

Perception affective des apprenants et des bénéficiaires de leurs soins en stage sur le processus d'enseignement-apprentissage à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Kabwe M.P¹, Chuy KD^{2,3}, Odia B.M¹, Chijika K.C⁴, Luboya N.O^{2,5}, Kakoma S.Z.J.B^{2,5}

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique Congo.
2. Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, RD Congo.
3. Centre des Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo (CCSC-Asbl)
4. Faculté de Psychologie et sciences de l'éducation, Université de Lubumbashi, RD Congo
5. Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, RD Congo

Résumé

Contexte: L'objectif de cette étude a été d'évaluer la perception affective des apprenants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi (ISTM-Lubumbashi) et des patients, ayant bénéficié de leurs soins au cours du stage, par rapport au processus d'enseignement-apprentissage, dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Méthodes: Nous avons mené une étude descriptive phénoménologique, de Septembre 2019 à Décembre 2020, auprès de 41 participants sélectionnés par choix raisonné, dont 30 apprenants de l'ISTM-Lubumbashi et 11 patients bénéficiaires de leurs soins pendant le stage à l'Hôpital Militaire Ruashi, à l'Hôpital de Référence Kenya, à l'Hôpital de référence Katuba et l'Hôpital Provincial Jason Sendwe, dans la ville de Lubumbashi. Les données ont été recueillies par la technique d'entretien semi-structuré à l'aide d'un guide d'entretien et en mode face-à-face avec les apprenants et les patients rencontrés à Lubumbashi. Une analyse par contenu des transcrits des données, réduits manuellement en thèmes et sous-thèmes, a été effectuée.

Résultats: Les apprenants ont rapporté qu'ils sont sujets de dénigrement de la part de leurs formateurs et que ceux-ci ne se souciaient pas d'atteindre les objectifs de formation des apprenants dans leur enseignement-apprentissage, ils n'offrent pas aux apprenants l'opportunité de faire des contre-démonstrations, ni les guider au cours du stage en milieu hospitalier. Ils ont aussi rapporté que la méfiance des encadreurs de terrain à pouvoir s'investir dans leur encadrement, ce qui entraîne leur insatisfaction, au cours du stage en milieu hospitalier. S'agissant des patients, ils sont satisfaits de soins mais ils décrivent le fardeau de distraction par téléphone et du manque d'expertise chez les stagiaires en milieu hospitaliers.

Conclusion: Les apprenants ont une perception de faible attachement vis-à-vis des formateurs et du processus d'enseignement-apprentissage, suscitant une faible motivation à s'investir dans leur formation. Un travail de fond mérite d'être entrepris par les autorités, les encadreurs de stage et les formateurs pour améliorer la dimension et l'environnement affectifs favorisant l'apprentissage et la construction du savoir-être chez les apprenants à l'ISTM- Lubumbashi.

Mots-clés: Apprenants, perception, enseignement-apprentissage, infirmiers, Lubumbashi.

Date of Submission: 23-01-2021

Date of acceptance: 07-02-2021

I. Introduction

La perception et la satisfaction des apprenants, de même que celles des patients qui bénéficient de leurs soins lorsqu'ils sont en stage, par rapport au processus d'enseignement-apprentissage de leur formation, constituent un enjeu majeur de la confiance de la population et de la réputation par rapport à l'institution formatrice. Barry cité par Amani affirme que, la satisfaction traduit le sentiment d'être considéré, d'être bien encadré, d'être bien soigné et d'éprouver de la satisfaction aux besoins chez les bénéficiaires des soins [1]. Relwendé soutient que la satisfaction des patients est une composante importante de l'évaluation de la qualité des soins dans le partenariat de prestation des services entre les patients et les soignants [2].

A l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi (ISTM-Lubumbashi), la manière dont les apprenants s'attachent, perçoivent et sont satisfaits du mode de leur formation par le processus

d'enseignement-apprentissage, de même que la mesure dans laquelle les bénéficiaires de leurs soins perçoivent et sont satisfaits par rapport aux services des soins durant leur stage à l'hôpital, ne sont pas encore explorés.

L'objectif de cette étude était d'explorer la perception affective des apprenants de l'ISTM-Lubumbashi vis-à-vis du processus d'enseignement-apprentissage, pour une bonne acquisition des compétences professionnelles.

II. Méthodes

Type d'étude : Nous avons mené une étude phénoménologique durant la période de Septembre 2019 à Décembre 2020 au cours de l'année académique 2018-2019.

Milieu et Période d'étude : Cette étude s'est déroulée à l'ISTM-Lubumbashi en milieu de stage des apprenants, notamment l'Hôpital Militaire Rwashi, l'Hôpital de Référence Kenya, l'Hôpital de Référence Katuba et l'Hôpital Provincial Jason Sendwe dans la ville de Lubumbashi, ville située au Sud-est de la RD Congo et chef-lieu de la Province du Haut-Katanga.

