

Vol. 4, N°15, pp. 182– 204, DECEMBRE 2025

Copy©right 2024 / licensed under CC BY 4.0

Author(s) retain the copyright of this article

ISSN : 1987-1465

DOI : <https://doi.org/10.62197/LSHM7866>

Indexation : Copernicus, CrossRef, Mir@bel, Sudoc, ASCI, Zenodo

Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com

Site : <https://revue-kurukanfuga.net>

*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales
KURUKAN FUGA*

QUALITE DE STAGE EN MILIEU RURAL DES ETUDIANTS DE L'INSTITUT NATIONAL DE FORMATION EN SCIENCES DE LA SANTE : CAS DU CENTRE DE SANTE REFERENCE DE KENIEBA

Tiecoura SAMAKE,*-Institut National de Formation en Sciences de la Santé-*
tiecourasam@gmail.com

Lassana DEMBELE-Centre de Santé de Référence de Kéniéba-lassanad0408@gmail.com

Résumé: Cette recherche porte sur l'évaluation de la qualité des stages pratiques en milieu rural des étudiants de l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS) au CSRéf de Kéniéba. La formation en sciences de la santé vise à garantir la sécurité des patients et comprend une phase théorique, une phase pratique et des stages dont la maîtrise est essentielle pour tout exercice médical. L'objectif du présent article est d'apprécier la qualité des stages ruraux effectués par les étudiants de l'INFSS. Pour ce faire, une approche quantitative a été adoptée. Des questionnaires ont été adressés à trente étudiants de troisième année de licence ainsi qu'à dix encadreurs terrains afin de recueillir les informations. Une observation a été réalisée auprès de vingt-quatre étudiants pendant l'administration des soins afin d'évaluer concrètement leur performance pratique. Concernant le processus d'intégration, 46,7 % des étudiants estiment que l'accueil des stagiaires est satisfaisant. De plus, 83,3 % des étudiants enquêtés déclarent participer activement aux activités du service. Toutefois, 75 % des étudiants observés n'ont pas réussi à réaliser les soins conformément aux référentiels. Malgré l'engagement des différents acteurs, plusieurs contraintes limitent l'efficacité des stages, notamment l'insuffisance de matériel, les problèmes récurrents d'électricité et la surcharge du travail. Face à ces difficultés, 40 % des encadreurs recommandent l'organisation de formations destinées aux encadreurs terrains.

Mots clés : CSRef Kéniéba, Étudiants, INFSS, Milieu rural, Qualité de stages.

Abstract : This research focuses on evaluating the quality of rural internships undertaken by students from the National Institute for Health Sciences Training (INFSS) at the CSRéf in Kéniéba. Health sciences training aims to ensure patient safety and includes a theoretical phase, a practical phase, and internships, which are essential for any medical practice. The objective of this article is to assess the quality of rural internships completed by INFSS students. To do this, a quantitative approach was adopted. Questionnaires were sent to thirty third-year bachelor's degree students and ten field supervisors in order to collect information. Twenty-four students were observed while administering care in order to assess their practical performance in concrete terms. Regarding the integration process, 46.7% of students consider the reception of interns to be satisfactory. In addition, 83.3% of the students surveyed report actively participating in department activities. However, 75% of the students observed were unable to provide care in accordance with the standards. Despite the commitment of the various stakeholders, several constraints limit the effectiveness of the internships, including insufficient equipment, recurring electricity problems, and work overload. Faced with these difficulties, 40% of supervisors recommend organizing training courses aimed at. Regarding the integration process, 46.7% of students consider the reception of interns to be satisfactory. In addition, 83.3% of students surveyed report actively participating in department activities. However, 75% of students observed were unable to provide care in accordance with standards. Despite the commitment of the various stakeholders, several constraints limit the effectiveness of the internships, including insufficient equipment, recurring electricity problems, and excessive workloads. Faced with these difficulties, 40% of supervisors recommend organizing training courses for field supervisors.

Key words: CSRef Kéniéba, Students, INFSS, Rural environment, Quality of internships.

INTRODUCTION

Selon le guide d'élaboration du rapport de fin d'études 2021 de l'INFSS, le stage en milieu rural est une étape pédagogique importante dans le processus d'apprentissage du futur agent de la santé en fin d'études.

Il a pour but essentiellement de mettre l'apprenant en contact direct avec les réalités du terrain qui seront désormais celles de sa future vie professionnelle mais, également de corroborer le processus de certification de l'étudiant pour l'obtention du diplôme de fin d'études. Ses objectifs septiques sont :

- offrir des prestations de soins préventifs, promotionnels et curatifs aux populations en milieu rural dans le domaine de sa spécialité ;
- effectuer une enquête de diagnostic communautaire en milieu rural ;
- travailler dans une équipe pluridisciplinaire en milieu rural ;
- participer aux activités de la structure d'accueil ;
- restituer le résultat de l'enquête de diagnostic communautaire aux autorités communales (sanitaires, politiques et administratives) ;
- proposer un plan d'action pour la résolution ou l'amélioration des problèmes ;
- produire un rapport de fin de stage.

Au niveau mondial, on estime que les hospitalisations dans les pays à revenu faible ou intermédiaire entraînent 134 millions d'événements indésirables chaque année Ces événements indésirables sont à l'origine de plus de 2,5 millions de décès par an sachant qu'environ 5 millions de personnes qui utilisent le système de santé reçoivent des soins médicaux de mauvaise qualité (OMS, 2019, p.2).

A l'INFSS, les programmes de formation sont structurés en théorie, dirigés, pratiques et stages. Compte tenu de la limitation des ressources, il faut constater, d'une part, l'écart entre les pratiques au niveau des écoles et les structures et, d'autre part, le milieu urbains et rural. Malgré l'importance de l'encadrement clinique, le stage souffre de plusieurs dysfonctionnements d'ordre organisationnel, institutionnel et pédagogique. De nos jours, il est à constater qu'il y a un déphasage entre l'enseignement théorique et l'enseignement clinique en milieu rural chez les étudiants stagiaires au CSRÉf de Kéniéba. Ces problèmes tirent leurs sources dans :

- le manque d'encadrement sur les lieux de stage ;
- l'insuffisance de temps d'encadrement ;
- l'insuffisance de plateaux techniques ;
- la surcharge du travail ;
- les objectifs de stage ;
- la non évaluation des stagiaires pendant le stage.

Selon le cahier de fiches techniques de l'INFSS semestre 2, pour effectuer une injection intramusculaire il faut confectionner six tampons. Au CSRÉf de Kéniéba pour réaliser cette technique, les étudiants utilisent deux tampons. Cet article suit le plan suivant : une introduction, une revue de littérature, une méthodologie, les résultats, une discussion, une conclusion et des références bibliographiques.

