

Faculté de santé publique

**Etat des lieux, perceptions et préconisations
des acteurs de la formation infirmière :
Etude qualitative exploratoire du cas de
l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) de
Cotonou en République du Bénin**

Mémoire réalisé par
Vignon Gertrude GANDONOU

Promoteur
Professeur Walter HESBEEN

Année académique 2022-2023

**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée
Option : Geriatrie, épistémologie et approche communautaire**

Faculté de santé publique

**Etat des lieux, perceptions et préconisations
des acteurs de la formation infirmière :
Etude qualitative exploratoire du cas de
l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) de
Cotonou en République du Bénin**

Mémoire réalisé par
Vignon Gertrude GANDONOU

Promoteur
Professeur Walter HESBEEN

Année académique 2022-2023

**Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée
Option : Geriatrie, épistémologie et approche communautaire**

IN MEMORIAM

A ma feuè mère HOUNSOU KAKA Delphine, la vie et la mort reviennent à la gloire de l'Eternel.

Grande serait ma joie très chère mère de partager ce moment avec toi. Hélas! Repose en paix.

DEDICACE

A ma très chère fille LOKO F. Samuelle. Pour me faire pardonner mon absence tout ce temps à la quête d'un lendemain meilleur. Je sais que tu as une belle âme et tu comprends tous les sacrifices consentis par ta très chère maman, ce travail est à toi.

REMERCIEMENT

De tout cœur je remercie :

- La cause de toutes les causes, celui sans qui rien ne serait, celui par qui tout est et advient. Il est l'Eternel Dieu, le tout puissant. Que toute la gloire lui revient. Amen
- Les professeurs CHABI Sidonie, ZANNOU Marcel, Gnonlonfoun Dieudonné, ODOULAMI Lisette pour avoir conduit de main de maître cette formation avec tout l'amour et le professionnalisme requis.
- Les partenaires techniques et financiers du Cinop qui ont concrétisé ce rêve, en tête Mr JOOP Clappers, un grand merci à vous pour l'investissement.
- Mon promoteur, professeur Walter Hesbeen qui n'a ménagé aucun effort depuis la conception de ce thème. Merci professeur d'avoir contribué à ce projet professionnel.
- Les autorités de la Faculté de Santé Publique de l'Université Catholique de Louvain et spécialement au Professeur William D'hoore, Mme Wangneur Claudine, et Mr Pierre Krajnc pour vos disponibilités.
- Docteur Oyéné Richard, Enseignant chercheur à l'Université de Parakou qui a rendu possible toutes les démarches techniques de cette formation. Sincère gratitude à toi.
- Monsieur LOKO Samson le père de ma fille et sa très chère maman ADANDE LAWSON Amélie, vous êtes désormais ma famille merci pour votre soutien indéfectible, que Dieu vous bénisse et nous unisse d'avantage.
- Mon très cher papa. Merci beaucoup pour l'éducation, longue vie à toi.
- Tous mes frères et sœurs et amis. Merci pour les prières et le soutien.

LE PLAGIAT

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant-e-s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

RESUME

Titre du mémoire : Etat des lieux, perceptions et préconisations des acteurs de la formation infirmière : Etude qualitative exploratoire du cas l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) de Cotonou en République du Bénin.

Auteur : GANDONOU Vignon Gertrude

Promoteur : Professeur Walter Hesbeen

Contexte : L'INMeS du Bénin est une entité de l'université d'Abomey-Calavi situé à Cotonou chargée de former ses étudiants aux métiers d'infirmiers et de sage-femmes, qui a amorcé une réforme de sa formation infirmière depuis 2008

Objectif : Evaluer l'environnement éducatif tel qu'il est perçu par les acteurs de la formation de l'INMeS.

Matériels et Méthodes : Nous avons mené une étude qualitative exploratoire auprès de 106 participants. Nous avons fait recours à des entretiens à l'aide de guides semi directifs et de focus groupes. Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Résultats : Les acteurs intervenants dans notre étude ont une diversité d'analyse et de perceptions de chaque catégorie entrant en compte de notre guide d'entretien de la formation infirmière à l'INMeS, selon qu'ils s'agissent de chargés de cours, des étudiants, des encadreurs, des diplômés ou des autorités.

Conclusion : Notre étude portait sur l'évolution de la formation à l'INMeS ainsi que des réformes ont pu être mises en place dans divers domaines. Les acteurs ont été interviewés à travers des entretiens semi-directifs et des focus group permettant de partager leurs observations et expériences quotidiennes. Cette étude met en évidence l'importance d'une coopération entre toutes les parties prenantes dans le développement des soins infirmiers

Mots clés : Etat des lieux, perceptions et préconisations, acteurs de la formation, formation infirmière, Institut National Médico- Sanitaire (INMeS), Cotonou, Bénin.

ABSTRACT

Dissertation title: Current situation, perceptions and recommendations of nursing training stakeholders: exploratory qualitative study of the case of the Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) of Cotonou in the Republic of Benin.

Author: GANDONOU Vignon Gertrude

Promoter: Professor Walter Hesbeen

Context: The INMeS in Benin is part of the University of Abomey-Calavi in Cotonou and is responsible for training its students in nursing and midwifery. It has been reforming its nursing training since 2008.

Objective: To assess the educational environment as perceived by those involved in training at INMeS.

Materials and methods: We conducted an exploratory qualitative study with 106 participants. We conducted interviews using semi-directive guides and focus groups. The data collected were analysed thematically.

Results: The participants in our study had a variety of analyses and perceptions of each category included in our interview guide for nursing education at INMeS, depending on whether they were lecturers, students, supervisors, graduates or authorities.

Conclusion : Our study focused on the evolution of training at INMeS and the reforms that have been implemented in various areas. Stakeholders were interviewed through semi-directive interviews and focus groups, enabling them to share their observations and day-to-day experiences. This study highlights the importance of cooperation between all stakeholders in the development of nursing care.

Key words: Current situation, perceptions and recommendations, training stakeholders, nursing training, Institut National Médico- Sanitaire (INMeS), Cotonou, Benin.

ABREVIATIONS

AGEFIC : Agence de Gestion de la Formation et Ing rie des Compétences

AHUI : Administration Hospitalière et d'Intendance

APC : Approches Par Compétences

BEPC : Brevet d'Etudes du Premier Cycle

CHD : Centre Hospitalier Départemental

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNHU- HKM : Centre National Hospitalier et Universitaire- Hubert Koutoukou Maga

CEDEAO : Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest

CII : Conseil International des Infirmiers

CS : Centre de Santé

EC : Eléments Constitutifs

EPAC : Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi

ENFMS : Ecole Nationale de Formation Médico-Sociale

ENAM : Ecole Nationale d'Administration et de Magistratures

ENIIEB : Ecole Nationale des Infirmières et Infirmiers d'Etat du BENIN

ETLAM : Ecole des Techniciens de laboratoire d'Analyse Médicale

ENSFEB : Ecole Nationale des Sages-femmes d'Etat du Bénin

ENAAS : Ecole Nationale des Aides Assistants Sociaux

ESIIE : Ecole des Infirmières et Infirmiers d'Etat

ESSFE : Ecole Supérieure des Sages-femmes d'Etat

ETP : Enseignement Technique et Professionnel

FSS : Faculté des Sciences de la Santé

FM : Faculté de Médecine

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

INFRESIO : Institut National de Formation et de recherche Sciences Infirmières et Obstétricales

INMeS : Institut National Médico-Sanitaire

INSAE : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique

MESRS : Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique

MESFTP : Ministère de l'Enseignement Secondaire de la Formation Technique et Professionnelle

MS : Ministère de la Santé

LMD : Licence Master Doctorat

ODD : Objectifs de Développement Durable

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SIDIIEF : Secrétariat International des Infirmières et des Infirmiers de l'Espace Francophone

SSR : Santé Sexuelle et de la Reproduction

UAC : Université d'Abomey Calavi

UE : Unité d'Enseignement

UFR : Unité de Formation et de la Recherche

UP : Université de Parakou

TABLE DES MATIERES

IN MEMORIAM.....	I
DEDICACE.....	I
REMERCIEMENT	I
LE PLAGIAT	II
RESUME.....	III
ABREVIATIONS	V
TABLE DES MATIERES	VII
Introduction	1
Chapitre 1 : Problématique.....	3
Chapitre 2 : Présentation du contexte d'étude.....	9
2.1. Présentation de la république du Bénin	9
2.1.1. Données géographiques	9
2.1.2. Données Démographique.....	9
2.1.3. Données économiques.....	9
2.1.4. Données épidémiologiques et socio- sanitaires	10
2.2. Système de santé du Bénin	10
2.2.1. Organisation du système de santé	10
2.2.2. Formation du personnel de santé au Bénin	11
2.3. L'Institut National Médico-Sanitaire-INMeS	11
2.3.1. L'INMeS avant la réforme.....	11
2.3.2. L'INMeS à l'ère de la réforme.....	12
Chapitre 3 : Objectifs, Matériel et Méthode de la recherche.....	14
3.2. Méthodes et Matériel	14
3.2.1. Cadre Conceptuel.....	14
3.2.2. Echantillon choisi.....	16
3.2.3. Stratégie de l'échantillonnage.....	16
3.2.4. L'échantillon	17
3.2.5. Collecte de données	17
3.2.3. Méthodes de traitement de traitement des données	19
Chapitre 4 : Résumé de l'entretien avec les témoins privilégiés.....	20
Chapitre 5 : Résumé du focus group	24
Chapitres 6 : Analyse et résultats	28

6. 1. Méthodes de traitement et d'analyses des données	28
6.1.1. Retranscription des données	28
6.1.2. Analyse des données	28
6.1.2.1 Choix d'analyse.....	28
6.1.2.2. Procédure d'analyse	28
6.2. Résultats.....	29
6.2.1. Présentation de l'échantillon.....	29
6.2.2. Tableau N°1 : Caractéristiques socioprofessionnelles.....	29
6.3. Analyse des informations recueillies	31
6.3.1. Organisation du programme d'étude	32
6.3.2. Cohérence des examens, cours et réalités professionnels.....	35
6.3.3. Relecture du curricula de formation.....	37
6.3.4. Evaluation du programme par les étudiants	38
6.3.5. Charge de la masse horaire	39
6.3.6. Infrastructures et les ressources pédagogiques	39
6.3.7. Formation continue en soins infirmiers	40
6.3.8. Conditions d'admission à l'INMeS	40
6.3.9. Niveau de Partenariat avec les autres institutions.....	41
6.3.10. Structure de la gouvernance institutionnelle.....	42
Chapitre 7 : Synthèse et Discussion des résultats	43
7.1. Synthèse des résultats de la recherche	43
7.2. Discussion.....	47
Chapitre 8 : Préconisations et perspectives	52
Chapitre 9 : Forces et limites de notre travail	57
Conclusion.....	58
Bibliographie.....	59

Introduction

Nous, GANDONOU GERTRUDE infirmière, sortie en 2003 de la 38^{ème} Promotion de l'Institut National Médico-Social (INMES) de Cotonou au BENIN. En juin 2004, nous avons pris service au Centre Hospitalier Départemental (CHD) du Borgou à Parakou qui est à 407 km au Nord de Cotonou. Après avoir travaillé professionnellement dans ce centre pendant 6 ans, nous avons obtenu une bourse et suivi une formation de 3 ans (2009-2013) à l'Ecole des Assistants Médicaux de l'Université de Lomé, Togo. Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lomé Sylvanus Olympio a servi de cadre à cette formation et a été agréé par la licence de Technicien Supérieur des Instruments Chirurgicaux (TSIC).

De retour d'un stage après un an en tant qu'assistante chirurgicale au bloc opératoire de Parakou, nous avons passé un entretien et nous avons été sélectionnées comme chargé de cours à l'INMeS. Ce mécanisme de recrutement répond à l'un des principaux objectifs des réformes engagées par l'institut en 2005, pour remédier au manque de qualifications scientifiques et techniques en termes quantitatifs et qualitatifs d'enseignants. En réponse à l'impact significatif des réformes, grâce au soutien financier de Niche/Ben/267, un plan de formation des enseignants a été mis en œuvre visant à améliorer, maintenir et développer en permanence les compétences de ses enseignants. C'est la raison pour laquelle nous avons porté notre choix sur l'Université Catholique de Louvain (UCLouvain) afin de réaliser notre master en santé publique à finalité spécialisée.

La raison pour laquelle nous avons choisi cette thématique de mémoire est qu'elle couronne toutes ces années de réflexion, de recherche et de rédaction sur un sujet qui pourrait potentiellement améliorer la qualité de la formation infirmière au Bénin. Dans ce contexte, nous avons décidé de nous focaliser sur l'état des lieux, les perceptions et les préconisations des acteurs de la formation en sciences infirmières, en réalisant une étude qualitative exploratoire sur le cas de l'Institut National Médico-Sanitaire à Cotonou au Bénin.

Entre 2005 et 2010, afin de se conformer aux normes d'universitarisation, des réformes ont été entreprises dans la formation des Infirmiers et Sage-Femmes Diplômés d'État au Bénin. Étant donné que cette réforme a maintenant passé une décennie et que la dixième promotion d'infirmiers professionnels vient tout juste d'entrer sur le marché de l'emploi, il nous a semblé essentiel de choisir ce thème afin de donner la parole aux acteurs en charge de la formation infirmière et de recueillir leurs points de vue sur l'évolution de l'application du document cadre de la réforme mis en place depuis 2008 par le Bénin.

Notre question de recherche est la suivante : "Quelles sont les perceptions et préconisations des acteurs sur l'évolution de la formation infirmière à l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS) pour donner suite aux réformes engagées par l'État béninois ?" Cette étude est de nature exploratoire, ce qui signifie que nous allons examiner les éléments liés à ma question de recherche. Pour ce faire, nous allons effectuer une revue de littérature et rencontrer des témoins privilégiés à travers des entretiens semi-dirigés d'une part, et discuter avec certains acteurs lors de groupes de discussion d'autre part. Avant d'entamer ces étapes, nous présenterons le contexte national dans lequel s'inscrit mon étude.

Pour mener à bien cette recherche, nous allons diviser le travail en 9 chapitres :

- Chapitre 1 : Problématique
- Chapitre 2 : Présentation du contexte de l'étude
- Chapitre 3 : Objectifs et méthode de la recherche
- Chapitre 4 : Résumé de l'entretien avec les témoins privilégiés
- Chapitre 5 : Résumé du focus groups
- Chapitre 6 : Analyse et Résultats
- Chapitre 7 : Synthèse et Discussion
- Chapitre 8 : Préconisations et perceptions
- Chapitre 9 : Forces et limites

Chapitre 1 : Problématique

L'homme a de nombreux besoins, et sa santé est la priorité parmi ceux-ci. Chaque pays dispose donc d'une organisation chargée de garantir ce précieux bien-être à sa population. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de former des professionnels compétents. Cela implique la participation de plusieurs acteurs. La formation des Infirmiers Diplômés d'État (IDE) et des Sage-femmes d'État (SFE) est considérée comme l'une des composantes essentielles de la stratégie globale de développement des ressources humaines dans le secteur de la santé. À l'heure actuelle, cette formation est soumise à d'importantes réformes. Ces réformes se caractérisent principalement par une révision des référentiels métiers, des compétences, de la formation et de l'évaluation en Sciences Infirmières et Obstétricales (SIO). L'adoption de l'Approche par Compétences (APC) est également devenue le cadre de référence en pédagogie, et un système d'enseignement universitaire couvrant les 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} cycle d'études en SIO a été mis en place.

Les réformes ont été mises en place dans le but de permettre aux Infirmiers Diplômés d'État (IDE) et aux Sages-femmes d'État (SFE) de faire face de manière efficace aux défis majeurs de la santé publique actuelle. Il s'agit notamment du défi démographique qui pèse lourdement sur les professions de santé, de l'augmentation et de la complexification des besoins en santé, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, pour les individus, les familles et les populations. De plus, les modes de prise en charge des patients ainsi que les techniques de soins évoluent.

Afin de relever ces défis, en particulier dans notre contexte actuel de contraintes budgétaires et organisationnelles, il est essentiel de renforcer les compétences des IDE et des SFE par le biais de leur formation. Celle-ci ne doit plus se limiter à l'acquisition de compétences techniques, mais doit également inclure des pratiques réflexives et métacognitives [1].

Les Infirmiers Diplômés d'État (IDE) et les Sages-femmes d'État (SFE) doivent désormais posséder des compétences polyvalentes, être autonomes et flexibles, tout en mettant à profit leur expertise et en étendant leurs rôles en tant qu'éducateurs et coordinateurs des soins [2]. En plus de leur autonomie, ils doivent également faire preuve de maturité et posséder les valeurs, les attitudes, les connaissances et les compétences intellectuelles nécessaires pour assumer des responsabilités de plus en plus importantes envers la société [3].

Leurs interventions au sein de la communauté impliquent également une interaction plus directe avec des cultures diverses, dans des environnements physiques et des contextes de pratique autonomes différents de ceux des établissements hospitaliers [4].

Les Infirmiers Diplômés d'État (IDE) et les Sages-femmes d'État (SFE) auront des fonctions importantes en matière d'éducation, de collaboration et de coordination, ce qui nécessite qu'ils possèdent une variété de compétences. Leur champ de compétences s'étend des compétences managériales, cliniques et techniques, aux compétences professionnelles, relationnelles et réflexives.

