. Pour ce faire, la direction de l'INFAS procède à l'affectation des étudiants infirmiers et sage-femmes aux établissements socio-sanitaires dans un délai de trois mois au

minimum. Elle déploie les enseignants-formateurs et superviseurs lors des évaluations cliniques des examens de certification des étudiants sage-femmes et infirmiers de troisième année, et celles de passage de première en deuxième année puis de deuxième année en troisième année. Toutefois, en dépit de ces mesures, le taux d'échec à la première session des examens de certification varie de 15 à 20% (rapport pédagogique, INFAS 2013, 2014, 2015).
Ce présent article se propose d'analyser les rapports d'encadrement entre les étudiants infirmiers et les sage-femmes. Cet article s'articule autour de trois (3) axes essentiels à savoir : les attitudes des étudiants à l'égard du dispositif d'encadrement ; les attitudes des professionnels de la santé à l'endroit du dispositif d'encadrement et les recommandations.

1-Méthodologie

La méthodologie mise en œuvre dans cette recherche a constitué à conduire des enquêtes de terrain dans 5 établissements socio-sanitaires à savoir : l'Hôpital Général d'Abobo Nord, CSU Com. Arras III, CHU de Yopougon, INSP. L'étude a été guidée par une approche mixte (qualitative et quantitative). Nous avons procédé par un échantillonnage par la technique de quota sur un effectif de 780 étudiants infirmiers et sage-femmes de troisième année. Cette technique offre une proportionnalité de l'échantillon, des différentes catégories sociales en fonction de population totale.
Nous avons eu un échantillon de 200 dont 107 infirmiers et 93 sage-femmes. Le guide d'entretien a permis de recueillir des informations auprès des enquêtés. Dans un souci de rigueur de représentation qualitative, nous avons interviewé des professionnels de la santé composés de 140 individus à savoir les sage-femmes, major de service, infirmier et sage-femmes spécialistes, surveillant d'unité de soins (SUS), surveillants généraux (SG), sous-directeurs des soins infirmiers et obstétricaux (SDSIO).

2. Résultats

2-1. Attitudes des étudiants infirmiers et sages-femmes à l'endroit du dispositif d'encadrement

2-1-1. Niveau de connaissance des étudiants relatif aux natures de stage

Tableau n° 1 : *Répartition de la notification de la connaissance des natures de stage*

N=200

Nature de stage	Fréquence	Pourcentage (%)
Découverte	172	86,00
Socialisation	7	3,50

Responsabilité	8	4,00
Autres (localisations ou services)	191	95,50

<u>Source</u> : enquête Zoulo, 2019

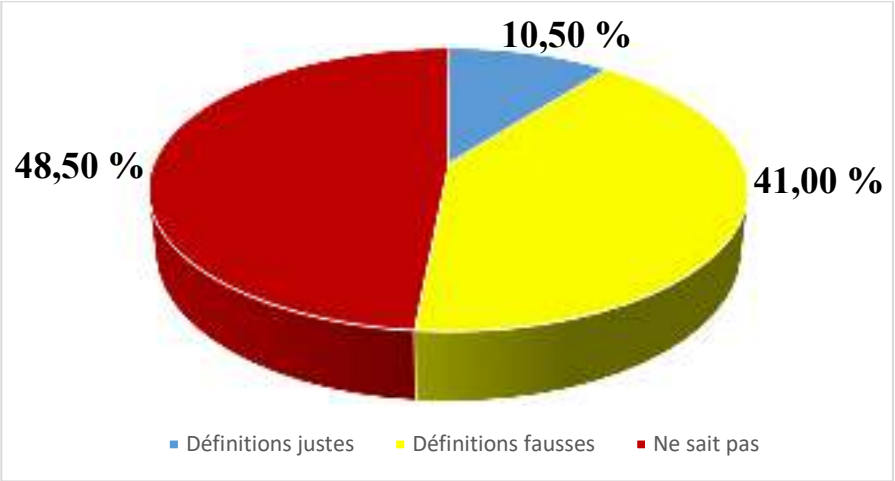
A travers le tableau qui met en exergue les réponses des étudiants sur les natures de stage, il ressort que globalement les étudiants ne savent pas les différentes natures de stage selon le système LMD. Ceux qui connaissent le stage de socialisation représentent (3,50%) des enquêtés contre (4%) des enquêtés qui affirment connaître le stage de responsabilité. Cette méconnaissance des stages de socialisation et de responsabilité s'explique selon Monsieur (M.O, médecin) qui affirme que :