1. Revue de littérature

Pour mener à bien ce travail, nous avons mené une recherche documentaire afin d'avoir des connaissances plus larges sur le sujet, de dégager la problématique, de rédiger la revue de littérature et de faciliter l'élaboration des instruments de collecte de données.

Nous avons utilisé des moteurs de recherche pour consulter des documents scientifiques, chercher des documents comme les modules sur l'encadrement des stagiaires de l'INFSS. Elle nous a aussi permis d'avoir les informations suivantes sur le stage : les intérêts du stage, le rôle des acteurs de stage, les différents outils pédagogiques de stages, les étapes du stage, les compétences à développer lors des stages pratiques.

1.1.Intérêts de stage

Selon A. Otti (2015) cité par KOMBOIGO (2017, p.18), dans la pratique infirmière, le stage constitue un élément capital pour l'apprentissage de la profession. Il permet la mise en œuvre pratique des connaissances théoriques acquises, mais également l'acquisition des aptitudes pratiques à exercer la profession infirmière. L'objectif premier de la nouvelle réforme de formation des agents de santé est de former des personnels compétents prêts à offrir des soins de qualité pour l'amélioration de la santé de la communauté. Cette amélioration s'obtient par une bonne formation avec des cours théoriques et pratiques, et un bon encadrement de stage pratique. Perrenoud (1994, p.14) affirme que le véritable apprentissage se produit dans une situation réelle. La situation réelle n'est pas la classe, l'école, mais l'environnement clinique.

Il soutient de ce fait que l'encadreur de terrain doit favoriser l'explicitation des attentes et du contrat didactique, verbaliser ses propres modes de pensées et de décision, ne pas jouer la comédie de la maîtrise, renoncer à incarner une norme, un surmoi, un modèle, exprimer ses doutes, ses peurs, ses ambivalences, ses lassitudes, se mettre en jeu comme personne, ne pas se cacher derrière son rôle, accepter les différences comme irréductibles et prendre les erreurs comme des occasions de progresser.

1.2.Rôle des acteurs de stage

○ Etudiant

L'étudiant est une personne admise en formation pour développer des compétences au service du métier d'infirmier. Il est acteur de sa formation : il va accéder à des savoirs qu'il va mobiliser pour devenir un soignant responsable de ses actes. Il va développer en début de formation une posture d'apprenant qui va évoluer vers une posture de professionnel en fin de formation (P. Maxime, 2012, p.8). Les étudiants stagiaires partent en stage avec un « portfolio », livret de stage qui permet la validation des soins et compétences acquis à cet effet et renseigne sur :

- le parcours de stage de l'étudiant ;
- les compétences acquises ;
- les compétences à acquérir ;
- les compétences en cours d'acquisition ;
- les appréciations de stage.

○ Encadreur de terrain

- compléter le document "Périodes de stages" au début et à la fin du stage ;
- contribuer à l'accomplissement des activités à réaliser ;
- faire la répartition des stagiaires entre les différentes unités s'il y a lieu ;
- s'assurer de l'intégration du stagiaire dans son milieu ;
- sélectionner les situations cliniques en fonction des activités à réaliser ;
- faire les démonstrations nécessaires et superviser les activités ;
- suivre la présence des stagiaires ;
- participer à la restitution du stage.

○ Encadreur de formation

Il est l'interface entre l'institut et le site de stage et s'assure de :

- l'atteinte des objectifs de stage ;
- l'encadrement permanent du stagiaire ;
- l'évaluation des apprenants et du stage.

1.3.Outils pédagogiques de stages

Les différents outils utilisés dans l'encadrement et le suivi des stages sont :

- les objectifs de stage ;
- le planning de répartition ;
- les carnets de prise de notes ;
- les carnets de stages
- les fiches techniques d'apprentissage ;
- les fiches explicatives des objectifs de stage ;
- les cahiers de présence.

1.4.Etapes du stage

Quel que soit le type de stage, une prospection doit être faite auparavant par l'école en vue d'identifier des sites favorables au déroulement du stage. Ensuite, l'école procède à la répartition des stagiaires par filière et par classe. Une liste de stagiaires à laquelle sont joints les objectifs de stage et les fiches d'évaluation acheminées aux référents sous plis fermés.

Lors de la formation de mise route, des objectifs ou des carnets de stage sont remis aux stagiaires avant de rejoindre les différents terrains de stage. L'une des spécificités du stage rural consiste à convoyer les stagiaires sur les sites par l'école. Après s'ensuivent l'accueil, l'encadrement, la supervision et la restitution du stage.

Il est sanctionné par un rapport de stage dont la note est prise en compte pour la validation des compétences. Chevrier, N. (2006, p.20) présente l'encadrement en tant que processus dans lequel il identifie quatre étapes essentielles : la préparation, l'accueil, l'encadrement et l'évaluation. La phase de préparation permet de prévoir l'arrivée du stagiaire alors que celle d'accueil sert à introduire celui-ci au milieu de travail. La phase d'encadrement porte sur les activités qui permettent au tuteur de soutenir le stagiaire dans son apprentissage.

Le processus d'encadrement se termine par l'appréciation des capacités professionnelles du stagiaire à la phase d'évaluation. Selon Tardif. J (1999), cité par Desrosiers. F (2009), le personnel enseignant devra être capable d'intervenir de façon constante sur l'organisation des connaissances des élèves afin de participer à la construction de leur savoir. Ce principe est pertinent en contexte de supervision de stage en milieu hospitalier.

L'évaluation pendant le stage offre à l'étudiant des régulations riches lui permettant de se corriger et de s'améliorer. De ce fait, l'évaluation en cours de stage permet à l'étudiant de développer les compétences nécessaires à la réussite du stage.

1.5.Compétences à développer lors du stage pratique

Une compétence se construit sur la longueur. Pour I Souhaib (2019, p.2) « c'est un parcours d'étapes : on part d'une situation simple pour aller dans la complexité des connaissances et des savoir-faire et savoir-être, nécessités par une situation ». Selon G. Le Boterf (2006), l'infirmier doit développer ses compétences à l'aide de situation professionnelle. Il fait appel à des ressources personnelles (connaissances techniques, scientifiques, organisationnelles, contextuelles sur le patient). Il utilise des ressources pour réaliser des activités-clés (activités de soins curatifs, éducatifs et préventifs, générer et organiser les soins) pour obtenir des

résultats attendus (« le patient retrouve son équilibre bio-psycho-social » en faisant face à ses possibles dépendances).