Ainsi, en 2008, la République du Bénin a mis en place un Document Cadre pour réformer son système de formation en Sciences Infirmières et Obstétricales (SIO), visant à renforcer la qualité de la formation des IDE et des SFE [5]. Ces initiatives sont une réponse aux exigences croissantes de la population ainsi qu'aux situations de soins de plus en plus complexes et rigoureuses. La formation en SIO se base sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique en classe et stages pratiques en milieu clinique.

Pour relever efficacement ces défis, il est essentiel de préserver voire d'améliorer un encadrement pédagogique à la fois clinique et théorique, afin de développer ces compétences [1].

Les réformes en cours doivent également avoir un impact sur le contenu de la formation, le programme et le curriculum, ainsi que sur la qualité et la disponibilité des formateurs et des encadreurs, ainsi que sur la disponibilité d'infrastructures de qualité. Lorsqu'on examine la conception d'un programme d'études destiné à une profession axée sur la pratique, on constate que certains facteurs fondamentaux sont communs, que la personne en formation aspire à devenir infirmière, sage-femme, médecin, architecte, ingénieur ou avocat.

Tout d'abord, il est essentiel d'évaluer les connaissances, les compétences et les qualités nécessaires à ces professionnels dans le pays. À partir de cette évaluation, les compétences requises pour exercer le métier peuvent être déduites, et le programme d'études doit être conçu de manière à permettre à l'étudiant d'acquérir ces compétences [2].

Les rapports de supervision de routine réalisés par l'INMeS et assurés par les enseignants sur les sites de stages intra et extrahospitaliers révèlent des lacunes dans la mise en œuvre des actions de la réforme concernant l'enseignement clinique en Sciences Infirmières et Obstétricales (SIO). Les plaintes émanant à la fois des étudiants et des encadreurs laissent entendre que peu d'efforts ont été déployés dans ce domaine dans le cadre du Document Cadre de la réforme.

Pourtant, une formation professionnelle telle que celle des IDE et des SFE devrait constamment se référer à une pratique expérimentée en milieu clinique.

Il est donc observé, à travers les actions prévues dans la réforme, l'absence d'une conception explicite et cohérente de l'articulation entre la théorie et la pratique, ainsi que du processus de construction des compétences professionnelles et techniques attendues des étudiants à la fin de leur formation en SIO. Tout cela risque inévitablement de compromettre la réalisation des objectifs de la réforme.

Les assises francophones de la formation professionnelle et technique qui se sont tenues du 26 au 29 mai 1998 à Bamako, au Mali, ainsi que le deuxième congrès international sur l'enseignement technique et professionnel, qui s'est déroulé du 26 au 30 avril 1999 à Séoul, en République de Corée, ont souligné l'importance de l'Enseignement Technique et Professionnel (ETP) pour le développement socioéconomique des États, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale [6,7].

Les participants à ces deux grands forums internationaux, organisés respectivement par l'Organisation Internationale de la Francophonie-OIF (Bamako, 1998) et l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture-UNESCO (Séoul, 1999), ont reconnu que l'ETP constitue un outil efficace pour atteindre les objectifs d'une culture de la paix, d'un développement durable respectueux de l'environnement, de la cohésion sociale et de la citoyenneté internationale [6,7].

Dans cette optique, les recommandations des participants incluent, entre autres, la nécessité d'adapter la formation professionnelle et technique aux réalités socioéconomiques locales, régionales et nationales. Cela peut être réalisé en concevant des programmes de formation flexibles, axés sur des objectifs basés sur les compétences [8]. De plus, le système Licence-Master-Doctorat (LMD), adopté dans l'enseignement supérieur universitaire suite à la déclaration de Bologne du 19 juin 1999 [9], préconise également de structurer les programmes de formation autour des compétences. Il recommande également d'allouer plus de temps aux travaux dirigés, d'organiser des stages en milieu professionnel pour les étudiants, ainsi que de mettre l'accent sur la recherche et le travail individuel.

Dans le cadre de l'atteinte du troisième Objectif de Développement Durable (ODD), qui vise à garantir la santé et le bien-être pour tous, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'il sera nécessaire de recruter 9 millions d'infirmiers et de sage-femmes supplémentaires dans

le monde d'ici à 2030 (OMS, 2018). Cette estimation prend en compte les défis actuels en matière de santé, la complexification des services de santé et surtout l'augmentation des besoins en santé de la population. Tout cela se déroule dans un contexte de rareté des ressources.

Dans ce contexte, il devient essentiel de redéfinir le profil des compétences, en particulier celui des infirmiers. Il est nécessaire de s'adapter aux enjeux de santé actuels et de répondre à la complexité des besoins de la population.

À cette fin, le Secrétariat International des Infirmières et Infirmiers de l'Espace Francophone (SIDIIEF 2011), avec le soutien de l'OMS et du Conseil International des Infirmières (CII), préconise une élévation du niveau d'accès à la formation en sciences infirmières, exigeant que les infirmiers soient diplômés de baccalauréats scientifiques. Cette vision est partagée au niveau régional par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), qui recommande également l'harmonisation des programmes de formation en sciences infirmières.

Ces principes sont autant de fondements sur lesquels la formation en Sciences Infirmières et Obstétricales (SIO) devrait s'appuyer pour développer les compétences professionnelles des IDE et des SFE.

La compétence est définie dans la Stratégie Européenne pour la formation des infirmières (OMS 2000a) comme étant des énoncés globaux qui découlent de la pratique des soins infirmiers et obstétricaux. Ces énoncés décrivent un ensemble de compétences comprenant des connaissances, des dispositions mentales et des habiletés psychomotrices [10].

Les recommandations issues de ces grands forums internationaux ont suscité des réformes dans de nombreux pays de l'espace francophone. Ces réformes se concentrent sur une approche pédagogique et une organisation axée sur les compétences nécessaires à l'intégration dans la vie professionnelle. C'est ce qu'on appelle l'Approche par Compétences (APC). L'APC consiste essentiellement à définir les compétences nécessaires pour exercer un métier ou une profession, puis à les formuler en objectifs au sein d'un programme d'études. Cela garantit une formation directement liée aux besoins du marché du travail [11].

Dans cette optique, l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS), dans le cadre de son Programme de Développement des Ressources Humaines en Santé au sein de la Communauté des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), a recommandé une harmonisation des programmes de formation en Sciences Infirmières et Obstétricales (SIO) au niveau de la sous-région ouest-africaine. La République du Bénin, tout comme d'autres pays africains, s'est engagée dans ce mouvement de réforme visant à refondre son système de gestion de la formation professionnelle

et technique. Dans le domaine de la formation paramédicale, une réforme du système de formation en SIO a été entreprise en 2005 à l'Institut National Médico-sanitaire (INMeS), l'institution nationale unique à cette époque, chargée de former les Infirmiers Diplômés d'État (IDE) et les Sage-femmes d'État (SFE) au Bénin.

La réforme est un processus de correction, de profond changement et de transformation, réalisé conformément aux règles existantes, dans le but de réorganiser et d'améliorer le fonctionnement et les résultats d'un système [12]. La réforme du système de formation en Sciences Infirmières et Obstétricales (SIO) au Bénin vise à renforcer la pertinence et l'efficacité de l'offre de formation, en garantissant que le secteur de la santé dispose en permanence d'un nombre suffisant de professionnels compétents et motivés, capables de réaliser leur travail avec un haut niveau de performance et de qualité [5].

Il s'agit donc d'adapter les compétences des professionnels de la santé (IDE et SFE) aux nouvelles réalités hospitalières et communautaires, résultant de l'évolution de la science et de la pratique médicale, des exigences professionnelles et pédagogiques, ainsi que de l'augmentation des besoins en santé, tant sur le plan qualitatif que quantitatif, de la population béninoise. Pour atteindre cet objectif, l'Institut National Médico-sanitaire (INMeS) s'est doté en 2008 d'un Document Cadre pour réformer le système de formation en SIO [5]. Ce document fournit aux autorités béninoises des orientations stratégiques pour des prises de décision éclairées, afin que les programmes de formation de l'INMeS s'adaptent mieux aux besoins de la population en matière de soins de santé.

Avant la mise en œuvre de cette réforme, la formation paramédicale au Bénin était confrontée à une situation de malaise caractérisée par une détérioration progressive de la qualité des formations. En 2005, suite à diverses raisons, le gouvernement béninois a décidé de fermer de nombreux établissements privés de formation d'infirmiers et de sages-femmes. Parmi ces raisons, on peut citer le manque d'encadrement adéquat des étudiants, en particulier sur le plan clinique. L'Institut National Médico-sanitaire (INMeS) a été contraint d'accueillir la majorité des étudiants de ces établissements privés. Cependant, les capacités d'accueil et d'encadrement de l'INMeS étaient insuffisantes pour faire face à l'afflux d'étudiants. La même année, le gouvernement béninois a gelé tout nouveau recrutement d'étudiants, se concentrant uniquement sur l'encadrement de ceux déjà en formation jusqu'à leur diplôme.

En 2008, l'Agence de Gestion de la Formation et Ingénierie des Compétences (AGEFIC) a signalé que, au Bénin, les lieux de stage ne disposaient plus de capacités d'accueil et de travail adéquates pour le grand nombre de stagiaires. Les stages se terminaient généralement sans que les objectifs de stage soient atteints, avec peu ou pas de suivi et de contrôle des stagiaires par le personnel des services d'accueil. Cette situation laissait les stagiaires livrés à eux-mêmes. Différentes études réalisées au Bénin ont identifié des dysfonctionnements à tous les niveaux du système de formation, ce qui a conduit à des recommandations pour y remédier.

Plusieurs études ont été réalisées sur la perception de la gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en Sciences Infirmières et Obstétricales (SIO) par les étudiants de l'INMeS au Bénin [13], ainsi que sur la perception des encadrants de stage quant au processus de gestion et à la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en SIO [14]. Le rapport annuel de l'OMS pour l'année 2020 au Bénin [15] aborde également ces problématiques.

Ces études mettent en évidence des problèmes tels que la faible disponibilité de données, le manque d'enseignants qualifiés, l'indisponibilité ou l'inadéquation des infrastructures [13,14,15], ainsi que le fait que les encadrants de stage n'ont pas suivi de formation spécialisée après l'obtention de leur diplôme d'infirmier ou de sage-femme [13]. En plus de ces dysfonctionnements, il est également noté que les autres acteurs ne sont pas suffisamment impliqués dans l'élaboration des différents modules de formation [13].

À la lumière des recommandations issues de ces études et rapports, il convient de se demander quelle est la situation actuelle de la formation et de la pratique formatrice au Bénin. Est-ce que chaque acteur impliqué dans le processus de formation et d'encadrement en SIO assume pleinement son rôle de manière adéquate ? Quels sont les nouveaux dysfonctionnements liés aux récentes réformes dans le domaine de la santé au Bénin ? Et quelles seraient les approches de solutions idéales pour résoudre ces différents problèmes ?

Ces questions constituent le champ de notre recherche, dans le but de fournir des réponses et de proposer des solutions appropriées.

Chapitre 2 : Présentation du contexte d'étude

Dans ce chapitre, nous allons commencer par une brève présentation de la République du Bénin, en mettant en évidence ses caractéristiques géographiques, démographiques, économiques et socio-sanitaires. Ensuite, nous aborderons le système de santé du pays, en décrivant son organisation et les institutions responsables de la formation du personnel de santé. Enfin, nous vous présenterons l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS), qui est l'établissement pionnier dans la formation en Sciences Infirmières et Obstétricales (SIO) au Bénin.

2.1. Présentation de la république du Bénin

2.1.1. Données géographiques

La République du Bénin est un Etat de la sous-région ouest africaine. Elle a une superficie de 114845,2 Km². Elle est limitée au Nord par le Burkina Faso et le Niger, à l'Ouest par le Togo, à l'Est par le Nigéria et au Sud par l'Océan Atlantique. On y distingue trois zones climatiques et ses différents types de climats associés aux effets des aléas climatiques ont un impact négatif considérable sur la santé humaine, animale et végétale. [15]

2.1.2. Données Démographique

Sur la base des résultats du 4^{ème} Recensement Général de la population et de l'Habitat (RGPH4) de 2013 et selon les projections réalisées par l'Institut National de la Statistique et de la Démographie (INStAD), la population totale de la République du Bénin est estimée à 11.884.127 habitants en 2019 avec un accroissement intercensitaire annuel de 3,5%. L'espérance de vie qui était en moyenne de 59,2 ans en 2002 est passée à 63,8 ans en 2008. Cette population est dominée par les femmes avec 51,0%. Les enfants de moins de cinq ans représentent 17,0% et les femmes en âge de procréer 23,9%. [16]

2.1.3. Données économiques

Sur le plan macroéconomique, le taux de croissance économique est passé de 5,4% en 2012, à 5,6% en 2013. Dans le domaine de la santé, les allocations budgétaires en valeur nominale ont progressé de façon irrégulière au cours des trois dernières années. Elles sont passées de 67,69 milliards FCFA en 2011, à 66,73 milliards FCFA en 2012, puis à 73,6 milliards FCFA en 2013 et à 69,58 milliards en 2016. [17]

2.1.4. Données épidémiologiques et socio- sanitaires

La situation sanitaire du Bénin est caractérisée par une prédominance des affections tropicales, avec de fréquentes épidémies de choléra au Sud et de méningite au Nord. Sur le compte de la charge des maladies transmissibles Le paludisme est l'affection la plus dominante, observée avec une tendance en hausse, soit 185 cas pour 1000 habitants en 2018, ce taux est nettement plus élevé chez les enfants de 1 à 4 ans soit 405 cas.

Le taux de décès est 34,4 % chez les enfants de moins de 5 ans en 2017 et ceci parmi les décès toutes causes confondues. Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes sont les plus exposés aux formes graves de paludisme. Les affections uro-génitale sont à un taux de 77,70%. L'infection à VIH/SIDA est à un taux de 1,12% depuis 2006 où la prévalence la plus élevée se trouve dans la tranche de 30 à 34 ans. La tuberculose fait partie des maladies prioritaires au Bénin avec une mortalité en baisse depuis 2000. Selon l'enquête de prévalence de séropositivité nationale en 2013, est estimé à 9,9% pour l'hépatite B et 4,12% pour l'Hépatite C [15].

Pour ce qui est de la charge des maladies non-transmissible, l'enquête nationale de dépistage des facteurs de risques des maladies non-transmissibles (SPET, 2015), donne le taux de l'hypertension artérielle à 25,90% et le diabète à 12,4% [15].

2.2. Système de santé du Bénin

2.2.1. Organisation du système de santé

Pour atteindre ses objectifs programmatiques, le système sanitaire national du Bénin s'appuie sur une organisation pyramidale à trois niveaux calqués sur le découpage territorial :

- ✚ le niveau central ou national, administré par le ministre de la Santé qui assure la mise en œuvre de la Politique Sanitaire définie par le gouvernement. Les activités sanitaires du niveau central sont menées au Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU-HKM) à l'hôpital National de pneumologie, au centre hospitalier universitaire de psychiatrie de jacquot ;
- ✚ le niveau intermédiaire ou départemental, administré par les douze Directeurs Départementaux de la Santé et dont les activités sanitaires sont menées dans les hôpitaux départementaux ;
- ✚ le niveau périphérique ou opérationnel, administré par les médecins coordonnateurs de zone. La zone sanitaire représente l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé.

2.2.2. Formation du personnel de santé au Bénin

La formation du personnel de santé au Bénin est actuellement sous la tutelle du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS), et le ministère de l'Enseignement Secondaire, de la Formation Technique et Professionnelle (MESFTP) [18].

Les établissements qui ont la responsabilité de la formation du personnel de santé sont :

- la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC) à Cotonou qui forme des médecins généralistes et spécialistes, des pharmaciens, des assistants sociaux et des kinésithérapeutes, des nutritionnistes ;
- la Faculté de Médecine (FM) de l'Université de Parakou (UP) créée en 2001, et qui forme des Médecins généralistes ;
- l'INMeS qui forme des IDE et des SFE. Cet établissement a amorcé depuis 2005, une réforme de son système de formation en SIO. Des détails sur cette réforme sont fournis dans les chapitres qui suivent ;
- l'Ecole Polytechnique d'Abomey-Calavi (EPAC) qui forme des ingénieurs des travaux en imagerie médicale et analyses biomédicales ;
- l'Ecole Nationale de Formation Médico-Sociale (ENFMS) de Parakou qui forme des aides assistants sociaux, des techniciens d'hygiène et d'assainissement et des aides-soignants ;
- l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) qui forme des attachés et Administrateurs d'Administration Hospitalière, Universitaire et d'Intendance (AHUI).

2.3. L'Institut National Médico-Sanitaire-INMeS

2.3.1. L'INMeS avant la réforme

L'Institut National Médico-Social (INMES) a été créé en 1966 [30] et était composé de cinq écoles de formation. Ces écoles comprenaient l'École Nationale des Infirmiers et Infirmières d'État du Bénin (ENIIEB), l'École Nationale des Sage-Femmes d'État du Bénin (ENSFEB), l'École des Techniciens de Laboratoire d'Analyses Médicales (ETLAM), l'École Nationale des Aides Assistants Sociaux (ENAAS) et l'École Nationale des Techniciens Sanitaires (ENTS). Le recrutement dans chaque école se faisait par concours direct pour les boursiers d'État avec le Brevet d'Études du Premier Cycle (BEPC), et par étude de dossiers pour les admissions à titre privé. La durée de la formation était de trois années scolaires et le niveau académique à la fin des études était le Baccalauréat professionnel.