> « *Le Ministère de la santé n'a pas une direction de la documentation qui peut mettre à la disposition des agents toutes productions. Le système d'information est tel que si l'intéressé qui a besoin d'une information ne se rend pas à la direction, il ne peut pas avoir l'information. Or, les différentes natures de stage sont décrites dans le guide de formation clinique des infirmiers et sage-femmes. Document que Ministère ne met pas à la disposition des agents et des étudiants* ».

Le stage de découverte ou d'observation est le plus connu par les étudiants avec 86%. Cette forte connaissance du stage de découverte vient du fait que dans le système traditionnel les termes de stage d'imprégnation ou de découverte sont utilisés le système classique. Or l'étudiant ou le tutoré en tant qu'acteur du tutorat doit pouvoir faire la distinction des trois natures de stage pour mesurer sa progression dans la construction de ses compétences. Le fait que cette information manque au tutoré défavorise son engagement puisque chaque nature de stage constitue une étape d'auto-évaluation du tutoré en vue de combler ses insuffisances au fur et à mesure du déroulement des stages.

2-1-2. Niveau de connaissance des étudiants relatif à l'idée et aux outils du tutorat

Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon leur niveau de connaissance à la définition du tutorat



Source : enquête Zoulo, 2019

A travers le graphique relatif à la définition du tutorat, nous notons que seulement 10,5% des enquêtés connaissent la définition exacte du tutorat contre 89,50 % des enquêtés qui ne connaissent pas la définition du tutorat donc pas son rôle dans le système LMD. Cette forte proportion d'enquêtés qui ignore la définition du stage constitue une source de démotivation dans l'application des directives qui en découlent mais aussi pour l'apprentissage des tutorés, pour qui les stages sont des moments d'appropriation des réalités du terrain. En effet, « *le tutorat est un dispositif d'accompagnement méthodologique, pédagogique et psychologique ».*

2-1-3. Information relative aux outils du tutorat

Tableau n°2 : Répartition des enquêtés selon la connaissance des outils du tutorat

Outil	Effectif	Pourcentage
Portfolio	51	25,5
Document classiques	97	48,5
Ne sait Pas	52	26
Total	200	100

Source : Enquête Zoulo, 2019

Le tableau ci-dessus montre la connaissance des tutorés par rapport aux outils du tutorat. On note que 25,5% des enquêtés savent que le Portfolio est l'outil principal du tutorat. Nous constatons que la méconnaissance de la définition du tutorat ne signifie pas que les étudiants n'ont pas de notion sur le principal instrument novateur du tutorat dans le système LMD qu'est le portfolio. Cependant le fait que la totalité des étudiants n'ont pas cette information présage de l'ignorance de son contenu étant entendu que ceux qui ont une idée des éléments constitutifs du Portfolio représentent 48,50 %.
Cette méconnaissance des apprenants peut entrainer à ce niveau une passivité de ceux-ci à ne pas s'engager dans l'application des éléments recommandés au sujet du portfolio. Son application ne serait pas une réalité en l'état actuelle des choses.