Alors face à cette réalité observée sur le terrain, il est question d'évaluer cette attitude pour prévenir une infection nosocomiale liée à la faute d'asepsie et rendre compétitifs les sortants sur le marché de l'emploi. Pour circonscrire l'étude de ce sujet, nous nous sommes limités à l'examen du problème auprès des étudiants de l'INFSS en stage clinique au CSRéf de Kéniéba en 2024. Cette étude a pour objet de contribuer à l'amélioration de la qualité des pratiques des étudiants de l'INFSS en milieu rural de façon générale et au CSRéf de Kéniéba de façon particulière.

2. Présentation du milieu d'étude

Le centre de santé de référence est situé au quartier I de la ville de Kenieba dans la région de Kayes (Mali). Il est implanté entre le terrain de football, l'agence kafo jiginew et la Société de Télécommunication du Mali (SOTELMA). Sa cour est assez vaste, sans remblayage ni dalle avec des passerelles étroites en béton entre les différentes unités. Ainsi, elle est parsemée de crevasses constituant des zones de stagnation d'eau surtout pendant la saison pluvieuse. Cette situation favorise la prolifération des vecteurs des maladies (mouches, moustiques et autres). Malgré l'existence de 12 manœuvres, la problématique de la salubrité se pose avec acuité.

2.1.État des bâtiments

Les bâtiments sont construits en matériaux durables et se présentent ainsi :

- un bloc des entrées comprenant deux bureaux pour deux comptables, le bureau du Service Local de Développement Social et de l'Economie Solidaire, un bureau pour l'hygiène et l'assainissement et le bureau des entrées ;
- un bloc pour le laboratoire et l'imagerie médicale (radiographie et échographie). L'absence de réfrigérateur solaire rend impossible la conservation du sang pour la prise en charge des urgences. Toute transfusion sanguine accuse un retard lié à l'absence de stockage ;
- un bloc administratif : comprenant les bureaux du Médecin chef et un bureau pour le chargé VIH sida, un secrétariat et un magasin ;
- un bloc pour les consultations externes comprenant deux salles et deux magasins ;
- un bloc technique composé
- un bloc Programme Elargi de Vaccination : un bureau, une salle pour la chaîne de froid et un magasin ;
- un bâtiment pour le Dépôt Répartiteur de Cercle et le Dépôt de Vente : deux salles, trois magasins et 2 toilettes ;
- un bloc pour Unité de Récupération Nutritionnelle Intensive comprenant une grande salle d'hospitalisation, une salle de jeux, bureau et une toilette ;
- un bloc opératoire : deux salles d'opération, une salle de réanimation, une salle de stérilisation et une salle pour l'anesthésiste, deux toilettes et deux magasins ;
- un bâtiment pour les hospitalisations chirurgicales : trois bureaux, une salle de pansement, trois salles d'hospitalisations avec 12 lits ;
- un bâtiment pour les hospitalisations médicales : composé de deux bureaux, une salle d'injection et trois salles d'hospitalisation de quatre lits chacune ;
- un bloc de maternité : une salle d'accouchement, deux salles des accouchées, une salle d'hospitalisation, une salle de garde, une salle de RAC, deux bureaux pour les sage-femmes ;
- une buanderie ;

- une cuisine ;
- une salle pour les accouchées ;
- une salle VIP ;
- une morgue composée de deux chambres avec 4 climatiseurs. L'absence de glacière et d'énergie permanente rend difficile la conservation des corps ;
- quatre toilettes externes dont deux en médecine et deux en chirurgie ;
- trois logements d'astreinte pour deux médecins et une sage-femme.

2.2.Organisation administrative du centre de santé de référence de Kenieba

Le CSRéf de Kenieba est structuré de manière à favoriser une bonne exécution de ses activités afin d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés. Il dispose d'un règlement intérieur et la gestion se fait à travers le registre de présences et les staffs journaliers permettant de corriger les insuffisances et d'entretenir un climat d'entente entre les agents. Il est structuré de manière à favoriser une bonne exécution de ses activités afin d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés.

Le centre est dirigé par un Médecin Chef, il est le premier responsable. A ce titre, il veille, contrôle et coordonne les activités du service. Il est assisté par six autres médecins qui ont en charge des différents programmes de la politique sanitaire du pays : la stratégie de survie de l'enfance, la lèpre, la tuberculose, le paludisme, la dracunculose, l'onchocercose, la schistosomiase. Pour chaque programme, un technicien est nommé par le médecin chef mais travaillant sous la responsabilité des autres médecins.

En plus des programmes spécifiques, nous avons des unités de prestation des soins : la médecine, la chirurgie, la maternité, le laboratoire, l'échographie, odontostomatologie et la pharmacie. Chaque unité est confiée à un responsable qui coordonne les activités à ce niveau.

2.3. Organisation politique

Chaque fin d'année, le centre de santé de référence de Kéniéba se réunit en session extraordinaire pour prendre des décisions pour les activités qui sont en cours et planifier les activités de l'année prochaine.

2.4.Partenaires techniques et financiers

Le centre de santé de référence de Kéniéba est subventionné par l'Etat. Les partenaires financiers dont Médicus Mundi, les sociétés d'exploitation minière et BECEYA contribuent aux activités du centre de santé de référence de Kéniéba.

2.5.Matériel roulant et informatique, personnel et distance des aires de santé du cercle de par rapport au CSRéf

Le tableau I donne la situation du matériel

Tableau I : Etat du matériel

Matériels	Nombre existant	Etat Bon	Etat Passable	Etat Mauvais
Ambulance	3	1	0	2
Autre véhicule	4	2	2	0
Réfrigérateur	4	4	0	0
Congélateur	2	2	0	0
Moto	2	2	0	0
Téléphone	1	1	0	0

Internet	1	1	0	0
Rac	1	0	0	1
Ordinateur de bureau	5	4	1	0
Ordinateur portable	10	8	2	0
Imprimante/photocopieur	7	6	1	0
Groupe électrogène	3	1	2	0

Source : Système Local d'Information Sanitaire, Décembre 2023

Il existe une insuffisance d'ambulance et compte tenu du terrain difficile, il est idéal de combler ce déficit afin de faciliter la référence évacuation.

Le tableau II présente la situation du personnel médical du CSRéf de Kéniéba.

Tableau II: Personnel du CSRéf de Kenieba

Personnel	Nombre existant	Personnel	Nombre existant
Médecin généraliste	4	Technicien de labo	1
Médecin spécialiste	4	Comptable gestionnaire	2
Assistant médical	10	Gérant de dépôt de vente	2
Technicien supérieur de santé	3	Gérant D.R.C	1
Technicien supérieur de santé spécialisé	2	Matrone	3
Technicien de santé	9	Aide-soignant	1
Sage-femme d'Etat	5	Chauffeur	6
Infirmière obstétricienne	3	Manœuvre	12
Hygiène assainissement	2	Gardien	1
Biologiste	2	Secrétaire	1

Source : Système Local d'Information Sanitaire, Décembre 2023

Le tableau III présente les distances des aires de santé du cercle de Kéniéba.