De 1998 à 2003 on note une évolution rapide de l'effectif des élèves des deux écoles (ENIIEB et ENSFEB) avec un ratio d'un enseignant pour 56 élèves chez les IDE en 2003 contre un enseignant pour 12 élèves en 1998. Chez les SFE, nous avons un ratio d'une enseignante pour 90 élèves en 2003 contre une enseignante pour 21 élèves en 1998. La raison principale de cette situation est le reversement progressif depuis l'année 2000 dans ces écoles d'Etat, des élèves des écoles privées non autorisées parce que ne remplissant pas les conditions requises pour l'ouverture d'une école de santé. Pendant cette transition de reversement, nous avons assisté une période de recrutement anarchique des candidats à la formation paramédicale sans tenir compte des ressources humaines, financières et matérielles disponibles, et sans avoir pris des dispositions adéquates entre autres des mesures pédagogiques, didactiques [5].

Cette situation d'effectif pléthorique ne garantit plus la qualité de la formation dispensée à l'INMES. De plus, suite à la pression sociale et syndicale exigeant une réorganisation de la formation paramédicale, le gouvernement béninois a décidé de suspendre le recrutement des étudiants en première année à l'INMES à partir de la rentrée scolaire 2005-2006 [19]. On note alors une nette régression des effectifs des apprenants à partir de 2006 jusqu'en 2008, année de sortie des dernières promotions (le ratio était d'un enseignant pour 3 élèves IDE et une enseignante pour 2 élèves SFE) avant la reprise des activités pédagogiques grâce à la réforme engagée et qui est en cours.

2.3.2. L'INMeS à l'ère de la réforme

L'INMES (Institut National Médico-Social) devient en 2011, l'INMeS (Institut National Médico-Sanitaire) [20] avec une perspective de devenir l'Institut National de Formation et de Recherche en Sciences Infirmières et Obstétricales (INFRESIO). Il passe sous tutelle du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) et devient une Unité de Formation et de Recherche (UFR) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC).

L'INMeS comprend quatre départements de formation, à savoir les sciences infirmières, les sciences obstétricales, la pédagogie et la santé publique. Depuis la rentrée scolaire 2010-2011, l'INMeS abrite deux écoles de formation en activité : l'École Supérieure des Infirmiers et Infirmières d'État (ESIIE) et l'École Supérieure des Sage-femmes d'État (ESSFE).

Avec la réforme, la formation des formateurs a été l'une des priorités du ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) du Bénin avec l'appui de certains partenaires techniques et financiers (CTB, APEFE, WBI, JICA, FNUAP), ce qui a permis

à plusieurs enseignants de l'INMeS de bénéficier des formations de longue durée. Les encadreurs cliniques de stage n'ont malheureusement pas été pris en compte dans la planification de ces différentes formations.

La réhabilitation progressive des infrastructures de l'INMeS, la création d'une salle informatique dotée d'une connexion internet, la dotation en matériel bureautique et informatique, la dotation de la bibliothèque de quelques nouveaux documents de SIO, la réhabilitation et l'équipement de trois salles de laboratoire clinique en matériel de simulation (modèles anatomiques), sont autant de réalisations effectuées grâce à la mise en œuvre des actions prévues dans le Document Cadre de la réforme.

Depuis 2019, l'INMeS est doté d'un bus pour le transport des étudiants et d'un mannequin de simulation haute-fidélité qui donne l'opportunité aux apprenants de se mettre en condition d'hôpital, avant de travailler à l'hôpital sur les patients.

Chapitre 3 : Objectifs, Matériel et Méthode de la recherche

Cette partie de l'étude nous permettra de comprendre à travers la revue de littérature et d'autres sources les composantes de la formation infirmières et comment les acteurs de l'INMeS perçoivent l'évolution de cette formation infirmière avec les réformes entreprises dans ce domaine. Nous comprendrons également comment la chercheuse à procéder pour recueillir ses données.

3.1. Objectifs

- **Objectif Principal** : Evaluer l'environnement éducatif tel qu'il est perçu par les acteurs de la formation de l'INMeS.
- **Objectifs spécifiques** :
 - Dresser l'état des lieux de l'évolution des réformes sur la formation infirmière de l'INMeS ;
 - Recueillir les perceptions des acteurs sur l'état d'évolution des réformes sur la formation infirmière à l'INMeS ;
 - Formuler des Préconisations pour améliorer la formation infirmière à l'INMeS.

3.2. Méthodes et Matériel

3.2.1. Cadre Conceptuel

Les normes mondiales de la Stratégie européenne de l'OMS pour la formation des infirmières et des sage-femmes (2009) ont servi de cadre organisationnel pour notre étude. Ces normes établissent les normes minimales d'éducation et les résultats nécessaires pour former des infirmières praticiennes compétentes afin d'offrir des résultats de santé positifs aux personnes qu'elles desservent. Les normes mondiales établissent des normes éducatives et définissent des résultats fondés sur des données probantes ; promouvoir l'apprentissage tout au long de la vie ; garantir la compétence des infirmières et la prestation de soins de qualité ; elles visent à promouvoir des résultats de santé positifs pour les personnes que les infirmières servent.

Les principes directeurs des huit sections sont énoncés comme suit:

Section 1 : Conception du programme d'études axé sur la pratique. Cette section souligne l'importance de certains critères spécifiques lors de la conception d'un programme d'études axé sur la pratique, que ce soit pour former des infirmiers, des sage-femmes, des médecins, des architectes, des ingénieurs ou des avocats. Il est essentiel d'évaluer les connaissances, les

compétences cognitives et les qualités nécessaires à chaque profession en fonction des besoins du pays.

Section 2 : Enseignement et formation basés sur les compétences. Les systèmes de santé évoluent rapidement et la demande pour une amélioration de la qualité des soins est de plus en plus pressante. Il est donc nécessaire d'évaluer régulièrement la validité de l'enseignement et de la formation pour répondre à ces exigences (révision du programme).

Section 3 : Programme d'études en soins infirmiers et obstétricaux pour les infirmiers et les sage-femmes. Cette section fournit des informations générales sur la conception du programme, y compris sa structure, son processus et ses résultats attendus. Elle aborde également les normes, le contenu, les stratégies d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation, ainsi que les compétences théoriques et pratiques, les critères d'admission et la durée de la formation.

Section 4 : Stratégie d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation conformes aux principes de l'éducation des adultes. Cette section met en évidence l'importance de concevoir des stratégies d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation en accord avec les principes de l'éducation des adultes.

Section 5 : Contrôle de la qualité et évaluation des études. La qualité d'un programme d'études réside dans sa pertinence par rapport à son objectif. L'évaluation des études vise à déterminer si la préparation des infirmières et des sage-femmes répond à l'objectif recherché et contribue à la satisfaction des soins au sein de la communauté.

Section 6 : Critères pour la préparation des formateurs en soins infirmiers et obstétricaux, ainsi que des tuteurs dans les lieux de stage hospitaliers et extrahospitaliers. Les enseignants en SIO doivent posséder des qualifications spécifiques nécessaires à l'enseignement théorique et à l'encadrement clinique.

Section 7 : Critères de surveillance de la qualité et d'homologation des écoles d'infirmières ou de sage-femmes, ainsi que des lieux de stage pour les élèves infirmiers et sage-femmes. L'homologation exige le respect de normes. Il est donc important pour les établissements universitaires ou les organismes professionnels de mettre en place des systèmes transparents et des procédures de collecte d'informations pour assurer la surveillance et l'homologation de la qualité, ce qui revêt une grande importance actuellement.

Section 8 : Critères de validation nationale et internationale des acquis scolaires et professionnels. Ces critères permettent de reconnaître les apprentissages antérieurs évalués ou

homologués au niveau de l'enseignement supérieur. Ce système, mis en place par les universités, vise à élargir l'accès à l'enseignement supérieur et à créer davantage d'opportunités [21].

3.2.2. Echantillon choisi

Il s'agit d'une étude qualitative exploratoire qui revêt une grande importance dans la compréhension de la complexité de la situation. Cette approche d'analyse permet d'explorer diverses hypothèses et de faciliter la compréhension de la situation à travers l'analyse des entretiens.

En effet, selon Paillé & Mucchielli (2010), l'analyse qualitative se concentre sur la compréhension et l'interprétation des pratiques et des expériences, plutôt que sur la mesure de variables à l'aide de méthodes mathématiques [22]. Kohn & Christianes (2014) précisent que l'analyse qualitative se concentre davantage sur les perceptions, les représentations et les expériences des différents intervenants [23].

3.2.3. Stratégie de l'échantillonnage

Notre étude visait à interroger les acteurs du système de formation en sciences infirmières de l'INMeS à Cotonou, au Bénin. Nous avons jugé pertinent de donner la parole à ces acteurs afin qu'ils puissent exprimer leur point de vue, leurs perceptions et leurs représentations concernant les enjeux liés aux réformes en cours dans le système de formation en sciences infirmières et obstétricales (SIO). Les acteurs ciblés comprennent des chargés de cours en soins infirmiers, des enseignants vacataires, des étudiants infirmiers en 3^{ème} année, des encadreurs intra et extrahospitaliers, des professionnels infirmiers impliqués dans la réforme, ainsi que la population générale.

Nous avons choisi ces catégories de professionnels car ils sont tous directement impliqués dans le système de formation en sciences infirmières et obstétricales. Tous les professionnels de la santé interviewés exercent leur activité à l'INMeS ainsi qu'en milieu intra et extrahospitalier.

L'étude s'est déroulée entre décembre 2022 et février 2023 au Bénin. À la suite de la demande en date du 30 Novembre 2022 à l'endroit de la direction de l'INMeS et CNHU-HKM une autorisation de collecte de données a été délivrée par la Cellule de la Statistique Médicale et de la Recherche (CSMR) du CNHU – HKM par la note de service N°2108/MS/CNHU-HKM/DAF/CSMR du 06 décembre 2022, et celle de l'INMeS sous la note de service N°078-2023/UAC/INMeS/DA/SG/CSAP du 25 janvier 2023.

Nous tenons à préciser les modalités de contact avec les acteurs de notre étude. Avant notre voyage pour la collecte des données, nous avons pris contact individuellement avec la plupart des acteurs participants à l'enquête par le biais d'appels téléphoniques et par voie de messagerie électronique. Nous leur avons demandé leur disponibilité et profité de l'occasion pour leur expliquer l'objectif de notre mémoire et la question de recherche. Il est important de noter que la plupart de ces acteurs sont nos collègues avec lesquels nous entretenons une relation privilégiée. Une fois arrivés dans le pays, nous les avons recontactés et avons fixé des rendez-vous.






Au départ, l'échantillon identifié pour cette étude était un échantillon de convenance. Par la suite, les différents professionnels de la santé ont recommandé un ou plusieurs autres collègues à interviewer.

3.2.4. L'échantillon

Dans le cadre de ce mémoire, onze entretiens et focus groupes ont été menés. La population des participants retenus était de 106 personnes. On y retrouve deux médecins, un urologue et un médecin spécialisé en Médecine interne, 71 étudiants de la 3^{ème} Année de l'Ecole Supérieure des Infirmières et Infirmiers (ESIIE), 11 infirmiers professionnels de l'ère de la réforme des 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, et 9^{ème} promotions, 6 enseignantes et enseignants permanents de l'ESIIE, 2 infirmiers de l'ancien INMeS actuellement infirmiers cadres d'un site de stage hospitalier et 5 infirmières et infirmiers du service de la pédiatrie du même site , les sages-femmes et l'infirmières responsables de Trois Centre de Santé (CS) ou site de stage extrahospitaliers, au nombre de 9 personnels. L'âge des professionnels de la santé se situe entre 22 et 58 ans.

3.2.5. Collecte de données

Nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-directifs pour notre étude. Nous considérons qu'il est important de permettre aux personnes interrogées de s'exprimer pleinement, quelles que soient les formulations des questions. Les réponses fournies lors de ces entretiens ont couvert les objectifs de l'étude et portaient sur les principaux thèmes abordés, tels que :

-  le programme d'étude dans son ensemble de la formation en SIO
-  les compétences infirmières de l'enseignement
-  le rôle et les fonctions infirmières
-  les conditions d'admission et la durée d'étude
-  la formation du corps professoral et son rôle

- ✚ l'évaluation de la formation par les étudiants
- ✚ les partenariats
- ✚ l'adéquation entre l'enseignement théorique et clinique
- ✚ le profil professionnel pédagogique des encadrants de stage
- ✚ la recherche en sciences infirmières

Nous avons utilisé les huit sections des principes directeurs de la stratégie de l'OMS pour la formation des infirmières et infirmiers comme cadre pour élaborer notre guide d'entretien, en prenant également en compte les observations de notre promoteur. Le guide d'entretien a été soumis à l'avis de deux personnes, dont une personne extérieure et un collègue du master ayant déjà soutenu, afin de recueillir leurs impressions sur la formulation et la compréhension des questions. Un exemple complet du guide d'entretien se trouve en annexe de ce travail.

Pour la collecte des données, nous avons utilisé un dictaphone et un téléphone portable pour enregistrer nos entretiens, tout en prenant des notes pour faciliter l'analyse ultérieure.

Lors des entretiens, nous avons formulé de nombreuses questions de relance afin d'approfondir les différentes notions abordées par les personnes interviewées. Ces questions de relance sont des outils précieux qui nous permettent de mieux comprendre le "comment" de notre sujet d'étude.

Les entretiens avec les acteurs du système de formation en SIO se sont déroulés principalement sur leur lieu de travail. Cependant, étant donné que les professionnels infirmiers issus de la réforme travaillent dans différents endroits, nous les avons reçus à notre domicile, car le cadre s'y prêtait. La durée moyenne des entretiens étaient comprise entre 30 et 90 minutes.

Au fur et à mesure des séances, nous avons constaté l'émergence de différents éléments pertinents. C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire d'apporter quelques ajustements à notre guide d'entretien pendant la collecte des données.

Tous les acteurs interrogés dans le domaine des SIO ont fait preuve d'enthousiasme et de disponibilité lors des entretiens. Nous avons personnellement retranscrit intégralement les entretiens en préservant l'anonymat des personnes interrogées dans une version électronique. Cette démarche nous a permis de nous approprier rapidement les données collectées.

Au début de chaque entretien ou groupe de discussion, nous avons pris soin de décrire l'objectif de notre étude, d'obtenir le consentement des participants et de prendre en compte leurs préoccupations avant de commencer la session. Il convient de noter que diverses questions

descriptives sur l'échantillon ont été posées aux participants afin de recueillir des informations telles que leur parcours professionnel, leur ancienneté, leur fonction et leur âge.

3.2.3. Méthodes de traitement de traitement des données

Dans un premier temps, nous avons brièvement retranscrit chacun des entretiens enregistrés afin de mieux les comprendre et mieux exploiter les informations recueillies. De ce fait, nous avons pu obtenir un corpus bien lu pour chaque entretien, améliorant la qualité intrinsèque des données. Un code a été attribué à chaque entretien pour préserver l'anonymat.

Chapitre 4 : Résumé de l'entretien avec les témoins privilégiés

Ce chapitre décrit comment les rencontres avec les témoins privilégiés ont été organisées lors de la collecte des données dans le cadre de l'enquête. Au total, 8 acteurs ont été rencontrés non seulement par groupe d'enseignants et aussi de superviseurs cliniques. Les directives d'entrevue utilisées pour la collecte de données ont été élaborées à partir d'une revue de la littérature. Composés de 11 à 13 questions, ces guides ont été conçus en tenant compte des objectifs de l'étude, la question de recherche et du cadre théorique. Une technique d'entretien semi-directif a été utilisée. Il s'agit d'entretiens individuels liés à un nombre spécifique de sujets pré-identifiés dans le guide d'entretien et préparés par l'intervieweur.

Après réception d'une attestation d'autorisation de collecte de données signée par le Doyen du Département de Santé Publique de l'Université Catholique de Louvain (UCL) et nos porteurs de projet, cette attestation sera transmise aux différentes institutions impliquées dans nos recherches au Bénin. Ce certificat nous a permis d'obtenir un permis signé par l'autorité locale (annexe). Des témoins privilégiés ont ensuite été contactés par téléphone ou en personne pour convenir d'un moment d'entrevue pratique.

Toutes les entrevues ont été réalisées sur le lieu de travail des répondants, sous réserve de leur disponibilité durant la période d'étude. Au début de chaque entretien, l'enquêteur s'entretient avec le répondant pendant environ 10 minutes pour établir la confiance et obtenir un consentement éclairé tout en assurant l'anonymat et la confidentialité de l'enquête. Chaque entretien a duré en moyenne 40 minutes en français.

Il est présenté ci-dessous le résumé d'un entretien avec un témoin privilégié parmi les huit répondants rencontrés au cours de notre étude. Cet entretien est entièrement retranscrit et mis en annexe de notre travail (annexe).

Il porte sur certains thèmes fondamentaux à savoir :

- ✚ le programme d'étude de la formation : Organisation cours théoriques et pratiques
- ✚ la gouvernance
- ✚ le partenariat
- ✚ la révision de curriculum
- ✚ les modalités d'admission des étudiants
- ✚ la durée de la formation

- ✚ la relation enseignant en encadreur de stages
- ✚ les infrastructures, équipements et matériels didactiques
- ✚ le système d'évaluation des cours enseignés par les étudiants
- ✚ le système de valorisation du personnel enseignant
- ✚ la formation continue et pédagogique etc.