2-1-4. Situation des étudiants au cours des étapes du stage clinique

Tableau n°3 : Répartition des enquêtés en fonction du type d'accueil en début de stage

Description de l'accueil	Fréquence	Pourcentage (%)
Présentation de la structure	183	91,50
Vérification des acquis	11	5,50
Affection par service	194	97
Consignes de stage	149	74,5

Source : Enquête Zoulo, 2019

Il ressort du tableau n°3 que les éléments constitutifs d'un bon accueil d'étudiants en stage ont été notifié mais sous différentes proportionnelles par les enquêtés. On relève que plus 91,5% des enquêtés ont bénéficié de la présentation de la structure et 97% ont été affecté dans un service. Cependant près de 25% des enquêtés n'ont pas reçu de consignes de stage.
Pour ce qui est de la vérification des acquis, c'est seulement 5,50 % des enquêtés qui y ont été soumis. Cette vérification des acquis constitue une étape importante dans la construction des compétences mais n'est pas toujours faites. Cette situation est justifiée selon les propos de Monsieur (Y.A, infirmier/Maître de stage) par le fait que :

> « *La vérification des acquis par étudiant est important mais n'est pas toujours fait à cause du grand nombre de stagiaires que nous recevons d'une part et de la charge de travail que nous avons d'autre part. Sinon nous savons tous que la vérification des acquis doit être fait au début et à la fin du stage de l'étudiant pour permettre relever ses forces et ses faiblesses dans l'apprentissage ».*

Cette disposition de vérification des acquis peut présager d'un accompagnement qui peut entrainer l'étudiant du stade passif au stade actif dans la construction des compétences. Toute chose qui incite les étudiants à plus s'engager dans les

directives concernant les stages dans chaque structure sanitaire afin d'améliorer de façon continue ses compétences.

2-1-5. Information relative à la description du suivi des étudiants pendant leur stage

Tableau n°4 : Répartition des enquêtés en fonction de la description du suivi du stage

Suivi des étudiants en stage	Fréquence	Pourcentage (%)
Contrôle de présence	107	53,5
Participation à l'exécution des soins	77	33,5
Evaluation formative	69	34,5
Abandonnés à soi-même	88	44
Méfiance inexpliquée des professionnels	31	15,5

Source : Enquête Zoulo, 2019

Il ressort de ce tableau plusieurs pratiques qui mettent en exergue la qualité du suivi des étudiants en stage. Nous notons qu'il y a des pratiques qui favorisent l'acquisition des compétences des stagiaires qui sont le contrôle de présence, la participation à l'exécution des soins et l'Evaluation formative. Le contrôle de présence est pratiqué chez 53,5% des stagiaires, la participation à l'exécution des soins par 33,5% des stagiaires et l'Evaluation formative chez 34,5% d'entre eux. Par contre, certaines pratiques défavorisent l'acquisition des compétences : l'abandonnées à soi-même des stagiaires dans 44% de cas et la méfiance inexpliquée des professionnels dans 15,5% de stagiaires. Comme le témoigne les propos du stagiaire (M.C) :

> « *Sur nos lieu de stage, on constate que les professionnels préfèrent travailler avec les Aides-Soignants comme si il y avait un ''deal'' entre eux et qu'ils ne veulent pas partager avec nous les stagiaires* »

Cette situation mitigée peut effriter l'instinct d'engagement des étudiants dans les règles du dispositif d'accompagnement sur les terrains de stage.

2-1-6. Information relative à la description de l'évaluation de fin de stage des étudiants

Tableau n°5 : Répartition des enquêtés en fonction du type d'évaluation

Type d'évaluation	Valeur absolue	Valeur relative (%)
Evaluation des acquis	34	17
Pas d'Evaluation dans les normes	12	6
Simple notation des étudiants à tête du client	26	13
Notation par le responsable de terrain seul	90	45
Evaluation avec le superviseur de l'INFAS	21	10,5
Ne sait pas prononcés	17	8,5
Total	200	100

Source : Enquête Zoulo, 2019

Il ressort de ce résultat que le portfolio n'est pas encore entré dans les pratiques des encadrants de terrain. Chaque responsable de terrain procède à l'évaluation de fin de stage comme il entend (81 %). Voici à ce sujet les propos d'un maître de stage (B.A) :