Tableau III: Distance des aires de santé du cercle de kenieba par rapport au CSRéf

Structures de Santé (CSC om)	Distances par rapport au CSRéf	Structures de Santé (CSC om)	Distances par rapport au CSRéf
Central	0 km	Golea	18 km
Guindinsou	60 km	Keniekenieba	170 km
Dabia	30 km	Tambafigna	75 km
Ditin	165 km	Balandougou	55 km
Diabarou	36 km	Sanougou	10 km
Sitakily	35 km	Fadougou	50 km
Kassama	55 km	Djibouria	55 km
Loulo	45 km	Kofoulabe	120 km
Guenegore	45 km	Mahinamine	15 km
Guenou-bantan	60 km	Dombia	65 km
Baye	90 km	Darsalam	150 km
Sekotoba	82 km	Tabakoto	15 km
Dialafara	85 km	Sagalo	140 km
Faraba	85 km	Sansanto	5 km

Falea	115 km	Sanfagadala	112 km
Keniegoulou	115 km	Lainguekoto	17 km
Kouroukoto	120 km	Yatera	60 km

Source : Système Local d'Information Sanitaire, Décembre 2023



3. Méthodologie

La méthodologie de ce travail privilégie la combinaison de techniques et d'instruments de collecte de données variés, administrés auprès des groupes cibles, pour recueillir le maximum d'informations. Pour cela, nous avons opté pour une approche quantitative en administrant un questionnaire et une observation réalisée dans les unités des soins à l'aide d'une grille d'observation.

3.1.Méthode d'étude

Nous avons utilisé une méthode mixte (quantitative, qualitative)

Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée évaluative.

3.2.Population

La population d'étude est constituée des étudiants de l'INFSS en stage au CSRÉf de Kéniéba, des encadreurs terrains et des encadreurs permanents au moment de l'enquête.

3.2.1. Critère d'inclusion

Tous les étudiants de l'INFSS en 3^{ème} année en fin de cycle, les encadreurs terrains et les encadreurs permanents et qui ont accepté de participer à l'étude. Ce choix se justifie par le fait que le stage rural concerne exclusivement les en fin de cycle.

3.2.2. Critères de non inclusion

Les étudiants des écoles privées et les autres étudiants qui ne sont pas en fin de cycle, les encadreurs terrains et les encadreurs permanents qui n'ont pas accepté de participer à l'étude. Ce choix se justifie par le fait que l'INFSS est un établissement public est pris comme référence dans la formation des paramédicaux au Mali.

3.3.Echantillonnage/échantillon

3.3.1. Echantillonnage

Nous avons choisi l'échantillonnage par commodité ou convenance pour les étudiants. Cela consiste à enquêter les stagiaires de l'INFSS disponibles au moment de notre passage. La technique par choix raisonné a été utilisée pour les encadreurs terrains. Cela s'explique par le fait que ces derniers sont régulièrement impliqués dans l'encadrement des stagiaires. Compte tenu de nos moyens et du temps imparti (45 jours), nous avons décidé d'enquêter 42 personnes. La répartition de l'échantillon est indiquée dans le tableau IV.

Tableau IV: Répartition de l'échantillon

Enquêtés	Nombre
Encadreurs terrains	10
Encadreurs permanent	02
Etudiants stagiaires	30
Total	42

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

Nous avons effectué 24 observations dans cinq unités du CSRÉf de Kenieba dans l'encadrement de stage pour être témoins de ce qui se passe réellement entre étudiants et encadreurs de terrain.

3.4. Description et définitions des variables

3.4.1. Pratiques de stage

C'est la mise en application des théories apprises en classe en vue d'acquérir les savoir-faire et savoir-être dans un milieu réel de travail.

3.4.2. Processus d'intégration des stagiaires

Le processus d'intégration regroupe toutes les étapes à accomplir avant, pendant et après l'arrivée du nouveau stagiaire au sein de l'établissement pour se familiariser rapidement avec son environnement de travail.

Une bonne intégration éviterait :

- des pertes de temps ;
- des accidents ;
- des pertes de qualité ;
- des baisses de rendement ;
- l'anxiété chez le stagiaire et ses collègues ;

et favorisera :

- le comportement au travail ;
- le rendement attendu ;
- les règles de conduite, d'hygiène, de sécurité et environnementales ;
- les conditions de travail ;
- l'horaire.

3.4.3. Qualité du stage pratique

Selon l'OMS, la qualité des soins de santé consiste à exécuter correctement (selon les normes) des interventions dont on sait qu'elles sont sans risque, d'un coût abordable pour la société en question.

3.4.4. Suggestions pour améliorer le stage

Action de suggérer, inspirer une idée, une pensée (dictionnaire Larousse). Dans le contexte de notre recherche elle correspond aux propositions d'amélioration faites par les interviewés.

3.5. Outils de collecte des données

Nous avons choisi deux outils :

- le questionnaire ;
- la grille d'observation.

3.5.1. Questionnaire

Un projet de questionnaire a été d'abord élaboré et testé. Il comprend deux parties, une première partie a concerné l'identification de l'enquêté, la deuxième partie contient des questions fermées et ouvertes qui ont été posées en fonction des thématiques se trouvant dans nos objectifs. Le questionnaire a été adressé à la fois aux étudiants et aux encadreurs terrains.

Après la phase de validation des outils, les questionnaires ont été distribués aux encadreurs et étudiants du cycle de la troisième année de l'INFSS. Après un délai de cinq jours nous sommes repassés pour récupérer les questionnaires renseignés. Les questions ont porté essentiellement sur les éléments suivants :

- la cohérence des pratiques de stages en milieu rural des étudiants avec les référentiels de développement de compétences ;
- le processus d'intégration et le comportement des étudiants en milieu rural en adéquation avec les référentiels de développement des compétences ;
- la perception des acteurs impliqués (étudiants, encadreurs) dans le stage en milieu rural sur la qualité de stage pratiques ;

- les suggestions des acteurs impliqués (étudiants, encadreurs) dans le stage en milieu rural pour améliorer la qualité de stage pratiques.

3.5.2. Grille d'observation

Une grille d'observation a été d'abord élaborée et elle comprend deux parties : la première partie est relative à l'identification de l'enquêté, la deuxième partie contient des activités pédagogiques qui ont été observées chez les étudiants en pratique et comparées aux référentiels de développement de compétences. Les normes qui ont été respectées ont été appréciées par un « oui », celles qui n'ont pas été respectées ont été appréciées par un « non ». Cette grille d'observation a été testé auprès de 4 étudiants, afin de corriger les insuffisances et de l'adapter à notre contexte. La grille a permis d'effectuer 24 observations. Les sujets ont été choisis par convenance également et avec leurs consentements, nous avons été dans les unités des soins.