Population à l'étude: La population à l'étude a été l'ensemble des apprenants de l'ISTM- Lubumbashi et des bénéficiaires de soins dispensés par ces derniers.

Participants à l'étude: choix raisonné, la redondance et la saturation ayant limité la taille de notre échantillon à 30 apprenants et 11 bénéficiers des soins sélectionnés dans quatre hôpitaux de la ville de Lubumbashi. Ces participants ont été répartis en quatre focus groups, le premier pour les apprenants de deuxième graduat (G2), le deuxième pour les apprenants de troisième graduat (G3), le troisième constituant un focus group mixte, constitué des apprenants de deuxième graduat (G2), de troisième graduat (G3), et ceux de première licence en enseignement et administration en soins infirmiers ainsi que ainsi que celui des bénéficiaires de leurs soins.

Tableau III : Caractéristiques des participants des groupes G2, G3 et du groupe mixte

Participants	Modalités des variables socio-démographiques	Fréquence (n=10)	Pourcentage (n=10)
Groupe de G2 Hospitalière et Soins généraux	Sexe féminin	7	70
	Âge<24 ans	6	60
	Célibataires	9	90
	Orientation hospitalière	7	70
	Orientation soins généraux	3	30
Groupe de G3 Hospitalière et Soins généraux	Sexe féminin	7	70
	Âge<24 ans	8	80
	Célibataires	7	70
	Orientation hospitalière	6	60
	Orientation soins généraux	4	40
Groupe mixte	Sexe féminin	8	80
	Âge<24 ans	4	40
	Célibataires	6	60
	Orientation hospitalière	4	40
	Orientation Soins généraux	2	20
	Orientation Enseignement-administration des sciences infirmières	4	40

Tableau IV : Caractéristiques des participants des bénéficiaires des soins

Hôpital	Masculin n(%)	Féminin n(Fi/%)	Âge ≤ 30 ans n(%)
Hôpital Militaire Ruashi	1(33,3)	2(66,7)	2(66,7)
Hôpital Général Provincial de Référence SENDWE	2(66,7)	1(33,3)	1(33,3)
Hôpital Général de Référence KATUBA	1(50)	1(50)	0
Hôpital Général de Référence KENYA	1(33,3)	2(66,7)	2(66,7)

Collecte des données: Les données ont été collectées grâce à quatre focus group en mode face-à-face jusqu'à la saturation des informations recueillies. Elles ont été enregistrées à l'aide d'un smartphone. Le compte rendu par lecture des retranscriptions a été approuvé par les participants.

Analyse des données: Les données des enregistrements ont été mises à plat en verbatim grâce à la retranscription mot à mot. Une première lecture exhaustive a été suivie de neuf lectures ayant permis une analyse manuelle du verbatim décliné en des thèmes et sous-thèmes.

Aspects éthiques: Les participants à l'étude ont reçu au préalable toute information et ont émis leur consentement éclairé, écrit et libre avant de répondre aux questions. Les données ont requis l'anonymat et la confidentialité de sorte qu'il n'est pas possible de les lier aux enquêtes.

III. Résultats

1. Perception et satisfaction des apprenants face au processus d'enseignement-apprentissage

Le non-respect des rendez-vous par les enseignants

« Nous déplorons l'absentéisme de l'enseignant et manque de ponctualité des autorités de décanat pour que nous soyons en possession de la craie et du matériel de projection, cela fait rater la séance lorsque l'enseignant s'impatiente » (FGD1).

« Certains enseignants viennent en retard et courent derrière le temps pour se rattraper. Ils nous démontrent très rapidement les techniques, sans avoir le souci de nous permettre d'exécuter aussi les mêmes techniques » (FGD-2).

Le dénigrement et la dévalorisation des apprenants

« Nous étudiants souffrons des dénigrements des étudiants par les enseignants en utilisant de propos injurieux (vous n'êtes pas propres, vous n'êtes pas intelligents). Il y a un manque d'affection et de conscience de la part de certains enseignants pour bien nous former » (FGD 1).

« ... Certains enseignants nous humilient lors que nous avons échoué de répondre à leurs questions...pendant les apprentissages. La quasi absence d'interaction avec l'enseignant crée une distance entre nous» (FGD-3).

Abandon des apprenants et faible interaction avec les enseignants

« ...En stage ... nous étions abandonnés entre les mains des encadreurs de l'hôpital. Les encadreurs de l'ISTM – Lubumbashi ne venaient pas nous aider » (FGD-2).