> *« Les étudiants qui viennent en stage, beaucoup rusent avec l'émargement. Ils pensent que nous ne les voyons pas. Donc quand la fin du stage arrive et il s'agit de les noter en fin de stage, nous prenons tous ces éléments en compte. Si l'étudiants est assidu en stage, on peut lui attribuer une très bonne parce qu'on sait qu'il peut s'améliorer certainement, mais si c'est le contraire, on lui donne une mauvaise note ».*

Ce résultat répond également à une de nos préoccupations sur la manière dont se déroule l'évaluation des étudiants. Seulement 10,50 % des enquêtés notent qu'ils ont subi une évaluation sommative congrue selon les règles du guide de l'encadrement des étudiants en stage, c'est-à-dire avec la présence des deux parties l'encadrant de terrain et l'encadrant de l'institut. C'est une insuffisance à combler pour amener les étudiants à prendre au sérieux les différentes natures de stage.

2-2. Attitudes des professionnels de la santé à l'endroit du dispositif d'encadrement

2-2-1. Rôle des professionnels de la santé dans l'encadrement des étudiants

Tableau 2 : Répartition des répondants sur leur rôle dans l'encadrement des étudiants, N= 140.

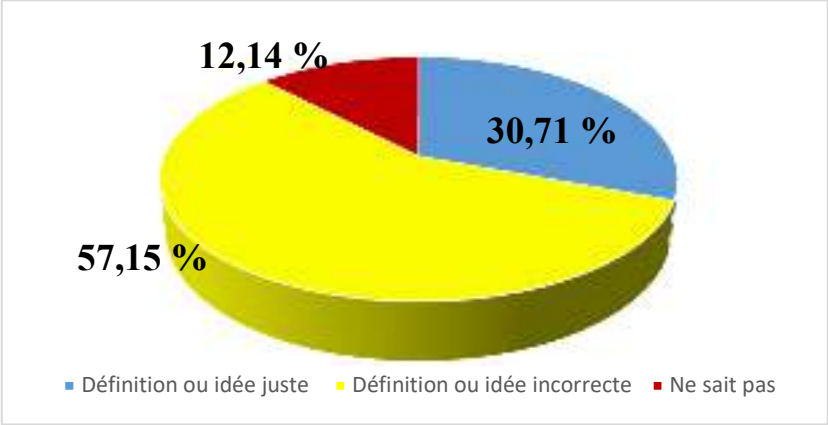
Rôle dans l'encadrement	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
Formateur référent de stage (coordonnateur de stage, enseignant INFAS)	01	0,71
Professionnel de proximité (Inf. /SF.)	-	-
Tuteur dans la formation (SUS, major)	-	-
Maître de stage (SDSIO, SG)	06	4,29
Autres (encadreur de terrain, explication de tâche)	119	85,00
N'a rien écrit	13	10,00
Total	**140**	**100**

Source : enquête Zoulo, 2016

Il ressort de ce tableau que 95,00 % des encadrants ignorent les dénominations des rôles dans l'encadrement des étudiants en stage clinique. Cela est inquiétant en ce sens que chaque acteur du tutorat a un rôle précis qui lui est dévolus selon le guide de l'encadrement des étudiants en stage élaboré par le ministère de la santé et l'INFAS. Ce qui pourrait sous-entendre que les acteurs de terrain ne travaillent pas avec les documents actualisés. A la question de savoir « quelle est la responsabilité des acteurs dans tout ce qui est reproché aux étudiants », cette préoccupation trouverait un début de réponse, étant entendu que tous semblent faire la même chose. Or, si tel est le cas, chacun rejetterait la charge d'encadrement sur autrui et nul ne serait responsable, lacune que vient combler les directives d'encadrement des étudiants en stage où chaque acteur a un rôle spécifique dans l'encadrement des étudiants sur le terrain de stage.