3.6.Traitement et analyse des données

Word 2016 a été utilisé pour le traitement de texte. Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de logiciels Excel et SPSS 25. Les observations ayant porté sur l'effectivité ou non de la réalisation de la technique par le stagiaire, les données collectées ont été traitées avec les mêmes logiciels. Ces logiciels ont permis de présenter les résultats sous forme de tableaux et de figures.

4. Résultats

Les résultats obtenus par l'administration des questionnaires et les observations des pratiques ont été classés en fonction des thématiques identifiées dans les objectifs.

4.1.Qualité des stages conformément aux référentiels de développement des compétences

4.1.1. Selon étudiants

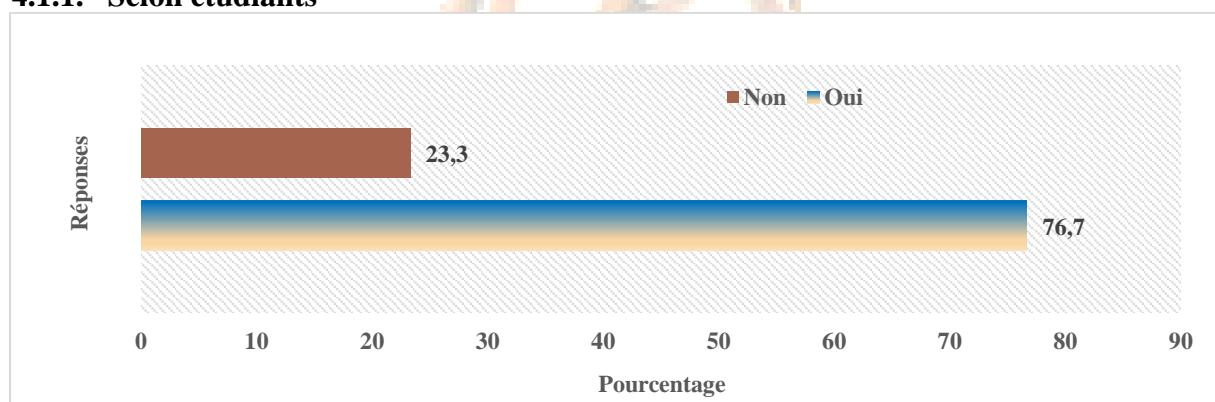


Figure 1 : Explication des objectifs de stage aux étudiants avant d'aller en stage

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

Selon les 76,7% des étudiants, les objectifs de stage sont expliqués aux stagiaires avant leur départ pour le stage. Cette phase est essentielle pour le stagiaire, elle permet de l'orienter sur tout le processus du stage.

Tableau V : Appréciation de l'accueil des stagiaires

Appréciation	Nombre	Pourcentage
Très bonne	11	36,7
Bonne	14	46,7

Assez-bonne	2	6,7
Passable	3	10,0
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

Les 36,7% ont une très bonne appréciation de leur accueil. Cependant 10% cette appréciation est passable. Cet aspect peut être expliqué par la bonne préparation du stage et le changement de milieu pour le stagiaire.

Tableau VI : Mise à la disposition des outils pédagogiques au stagiaires

Outils	Fréquence	Pourcentage
Carnet de stage	11	36,7
Fiche de pointage	7	23,3
Fiche de présence	1	3,3
Aucun	11	36,7
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

11 étudiants enquêtés sur 30 soient 36,7% ont confirmé qu'ils n'ont reçu aucun document en ce qui concerne l'outil pédagogique et 11 autres étudiants enquêtés soient 36,7% ont affirmé qu'ils ont reçu le carnet de stage. Cela n'est pas un bon indicateur car tous les stagiaires doivent recevoir les outils nécessaires pour le bon déroulement du stage.

Tableau VII : Participation active des étudiants aux activités du service

Participation	Nombre	Pourcentage
Oui	25	83,3
Non	5	16,7
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

25 étudiants sur 30 soit 83,3% participent aux différentes activités du service et 5 étudiants soit 16,7% ne participent pas différentes activités du service. Cela peut s'expliquer par un certain facteur : le désintérêt du stagiaire, la surcharge de l'encadreur et la pléthora de stagiaires.

Tableau VIII: Evaluation des stagiaires pendant le stage

Evaluation	Nombre	Pourcentage
Oui	5	16,7
Non	25	83,3
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

Selon 83,3%, le stage n'est pas évalué et 5 étudiants soit 16,7% disent être évalués pendant le stage. Cette situation est une insuffisance dans le dispositif de stage.

4.1.2. Selon les encadreurs terrains

Tableau IX : Pertinence des objectifs de stage selon les encadreurs terrains de

Réponses	Fréquence	Pourcentage
Oui	10	100
Non	00	00
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Tous les encadreurs enquêtés trouvent que les objectifs sont pertinents. Cela s'explique par la cohérence du programme de formation et l'effectivité de la prospection avant le stagiaire.

Tableau X : Capacité d'accueil des unités en stagiaires

Capacité	Fréquence	Pourcentage
2	4	40,0
4 à 8	2	20,0
8 et plus	3	30,0
1	1	10,0
Total	10	100,0

Source : Enquête terrain, janvier 2024

40% des encadreurs estiment que la capacité d'accueil de leur unité est de deux stagiaires. 30% estiment que la capacité d'accueil des stagiaires dans leur unité est 8 et plus. Cela peut s'expliquer par rareté des écoles de santé au dans la région de Kéniéba et l'absence de pléthore de stagiaires au CSRef.

Tableau XI : Rotation des stagiaires entre les unités

Rotation	Nombre	Pourcentage
Oui	10	100,0
Non	00	00
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

La rotation des stagiaires se fait normalement et 100% des encadreurs ont confirmé que les rotations se font régulièrement au CSRéf de Kenieba entre les unités. Cela permet aux stagiaires de voir plusieurs situations durant leur séjour.

Tableau XII : Observation des stagiaires à la tâche par les encadreurs

Observation	Nombre	Pourcentage
Oui	10	100
Non	00	00
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Tous les encadreurs ont confirmé qu'ils observent les stagiaires pendant la réalisation des tâches. Cela permet de rendre les pratiques plus sécuritaires, et corriger les erreurs possibles du stagiaire.

Tableau XIII : Supervision des étudiants par le superviseur de l'école

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Oui	9	90,0
Non	1	10,0
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Selon 90% des encadreurs terrains, les stagiaires sont supervisés par le superviseur de l'INFSS. Cependant 10% affirment que les étudiants ne sont pas supervisés par un superviseur. Cette insuffisance doit être corrigée pour permettre à tous les stagiaires de bénéficier l'assistance du superviseur.