« ...Absence d'interaction entre enseignant et apprenants. Le manque de ponctualité de l'enseignant nous démotive ... cours très magistral ; pas d'interaction avec le formateur. Concernant le TP de groupe, l'enseignant nous demande de déposer sans aucun feedback, cela nous dégoûte et quand il remet le TP, il n'y'a aucune trace de correction. ». (FGD-3)

Une « union fait la force » comme réaction adoptée par les apprenants

« Nous nous organisons en groupe d'étude avec les collègues pour échanger » (FGD-1).

« ... Nous recourons aux aînés. Nous nous intéressons aux amis du groupe et à certains enseignants qui nous offrent l'occasion d'échanger » (FGD-2).

2. Un sentiment ambivalent de satisfaction concernant la pratique chez les apprenants

Tantôt la satisfaction : « ...Concernant la salle technique, je suis satisfaite par ce qu'on nous donne le temps de pratiquer en dehors des heures prévues pour recevoir les étudiants. Pour ce qui est de stage tout se passe bien les encadreurs de terrain s'occupent de nous. L'organisation de la salle technique est satisfaisante. Ceux-là qui étaient en ordre avec les frais académiques ont eu à toucher au matériel et à pratiquer. Pour ce qui est du stage, j'ai été satisfaite car j'ai eu à être bien encadré par les infirmiers et j'ai soigné des malades » (FGD-1 et 2).

Tantôt une insatisfaction : « A la salle technique, nous ne sommes pas approchés par certains formateurs ; nous ne touchons pas au mannequin, sous prétexte que nous allons abimer,... nous sommes soupçonnés du vol de matériel et cela crée en nous des frustrations. Les formateurs court derrière le temps et ne se soucient pas de notre apprentissage, un ou deux étudiants font la contre démonstration. Pour ce qui est de stage, les formateurs de l'Institut ne nous accompagnent pas, ils nous abandonnent entre les mains des encadreurs de terrain. Il y'a inexistence d'un cadre de concertation entre les formateurs de l'ISTM- Lubumbashi ; les encadreurs de terrain et les apprenants. Il y a manque de motivation des encadreurs de terrain à pouvoir assurer notre encadrement en lien avec les objectifs de stage. Le non-respect des apprenants par certains formateurs en les dénigrant qu'ils sont mal propre. Certains formateurs font des blagues avec les étudiants et font passer le temps, les étudiants vont quitter la salle technique sans rien apprendre » (FGD-1, 2 et 3).

« ...À la salle technique, les formateurs ne nous donnent pas l'occasion d'exécuter les techniques. Nous sommes observateurs de ce qu'ils font avec peu ou pas de temps pour la contre démonstration. Cela est décourageant et déplaisant. En stage, les formateurs de l'ISTM-Lubumbashi ne nous accompagnent pas, nous sommes abandonnés, les encadreurs de terrain ne se préoccupent pas trop de nous. Ils ne se soucient pas du tout de notre apprentissage. Peu d'apprenants seulement touchent au matériel pour pratiquer. Les effectifs des groupes sont très élevés (90 à 95 personnes), sans aucun souci de réduire le nombre. Seulement ceux qui sont devant peuvent suivre la technique. Ils ne nous permettent pas de toucher aux mannequins pour manipuler. Il n'y a pas de suffisamment de temps pour les formateurs de s'occuper de nous. Ils expliquent très vite les techniques et atterrissent en cascade. S'agissant du stage, les encadreurs de terrain ne s'occupent pas tellement de nous et disent que les étudiants de l'ISTM-Lubumbashi ne connaissent rien. Et aussi suite à leur charge de travail, ils ne s'intéressent pas à notre encadrement. En ce qui concerne les superviseurs de l'ISTM-Lubumbashi, quand ils nous affectent, ils partent pour revenir seulement le jour de l'évaluation » (FGD-1,2 et 3).

3. Des perceptions et une satisfaction ambivalentes des bénéficiaires des soins au cours du stage

La satisfaction des bénéficiaires aux soins dispensés par les stagiaires: « ...Oui, les stagiaires nous soignent très bien... je n'ai rien à leurs reprocher; ...voilà je suis guérie. Ils nous offrent un bon accueil,...Ils nous soignent bien» (FGD-4).

Les gestes des stagiaires perçus comme des ‘essais-erreurs’ ruinent la satisfaction des bénéficiaires: « ... Les stagiaires tâtonnent par manque d'expérience. Ils prennent trop de temps pour faire un pansement. Ils préparent mal le matériel de soins car ils font trop de navettes pour compléter le matériel qui manque sur leur préparation. Ils échouent de nous placer le cathéter intraveineux et pratiquent des piqûres multiples en nous créant de la douleur et des gonflements des membres. Ils nous font vraiment de la peine. Ils multiplient des dépenses d'achat des cathéters intraveineux lors qu'ils abîment. Et, quand ils vous injectent le produit dans la veine, ils le font très rapidement, cela nous crée des palpitations et parfois de vertige. Ils sont tout le temps en train de se préoccuper de leurs téléphones pour chatter et se déconcentrent quand le téléphone sonne pendant qu'ils nous soignent... » (FGD-4).