2-2-2. Niveau de connaissance des professionnels de santé relatif à l'idée et aux outils du tutorat

Graphique n°2 : Répartition des professionnels de santé en fonction de leur niveau de connaissance des outils du tutorat

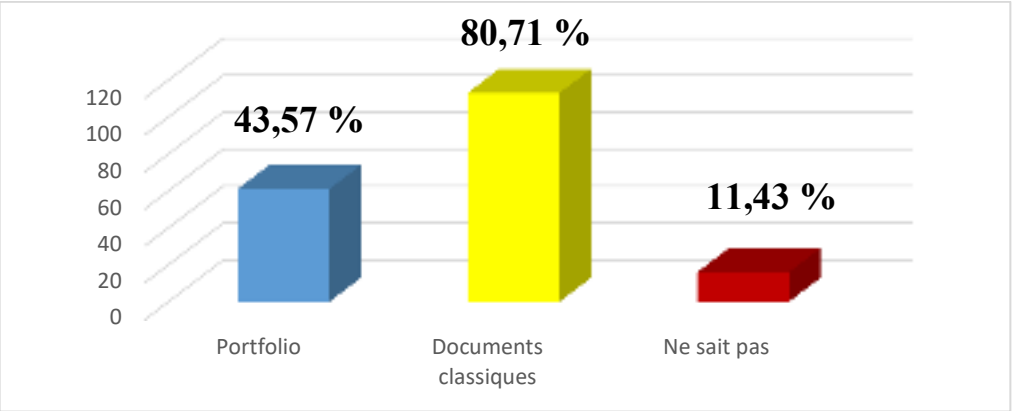


Source : enquête Zoulo, 2019

Nous notons à travers ce graphique que près 70 % des professionnels de santé n'ont pas suffisamment d'information sur le tutorat. Cela est révélateur du fait que les acteurs du terrain sont toujours dans une représentation fonctionnelle du système traditionnel de formation des étudiants et non le système LMD. Seulement 30,71 % des professionnels de santé affirment avoir l'information et donc pourraient diffuser leur connaissance par une sensibilisation. Cependant, est-ce qu'ils sont outillés à le faire et avec quels moyens ? Il dénoterait un faible engagement de ceux qui savent par manque d'une restitution de l'information.

2.2.3 Niveau de connaissance des professionnels sur les outils du tutorat

Graphique n°3 : Répartition des professionnels de santé en fonction du niveau de connissance des outils du tutorat



Source : enquête Zoulo, 2019

Il ressort de ce graphique que 43,57 % des encadrants connaissent la notion du portfolio mais l'ignorance des éléments qui compose ce dossier fait que les documents classiques ont été cités à 80,71 %. Il dénote que, quoi que hissés par les accords, les arrêtés, les séminaires et ateliers, les directives de l'OOAS pour l'encadrement des étudiants en stage restent en berne. Les décisions prises au niveau central doivent parvenir aux utilisateurs ce qui favoriserait leur engagement dans la mise en œuvre.

2-2-4. Opinion des professionnels de la santé relative à la description de l'accueil des étudiants

Tableau 3 : Répartition des réponses relatives à la description de l'accueil des étudiants sur le terrain de stage clinique, N=140