Tableau XIV : Démonstration ou simulations avec les stagiaires

Démonstration	Nombre	Pourcentage
Oui	9	90,0
Non	1	10,0
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Neuf encadreurs su 10 soit 90% affirment faire des démonstrations ou des simulations avec les stagiaires. Cependant 10% ne font pas cet exercice essentiel au bon déroulement stage.

Tableau XV : Concordance des objectifs de stage en milieu rural avec les réalités du terrain

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Oui	6	60,0
Non	4	40,0
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Pour 60% des encadreurs enquêtés, les objectifs tiennent compte des réalités du terrain. Mais 40% pensent que les objectifs ne concordent pas avec les réalités du terrain. Cette situation explique la nécessité de collaboration des encadreurs et l'école et la bonne prospection des sites de stages.

Tableau XVI : Evaluation des stagiaires par les encadreurs terrains

Evaluation	Nombre	Pourcentage
Oui	6	60,0
Non	4	40,0

Total	10	100
--------------	-----------	------------

Source : Enquête terrain, janvier 2024

6/10 encadreurs soit 60% des encadreurs terrains enquêtés affirment avoir évalué les étudiants au CSRÉf de Kéniéba et les 40% n'évaluent pas les stagiaires. Cette situation peut se traduire par le manque de formation des encadreurs, leur démotivation et la surcharge de travail.

4.2.Processus d'intégration et comportement des étudiants avec les référentiels de développement des compétences

4.2.1. Résultats selon les étudiants

Tableau XVII : Concordance entre la théorie et la pratique selon les étudiants

Concordance	Nombre	Pourcentage
Oui	25	83,3
Non	5	16,7
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

25/30 des étudiants soit 83,3% ont confirmé qu'il y a une concordance entre la théorie enseignée à l'école et les pratiques. Cependant 16,7% pensent qu'il y'a une discordance entre la théorie et la pratique. Cela peut s'expliquer par le sous-équipement des écoles ne permettant pas de faire toutes les pratiques et la non harmonisation des pratiques entre l'école et les structures sanitaires.

Tableau XVIII : Atteinte des objectifs de stage avec l'unité de stage selon les étudiants

Atteinte	Nombre	Pourcentage
Oui	26	86,7
Non	4	13,3
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

Pour 86,7% des étudiants, les objectifs de stage sont atteints lors du stage. Cela peut s'expliquer par l'engagement de toutes les parties prenantes.

4.2.2. Résultats selon les encadreurs

Tableau XIX : Concordance entre la théorie et la pratique selon les encadreurs

Concordance	Nombre	Pourcentage
Oui	6	60,0
Non	4	40,0
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Selon 60% des encadreurs terrains il y' a concordance entre la théorie et la pratique. Cependant les 40% qui trouvent une discordance entre la théorie et la pratique est considérable et prouve un manque d'harmonisation des pratiques entre l'école et les structures sanitaires.

Tableau XX: Formation des encadreurs terrain

Formation reçue	Nombre	Pourcentage
Oui	4	40,0
Non	6	60,0
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

En ce qui concerne la formation, 60% des encadreurs terrains affirment qu'ils n'ont pas reçu de formation sur l'encadrement des stagiaires et 40% des encadreurs confirment qu'ils ont été formés. Cette situation peut s'expliquer par la limitation des moyens et la mobilité des agents formés. Cette situation peut impacter négativement la qualité du stage.

Tableau XXI : Remplissage quotidien des outils de stage par les étudiants

Outils	Fréquence	Pourcentage
Oui	6	60,0
Non	4	40,0
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Pour 6/10 encadreurs soit 60% affirment le bon remplissage des outils pédagogiques par les stagiaires. Cela peut se traduire par le courage et l'engagement de ces derniers.

4.3.Perception des acteurs impliqués (étudiants et encadreurs) sur le stage

4.3.1. Perception selon les stagiaires

Tableau XXII : Conditions d'encadrement des stagiaires

Conditions	Nombre	Pourcentage
Bonne	7	23,3
Pas bonne	23	76,7
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

23/30 des étudiants soit 76,7% pensent que les conditions d'encadrement ne sont pas bonnes. Pour eux, cela s'explique, d'une part, par le bas niveau du plateau technique et, d'autre part, par la charge du travail.

Tableau XXIII : Difficultés pendant le stage

Difficultés	Nombre	Pourcentage
Oui	16	53,3

Non	14	46,7
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

16/30 étudiants soient 53,3% disent avoir des difficultés qui sont liées à l'insuffisance de matériels.

Tableau XXIV : Disponibilité du personnel encadrant pour les stagiaires

Disponibilité	Nombre	Pourcentage
Oui	25	83,3
Non	5	16,7
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

Selon les 83,3% des stagiaires le personnel encadrant est disponible pour les stagiaires.

Tableau XXV : Disponibilité des encadreurs permanents sur le lieu de stage

Réponses	Nombre	Pourcentage
Oui	21	70,0
Non	9	30,0
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

Pour 70% des stagiaires les encadreurs permanents sont disponibles du début à la fin du stage. Cependant 30% pensent qu'ils ne sont pas disponibles.

Tableau XXVI : Satisfaction des stagiaires sur l'encadrement reçu

Satisfaction	Nombre	Pourcentage
Oui	12	40,0
Non	18	60,0
Total	30	100

Source : Enquête de terrain, janvier 2024

En ce qui concerne la satisfaction de l'encadrement reçu par les stagiaires, 60% des enquêtés affirment qu'ils ne sont pas satisfaits de l'encadrement à cause de la difficulté liée entre l'enseignement théorique et l'enseignement pratique. Cela peut s'expliquer par la non harmonisation des pratiques.

4.3.2. Perception selon les encadreurs

Tableau XXVII : Motivation des stagiaires sur le lieu de stage selon les encadreurs

Motivation	Fréquence	Pourcentage

Oui	9	90
Non	1	10
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

90% des encadreurs pensent que les étudiants sont motivés pour le stage. Cet état de fait est un facteur indispensable pour le bon déroulement du stage.

Tableau XXVIII: Motivation des encadreurs terrains

Motivation	Nombre	Pourcentage
Oui	8	80
Non	2	20
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Les 80% des encadreurs terrains affirmèrent être motivés d'encadrer les stagiaires. Cependant cette motivation peut être entravée par l'état du plateau technique.