L'entretien s'est déroulé dans une ambiance très conviviale et cordiale, malgré les multiples sollicitations administratives et professionnelles compte tenu du statut de notre interviewé.

De cet entretien, il est à retenir que l'INMeS est sous l'autorité de l'Université d'Abomey Calavi (UAC) car faisant partie des 26 entités que compte cette institution. Il est un établissement très expérimenté dans la formation des infirmier(e)s et sage-femmes au Bénin. Rappelons ici que l'UAC fait partie intégrante des Universités Nationales du Bénin qui est sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) ; ce qui fait que l'INMeS est suivi rigoureusement par l'équipe de qualité assurance de l'UAC.

Tout d'abord, l'établissement a été accrédité et tous les deux ans, l'institut organise la révision du programme d'étude de la formation dans le souci de mettre à jour son contenu et de les adapter aux nouvelles recommandations.

La récente validation de programme d'étude s'est déroulée au mois de janvier 2023. A cette validation certaines décisions ont été prises, entre autres certains outils de stage ont été validés. L'UAC a exigé de n'avoir que 8 unités d'enseignement (UE) et 12 éléments constitutifs (EC) par semestre, au lieu de 12 ou 16 unités d'enseignement autrefois qui rendaient les enseignements très complexes aux étudiants d'une part et très problématiques pour le respect du délai des cours selon le planning de l'Université d'autre part. Ainsi, le programme sera allégé et centré sur les sciences infirmières et obstétricales (SIO) pour faciliter l'acquisition des compétences utiles pour que les étudiants soient aptes pour donner les soins de qualité à la communauté.

En raison de l'instabilité de la population qu'ils sont appelés à servir, la formation infirmière évolue de manière très dynamique pour s'adapter aux besoins de la population. Ces évolutions sont généralement initiées par des instructions du Ministère de la Santé (MS), du Ministère de l'Enseignement Supérieur ou des partenaires. Par exemple, au cours de l'année académique 2022-2023, de nouvelles compétences ont été intégrées au programme de formation, telles que les maladies tropicales négligées, notamment le trachome et la filariose lymphatique, que l'OMS

cherche à éradiquer et a recommandé d'inclure dans le programme. De même, le programme de Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR) et l'approche genre ont été ajoutés récemment. Il y a seulement quatre ans, ces compétences ne faisaient pas partie du programme de formation.

L'étude a également permis d'évaluer l'organisation du contenu du programme, à la fois sur le volet théorique en salle de classe et sur le volet pratique de l'encadrement clinique. Selon les personnes interrogées, l'organisation des cours théoriques ne pose pas trop de problèmes, de même que l'encadrement clinique. Cependant, on note une insuffisance d'enseignants permanents aux côtés des encadreurs cliniques sur le terrain pour renforcer l'encadrement des étudiants. Cette situation s'explique par le nombre limité d'enseignants permanents, dont la plupart sont actuellement en formation. Pour remédier à ce manquement et alléger la charge de travail du corps professoral présent, l'INMeS fait appel de manière significative à des enseignants vacataires pour renforcer l'équipe existante dans toutes les activités.

De plus, il est important de signaler que l'INMeS est confronté à des difficultés liées à l'utilisation de matériel un peu vétuste lors des séances de démonstration. Cependant, des démarches sont en cours pour trouver une solution à ce problème. Une liste du matériel nécessaire a été envoyée au Ministère de la Santé, et la réception de ce matériel est en cours afin de renforcer les séances de démonstration. Il convient de souligner que récemment, l'INMeS a reçu un lot de matériel informatique qui a contribué à l'amélioration des activités pédagogiques, tant pour les étudiants que pour les enseignants et l'administration.

En partenariat avec le Ministère de la Santé, la formation continue des enseignants sera bientôt une réalité, en prenant également en compte les encadreurs cliniques avec lesquels l'INMeS entretient une relation privilégiée. À l'heure actuelle, il n'existe pas de convention officielle de partenariat formel entre les lieux de stage, tant intra qu'extrahospitaliers, et l'INMeS. Bien que cela n'entrave pas l'encadrement des étudiants et la relation entre les encadreurs sur le terrain et l'INMeS, il est néanmoins envisagé de mettre en place une telle convention pour donner plus de crédibilité aux partenariats sur le plan administratif. À cet effet, les formalités sont déjà très avancées et les documents administratifs sont finalisés en vue de créer des partenariats formels entre les centres hospitaliers, les sites de stages et l'INMeS, grâce au projet de l'ENABEL qui a apporté son soutien dans la rédaction des conventions et accords de partenariat.

En ce qui concerne les performances des étudiants en termes de résultats, il n'y a pas de problème, car les conditions d'admission des nouveaux étudiants à l'INMeS font l'objet d'un processus de sélection rigoureuse, supervisé par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la

Recherche Scientifique ainsi que son office des examens et concours. Ainsi, l'entrée à l'INMeS est principalement conditionnée à la réussite d'un concours national.

De plus, les étudiants admis par étude de dossier ne sont pas exemptés de cette exigence d'excellence. Cela signifie que les étudiants, après une période d'intégration, donnent le meilleur d'eux-mêmes pour réussir leur année avec un taux de réussite très élevé. La vision actuelle du gouvernement est de former à grande échelle, car les besoins sur le terrain dépassent largement la capacité de l'école à former les apprenants. Il sera donc nécessaire à l'avenir d'élargir la capacité d'accueil et, si possible, de recruter davantage d'enseignants permanents.

Chapitre 5 : Résumé du focus group

Nous avons utilisé deux techniques de collecte de données pour notre étude. Tout d'abord, nous avons mené des entretiens semi-directifs avec des témoins privilégiés qui sont des acteurs clés de la formation infirmière, notamment les enseignants, les encadreurs, les étudiants et les professionnels infirmiers de l'ancien système ainsi que les diplômés de la réforme.

Ensuite, nous avons organisé des groupes de discussion pour recueillir différentes opinions de nos participants, qu'il s'agisse de points de convergence, de divergences, de réflexions, etc., liées au déroulement du programme de formation en sciences infirmières dispensé à l'INMeS au Bénin. Étant donné la sensibilité de ce thème, les groupes de discussion étaient composés des mêmes types d'acteurs, à savoir les professionnels infirmiers de l'ère de la réforme, les étudiants de troisième année en soins infirmiers et les enseignants permanents chargés des cours de soins infirmiers.

Le résumé porte sur le focus group des professionnels infirmiers de l'ère de la réforme, qui a eu lieu le 12 janvier 2023 de 20h24 à 21h45 dans mon domicile. Onze participants étaient présents, dont dix hommes et une femme. Les principaux thèmes qui ont émergé de l'analyse de contenu sont au nombre de 11 à savoir :

Le programme d'étude : organisation des cours théoriques et pratiques

Un groupe de diplômés de l'ère de la réforme estime que la formation à l'INMeS manque d'organisation pour planifier des cours théoriques et pratiques. En fait, ils anticipent une densité de cours plus élevée vers la fin de l'année scolaire, car le calendrier d'inscription des nouveaux étudiants en début d'année scolaire est relativement faible. « *Les plannings des cours ne sont pas bien programmés au début d'année et c'est vers la fin de l'année qu'on nous encombre avec les cours* ». Cette organisation serait à l'origine disent-ils, de nombreuses difficultés dans l'assimilation et dans l'apprentissage des cours, avec un impact sur la réussite des examens.

Ensuite, les sujets relatifs à l'enseignement et à la pédagogie ont été évoqués par le groupe de professionnel interrogé. D'une part, il ressort que certains cours dispensés, tels que la bactériologie, la physiologie ou encore l'anatomie sont si denses et posent de grands problèmes d'explicitation et sont très difficiles à comprendre par les étudiants. Les professionnels interrogés ont le sentiment que pendant leur formation, les trois matières ci-dessus citées étaient une source majeure de sessions de rattrapages (autrement appelés enjambements) ou d'échec chez les étudiants.

D'autre part, le module d'enseignement en lien avec la « pédiatrie » est généralement dispensé par plusieurs enseignants de la discipline, qui sont pour la plupart des médecins pédiatres. Cependant, l'organisation de ce module est décrite par les professionnels interrogés, car ils estiment que les propos des enseignants sont divergents entre eux et lors des évaluations, ils se retrouvent sanctionnés en fonction de l'enseignant qui a corrigé leur copie. Pour XY, « *il y a trop d'enseignants et lorsqu'on est évalué et qu'on donne des réponses de l'un des enseignants, on est sanctionné* ». Ces faits évoqués par les professionnels qui sont d'anciens étudiants de l'INMeS, amènent à nous questionner sur la sélection des enseignants recrutés par l'INMeS et sur les méthodes de pédagogie qu'ils mobilisent.

Les encadreurs de stages

Les jeunes professionnels interrogés étaient majoritairement d'accord pour dire que l'une des faiblesses du programme de formation en sciences infirmière de l'INMeS était liée à l'organisation des stages pratiques en milieu hospitalier. Il est ressorti du groupe de discussion des professionnels, que les étudiants ne sont pas bien suivis ou bien accompagné pendant leurs stages en milieu hospitalier. Plusieurs raisons ont été évoquées pour justifier ce constat. Premièrement, les étudiants n'ont pas de référents officiels sur leurs lieux de stage et donc en cas de difficultés ils ne savent pas à qui se référer spécifiquement, car les surveillants qui sont censés faciliter leur apprentissage au sein du service, sont souvent trop occupés.

En conséquence, ils travaillent avec tous les infirmiers des services sans avoir un rapport d'apprentissage encadré et suivi. Deuxièmement, il est dénoncé le fait que souvent, les objectifs assignés à chaque étudiant dans les différents services de stages ne sont pas atteints à la fin des stages et aucune évaluation théorique ni pratiques ne sont organisées pour combler le vide. Troisièmement, ils ont un le sentiment d'être délaissé à eux même et notent un manque de motivation des encadreurs. De même, ils fustigent l'absence des enseignants permanents de l'INMeS sur les lieux de stage.

Enfin, ils ont rapporté des traitements peu courtois qu'ils subissaient sur les lieux de stage par moment. XY relate ce qui suit « *regarde tu n'es coiffé, impoli, vas vider le bassin de patient vite* » ils arrivaient par moment où certains étudiants rentraient de stages les larmes aux yeux. Ceci les amenait à passer des moments de grands désespoirs et de démotivation.

La relation entre enseignants et étudiants

Sur cette thématique, nous avons noté une divergence d'opinions. Certains professionnels ont affirmé que pendant leur formation à l'INMeS, ils avaient de bons rapports en général avec les enseignants, d'autres ont estimé qu'ils n'avaient pas de contact avec les enseignants en dehors des cours, et pour une partie, ils n'avaient pas pu créer une quelconque forme de relation avec leurs enseignants en raison de leurs postures ou de leurs manières d'être. Pour corroborer ces derniers propos, XY affirme ce qui suit : « *J'ai l'impression que beaucoup d'enseignants sont égoïstes, cela créait un complexe de supériorité au point où on a du mal à se rapprocher d'eux* ».

L'organisation du travail de fin d'étude (TFE)

Ces professionnels dénoncent le manque d'intérêt dans l'accompagnement de leur TFE de la part des maîtres de mémoires et demande un plus d'attention et d'intérêt et insiste que les thèmes choisis soient orientés vers les soins infirmiers pour promouvoir les sciences infirmières au lieu de la médecine.

La cohérence entre les cours enseignés et les évaluations

Ils notaient une cohérence entre les cours théoriques et les examens écrits, toutefois les examens pratiques au lit du malade faisaient l'objet de divergence entre les techniques enseignées sur mannequin lors des travaux pratiques (TP), ce qui représentait un problème crucial pour les étudiants.

L'intérêt de tutorat

Ils ont souhaité que le système de tutorat soit bien organisé pour que les étudiants qui ont des difficultés dans certaines matières puissent en bénéficier ; ceci permettra d'éviter beaucoup d'échec surtout avec les grandes pathologies.

Le mécanisme d'évaluation des cours par les étudiants

L'Institut de formation n'a pas un mécanisme qui permet de prendre en compte l'évaluation des enseignements reçus par les étudiants. Cependant, des étudiants de certaines promotions ont confirmé l'existence d'un système d'évaluation, mais qui n'étaient pas suivi.

L'adaptation entre les compétences acquises au cours de la formation et les réalités pratiques

Les répondants confirment en unanimité que les compétences acquises au cours de la formation ont été d'une très grande utilité, en revanche, ils reconnaissent l'intérêt de l'interaction avec la population à la base en matière de soins qui demandent une connaissance approfondir et très spécifique de chaque communauté.

La relation avec l'ancienne et la nouvelle génération

Vu que l'INMeS a connu des réformes qui ont impacté le statut de l'institut et les générations sorties, le brassage sur le terrain par moment entre l'ancienne et la nouvelle génération parait conflictuel, voire délétère parce que certains anciens se voyaient complexés et trouvaient que les jeunes avaient plus d'opportunité, car appartenaient au système LMD. Mais au fur et à mesure avec l'effet de temps, l'atmosphère devient normale.

En revanche, toujours entre générations, certains jeunes tiennent les aînées en bonne estime où les relations professionnelles se déroulent dans une ambiance bon enfant et dans le même sens d'autres aînés voient la nouvelle génération très engagée et bien dévouée au travail et leurs prodiguent des conseils pour évoluer dans leurs parcours professionnels.

L'opportunité des offres du cycle Master crée par l'INMeS

Etant donné que l'INMeS est à nouveau formateur des offres de Master depuis 2015, ces jeunes trouvent que c'est une bonne aubaine et surtout que le Ministère de la Santé accompagne les étudiants du Master en leur octroyant des bourses, et beaucoup d'entre eux profitent pour continuer avec leur formation.

Préconisation pour améliorer les soins infirmiers

Les compétences acquises au cours de la formation sont utiles pour les jeunes professionnels, mais ils souhaiteraient que la formation soit plus accentuée sur la pratique. En dehors des objectifs de stage, ils suggèrent que l'école rédige les guides soins en collaboration avec les encadreurs pour une harmonisation des gestes infirmiers.

Chapitres 6 : Analyse et résultats

6. 1. Méthodes de traitement et d'analyses des données

6.1.1. Retranscription des données

Au commencement, nous avons d'abord fait une retranscription rapide de chaque entretien enregistré, pour nous permettre d'avoir une bonne compréhension et de mieux exploiter les informations recueillies. De ce fait, pour chaque entretien, nous avons obtenu un corpus qui a été suffisamment lu dans le souci d'améliorer la qualité intrinsèque de nos données. Nous avons attribué un code pour chaque entretien dans l'intérêt de sauvegarder l'anonymat.

6.1.2. Analyse des données

6.1.2.1 Choix d'analyse

Comme approche analytique nous avons choisi l'analyse catégorielle, longitudinale et également transversale. Cette méthode est la plus abordée vue que nous sommes au début d'une recherche qualitative. Nous avons recherché les données qui se rapportent aux codes préétablis et au-fur-et-à mesure on avait également ajouté des codes durant le codage de manière à enrichir les données recueillies.

6.1.2.2. Procédure d'analyse

Nous avons utilisé un codage ciblé ; c'est un codage pré établi avant le codage en fonction de notre guide d'entretien établi de manière à balayer l'ensemble des thématiques que nous voulons aborder à propos de la question de recherche et atteindre les objectifs fixés. Se référant à la grille d'entretien et partant des questions posées, des verbatim avancés par nos interviewés, nous avons procédé à une codification et ceci nous a permis de ressortir les thèmes les plus importants ou les plus significatifs. Nous avons construit nos catégories et l'analyse catégorielle a permis d'identifier les catégories suivantes :

1. organisation du programme d'étude infirmière (Théories, pratiques)
2. cohérence entre examens et cours enseignés
3. relecture du curriculum de formation
4. évaluation du programme par les étudiants
5. charge de la masse horaire
6. infrastructures et ressources pédagogiques
7. formation continue en soins infirmiers

8. condition d'admission à l'INMeS
9. niveau de partenariat avec les autres institutions
10. structure de la gouvernance de l'institution

6.2. Résultats

6.2.1. Présentation de l'échantillon

Les résultats que nous présentons sont conformes à nos guides d'entretien semi-directionnels. Les entretiens et focus groups ont été réalisés auprès de cent six acteurs de la formation infirmière à l'INMeS à Cotonou au Bénin ; à savoir deux médecins un urologue et un neurologue, soixante et onze étudiants de la 3^{ème} année infirmiers, huit encadreurs cliniques hospitaliers, quatre encadreurs cliniques extrahospitaliers, huit chargés de cours à l'INMeS et onze diplômés sortis à l'ère des réformes de l'INMeS, parmi lesquels nous avons 42 femmes et 64 hommes, avec une variation de l'âge qui est comprise entre 21 et 59 ans et l'ancienneté était de 1 à 3 ans.

Au total nous avons réalisés trois focus groups, un pour les enseignants chargés de cours en soins infirmiers, un deuxième pour les professionnels infirmiers de l'ère de la réforme, et un troisième pour les étudiants infirmiers de la 3^{ème} année afin d'avoir une vision plus large sur la perception des réformes de la formation infirmière à l'INMeS. Les séances étaient faites des entretiens.