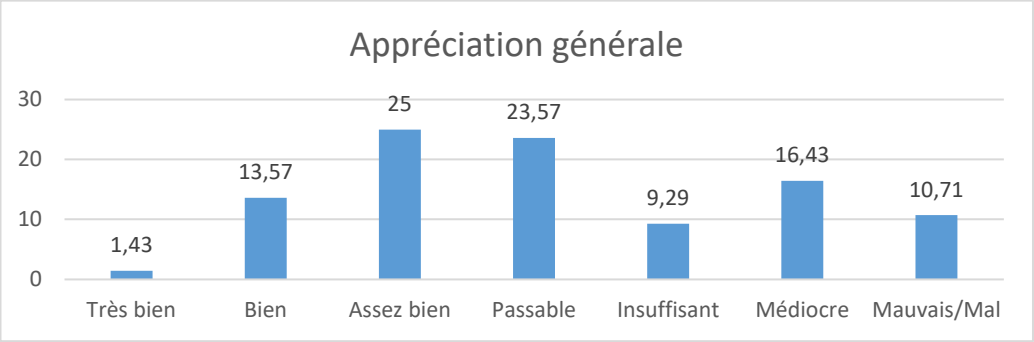
Eléments de l'accueil en stage	Fréquence	Pourcentage (%)
Réception dans un endroit approprié avec les civilités	140	100,00
Présentation de la structure	135	96,43
Présentation des encadrants	129	92,14
Vérification des documents afférents au stage	38	27,14
Consignes du stage	140	100,00
Affectation dans les services	140	100,00
Contrôle de présence au cours du stage	93	66,43
Supervision de l'enseignant référent de l'INFAS	27	19,29
Evaluation formative	44	31,43
Evaluation sommative avec présence du référent INFAS	19	13,57
Evaluation sommative sans la présence du référent INFAS	128	91,43
Autres	12	8,57

Source : enquête Zoulo, 2019

Il ressort de ce tableau que les étapes essentielles de l'accueil (100 %) sont exécutées par l'ensemble des encadrants de terrain : c'est un atout. Cependant la phase capitale dans le tutorat à savoir la vérification des documents afférents au stage notamment le portfolio est exécuté à 27,14% seulement par les encadrants. L'information sur le tutorat et ses implications n'est pas donnée à toutes les cibles de l'encadrement en stage.

2-2-3. Opinion des professionnels de la santé relative à l'engagement des étudiants

Graphique n°4 : Répartition des professionnels de santé sur l'engagement des étudiants en stage



Source : Notre enquête, 2019

A la question de savoir « *le niveau d'engagement des étudiants pendant le stage* », il ressort de ce que 39 % des encadrants estiment l'engagement des étudiants en stage est au-dessus de la moyenne contre 23,57% qui qualifie l'engagement des étudiants de moyen. 36% ont une idée négative de l'engagement des étudiants, contre 62,57 % qui ont une image positive de l'engagement des étudiants en stage. Des raisons peuvent justifier cette appréciation. Pour Monsieur (Y.K.J, maître de stage) il affirme ceci : « Nous avons toutes sortes d'étudiants, des bons et des mauvais, de courageux et de paresseux. Certains ont conscience que le stage est important pour leur formation, et donc s'y mettent. Par contre d'autres négligent le stage et n'y accordent aucune importance ».

2-3. Recommandations

Les recommandations peuvent se scinder à trois niveaux à savoir :

- Les perspectives au niveau de l'Etat en particulier du Ministère de la santé :
  - Prendre des textes régissant le tutorat d'encadrement des étudiants infirmiers et sage-femmes.
  - Fixer des indemnités d'encadrement des étudiants en stage pour motiver les encadrants.
- Au niveau de l'INFAS :
  - Associer les encadrants de terrain pour organiser les stages.
  - Harmoniser les enseignements des connaissances pour une alternance intégrative.
  - Mettre à disposition des structures d'accueil les directives d'encadrement.
  - Payer les bourses des étudiants et les indemnités des enseignants à temps.
- Au niveau des étudiants :
  - Se soumettre aux exigences du portfolio pour la construction des compétences.

3. Discussion

La documentation révèle deux types d'acteurs dans la formation des infirmiers, des infirmières et des sage-femmes. D'une part des acteurs de la formation au sein de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) : ils s'occupent de la formation théorique (enseignement, travaux dirigés, travaux pratiques et simulations). D'autre part de la formation pratique sur le terrain de stage clinique (mise en situation professionnelle des soins techniques, apprentissage). Ils s'occupent de l'encadrement des étudiants en stage. En effet, selon la direction de l'INFAS (2008), « *[…] les infirmiers et les sage-femmes spécialistes assurent de manière permanente les enseignements en soins infirmiers dans leurs diverses spécialités […] à l'INFAS* ».