Tableau XXIX : Appréciation de la qualité de l'encadrement des stagiaires au CSRÉf de Kenieba selon les encadreurs

Appréciation	Fréquence	Pourcentage
Très bonne	1	10,0
Assez bonne	9	90,0
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

90% des encadreurs ont une assez bonne appréciation de la qualité de l'encadrement des stages. Selon eux cette appréciation est fonction du comportement et de l'engagement des stagiaires.

4.4.Résultats issus de l'observation des stagiaires à la tache

Tableau XXX: Répartition des étudiants entre les unités

Unité	Fréquence	Pourcentage
Chirurgie	7	29,2
Médecine	5	20
URENI	3	12,5
Maternité	8	33,3
Bloc de consultation	1	4,2
Total	24	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Parmi les unités où s'est déroulée l'observation la maternité représente 33,3%, suivie de la chirurgie soit 29,2%.

Tableau XXXI: Définition de la technique de soins par les stagiaires

Définition de la technique	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	62,5
Non	9	37,5
Total	24	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Parmi les stagiaires observés 62,5% ont pu définir la technique de soins par rapport à laquelle ils ont été observés contre 37,5 % qui n'ont pu la définir.

Tableau XXXII: Fixation des objectifs avant de commencer les soins

Fixation des objectifs	Fréquence	Pourcentage
Oui	15	62,5
Non	9	37,5
Total	24	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Sur les étudiants observés, 62,5% savaient fixer les objectifs avant les soins contre 37,5 %.

Les données des tableaux XXXIII et XXXIV mettent en évidence la maîtrise de la formation théorique par les stagiaires.

Tableau XXXIII: Réunion du matériel nécessaire pour les soins

Réunion du matériel	Nombre	Pourcentage
Oui	4	16,7
Non	20	83,3
Total	24	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

20/24 étudiants observés, soit 83,3%, ne savaient pas réunir le matériel nécessaire pour les soins.

Tableau XXXIV : Réalisation de la technique selon les référentiels du développement de la compétence.

Technique selon les référentiels	Nombre	Pourcentage
Oui	9	37,5
Non	15	62,5
Total	24	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

En ce qui concerne la technique des soins sur vingt-quatre 24 étudiants observés, 15 étudiants soit 62,5% ne font pas la technique comme décrit dans les référentiels de compétences en sciences de la Santé.

Tableau XXXV : Réalisation de toutes les étapes des soins

Réalisation de toutes les étapes	Nombre	Pourcentage
Oui	6	25,0
Non	18	75
Total	24	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Quant à la réalisation de toutes les étapes des soins, sur vingt-quatre 24 étudiants observés lors de la pratique, 18 étudiants soit 75% n'ont pas pu faire correctement les soins.

4.5.Suggestions pour améliorer le stage pratique

4.5.1. Selon les stagiaires

Tableau XXXVI : Suggestions pour améliorer le stage

Suggestions	Fréquence	Pourcentage
- former et recycler les encadreurs terrains sur l'encadrement des stagiaires	15	50,0
- doter le CSRÉf de Kenieba en grille d'évaluation	7	23,3
- faire un suivi rapproché de l'encadrement des stagiaires	6	20,0
- améliorer les plateaux techniques en milieu rural	2	6,7
Total	30	100

Source : enquête terrain, janvier 2024

Des suggestions faites par les stagiaires il ressort principalement ce qui suit :

- 50,0% suggèrent de former et de recycler les encadreurs
- 23,3% proposent de doter le CSRÉf en grille d'évaluation ;
- 20% proposent de faire le suivi rapproché des encadreurs permanents pour avoir un encadrement de qualité avec ceux de l'encadreur terrain ;
- et 6,7% proposent d'améliorer le plateau technique.

De toutes ces propositions, il ressort la nécessité de former les encadreurs sur des outils appropriés et un suivi régulier.

4.5.2. Selon les encadreurs

Tableau XXXVII: Suggestions pour améliorer la qualité de stage pratique selon les encadreurs

Suggestions	Fréquence	Pourcentage
- former et recycler les encadreurs terrains	5	50,0
- doter le CSRÉf en matériels	1	10,0
- augmenter la durée du stage	2	20,0
- revoir le système d'organisation du stage	2	20,0
Total	10	100

Source : Enquête terrain, janvier 2024

Des suggestions des encadreurs, il ressort principalement la formation des encadreurs, l'augmentation de la durée du stage et le changement du système d'organisation.

5. Discussion

Notre étude portant sur les stages ruraux au CSRef de Kéniéba a permis d'apprécier d'une part la qualité des stages pratiques, le processus d'intégration et le comportement des stagiaires et d'autre part de recenser les perceptions et les suggestions des acteurs impliqués.

Qualité des stages

Pour l'appréciation de la qualité, un certain nombre de constats a retenu notre attention. La réussite d'une activité de formation est fonction de la définition des objectifs. Dans notre étude tous les encadreurs (100%) s'accordent que les objectifs de stage sont pertinents. Ce résultat est supérieur à celui de Coche, A. G., & Demoulin, F. (1986) qui ont trouvé dans leur étude que 75% des participants ont affirmé que les objectifs généraux du stage étaient clairs.

Malgré cette définition des objectifs, des efforts doivent être fournir au niveau de l'organisation car 36,7% des étudiants affirment n'avoir reçu aucun outil pédagogique pour le stage. L'absence de certains de ces outils (grille d'évaluation, carnet de stage et fiches techniques) se fait sentir sur la qualité de stage. Cela est constaté au niveau des évaluations où 83,3% des stagiaires affirment ne pas être évalués pendant le stage et les 40% encadreurs de terrains disent ne pas évaluer les stagiaires. En matière de pratique en santé, un des points essentiels de la qualité est la réalisation correcte des techniques.

Cependant il est à constater lors des observations que 83,3% des stagiaires ne peuvent pas réunir le matériel nécessaire pour les soins, 62,5 % ne peuvent pas réaliser la technique selon les référentiels du développement de la compétence et 75% ne peuvent pas réaliser toutes les étapes des soins. A cela il faut constater que 10% des encadreurs ne font pas de démonstration ou simulations avec les stagiaires.

Processus d'intégration et comportement des étudiants

L'accueil est l'un des éléments essentiels de l'intégration des stagiaires dans leur milieu de stage. Dans notre étude 83,40% des stagiaires ont une appréciation très bonne à bonne de leur accueil. Pour un bon accueil, Perrodet, M (2012 p. 20) dans son étude portant sur l'encadrement par apprentissage en stage de l'étudiant Infirmier affirme que « *le tuteur prépare l'accueil de l'étudiant. Il lui présente le service à l'aide du livret d'accueil, les autres membres de l'équipe soignante, l'organisation du service, lui fait visiter les locaux. Il se met d'accord avec l'étudiant sur l'organisation de son stage en planifiant plusieurs rencontres pour faire un point avec lui* ». Cette intégration des stagiaires se fait sentir où 83,3 % participent activement aux activités du service.