6.2.2. Tableau N°1 : Caractéristiques socioprofessionnelles

N° d'ordre	Code	Sexe	Durée d'entretien	Ancienneté	Profil / Fonction	Lieu de travail	Passage à l'INMeS
1	F1	M	90min	5ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
2	F2	M	90min	2ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
3	F3	M	90min	2ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
4	F4	M	90min	2ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
5	F5	M	90min	2ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme

6	F6	M	90min	1ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
7	F7	M	90min	1ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
8	F8	M	90min	4ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
9	F9	M	90min	5ans	Infirmière	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
10	F10	M	90min	3ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
11	F11	M	90min	5ans	Infirmier	Master à l'INMeS	Diplômé de réforme
12	E12	F	44min	22ans	Chargée de cours	INMeS	Ancien INMeS
13	F13	F	32min	18 ans	Chargée de cours	INMeS	Ancien INMeS
14	F14	F	32min	22ans	Chargée de cours	INMeS	Ancien INMeS
15	F15	M	32min	23 ans	Chargé de cours	INMeS	Ancien INMeS
16	F16	F	30min	30ans	Sage-femme /encadreur	Extrahospitalier	Ancien INMeS
17	F17	F	30min	21ans	Infirmière/encadreur	Extrahospitalier	Ancien INMeS
18	E18	F	15min	2 3ans	Infirmière/encadreur	Hospitalier	Ancien INMeS
19	E19	M	19min	30ans	Infirmier/encadreur	Hospitalier	Ancien INMeS
20	E20	M	21min	28 ans	Infirmier/encadreur	Hospitalier	Ancien INMeS

21	E21	M	25min	20 ans	Urologue/ encadreur	Hospitalier	Vacataire
22	E22	M	10min	25ans	Médecin Neurologue	Hospitalier	Vacataire
23	F23	M	29min	23ans	Chargé de cours	INMeS	Ancien INMeS
24	F24	M	29min	23ans	Chargé de cours	INMeS	Ancien INMeS
25	F25	M	29min	28ans	Chargé de cours	INMeS	Ancien INMeS
26	E26	F	10min	20ans	Infirmière/encad reur	Extrahospitalier	Ancien INMeS
27	F27	M	52min	30ans	Infirmier/encadr eur	Hospitalier	Ancien INMeS
28	F28	M	52min	16ans	Infirmier encadreur	Hospitalier	Ancien INMeS
29	F29	M	52min	15ans	Infirmier/encadr eur	Hospitalier	Ancien INMeS
30	F30	M	52min	17ans	Infirmier/encadr eur	Hospitalier	Ancien INMeS
31	F31	F	52min	19ans	Infirmière/encad reur	Hospitalier	Ancien INMeS
32	F32	F	52min	15ans	Infirmière/encad reur	Hospitalier	Ancien INMeS
33	E33	M	29min	29ans	Chargé de cours	INMeS	Ancien INMeS
34 à 106	F 104	33F 38M	56min	Néant	3 ^{ème} Année ESIIE	Etudiants	Ere de la reform

Source : (Données de terrain, Gandonou, 2023)

6.3. Analyse des informations recueillies

Les informations que nous avons recueillies auprès des répondants, nous ont permis d'apprécier la perception que les acteurs de la formation infirmière de l'INMeS ont de l'évolution de cette formation à travers les reformes en cours.

Nos résultats sont présentés autour des catégories suivantes :

1. organisation du programme d'étude infirmière (théorie, pratique, recherche)
2. cohérence entre les examens et les cours enseignés
3. relecture du curriculum
4. évaluation du programme par les étudiants
5. charge de la masse horaire
6. infrastructures et ressources pédagogiques
7. formation continue en soins infirmiers
8. condition d'admission à l'INMeS
9. niveau du partenariat de l'INMeS avec les autres institutions
10. structure de la gouvernance institutionnelle

6.3.1. Organisation du programme d'étude

Tous les participants à l'étude disent connaître le programme d'étude de l'INMeS, mais elles ont chacune une appréciation diversifiée de l'organisation de ce programme, selon qu'il s'agit d'une autorité ou responsable à un niveau, ou selon qu'il s'agit des chargés de cours tout simplement, ou soit qu'il s'agit d'un encadrement clinique ou des étudiants.

Certains responsables à divers niveaux qui sont en même temps les chargés de cours confirment que l'organisation des activités académiques de l'INMeS vient des instructions de l'équipe d'assurance qualité de l'UAC vu que l'INMeS est une des entités de l'UAC.

« Nous travaillons avec l'UAC, l'équipe assurance qui est chargée de l'activité pédagogique qualité et assurance. Ça fait que tout ce que nous faisons à l'INMeS est suivi rigoureusement par l'équipe de qualité assurance de l'UAC. Je pense que l'INMeS est quand même un établissement qui a une certaine expérience dans la formation des infirmières infirmiers et sages-femmes. » E33, F13

« L'INMeS est une vieille entité qui avait pour objectif de former des infirmiers et des sages-femmes compétents ; de l'ancienne école à la nouvelle école, beaucoup de choses ont changé parce qu'il y a déphasage dans la formation et pour ne pas être en dysharmonie par rapport à ce qui se passe dans la sous-région l'INMeS a engagé beaucoup de réformes pour que les curricula soit révisé et pour que le diplôme soit compétitif. » E12

« Vous savez, quand on parle de formation en science infirmière, ça comporte généralement deux grands volets. Il y a le volet théorique et le volet pratique. Mais c'est dans le volet pratique qu'on trouve tout ce qui est clinique, stage, et toutes les démonstrations. Sur

le plan théorique, je dirai que l'organisation est parfaite parce que chaque année, il y a une micro-planification qui est réalisée et les activités sont programmées et sont suivies. Quand on parle maintenant des stages, nous avons des stages humains et des stages de zone rurale ; il est aussi bien organisé de sorte que les services dans lesquels les étudiants vont faire leurs stages sont connus. Nous sommes en partenariat avec les sites d'encadrements que ça soit les sites des zones rurales ou urbaines, nous travaillons avec eux. La grosse difficulté que nous avons ici, c'est l'effectif, c'est notre effectif pour le suivi et l'encadrement des apprenants sur le terrain. » E 33

Une de nos participantes à l'enquête qui est chargée de cours trouve que l'organisation du programme d'étude ne pose pas véritablement de problème sauf que la charge des cours qui encombraient les étudiants vient d'être restructurer selon les consignes de l'autorité en charge de l'enseignement supérieur.

« Le programme de l'année par rapport au stage, il n'y a pas de problème. Le seul problème qu'il y a est le nombre de EU et le nombre de EC, parce que quand tu prends les stages, il font trois semaines dans un service, cette durée c'est à revoir ; par rapport au cours théoriques c'est aussi à revoir et il y a quelque jours ils ont déjà revu l'offre pour diminuer certains EU, et EC et le ministre de l'enseignement supérieur a dit d'alléger un peu l'offre de formation » F14

Selon les étudiants l'appréciation du programme d'étude dans son organisation des cours théoriques et pratiques est exprimée autrement, soit par le décalage et la densité des cours, soit par les difficultés rencontrées au cours de leur l'encadrement clinique.

« Les cours en 1^{ère} année étaient à la portée de tout le monde mais c'étaient vraiment encombrants et en 2^{ème} année on a été obligé de reprendre certains cours de la 1^{ère} année, donc si on peut répartir ses cours sur toute l'année où on sera obligé d'ajouté une année à la formation là se serait bien donc ce sera 4 année » E34

« Parlons de nos stages cliniques en milieu hospitalier. À ce niveau, moi je vais dire il n'y a pas assez d'accompagnement pour les étudiants bien vrai on a des objectifs à atteindre. Il nous donne des polycops mais à la fin des stages il n'y a pas une évaluation qui se fait d'une bonne manière pour s'assurer vraiment que ces objectifs ont été atteint ou non. Arrivé sur les lieux de stages, très peu d'encadreurs sont là pour t'écouter, t'accompagner et ça dépend de toi-même. On te laisse tu fais comme tu veux..... » E35

Les étudiants ont également réagi par rapport au dysfonctionnement du planning et fustigent le fait que ce dernier impacte leur rendement pour les examens.

« Moi, c'est par rapport à la programmation, au planning des cours, on sent qu'au début les cours ne sont pas programmé comme cela se doit, on nous laisse le temps où les professeurs ne viennent pas, et c'est vers la fin de l'année qu'on nous encombre avec les cours. Parfois, tu es dépassé, même les compositions sont entassées et l'étudiant n'a pas le temps d'apprendre et d'être efficace comme cela se doit » F2

Une des autorités de l'INMeS parmi nos interviewés a donné son avis sur les motifs de décalage de la planification des cours.

« Merci madame pour avoir décidé de nous rencontrer pour que nous puissions donner notre impression. Je crois pour ma part, pour les quelques années que j'ai passé à mon poste à l'INMeS, je quand même dire que c'est une belle formation qui se donne aux étudiants en témoigne les résultats des produits finis que nous avons sur le terrain ; en terme d'organisation, je crois qu'il reste peut être à faire non pas parce qu'il manque de volonté, mais le problème de l'INMeS au jour d'aujourd'hui c'est le fait que la plupart des enseignants sont des vacataires. En début d'année, le programme est bien établi par l'administration, mais malheureusement, en fonction des indisponibilités pour certains enseignants vacataires il est souvent difficile de respecter scrupuleusement le programme tel que c'est établi au début, mais à la fin on finit par avoir les enseignements même si c'est en décalé.

Au-delà de ça, l'organisation fait que les étudiants sont déjà dans leurs lieux de travail ultérieur. Vous convenez avec moi qu'autant on leur fait la théorie mais en même temps la pratique se fait puisqu'ils font leur stage dans les milieux hospitaliers dont il y a une adéquation directe entre la théorie et la pratique. Dans les milieux hospitaliers, les milieux qui seront plus tard leur lieu de travail et à côté de ça il y a des pratiques qui se font à l'Ecole. L'INMeS dispose aujourd'hui d'un simulateur haut fidélité, tout cela permet de ne pas pratiquer pour la 1^{ère} fois sur l'humain. Donc l'INMeS se rapproche quand des standards qui me paraissent assez important.

*Donc en dehors de ce problème lié aux vacataires qui ne sont pas toujours disponible au moment où on veut qu'il soit disponible, je crois qu'il y a aussi un encadrement sur le terrain qu'il faudrait un peu revoir à cause du nombre des étudiants »E22, E33**

Selon certains étudiants le volet recherche à la fin de la formation infirmière à l'INMeS pose une problématique par rapport à son model, entre le rapport ou mémoire de fin de formation et pour d'autre le suivi reste un casse-tête.

« Pour la recherche à l'INMeS, on va revoir notre manière de produire le document. À la fin de ma formation, je pense qu'il faut qu'on aille dans le sens du mémoire et non de rapport de formation parce que depuis la 1^{ère} année, l'INMeS nous inculque le savoir de la recherche pour qu'à la fin on fasse de recherches pour apporter une solution à un problème donné, mais je ne pense pas que la solution que nous allons apporter que ça soit dans un rapport de fin de formation. Il faut des documents authentiques qui tiennent en cœur un protocole de recherche allant dans le cadre de la production d'un mémoire. » F38

« Voici les ressources que l'INMeS met à notre disposition pour réussir le temps passé sur les lieux de stage, pour recenser les problèmes auxquels sont exposés notre profession, le méta paradigme dont nous devons avoir conscient ça nous permet d'élaborer des questionnaires une bibliothèque, les documents contenus le plan de rédaction, le cours sur la méthodologie de rédaction d'une recherche. » F39

« Le mémoire est un document plus scientifique et ça pourra apporter plus d'information, mais je vois qu'il a un problème de temps, on ne finit pas à tant le programme, donc le temps consacré pour élaborer un mémoire se pose ; c'est beaucoup plus long que le temps consacré pour élaborer un rapport. Il nous ait demandé de finir le protocole de fin de formation et de présenter le rapport et le protocole au même moment , vu les cours ,les stages, les gardes, moi je crois que il ne sera pas possible au niveau licence de produire un mémoire..... » F40

Par rapport à la soutenance vraiment, le suivi là c'est ça, d'abord le maître de mémoire qui va te coacher tu vas le voir il dit, j'ai pas le temps faut revenir demain et si tu reviens c'est la même chose on te tourne en rond ; c'est quand ça le prend il va te recevoir et souvent il ne te donne pas un temps de qualité pour bien discuter, avoir des échanges constructives qui vont améliorer le travail, ce qui fait que cette période de recherche est très stressante pour les étudiants et impactent la qualité finale de travail » F 10

6.3.2. Cohérence des examens, cours et réalités professionnels

Cette thématique est ressortie dans le focus group que nous avons eu avec les étudiants de 3^{ème} année et les professionnels infirmiers de l'ère de la réforme. Pour ceux, ils ont affirmé avoir une bonne cohérence entre les cours enseignés et les examens. Toutefois, ils ont noté la difficulté qu'ils rencontrent lors des examens pratiques au lit des malades par rapport aux techniques des soins enseignés lors des travaux pratiques sur mannequins à l'école et ce que les encadreurs cliniques du terrain exigent d'eux.

« Parlant de la cohérence, moi je vais beaucoup parler des travaux pratiques. On voit parfois que l'étudiant a du mal à s'en sortir, dans certains cas à l'école on peut lui dire que c'est comme ça on fait, les étapes de la pratique de telles soins se déroulent comme ça, maintenant une fois sur le terrain face aux encadreurs, il y a certains encadreurs je ne sais pas bon si c'est à eux d'aller revoir les nouvelles choses qui sont instaurer dans nos formations, comme se sont eux qui t'encadrent ils t'enseignent parfois d'autres choses, donc du faite qu'il y a deux notions déjà différentes au jour de l'examen pratique l'étudiant a du mal à s'en sortir parfois et dans certains cas tu fais bien et c'est l'enseignant de l'école qui voit que ce que tu as fait n'est pas bien, tu es en train de brûler les étapes ou bien très souvent c'est l'encadreur de terrain qui trouve que tu as mal fait. Ça crée un peu de différent lors des examens. Donc c'est ça qui rend difficile la tâche aux étudiants surtout lors des examens. » F3

Les étudiants ont évoqué également le problème de manque de matériel.

« Concernant les examens pour la théorie il n'y a pas de problème, mais concernant la pratique, on constate que sur le terrain il y a manque de matériel qui fait que ce qui est enseigné à l'école une fois sur le terrain il y a des étapes qu'on brûle et ça ne suit pas. F6

Selon l'un des responsables de l'entité le problème de manque de matériel et surtout pour les activités pratiques est réel.

« L'autre chose, ce sont les difficultés liées aux matériels un peu vêtus pour les séances de démonstrations. Donc l'effort est fourni ; actuellement le Ministère de la Santé nous a demandé la liste du matériel qu'il faut pour pouvoir renforcer les séances de démonstrations et cette liste est déjà envoyée et incessamment on va nous donner de nouveau matériel. » E33

L'encadrement clinique

« C'est vrai que cette année on n'a pas pu encore mobiliser de financement pour organiser la formation des encadreurs parce que chaque année, il faut faire une mise à jour des notions d'encadrement parce qu'il y a de nouveaux encadreurs qui rentrent dans le jeu parce que d'autres partent en retraite. Il y a des jeunes qui reviennent donc chaque année, on doit organiser les ateliers sur la méthodologie d'encadrement clinique, et on ne peut pas le faire sans financement. Donc, cette année ça a trainé parce qu'on n'a pas encore eu de financement pour le faire. Mais, dans le budget, tel que c'est élaboré, on doit pouvoir l'organiser très tôt lors de la rentrée prochaine sinon ça se faisait pour leurs permettre de mettre à jour leur connaissance et aussi, nous préparons un atelier. Un atelier de révision des

objectifs du stage et au cours de cette révision, les encadreurs du terrain sont incontournables et sont associés pour la mise à jour de ces outils, et après ces outils, on va les former à l'utilisation et à l'encadrement des apprenants, sinon bien sûr il y a un programme mais c'est un problème du financement » E 33

6.3.3. Relecture du curricula de formation

Depuis plusieurs décennies, partout dans le monde entier un profond changement dans le domaine de la Santé a été observé. Les transformations profondes du système de santé, le développement des sciences et techniques sanitaires et sociales, l'évolution des professions paramédicales, inscrivent le métier d'infirmière dans une perspective dynamique et évolutive. En parallèle, la progression et l'augmentation des textes régissant l'exercice professionnel témoignent de cette perpétuelle évolution, en soulignant la nécessité impérieuse de former des infirmiers capables de s'adapter simultanément aux progrès techniques, scientifiques, et aux nouveaux besoins de la société en matière de santé. On ne peut plus parler de soins sans s'intéresser aux répercussions de ces évolutions sur une demande en soins s'intégrant plus largement dans une demande sanitaire et sociale. Cela étant une relecture du curriculum s'impose

Les autorités en charge de la mise des réformes reconnaissent cette dynamique et périodiquement soumettent les curricula de formation à la relecture pour ajuster les compétences de ses apprenants à l'évolution de la communauté dont ils sont appelés à servir.