Outre les enseignants permanents, il existe une autre catégorie *« […] les enseignants vacataires »* qui viennent des unités de formation et de recherche (UFR) de médecine, de pharmacie, de science de l'homme et de la société, et d'autres experts extérieurs. Les étudiants sont repartis de la première année jusqu'à la troisième année en sept filières de formations : infirmière ; sage-femme ; techniciens supérieurs de santé option biologie médicale, hygiène et assainissement, préparateur et gestionnaire en pharmacie, imagerie médicale, masso-kinésithérapie. Ces derniers subissent la formation en alternance de cours théoriques et de stages cliniques. Il faut noter que l'institut est en une phase transitoire entre système classique et système licence, master et doctorat (LMD). Les acteurs sur les terrains de stages cliniques restent les mêmes que dans le système classique, cependant, de nouvelles responsabilités leur donnent des titres dans un contexte nouveau qu'ils sont amenés à jouer avec ou sans formation préalable.

Dans le système LMD de l'espace de l'Organisation Ouest Africain de la Santé (OOAS), le dispositif de formation, le tutorat, clarifie les rôles de chaque acteur sur le lieu de stage. Le Ministère de la Santé et de la Lutte Contre le Sida (MSLCS) et l'INFAS (2014), adoptent le tutorat et indiquent son application sur le terrain de stage clinique. Ses acteurs sont : l'étudiant, le formateur référent du stage, le professionnel de proximité, le tuteur dans la formation en stage et le maître de stage. Le rôle de chaque acteur est ainsi défini sur le terrain clinique. S'agissant de l'étudiant ou le tutoré, il doit selon MSLCS et INFAS (2014) « *développer des savoirs professionnels, construire progressivement ses compétences, […] ».* Quant au formateur référent du stage, coordonnateur des stages ou enseignant de l'INFAS, il doit selon MSLCS et INFAS (2014) *« assurer la coordination avec l'établissement d'accueil, […], organiser des rencontres avec les étudiants sur les lieux de stage ou à l'INFAS, réguler les difficultés éventuelles ».* Concernant le professionnel de proximité qui est soit l'infirmier ou la sage-femme exerçant dans le service où l'étudiant est en stage, il ou elle doit selon MSLCS et INFAS (2014) *« assurer le suivi et la formation de l'étudiant, […], indiquer ce qui est conforme aux bonnes pratiques et ce qui doit être amélioré, expliquer les risques : réglementation, sécurité »*.

Conclusion

En définitive, nous pouvons dire que l'accompagnement des étudiants en stage se fait actuellement selon le système traditionnel où les rôles des acteurs sont plus ou moins imprécis. La phase de transition de la mise en œuvre du tutorat est plus théorique que pratique. Les décisions prises au niveau central ne sont pas à portée de mains de l'usager. Ce qui rend difficile l'accompagnement des étudiants en stage. Cependant, il y a un engagement de part et d'autre des acteurs qui ont déjà eu des échos du changement. Si des minorités sont engagées à respecter les directives du système LMD en la matière. Aussi convient-il de faire remarquer que la majorité n'a pas l'information d'où il y a juste la phobie de l'inconnu. A ceux qui ne se sont pas encore engagés faute de moyens de la pratique et de manque de motivation continuent à se fier aux pratiques du système traditionnel. Les acteurs de terrain pensent que l'INFAS a tous les moyens de la mise en œuvre des nouvelles directives et ne les met pas à la disposition de tous. Alors les acteurs de terrain rejettent toute la responsabilité d'encadrement sur l'INFAS, pendant que l'alternance de la formation institut – terrain constitue le levier de la formation des étudiants. Il apparaît donc la problématique de l'alternance dans la formation des étudiants à l'INFAS. Il s'agit d'une alternance juxta positive qui ne permet pas de développer des capacités enfin de construire de véritables compétences.
En effet la formation professionnelle repose sur l'alternance. Cette alternance pour qu'elle soit formatrice doit être une alternance intégrative selon la théorie piagétienne de la formation par alternance. Toute chose qui rend difficile la construction des compétences chez les apprenants.