Malgré la bonne intégration, un certain nombre de facteurs sont à tenir en compte pour la réussite des stages à savoir : Concordance entre la théorie et la pratique, la formation des encadreurs terrain, l'engagement des stagiaires et l'environnement du stage.

Dans notre étude, 40% des encadreurs pensent qu'il n'y'a pas de concordance entre la théorie et la pratique. Pour Chevrier, N. (2006 p.84) dans son étude portant sur l'étude descriptive des pratiques d'encadrement des tuteurs en entreprise qui favorisent l'apprentissage des stagiaires dans un programme de formation professionnelle en alternance affirme que « *la différence entre l'école et l'entreprise réside principalement, selon les tuteurs, dans le fait que le milieu de travail permet de développer des compétences liées au savoir-être, telles que la capacité à*

prendre des décisions, à gérer son stress, à travailler sous pression ; compétences qui ne sont pas développées à l'école et qui sont pourtant essentielles à l'intégration au marché du travail ».

En ce qui concerne la formation des encadreurs terrain, 60% affirment ne pas être formés à l'encadrement de stage, le même constat est fait par Perrodet, M. (2012 p. 16) qui affirme :

« durant mes différents stages des deux premières années d'étude, je n'ai pas rencontré d'infirmier formé au tutorat. Dans ces cas-là, ce rôle était tenu par le cadre de santé, seule personne formée à la pédagogie et à l'évaluation. Cette situation s'est rencontrée dans tous mes stages ».

Ce manque de formation pour mieux accompagner les stagiaires associés au manque d'engagement peut avoir un effet sur le comportement des stagiaires où 40,0% ne remplissent pas au quotidien les outils de stage.

Perception des acteurs impliqués (étudiants et encadreurs) sur le stage

Les acteurs ont des perceptions différentes sur le déroulement du stage. Si les stagiaires et les encadreurs sont motivés respectivement à 90% et 80% et que 76,7 % des stagiaires ont une bonne appréciation des conditions d'encadrement, 60,0% ne sont pas satisfaits à cause de l'indisponibilité de certain personnel encadrant, le plateau technique et les difficultés liées au changement environnement.

Suggestions pour améliorer le stage pratique

Les principales suggestions d'améliorations des acteurs s'articulent autour de :

- la formation et du recyclage des encadreurs ;
- la dotation du CSRÉf en matériel ;
- de l'augmentation de la durée du stage ;
- et la révision du système d'organisation des stages.

Conclusion

Le stage rural des étudiants de l'INFSS est une étape importante dans leur formation. Il met l'apprenant en contact direct avec les réalités du terrain qui seront désormais celles de sa future vie professionnelle. Cette étude portait sur l'appréciation de la qualité de ce stage au CSRÉf de Kenieba. L'objectif était d'évaluer les pratiques des acteurs impliqués (stagiaires et encadreurs) en milieu rural conformément aux référentiels de développement des compétences en sciences de la santé.

Au terme de notre étude, nous pouvons affirmer qu'il y a une bonne satisfaction des stagiaires par rapport à l'accueil, 83,3 % de ces derniers participent activement aux activités du service. Cependant 75 % des stagiaires observés n'ont pas réussi à réaliser les soins conformément aux référentiels. Pour les encadreurs terrain 80% sont motivés à encadrer les stagiaires, cependant 60% affirment n'avoir reçu aucune formation sur l'encadrement de stage.

Malgré l'engagement des différents acteurs, plusieurs contraintes limitent le bon déroulement des stages, notamment l'insuffisance de matériel, le problème récurrent d'électricité, la surcharge du travail et le manque de rigueur dans la préparation des étudiants avant les stages ruraux. Les principales suggestions ont porté sur la prise en compte de ces contraintes.

Cette étude étant monocentrique nécessite un élargissement sur d'autres centres de santé pour sa généralisation. Elle offre des ouvertures ultérieures pour des recherches plus approfondies, pour résoudre les problèmes des outils pédagogiques (la fiche technique des soins infirmiers). Et la collaboration entre les écoles de formation et les milieux de stage.

Références bibliographiques

Chevrier, Nathalie. (2006). *Étude descriptive des pratiques d'encadrement des tuteurs en entreprise qui favorisent l'apprentissage des stagiaires dans un programme de formation professionnelle en alternance*. Montréal (Québec, Canada) : Université du Québec à Montréal.

Coche, A. G. & Demoulin, F. (1986). *Rapport du stage de perfectionnement sur les techniques et méthodologies de vulgarisation piscicole. Bouaké, Côte-d'Ivoire, 18 novembre – 14 décembre 1985*. Doc. Tech. CPCPA (16), 28 p

Desrosiers, France. (2009). Étude des pratiques de supervision de stage dans un programme par compétences en soins infirmiers au collégial. *Essai présenté à la Faculté d'éducation en vue de l'obtention du grade de Maître en éducation (MED) Maîtrise en enseignement collégial*. Université de Sherbrooke. Sherbrooke (Québec, Canada) : **Université de Sherbrooke** (Faculté d'éducation).

INFSS. (2024). *Guide d'élaboration du rapport de stage de fin d'études*. Bamako: INFSS
Le Boterf, G. (2006). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris : Éditions d'Organisation

Organisation mondiale de santé (2019). *Action mondiale pour la sécurité des patients*. Genève: OMS

Otti, André ; Pirson, Magali et Piette, Danielle (2015). perception des encadrants de stage du processus de gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales au Benin. Toulouse, France : Association de Recherche en Soins Infirmiers (ARSI).

Perrenoud, Philippe. (1994). Du maître de stage au formateur de terrain : formule creuse ou expression d'une nouvelle articulation entre théorie et pratique. *Rôle et place de la pratique dans la formation initiale et continue des enseignants*, Genève : Université de Genève.

Perrodet, Maxime. (2012). *Encadrement par apprentissage en stage de l'étudiant Infirmier dans le nouveau programme*, Salon-de-Provence, France : Editions Universitaires Européennes (Univ Européenne).

Sawadogo, Natéwindé., & AMEDEE, Komboigo. (2017). influence de la motivation des enseignants sur la qualité de l'encadrement des stages pratiques des élèves infirmiers. Ouagadougou : IFRISSE.

Souhaib, Isabelle. (s.d.). *Notions de compétence professionnelle*, Limoges : Académie de Limoges, Économie-Gestion.

Tardif, Jacques. (1993). L'évaluation dans le paradigme constructiviste. *L'évaluation des apprentissages. Réflexions, nouvelles tendances et formation*, Sherbrooke (Québec, Canada) : Éditions du CRP — de l'université de Sherbrooke, Québec.