« Oui, mais chaque année, il y a toujours, c'est un programme dynamique. Le programme de formation est dynamique. Chaque année il y a toujours de nouvelles choses, de nouvelles notions qui sont introduites ou retirés en fonction des demandes du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Enseignement Supérieur et des partenaires. Vous voyez, il y a des programmes qu'on insère dans le curriculum de formation où il y a d'autres programmes ou d'autres enseignements vêtus qu'on retire pour pouvoir mettre à jour. Par exemple cette année, nous avons intégré dans le programme les maladies tropicales négligées, à savoir : Le trachome et la filariose lymphatique qui sont des maladies que l'OMS est en train d'éradiquer et qui a recommandé qu'on intègre dans le programme de formation. Il en est de même pour le programme de la Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR), la même chose avec le genre alors qu'il y a 4ans en arrière il n'y avait pas ces programmes. C'est dire simplement qu'on ne

fait pas que reprendre ce qui existe, mais on les adapte au fur et à mesure, et nous avons des partenaires qui nous appuient pour la révision régulière des programmes tous les 2 ans. » E33

La révision du curriculum a un impact positif non seulement sur les compétences mais également le rendement des étudiants.

« L'UAC a exigé qu'on ait pas plus de 8 unités d'enseignements par semestre, c'est très important. Pas plus de 8 unités d'enseignements par semestre, ça veut dire simplement qu'avant qu'on peut constater que dans un semestre on amène toutes les unités d'enseignements qu'on peut avoir jusqu'à 12, on peut avoir jusqu'à 16 et on bourre les étudiants de connaissance. Maintenant, ça a été synthétisé et on ne doit pas avoir plus de 8 unités d'enseignement par programme et 12 éléments constitutifs. Donc, le programme a été allégé et centré sur l'essentiel qu'il faut pour former les infirmiers et sages-femmes. » F13

6.3.4. Evaluation du programme par les étudiants

Pour faire le point en continu sur le programme c'est-à-dire de procéder à une évaluation du programme, il est souhaitable que les étudiants à la fin d'un module d'enseignement ou soit en fin d'année donnent leur avis sur la qualité de l'enseignement reçu dans un questionnaire élaboré par l'institut. Plus élevée, sera la participation des étudiants, meilleures seront les données obtenues, et plus fiable sera la base à des décisions ultérieures. Le but de l'évaluation étant l'amélioration de la qualité de la formation.

L'analyse de cet outil a été appréciée de la même manière tant du côté des étudiants que des chargés du cours. On relève que cet outil capital manque de suivi.

« Oui il en a, c'est ces derniers temps qu'on a laissé sans quoi il a deux ans, sinon même il y a des outils qui ont été conçu pour ça même avant d'être accréditer ses outils ont été présenté aux évaluateurs, il y a même une marquette dédié à l'évaluation nommée outils d'évaluation des enseignants, c'est seulement l'année passée qu'on a pas fait sinon à la fin de chaque cours l'enseignant responsable du groupe pédagogique doit remettre des fiches d'évaluation aux étudiants que ce dernier ramasse et il y a un comité qui est créé pour le dépouillement et même les résultats sont sorties ou l'administration a fait des retours à certains enseignants pour améliorer leur manière d'enseignement, et même elle a donné des mises à pieds à d'autres , la difficulté est que ça n'a pas été pérenniser » F14.

Certains étudiants reconnaissent qu'il avait eu une évaluation des cours donnés pendant leur formation mais qui était sans suivie, et d'autres non.

« En notre temps, en 1^{ère} année, il n'en avait pas, en deuxième année, il avait une fiche qui permettait d'évaluer chaque enseignant du cours, et même la forme des questionnaires c'était pour cocher des cases, ça ne nous permettait pas d'être libre pour donner nos impressions comme ce guide d'entretien par exemple. et de plus ce n'était pas pris au sérieux par l'administration. » F45

6.3.5. Charge de la masse horaire

Les enseignants en unanimité reconnaissent la surcharge du travail dû au sous effectifs des enseignants, donc il en ressort une difficulté à allier l'enseignement, la recherche, et le suivi des étudiants convenablement.

« La grosse difficulté que nous avons ici, c'est l'effectif. C'est notre effectif pour le suivi et l'encadrement des apprenants sur le terrain. Mais, nous associons les cliniciens, les partenaires encadreurs pour le suivi des étudiants. Nous-même, nous faisons l'effort de descendre pour aller voir comment les choses évoluent » E33

Il n'y a pas de personnel, le suivi des étudiants sur les lieux de stage pour l'encadrement pose problème. Le nombre d'enseignant est insuffisant et surtout ça pose un grand problème pour le suivi des recherches des étudiants. C'est pourquoi nous avons nos collègues du terrain qui viennent dispenser les cours de soins infirmiers comme des vacataires. » F24.

6.3.6. Infrastructures et les ressources pédagogiques

Les soins infirmiers sont une discipline diversifiée, constituée de nombreux aspects, les uns techniques et organisationnels, certains scientifiques et d'autres plus intérieurs, plus affectifs et humains. Cette variété de composantes en fait une discipline plus compliquée à enseigner, puisque chacun de ces aspects requiert des compétences particulières. En conséquence, il est impératif d'adopter un modèle pédagogique approprié, pour nos enseignements au quotidien et d'offrir de ce fait à nos étudiantes, des stratégies pédagogiques qui les préparent vraiment à leur rôle en milieu de soins et dans la communauté.

Pour se conformer aux normes internationales, l'INMeS a entrepris des réformes dans beaucoup de domaines de la formation infirmière, certes en matière d'infrastructure et ressources pédagogiques des efforts restent à faire comme le mentionne le répondant dans cette partie.

« D'emblée sans trop réfléchir on dira non, parce que la vision actuelle du gouvernement c'est de former à grande échelle, parce qu'on sent que le besoin sur le terrain dépasse largement la capacité de l'école à former les apprenants. Donc, beaucoup de béninois sont obligés d'aller à l'extérieur pour se faire former alors qu'en temps normal, on devrait former sur place pour nous rassurer de la qualité de la formation, donc les besoins sont là en matière de salle, d'enseignement, en matière de matériel, les besoins sont là. » E33 ; E12

« L'autre chose, c'est les difficultés liées aux matériels un peu vétus pour les séances de démonstrations. Donc l'effort est fourni, actuellement le Ministère de la Santé nous a demandé la liste du matériel qu'il faut pour pouvoir renforcer les séances de démonstrations et cette liste est déjà envoyée et incessamment on va nous donner de nouveau matériel. Alors, récemment nous avons eu un lot de matériel informatique qui a fait que par rapport à l'évolution des activités nous n'avons plus tellement de difficultés. » E3, E12.

6.3.7. Formation continue en soins infirmiers

De manière générale, tous les chargés de cours disent qu'il n'y a pas une organisation de formation continue en soins infirmiers.

« Non il n'y a pas une formation spécifique pour les infirmiers en formation continue. » F23, F12, F14

Toutefois, une des autorités de l'institut nous apprend que dans les jours à venir, dans un partenariat avec le Ministère de la Santé, les formations continues en soins infirmiers seront une réalité et les encadreurs cliniques seront également pris en compte.

« Oui justement, on est en train de lééé... l'INMeS a élaboré il y a à peine 2 semaines son plan business. Le plan business, c'est un plan qui projette sur 5 ans les activités à mener et dans ce plan un accent a été mis sur la formation continue avec le soutien du Ministère de la Santé. Donc, les besoins en formation continue ont été identifiés et on a envoyés au ministère de la santé. Ces besoins ne s'arrêtent pas seulement au niveau des enseignants mais aussi au niveau des encadreurs du terrain. Donc bientôt, le programme sera mis à notre disposition. Comme formation, par exemple il y a la formation pédagogique, il y a la formation en informatique et en recherche en science infirmière et d'autres. » E33

6.3.8. Conditions d'admission à l'INMeS

Pour être candidat aux concours d'entrée à l'INMeS pour une formation infirmière au BENIN, le candidat doit être titulaire du Baccalauréat C ou D ou de tout autre diplôme admis

en équivalence, datant de moins de 2 ans au moment de l'inscription avec une note moyenne de 12 au moins. Pour assurer la traçabilité requise le Ministère de l'Enseignement Supérieur et sa direction des examens et concours tient rigueur aux critères et l'organisation des concours d'admission des nouveaux étudiants comme le mentionne notre répondant.

« La sélection est tel que justement c'est parce que la sélection est bien faite que le passage en année supérieure donne un bon pourcentage parce que nous ne prenons pas moins de 12 de ceux qui ont moins de 12 de moyenne et la demande est tellement forte que quand on lance le texte de recrutement, on peut avoir 800 voire 1000 candidats et sur les 1000 candidats il faut juste recruter 50-60 candidats donc on est obligé de sélectionner les meilleurs. On est obligé de sélectionner les meilleurs, c'est vrai que ça pénalise la population. Mais bah on sélectionne en tenant compte de la capacité de l'établissement et du nombre d'enseignants à encadrer. C'est ça qui fait que les entrants sont bons, les critères pour sélectionner sont bon et ça fait que quand les étudiants rentrent vite ils terminent pour la plupart du temps. » E33

6.3.9. Niveau de Partenariat avec les autres institutions

L'INMeS n'évolue pas en vase-clos, il est en partenariat avec les institutions nationale, régionale ou internationale

« En ma qualité de responsabilité je puisse vous confirmer que l'INMeS a plusieurs partenaires dans le cadre des soins infirmiers. Nous avons des partenaires Belges des écoles de formation (ULB), en France, l'IFSI Croix rouge de limoge, nous avons condorcet Tournai, en Belgique , nous avons les écoles infirmières du Burkina-Faso(IRSSP), une école au Mali, une école au Canada (Rimouski), la Haute école léonard Vinci, Institut croix rouge de limoges l'institut de Formation en soins infirmiers Ifsio de Parakou avec qui nous sommes en partenariat, nous faisons des échanges, avec mobilité des étudiants, des enseignants, la fois passée six enseignants de la France sont venus pour s'enquérir de ce que nous faisons ici, l'enseignement qui se donne surtout en matière de simulation haute-fidélité et en santé communautaire comment ça se passe ici ils se sont imprégner de ce que nous faisons, nous ne sommes pas en vase clos, même les étudiants de la France dans les sens de la mobilité viennent faire les stages communautaires de quatre semaines, six semaines chez nous ici on a des partenaires dans ce sens-là. On veut en avoir plus pour avoir beaucoup d'ouverture. On a même une école du Canada avec qui nous sommes en partenariat limoski dont les négociations sont en cours. Nous sommes ouverts et à la recherche car l'INMeS est une école dont la visibilité n'est mal » E12

6.3.10. Structure de la gouvernance institutionnelle

Vu que l'INMeS a amorcé les reformes, tous les organes dirigeants ont été impacté, c'est ainsi que la scolarité qui est un organe dirigé par les chargés de cours est passé dans la main des administrateurs.

Oui c'est justement, c'est comme si nous sommes rentrés dans un système et quand on rentre dans un système, on est obligé d'épouser les principes de ce système-là. Donc l'INMeS ex étant une entité de l'UAC, est rentrée dans les principes d'organisation de l'UAC. Alors, on a mis en place les départements, on a libéré les enseignants des actes administratifs qui parlent des remplissages, délivrant relevés de notes, et tout ça et qui conclus au sein département, nous avons un secrétaire général qui a ses attributions donc les trucs sont tellement organisés et chacun s'est de manière précise aussi ce qu'il va faire. Si la machine fonctionne comme ça, mais tout semble bien allé. Mais actuellement, nous sommes en train de rentrer dans le système LMD. Nous respectons les principes d'évolution de l'organisation de l'UAC. C'est tout ça qui explique un peu la présence du chef département alors qu'avant on n'en avait pas. Maintenant, nous sommes même en train de réfléchir pour créer un autre département de formation continue pédagogique parce que nous voulons toujours améliorer la qualité de référence. E33, E12

Chapitre 7 : Synthèse et Discussion des résultats

Notre étude avait pour objectif d'évaluer l'environnement éducatif tel qu'il est perçu par les acteurs de la formation infirmière de l'INMeS à Cotonou au Bénin. Dans ce chapitre, nous allons résumer les principaux résultats de nos entretiens et groupes de discussion, en fournissant des commentaires. Ensuite, nous allons interpréter ces résultats et les comparer avec les données existantes dans la littérature scientifique. Enfin, nous aborderons les lacunes, les observations, les écarts et les dysfonctionnements identifiés.

7.1. Synthèse des résultats de la recherche

Les entretiens et focus groups ont été réalisés auprès de cent quatre acteurs de la formation infirmière à l'INMeS à Cotonou au Bénin ; à savoir deux médecins un urologue et un neurologue, soixante et onze étudiants de la 3^{ème} année infirmiers huit encadreurs cliniques hospitaliers, quatre encadreurs cliniques extrahospitaliers, huit chargés de cours à l'INMeS et onze diplômés sortis à l'ère des réformes de l'INMeS.

Organisation du programme d'étude (théorie, encadrement clinique)

Au départ, nous avons analysé la signification donnée par les professionnels de santé au programme d'étude. Ceci représente finalement le point central de notre mémoire autour duquel gravitent les autres catégories. Nous nous sommes rapidement rendu compte que les différents professionnels de santé n'accordent pas tous la même signification et interprétions à l'intérêt des activités et du contenu du programme d'étude. Plusieurs tendances semblent se distinguer même si pour l'ensemble des acteurs, le programme d'étude est la matrice de la formation infirmière.

- Les tendances qui se dessinent se présentent comme suit, les étudiants de 3^{ème} année et les diplômés de l'ère de la réforme accordent une place importance à leur formation infirmière à l'INMeS par la qualité du programme d'étude et ressentent d'ailleurs la fierté d'être le produit fini de cette entité.

Cependant, la mauvaise planification des cours, le contenu désadapté des unités d'enseignements, un encadrement clinique insuffisant et le traitement dont ils font l'objet sur les lieux de stage vis-à-vis des encadreurs constituent un véritable frein dans l'atteinte de leurs objectifs. Entre autres maux qui minent cet encadrement on peut citer : l'absence de référent, insuffisance de matériel de soins, absence de guide ou une fiche technique pour chaque soins, absence ou rareté de suivi des stagiaires par les chargés de

cours de l'INMeS, la durée relativement courte des périodes de stage, le faible niveau d'atteinte générale des objectifs de stage, la non satisfaction du déroulement et de l'évaluation formative et sommative des stages pratiques.

Ils décryptent également le décalage de cours dû à l'absence des enseignants vacataires et le contenu très encombrant de certaines pathologies laissant croire que la formation est médicale en dépit des soins infirmiers qui est la matière principale. Ils posent également le problème de manque de matériel et du dysfonctionnement lors des travaux pratiques sur mannequin qui rend non atteignable les objectifs assignés.

La grande problématique est signalée lors de la recherche pour les travaux de fin de formation et les étudiants disent que le temps accordé à la rédaction du rapport de fin de formation est insuffisant et le suivi académique et professionnel effectué par les chargés de cours et encadreurs cliniques n'aboutit pas à une recherche de qualité.

- Les encadreurs de stages reconnaissent avoir pris connaissance et même participé aux ateliers de la rédaction du nouveau programme d'étude de l'ère de la réforme. En revanche la plupart des encadreurs rencontrés fustigent le fait que l'INMeS associe les encadreurs de manières sélectives pour participer aux activités. Ils dénoncent l'absence d'un cadre formel et réglementaire pour un encadrement pédagogique clinique de qualité aux étudiants parce qu'il n'existe de conventions ou de partenariat entre l'INMeS et les sites de stage.

Ils posent également le problème de la non-valorisation de leur statut professionnel en tant qu'encadreur et de manque motivation vu qu'ils n'ont pas reçu de formation spécifique leur capacitant à développer des compétences requises dans le but d'assurer avec efficacité un encadrement clinique de qualité.

Ce qui implique la non-reconnaissance officielle de leur statut d'encadreur afin de bénéficier des avantages qui leurs sont dus entre autres des primes et formations continue.

Concernant le thème de la supervision clinique, nous croyons que cette formation clinique soulève des questions quant à sa pertinence pour une planification efficace et organisée, un meilleur encadrement des apprenants et un cadre d'apprentissage qui respecte les normes requises pour un diplôme en soins infirmiers.

- Les chargés de cours sont conscients de la qualité du programme d'étude d'ailleurs confirmé par l'accréditation de l'INMeS, en revanche ils confirment les

dysfonctionnements des activités académiques dont certains relèvent des attributions institutionnelles et d'autres qu'ils justifient par le nombre insuffisant des chargés de cours, ce qui implique le renforcement du corps enseignant par des vacataires qui ne sont le plus souvent pas disponible selon les horaires planifiés.

- Les étudiants et professionnels infirmiers confirment la cohérence des examens et des cours enseignés. Leurs difficultés se trouvent au niveau des examens pratiques où les techniques de certains soins ne reçoivent pas de consensus au niveau des membres de jury.

Relecture de curriculum de formation

L'INMeS a été accrédité depuis 2020, et pour répondre aux normes les répondants confirment que tous les deux ans les autorités à charge de la formation organisent l'évaluation continue et systématique de l'ensemble des aspects du programme d'études (y compris la pertinence des buts, des objectifs, des résultats et du contenu; les approches d'enseignement d'apprentissage des domaines théoriques et cliniques; et les méthodes d'évaluation des étudiants). La toute dernière relecture a eu lieu en janvier 2023.

Les normes doivent être suffisamment explicites pour atteindre leur objectif tout en étant suffisamment flexibles pour s'adapter au contexte local, aux innovations, à la croissance et au changement.