Bibliographie

Allouche-Benayoun, J. & Pariat, M. (1993). *La fonction formation, analyse identitaire d'un groupe professionnel.* Toulouse : Privat**.**

ARS (2010). *Guide 1ère Partie. Pour les professionnels des terrains de stage accueillant des étudiants en soins infirmiers*. Programme 2009. 10 juin 2009-version 2. Juillet2010- Version 3. 32 pages.

ARS (2010). *Guide 2ème Partie. Pour les professionnels des terrains de stage accueillant des étudiants en soins infirmiers.* Programme 2009. Août 2010-Version 1. 39pages.

ARS (2013). *Guide 3ème Partie. Pour les professionnels des terrains de stage accueillant des étudiants en soins infirmiers*. Programme 2009. Août 2013-Version 1. 71pages.

Batimé, C., (1999). *Quelques définitions autour de la notion : qualification et compétence*, 17juin1999.

Beroud, J. Y., (2015). Université d'Aix-Marseille, UFCS/DUSI 2015 - *Module Les modèles de l'évaluation scolaire.*

Bourassa, M., Cifali, M. et Théberge, M., (2010). *Cliniques actuelles de l'accompagnement.* Paris : l'Harmattan.

CEDIP (2000). *La diversité des modèles en alternance in la lettre du CEDIP en ligne n°13.*Avril 2000. PP1-4. Google scholar : Persée, consulté le 12 mai 2016 à 10h 03mn.

CIFALI, M., (1994). *Le lien éducatif : contre-jour psychanalytique*. Paris : PUF .p. 73.

Décret N°91- 655 du 09 octobre 1991, *portant création de l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS*).

DUBAR, C., (1995). *La Socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin.

DUBAR, C., (1998). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles*. Edition Armand Colin, 2ème édition revue, 3ème tirage 1998.

EYMARD, C., (2003). Initiation à la recherche en soins et santé**.** Ed. Lamarre.

EYMARD, C., THUILIER, O, Vial, M., (2004). *Le travail de fin d'études : S'initier à la recherche en soins et santé*. Rueil-Malmaison : Lamarre.

FD X5O-758 (2000). Formation professionnelle, *formation en alternance* : *guide de lecture des normes de la formation professionnelle*, AFNOR, paris, France, septembre 2000, p8.

GLAYMANN, D., (2014). **«** *Le stage dans l'enseignement supérieur, un dispositif riche de promesses difficiles à tenir », Éducation et socialisation***,** mis en ligne le 01 avril 2014, consulté le 20 janvier 2016. URL : http://edso.revues.org/714.

GRIPI (1986*). L'identité professionnelle de l'infirmière*. Clamecy : Le centurion.

IFSI d'Alès (2013). *Guide pédagogique d'apprentissage Ifsi/Stage*. Centre hospitalier Aloès-Cévennes, janvier 2013, 45 pages.

INFAS (2001). Arrêté N°358 du 28 octobre 2001, *portant règlement intérieur des écoles de formation initiale de l'Institut National de Formation des Agents de Santé*.

INFAS (2008). Rapport d'activités de l'année scolaire 2007-2008.

INFAS (2013). *Rapport d'activités de l'année scolaire 2012-2013*.

INFAS (2014). *Liste des terrains de stage urbain selon l'approche district*. Sous-direction de la formation initiale. 33 pages.

INFAS (2014). *Rapport d'activités de l'année scolaire 2013-2014*.

INFAS (2015). *Rapport d'activités de l'année scolaire 2014-2015*.

MSLCS (2009). Arrêté du 31 juillet 2009 *relatif au diplôme d'Etat d'infirmier*.

MSLCS (2009). Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 *relatif au diplôme d'Etat* d'infirmier.