Cohérence programme d'étude, examens réalités professionnels

Les stratégies d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation doivent être cohérentes avec les principes de la formation des adultes, et reposer sur le principe que l'enseignant et l'élève apportent des connaissances et des expériences préalables permettant de contribuer au processus éducatif, ceci donne droit au retour aux apprenants d'évaluer le programme d'étude, les étudiants, et les chargés de cours confirment que ce système d'évaluation n'a aucun suivi.

Le programme d'études prépare les diplômés à respecter les normes en matière d'autorisation d'exercice et à travailler dans le champ d'exercice de la profession prévu par l'organisme de réglementation professionnelle national.

Répartition de la charge de masse horaire

Vue le nombre insuffisants des formateurs pour gérer, enseigner, faciliter l'apprentissage, exécuter les programmes de formation et mener à bien des activités de recherche pertinentes, les répondants reconnaissent leur incapacité à assurer la charge normale pédagogique relative à la masse horaire impartie.

Infrastructures et ressources pédagogiques

Malgré l'effort des partenaires financiers et le gouvernement à travers le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Santé et l'UAC, en matière d'infrastructure les répondants avouent que les infrastructures et les ressources pédagogiques (enseignement/apprentissage) sont insuffisantes pour atteindre les objectifs institutionnels et programmatiques.

Formation continue en soins infirmiers

Les principaux formateurs de l'INMeS sont des personnels infirmiers ayant les qualifications professionnelles et les titres universitaires, l'expérience clinique adaptés aux domaines de responsabilité et au niveau des programmes enseignés.

Cependant, la formation continue (FC) en soins infirmiers permet non seulement la mise à jour des connaissances et le maintien des compétences, mais est également liée au développement de la pratique infirmière, au développement professionnel et à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers. Les répondants, les enseignants et les superviseurs ont tous reconnu que cette formation continue n'est pas encore une réalité.

Condition d'admission à l'INMeS

Les stratégies de recrutement des étudiants sont conçues pour attirer les étudiants les plus compétents en nombre suffisant et cette politique d'admission comprend un énoncé clair des exigences pédagogiques répondant aux critères nationaux des programmes et des établissements d'enseignement supérieur. Les procédures de sélection sont clairement établies, et les processus sont transparents et équitables. Ce volet est très capital et reste et demeure l'apanage du ministère de l'Enseignement Supérieure et sa direction des examens et concours de Bénin.

Partenariat avec les institutions

Les relations externes avec d'autres établissements ou organismes reflètent les valeurs de partenariat commun et la reconnaissance par la communauté professionnelle et universitaire en général, oui les répondants étudiants ou chargés de cours ont reconnu que l'INMeS n'évolue pas en vase-clos, il est ouvert aux institutions nationales ou internationales à savoir : Condorcet de Tournai (Belgique), IRSSP Burkina, Rimouski une école infirmière au Canada, Institut Régional de la science sociale , croix Rouge de Limoge.

Structure de la gouvernance de l'institution

Les chargés de cours reconnaissent que le changement de statut institutionnel fait partir des réformes que l'INMeS a engagé depuis 2005, ainsi il est passé sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement Secondaire au Ministère de l'Enseignement Supérieur pour répondre à l'universitarisation de la formation infirmière. Ceci a donc impacté sa gouvernance et la scolarité qui était tenu par les chargés de cours est passé sur la direction des administratifs et les chargés sont devenus des responsables des départements.

De ce fait, le nouvel organigramme institutionnel a doté la structure d'un agenda de charge, d'une autonomie de fonctionnement et d'une capacité à atteindre ses objectifs fixés conformément à la vision de l'UAC.

7.2. Discussion

Dans cette partie du travail, nous allons comparer nos résultats sus présenté issus de nos entretiens avec ceux existant dans la littérature, cela dans le but de répondre à l'objectif de notre recherche précédemment annoncé.

Programme d'étude de la formation infirmière

Les résultats obtenus viennent appuyé ceux de Otti A, Prison M, Piette D menée en Janvier 2013 sur la perception des encadrants de stage du processus de Gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricale au Bénin [13], et celle menée en juillet 2013 toujours par la même équipe sur la Perception des étudiants de l'INMeS de Cotonou au Bénin du processus gestion de la qualité de leur encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales [14] qui mettent en exergues la préparation insuffisante des stages, la faible qualité d'accueil et d'intégration des étudiants dans

les équipes soignantes des services de stage, faible niveau d'atteinte des objectifs de stage et la faible qualité de l'encadrement clinique des étudiants.

Ces résultats pourront se justifier par le fait que dans notre contexte nous faisons face à un climat socio-professionnel qui met en exergue des maux tels que : l'absence de référents dans les formations sanitaires, matériels de soins inadapté, absence de guides et de fiches techniques pour chaque soin, absence ou rareté de l'encadrement des stagiaires par les moniteurs INMeS et une durée de stage relativement courte.

Cette étude corrobore aussi avec celle de Khomsi (2006) portant sur la perception de l'identité professionnelle chez l'étudiant infirmier polyvalent de l'Institut de formation aux carrières de santé (IFCS) de Rabat au Maroc en fin de formation qui rapportait que l'encadrement des étudiants infirmiers est perçu par les encadreurs cliniques comme une surcharge de travail à leur besogne quotidienne. De plus, cette fonction leur demande un effort supplémentaire pour la révision et l'actualisation de leurs connaissances [24]. Dans la même lancée avec les études similaires, nous pouvons citer Kaki MK et al (2018) sur la perception des étudiants infirmiers face à leurs encadreurs de stage : cas des stagiaires évoluant aux cliniques Universitaires de Lubumbashi dans la République démocratique de Congo, qui confirment cette problématique sur l'encadrement clinique et rapportent dans leur étude que le modèle professionnel est en manque d'expérience, on note également une absence d'un climat d'accueil des stagiaires, des connaissances insuffisantes sur la pédagogie d'encadrement clinique, l'irrégularité des encadreurs en milieu clinique, le refus de collaboration avec les étudiants et le manque de motivation des étudiants en milieu clinique [25].

Pourtant il en ressort un volet positif du rôle des encadreurs de stage dans une étude de Denyse Pharand sur « L'évaluation de l'enseignement des sciences infirmières en milieu clinique : des compétences à développer, plutôt que des comportements à prioriser », les auteurs rapportent que les sciences infirmières font partie de ces programmes où les expériences cliniques occupent une part importante de la formation, soit environ 50 % de la totalité des enseignements reçus; ce dernier résultat concorde avec ceux des différents suivants (Benor et Levyof, 1997 ; Ferguson, 1996 ; Kotzabassaki, Panou, Dimou, Karabagli, Koutsopoulou et Ikonou, 1997) [26 , 27].

Alors, Sue AB et al (2013) sur Analysis of nursing education in Ghana :Priorities for scaling-up the nursing worforce au Ghana confirme toujours cette problématique de

l'encadrement clinique qui reste une préoccupation déterminante dans la formation infirmière [28].

Aussi, Jouanchin N, cadre formateur à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de PAU en France à l'université de Toulouse; sur le stage d'application dans la formation infirmière, représentation et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsables /tuteurs de stage. Elle dit, je cite : *Formatrice, je constate régulièrement que le stage chez les étudiants est source d'enjeux, de tensions, de manifestations d'insatisfactions* [29]. Ainsi, cette dernière vient appuyer nos idées selon lesquelles les encadreurs ne sont pas suffisamment motivés et ce qui entraîne une faible motivation chez les apprenants.

En somme, toutes ses études confirment que l'encadrement des étudiants semble représenter un véritable enjeu pour l'ensemble de la direction des soins d'un établissement et pour l'institution d'enseignement qui envoie ses stagiaires. Alors que Renaud considère qu'encadrer un apprenant, ne se limite pas à l'aider à progresser sur le plan technique, mais aussi à susciter une réflexion sur les soins et sur la façon de les dispenser [30]. Pour Frederik Mispelblom Beyer, professeur de sociologie, l'encadrement se décline en trois dimensions. La première consiste à regrouper deux personnes dans une position de médiation. Ainsi, dans cette relation à deux, Beyer explique qu'il y a souvent « des hauts et des bas » dus aux spécificités des secteurs, de l'organisation du service mais aussi des personnalités de chacun.

La seconde dimension de Beyer fait appel à la négociation entre l'étudiant et le tuteur pour permettre un encadrement optimal et une entente entre ces deux personnes tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel. La troisième dimension consiste à orienter la transmission de notre comportement, notre manière de traiter les patients, notre éthique, notre conception du travail et de sa bonne réalisation vers une norme commune à tous les soignants. Néanmoins, notre attitude professionnelle reste personnelle et indépendante des autres, elle ne convient pas toujours aux autres [30].

Cette définition de Beyer nous montre la dimension complexe de l'encadrement clinique. Pour mieux expliciter cette compétence nous allons nous poser la question suivante. « *Pourquoi les modalités d'encadrement des étudiants infirmiers sont-elles difficiles à intégrer par les équipes de terrain, le cadre de la réforme des études ?* » Cette préoccupation est reprise également comme une question de recherche posée par LAMASSE V en septembre 2010 à l'Ecole des Hautes Etudes (EHESP) de la Santé Publique en France pour son mémoire de fin

d'étude qui a pour thème : L'encadrement en stage des étudiants en soins infirmiers : un jeu pour la Direction des soins. Cette question corrobore à notre préoccupation d'étude à l'heure des réformes où l'INMeS vient de mettre sa dixième promotion de diplômés de l'ère de la réforme sur le marché.

En conclusion nous pouvons dire que l'encadrement des étudiants reste une préoccupation commune dans tous les pays du monde du fait que la science infirmière appartienne au monde de la santé qui est en permanente mutation.

Cohérence entre cours enseignés, examens et réalités professionnels

Selon Le guide des normes de l'OMS [31] de la formation infirmière et obstétricale, le programme de formation doit favoriser des approches cohérentes, uniformes et logiques en matière de conception, de contenu et de dispense de l'enseignement. Ceci renforce les mots de nos répondants lors de notre enquête.

Le programme de l'INMeS maintient leur intégrité en utilisant des Processus cohérents. Les composantes du programme (programme d'études, mode de dispense de l'enseignement, étudiants) favorisent ainsi l'obtention de bons résultats.

Relecture de curricula de formation

A l'horizon 2018, l'INMeS, envisage obtenir l'accréditation du Conseil Africain et Malgache de l'Enseignement Supérieur (CAMES) pour son offre de formation de Licence en Sciences Infirmières. Dans ce processus, l'Institut a bénéficié du soutien des autorités de tutelle et a procédé à la relecture de son offre pour son alignement au format de l'UAC/CPUAQ. Et, en 2020 l'INMeS a reçu son titre d'accréditation à la suite des procédures en vigueur au CAMES et OOAS Comme dans l'Europe francophone.

L'INMeS étant une structure d'un pays membre de la francophonie, les emplois dorénavant offrent deux perspectives de carrière : la carrière d'Enseignant chercheur et la carrière de Chercheur praticien [32]. Aussi, les normes doivent être suffisamment explicites pour atteindre leur objectif tout en étant suffisamment flexibles pour s'adapter au contexte local, aux innovations, à la croissance et au changement. Cette hypothèse confirme les derniers aménagements qu'a connus le référentiel de l'INMeS à sa relecture en janvier 2023.

Evaluation du programme par les étudiants

Les étudiants confirment que l'INMeS ne dispose pas d'un système fiable qui aboutit à l'évaluation régulière de la performance des formateurs. Ils disent que le mécanisme qui existe n'est pas suivi et que la formulation des questions ne permet pas de donner leurs impressions en toute liberté. Or, dans une étude Canadienne sur « l'évaluation de l'enseignement des sciences infirmières en milieu clinique : des compétences à développer, plutôt que des comportements à prioriser. », l'auteur souligne que l'identification des éléments d'évaluation de l'enseignement clinique en sciences infirmières doit se faire selon une approche qualitative [33].

Les propos de Hedin (1989) viennent soutenir cette approche qui est d'un intérêt et d'une pertinence élevé. Cette dernière déplore que les méthodologies utilisées dans la plupart des études menées pour évaluer l'enseignement en milieu clinique mettent l'accent sur les interactions professeurs-étudiantes, mais ne permettent pas aux professeurs de réfléchir sur leurs pratiques d'enseignement en milieu hospitalier.

Condition d'admission à l'INMeS

Les stratégies de recrutement des étudiants à l'INMeS sont conçues pour attirer les étudiants les plus compétents en nombre suffisant. La politique d'admission comprend un énoncé clair des exigences pédagogiques répondant aux critères nationaux des programmes et des établissements d'enseignement supérieur, ainsi que la santé physique des étudiants. L'universitarisation de la formation des Infirmiers et Sages-Femmes s'est imposée à l'INMeS au Bénin pays à faible revenu, pour répondre aux exigences régionales et internationales.

Ainsi, le niveau de recrutement des apprenants en première année a été relevé au baccalauréat série D (mathématiques, sciences de la vie et de la terre) ou C (mathématiques et sciences et sciences physiques) [32]. Signalons que la réforme a impacté également certains pays à revenu élevé, dont la Belgique, l'Italie, l'Espagne, la Norvège, le Canada, le Royaume-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont récemment fait du Baccalauréat une condition d'inscription [34, 35, 36, 37]. Des politiques similaires sont aussi envisagés toujours dans les pays à revenu élevé. Aux Etats-Unis, par exemple l'Américain Nursing Association soutient officiellement l'accès au Baccalauréat depuis 1965 [36,37, 38].

Chapitre 8 : Préconisations et perspectives

Avant de présenter des recommandations et des perspectives d'amélioration de cette formation, nous soulignons l'intérêt de développer la formation infirmière au Bénin dans le cadre de la santé publique et la valeur ajoutée qu'elle apporte à l'amélioration de la prise en charge de la population béninoise est importante. Les réformes envisagées dans le cadre de cette évolution de la formation infirmière visent à améliorer le niveau des personnels de santé formés pour répondre aux nombreux défis contemporains de santé publique.

En outre, il est important de reconnaître les efforts du Gouvernement du Bénin pour soutenir, à travers le ministère de la Santé, les réformes de l'enseignement infirmier mises en œuvre par l'INMeS afin de promouvoir les soins de santé dans la région. Outre le renforcement des installations médicales au sein de l'hôpital, il était également nécessaire d'améliorer la qualité du personnel hospitalier. Ainsi, dans le cadre de son développement, l'INMeS a officiellement ouvert le Master en Infirmier et Obstétrique le 13 décembre 2014. Ce master comprend initialement trois domaines : Santé mentale, puériculture/pédiatrie, obstétrique et gynécologie. En 2017, un quatrième axe s'est ajouté à la réanimation en anesthésie. Les plus récentes sont les soins palliatifs et la néphrologie.

Pour soutenir les étudiants en Master et faciliter leur apprentissage, le Ministère de la Santé accorde des bourses d'études à ces derniers. Il se charge également de leur recrutement et les affecte aux zones sanitaires afin de rendre les soins spécialisés accessibles à la communauté de base. Il est important de mentionner que pour améliorer le fonctionnement du système de santé au Bénin, le recrutement, la gestion de carrière et la gestion du temps de travail des agents de santé ont été revus.

Chaque année, des mesures sont prises pour renforcer le capital humain à travers le recrutement et la formation. Étant donné que notre pays fait face à une importante pénurie d'agents de santé selon les normes de l'OMS, selon le rapport des réformes en matière de santé du gouvernement actuel, il est prévu d'effectuer un recrutement massif afin de réduire ce déficit en ressources humaines qualifiées.

Le Ministère de la Santé, par le biais du gouvernement, organise le concours de recrutement des jeunes diplômés infirmiers de l'ère de la réforme de l'INMeS. De plus, des formations continues périodiques sont mises en place afin de renforcer et maintenir les compétences nécessaires en soins infirmiers. L'objectif est de fournir des soins de qualité à la communauté de base, y compris dans les zones les plus éloignées du pays.

Afin de corriger les disparités entre les anciens diplômés de l'ex-INMeS et les diplômés de l'ère de la réforme, ainsi que pour répondre aux demandes des partenaires sociaux, une offre spéciale de formation en mode "Passerelle" a été élaborée au profit des Infirmiers diplômés de l'ex-INMeS de Cotonou à l'INMeS de l'UAC. Cette formation leur permet d'atteindre le niveau universitaire de "Licence", similaire à celui des étudiants de l'ère de la réforme qu'ils encadrent cliniquement lors des stages. L'objectif est d'uniformiser les corps de ces professionnels et d'améliorer la qualité des soins prodigués à la population.

Après avoir examiné la manière dont la santé publique a contribué à l'évolution de la formation infirmière au Bénin à la suite des réformes entreprises, nous allons maintenant présenter quelques recommandations pour promouvoir davantage la formation infirmière dans le pays.

✚ Concernant la préparation du stage clinique ; il faudrait :

- augmenter la fréquence des travaux pratiques sur des modèles anatomiques et sur le simulateur haute-fidélité en réservant des créneaux horaires spécifiques dans le planning annuel, afin de mieux préparer les étudiants à la réalité du milieu hospitalier ;
- fournir aux étudiants, avant leur départ en stage, des livrets de stage contenant les objectifs à atteindre et des informations pratiques sur le déroulement du stage, ainsi que le fonctionnement de chaque service, afin de faciliter leur intégration au sein des équipes soignantes ;
- mettre à disposition des étudiants des kits de stage comprenant les outils nécessaires pour faciliter leur apprentissage en milieu clinique ;
- mettre en place un système de communication efficace et fiable pour assurer une harmonisation de la qualité de l'information entre les encadreurs cliniques, les enseignants et les étudiants ;

✚ En ce qui concerne le déroulement de l'encadrement clinique, il est recommandé de prendre les mesures suivantes :

- assurer une formation périodique des encadreurs de stage sur la méthodologie d'encadrement pédagogique clinique des étudiants, afin d'optimiser la qualité de l'apprentissage ;

- sensibiliser les professionnels de santé sur le terrain à assurer un encadrement clinique adéquat des stagiaires, qui sont les futurs professionnels, en organisant régulièrement des activités d'apprentissage ;
- fournir aux encadreurs des guides de stages spécifiques à chaque service, conformes aux guides utilisés par les enseignants lors des travaux pratiques à l'INMeS, afin d'harmoniser les techniques de soins ;
- responsabiliser un encadreur en tant que tuteur ou référent des étudiants, afin d'assurer un meilleur suivi de l'encadrement et de l'apprentissage des stagiaires;
- fournir régulièrement aux sites de stage les matériels d'apprentissage et d'encadrement des étudiants, tels que les consommables médicaux, les antiseptiques, etc;
- constituer et mettre à disposition dans les services de stage des boîtes d'outils et de matériels, contenant par exemple du matériel de pansement, d'accouchement, d'injection, des chariots, des instruments de soins, etc., afin de faciliter l'organisation des séances d'apprentissage par les encadreurs de stage.
- augmenter le nombre d'enseignants à l'INMeS pour renforcer l'équipe déjà en place, afin qu'ils soient présents sur les lieux de stage et participent activement à l'encadrement des étudiants aux côtés des encadreurs de stage ;

✚ En ce qui concerne l'évaluation du stage clinique, il est recommandé de prendre les mesures suivantes :

- assurer une planification pertinente et efficace, ainsi qu'une organisation, une surveillance et une évaluation harmonieuse des stages cliniques en favorisant la collaboration entre les encadreurs et les enseignants ;
- fournir systématiquement à l'étudiant, au début du stage, une copie de la grille de critères d'évaluation finale de son stage. Cela lui permettra de l'utiliser comme guide pour son auto-évaluation progressive et le développement des compétences attendues à la fin du stage ;
- évaluer l'étudiant tout au long de sa période de stage afin de mesurer régulièrement l'atteinte de ses objectifs ;
- réaliser l'évaluation sommative du stage en présence de l'étudiant, en lui expliquant sa notation et en l'informant de ses points forts et de ses points faibles à améliorer ;

- donner à l'étudiant l'opportunité d'exprimer ses observations sur la qualité de son accueil et de son encadrement clinique à la fin de chaque période de stage, en lui fournissant un questionnaire d'évaluation de la qualité de sa formation en milieu clinique.

✚ Pour ce qui concerne l'organisation des cours théoriques voici quelques suggestions :

- établir un planning des cours pour toute l'année académique, en prenant en compte la disponibilité des enseignants. Cette planification devrait être réalisée lors d'une séance de travail à la fin de chaque année académique afin de respecter les délais impartis pour terminer le programme annuel ;
- accroître le nombre de chargés de cours en recrutant de nouveaux enseignants qualifiés. Cela leur permettra d'avoir suffisamment d'heures de cours pour remplir efficacement leurs fonctions et optimiser leurs prestations.
- centrer la formation sur les soins infirmiers plutôt que sur les aspects médicaux, afin de doter les futurs professionnels des compétences adéquates dans ce domaine spécifique ;
- mettre en place un système de tutorat formel pour accompagner les étudiants en difficulté d'apprentissage, en organisant des suivis individuels dirigés par les chargés de cours ou des séances d'entraide entre pairs ;
- officiellement et efficacement évaluer le programme d'études du point de vue des étudiants, en tenant compte de leurs opinions pour améliorer la qualité de l'enseignement. Cela peut se faire à travers des échanges de questions-réponses ouvertes ;
- valoriser les travaux de recherche réalisés par les étudiants en fin de formation, en assurant un suivi rigoureux de la part des chargés de cours et en mettant en avant les thématiques liées aux soins infirmiers ;

✚ À l'attention des autorités de l'INMeS et du ministère de tutelle, voici quelques recommandations :

- accroître la capacité d'accueil des étudiants et élargir les sites de stage afin de répondre à la demande croissante de soins de la communauté ;
- organiser des formations continues en soins infirmiers pour les chargés de cours et les encadreurs, afin d'améliorer leurs compétences professionnelles, d'acquérir de nouvelles connaissances, de développer de nouvelles compétences et de s'adapter aux évolutions constantes de la profession ;

- mettre en place des programmes de formation continue de courte durée, qui seraient validés par l'obtention d'un Diplôme d'Étude Universitaire (DEU), afin de permettre aux professionnels de terrain de mettre à jour leurs compétences.

Chapitre 9 : Forces et limites de notre travail

Nous tenons à souligner les limites de notre étude sans prétendre que les résultats présentés sont universellement valables. Parce que nous avons mené une étude qualitative à partir d'entretiens, nous n'avons pas pu explorer toutes les informations sur le développement de l'enseignement infirmier au Bénin et tous les impacts des réformes de l'Institut sur l'éducation.

Nous reconnaissons le risque de non-exhaustivité de notre étude, car nous n'avons pas abordé tous les verbatims existants et toutes les informations possibles dans leur intégralité. Par exemple, certains de nos collègues ont refusé de participer à nos entretiens, probablement en raison de la communication directe que j'ai moi-même menée et de la crainte que leurs propos soient enregistrés, malgré les garanties de confidentialité que j'ai fournies.

Par ailleurs, nous avons rencontré des limites liées au manque de ressources administratives disponibles. Certains responsables de l'institut ont considéré que la portée de certains documents était confidentielle, ce qui m'a empêché de les obtenir pour les exploiter dans notre étude.

En outre, nous avons noté un manque de réponses de la part de certains interviewés, ce qui a également limité la collecte de données.

Ces limites doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats de notre étude et soulignent la nécessité de poursuivre des recherches plus approfondies et exhaustives dans ce domaine. Malgré ces limitations, nous sommes convaincus que notre étude apporte des contributions importantes à la compréhension de l'évolution de la formation infirmière au Bénin.

En conclusion, les résultats de notre travail ne peuvent pas être généralisés, car ils se limitent au contexte spécifique de notre étude à l'INMeS au Bénin. Ces résultats sont donc individualisés et contextuels. Cependant, ils peuvent avoir une certaine transférabilité, c'est-à-dire qu'ils peuvent être pertinents dans des situations similaires ou comparables. Il est important de prendre en compte cette limitation lors de l'application des résultats à d'autres contextes ou populations. Des études supplémentaires sont nécessaires pour confirmer et élargir les conclusions de cette recherche.

Un autre biais que nous pouvons mentionner est le biais d'échantillonnage, qui est un biais d'auto-sélection. Cela s'explique par le fait que l'échantillon a été constitué de manière opportune, étant donné que la population d'étude était connue à l'avance, car l'étude s'est

déroulée à l'INMeS et les entretiens ont porté sur les acteurs de la formation infirmière de l'INMeS.

Cependant, ces limites peuvent également constituer une source d'originalité et d'idées pour de nouvelles recherches, tant pour nous que pour d'autres chercheurs.

Nous tenons à souligner que cette étude a été pour nous un début de recherche passionnant, où nous avons pu tirer des enseignements essentiels dans le cadre de notre parcours de formation en Master 120 en santé publique, en combinant nos connaissances personnelles et l'accompagnement indéfectible de notre promoteur.

Nous notons également que cette étude a offert aux participants une belle opportunité de donner leur avis sur les réformes liées à l'évolution de la formation infirmière à l'INMeS. Nous espérons vivement que nos membres du jury accorderont un avis favorable à ce travail, et que les autorités de l'Institut tiendront compte des points forts de cette étude pour optimiser la qualité de la formation infirmière.

Conclusion

Cette étude a permis de recueillir les opinions des différents acteurs sur l'évolution de la formation à l'INMeS et les réformes en cours. Ces réformes ont été rendues possibles grâce au soutien constant des partenaires techniques et financiers, qui ont investi dans plusieurs domaines clés de cet institut. Les entretiens semi-directifs et les focus groups ont permis aux acteurs de partager leurs observations et expériences quotidiennes, ainsi que de proposer des recommandations pour l'amélioration de la formation.

La prise en compte des lacunes soulevées par ces acteurs pourrait grandement contribuer à la mise en place d'une véritable politique d'amélioration de la qualité de cette formation infirmière dynamique. En résumé, en plus des principaux avantages de la réforme de la formation en soins infirmiers au Bénin, tels que la transition des infirmiers diplômés d'État et sage-femmes vers le niveau universitaire avec l'adoption du système Licence-Master-Doctorat, cette étude met en évidence un enjeu crucial où une collaboration efficace et efficiente de tous les acteurs est indispensable

Bibliographie

- [1] Belghezli, N., Dalla, V., De Zorzi, F., Héraut, J., Lothaire, T., Mengal, Y., et al. (2012). Proposition de réforme de la formation infirmière en Fédération Wallonie-Bruxelles-FNIB. Rapport du groupe de travail adopté le 22 août 2012 à Bruxelles-Belgique.43p.
- [2] Têtu, G. (1995). Au coeur du virage ambulatoire : les impacts dans les milieux hospitaliers «Virage ou chirage ». Conférence tenue le 3 octobre à l'Hôpital de Chicoutimi (texte non publié).
- [3] Kerouac, S., Pépin, J., Ducharme, F., Duquette, A. et Major, F. (1994). La pensée infirmière. Québec : Éditions Études vivantes, ch. 5, p.97-114.
- [4] Fournier, L. (1999). « La pratique infirmière contemporaine dans le système de santé québécois », dans O. Goulet et C. Dallaire (dir.), Soins infirmiers et société. Québec : Gaétan Morin, p.7-29.
- [5] Agence de Gestion de la Formation et Ingénierie des Compétences-AGEFIC. (2008). Document cadre de la réforme du système de formation en sciences et techniques médico-sociales au Bénin.38p.
- [6] Organisation Internationale de la Francophonie-OIF. (1998). Les Conclusions de Bamako: Éléments de politiques et d'orientation de la formation professionnelle et technique en Francophonie et cadre d'action. Vers une nouvelle dynamique de l'insertion des jeunes dans la vie active. Texte adopté à l'issue des Assises francophones de la formation professionnelle et technique tenues 26 au 29 Mai 1998 à Bamako, République du Mali.5 pages.
- [7] Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la Culture-UNESCO. (2009). Éducation et formation tout au long de la vie : un pont vers l'avenir. Rapport final. Deuxième Congrès international sur l'enseignement technique et professionnel. Séoul, République de Corée, 26-30 avril 1999. Section de l'enseignement technique et professionnel, Unesco. 152 pages.
- [8] Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation. (2004). Ingénierie de la formation Professionnelle et technique. Bibliothèque nationale du Québec. 211 pages.
- [9] Ministère de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie-Italie (1999). Déclaration commune des ministres européens de l'éducation-19 juin 1999-Bologne-Italie.3 pages.
- http://www.amue.fr/fileadmin/amue/dossiers/lmd/d_bologne.pdf
- [10] Organisation Mondiale de la santé OMS. (2000). Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 ; Genève : imprimé en Suisse. 92pages.

- [11] Québec, ministère de l'Éducation. (2002). L'ingénierie de la formation professionnelle et technique, Cahier 3 Développement des programmes d'études. p. 18
- [12] Outils et Ressources pour un Traitement Optimisé de la LANGue, (Nancy cedex-France). « Reforme ». Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.
- [13] OTTI A, Pirson M. Piette D. Perception de la gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales par des étudiants béninois de l'INMeS. Une étude descriptive transversale quantitative et qualitative.2015 Sept.1(3) :169- 78.
- [14] Otti A, Pirson M, Piette D. Perception des encadrants de stage du processus de gestion et de la qualité de l'encadrement pédagogique clinique en sciences infirmières et obstétricales au Bénin. Rech Soins Infirm. 2015 Dec;(123) :77-88.
- [15] République du Bénin. Organisation Mondiale de la Santé (2000). Rapport ANNUEL OMS dans le cadre de lutte contre la COVID. Pages 54.
- [16] République du Bénin. Ministère du Développement, de l'Analyse Economique et de la Prospective. Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique-INSAE. Direction des études démographiques (2015). Résultats définitifs du quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH4) réalisé du 11 mai au 31 mai 2013 et adopté par le conseil des Ministres en sa séance du jeudi 21 mai 2015.
- [17] République du Bénin, Commission Technique Chargée des Réformes dans le Secteur de la Santé, (2017). Rapport général de la commission technique chargée des réformes. Pages 260.
- [18] République du Bénin, Ministère de la Santé. Direction de Ressources Humaines (2008). Plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé 2009-2018. 100 pages
- [19] République du Bénin. Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle. (2006). Arrêté 2006 N° 034/METFP/DC/SGM/DET/SA du 04 Avril 2006 portant gel de recrutement des élèves en première année de l'Institut National Médico-Social (INMES).
- [20] République du Bénin. Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (2011). ArrêtéAnnée2011n°167/MESRS/CAB/DC/SGM/DRFM/DRH/DGES/SA du 1er février 2011 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'Institut National Médico-Sanitaire (INMeS).
- [21] Infirmière et sages-femmes pour la santé, stratégie européenne de l'OMS pour la formation des infirmières et sages- femmes : Organisation Mondiale de la santé ; Bureau régional de l'Europe ;2010.

- [22] PAILLE P., MUCCHIELLI A. (2010). L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris : Armand Colin : 2ème éd. 315p
- [23] KOHN L., CHRISTIAENS W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé: apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, 53(4), 67-82
- [24] Khomsi Z [mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme des EPM de 2^e cycle section : enseignement paramédical] Perception de l'identité professionnelle chez l'étudiant infirmier polyvalent en fin de formation : cas des étudiants infirmiers polyvalents de l'Institut de formation aux carrières de santé (IFCS) de Rabat au Maroc ; 2006
- [25] Kaki MK, Imvar EK, Mudisu LK, Kasongo N, Kabamba MN. Perception des étudiants infirmiers face à leurs encadreurs de stage : Cas des stagiaires évoluant aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi. *Revue de l'Infirmier Congolais*. 2018 ; 2, 45-49.
- [26] Benor, D. E., and Leviyof, I. (1997). The development of students' perceptions of effective teaching : the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. *Journal of Nursing Education*, 36(5), 206-211.
- [27] Pharand, D. (2007). L'évaluation de l'enseignement des sciences infirmières en milieu clinique : des compétences à développer, plutôt que des comportements à prioriser. *Revue des sciences de l'éducation*, 33(3), 703–725. <https://doi.org/10.7202/018965ar> 4
- [28] Sue AB, Rominski S, Bam V, Donkor E, Lory J sur Analysis of nursing education in Ghana :Priorities for scaling-up the nursing workforce au Ghana. *Nursing and Health Sciences* (2013), 15, 244–249.
- [29] Jouanchin N. Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage. *Recherche en soins infirmiers* 2010/2 (N° 101), pages 42 à 64. ISSN 0297-2964 DOI 10.3917/rsi.101.0042.
- [30] BEYER, F. M. (2015), « Encadrer, un métier impossible ? », Armand Colin 3ème édition, Lamasse V. L'encadrement en stage des étudiants en soins infirmiers : un enjeu pour la direction des soins. [mémoire en ligne] Rennes:École des Hautes Études en Santé Publique;2010.304pages.Disponiblesur:<http://documentation.ehesp.fr/mémoires/2010/ds/lamasse.pdf>, consulté le 20 avril 2022

- [31] Guide des normes pour la formation en soins infirmiers et obstétricaux / Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale.Édition anglaise au Caire
- [32]-Tchabi, S. Gnonlonfoun, DD. & Avakoudjo, J. (2018). Curricula de formation en Sciences infirmières et Obstétricales. (p.5-144).Cotonou, Bénin : INMeS
- [33] Québec, Ministère de l'Éducation. (2002). L'ingénierie de la formation professionnelle et technique, Cahier 3 Développement des programmes d'études. p. 18. Spitzer A, Perrenoud B. Reforms in nursing education across Western Europe : implementation processes and current statuts. J Prof Nurs 2006 ; 22 :162-71.
- [34] Ali PA, Watson R. The case for graduate entry to the united Kingdom nursing
- [35] Blaney DR. An historical review of positions for professional nursing pratice 1960-1984. J Nurs Educ 1986 ; 25 : 182-5.
- [36] Rich KL, Nugent KE. Une percepertive américaine sur les défis de l'enseignement infirmier. Nurse Educ Today 2010 ; 30 : 228-32.
- [37] Duane Blaauw, Prudence Ditlopo et Laetitia C.Rispel (2014) Réforme de l'enseignement infirmier en Afrique du Sud- leçons d'une étude analyse politique, Global Health Action, 7: 1, 26401, DOI : [10.3402/gh.V7.26401](https://doi.org/10.3402/gh.V7.26401)
- [38]El Haddad M, Moxham L, Broadbent M. Graduate registered nurse pratice readiness in the Australiam context : an issue worthy of discussion.Collegian 2013 ; 20 : 233-8 .