IV. Discussion

Cette étude présente la perception affective des apprenants et des bénéficiaires de leurs soins durant leur stage en milieu hospitaliers, par rapport au processus de leur enseignement-apprentissage à l'ISTM-Lubumbashi. Elle a trouvé que la perception et la satisfaction étaient tantôt favorable tantôt défavorable à l'acquisition des connaissances et des compétences, et au développement des aptitudes du domaine du savoir être professionnel des soignants. Les résultats de cette étude ont d'abord concerné les apprenants et ensuite les bénéficiaires des soins dispensés par les apprenants lors de leurs moments de stage dans les hôpitaux de la ville de Lubumbashi.

(1) Perception affective et satisfaction des apprenants pour l'enseignement-apprentissage

Les étudiants font des études collaboratives en groupe ; certains voient l'enseignant ou son collaborateur en dehors de l'auditoire, d'autres s'adressent aux aînés scientifiques

Une insatisfaction des apprenants par rapport au processus enseignement- apprentissage à l'ITM-Lubumbashi

À la lumière de nos résultats, on note un sentiment d'insatisfaction face aux méthodes d'enseignement utilisées, notamment celle du cours magistral. L'absentéisme des formateurs et le manque de ponctualité des autorités académiques pour remettre les craies et le matériel de projection aux étudiants, à temps, ont été aussi notés. Les séances des enseignements sont souvent reportées. L'absence d'interaction entre formateur et apprenant est aussi notée. L'absentéisme de certains formateurs et le manque de leur ponctualité et de conscience professionnelle sont mentionnées parmi les formateurs. A cela s'ajoute le dénigrement des apprenants par les formateurs qui leurs tiennent des propos injurieux, la méthode d'enseignement étant plus basée sur la transmission du contenu avec absence de feed back au TP déposés, d'où le manque d'intérêt et d'affection pour les apprenants de mener des recherches approfondies et font recours au copier-coller. Pour Hureauux l'interaction est la manifestation d'échange, verbale ou gestuelle, périodique ou fréquente, par laquelle le comportement de l'un des partenaires a une influence sur le comportement de l'autre [7].

Astin A. W. affirme que les interactions de nature verbale entre enseignant et étudiants constituent un aspect non négligeable de la qualité de l'apprentissage et favorisent les relations interhumaines [8]. Pour Crombie et al, recourir fréquemment aux interactions avec les apprenants constitue l'élément qui contribue avec force à la satisfaction concernant l'expérience acquise lors des apprentissages [9]. Astin cité par Kozanitis et Chouinard indique que les interactions de nature verbale entre enseignant et étudiants représentent l'aspect non négligeable de l'engagement en ce qui a trait à la qualité de l'apprentissage et de la persévérance [10]. L'interaction favorise un climat de bonne relation de confiance entre le formateur et l'apprenant. Donnay et al ont pour leur part affirmé que le courant transmissif en enseignement a largement dominé le système éducatif au supérieur et la méthode la plus utilisée est le traditionnel cours magistral, où le formateur reste concentré sur la matière à transmettre [11] ; cela ne favorise pas une interaction affective entre les acteurs à savoir : le formateur et l'apprenant.

Nasrallah cité par El Khoury et al. a trouvé dans son étude que les méthodes d'enseignements actives étaient quasi-absentes en classe pour cinquante-deux enseignants universitaires de quatre disciplines. Selon l'auteur, la majorité des formateurs universitaires Libanais sollicités (47 formateurs sur 52) soit 90,4% enseignaient de façon transmissive [12]. Cette situation rend l'apprentissage moins collaboratif et limite la relation formateur –apprenant. Dans l'étude de Karakas cité par El Khoury ; 5 enseignants sur 9 observés avaient fait recours à la méthode d'enseignement traditionnelles, totalement passives [12].

La méthode transmissive ne favorise pas l'adhésion des apprenants à leurs apprentissages, cela crée la méfiance aux apprenants à être assidie aux enseignements. En outre, l'interaction doit être facilitée par le formateur au cours de l'apprentissage afin de provoquer l'adhésion des apprenants. Lorsque l'apprenant se retrouve démotivé sur l'approche pédagogique choisie par le formateur, il n'aura pas intérêt à suivre l'enseignement et son apprentissage ne sera pas durable. Henri et Lundgren affirment que l'enseignant assure le

rôle de facilitateur, il encadre, guide et interagit avec les étudiants afin de ne pas permettre l'apparition d'une erreur [13].

D'après notre étude, le formateur court derrière le temps et ne crée pas l'occasion d'interagir avec ses apprenants afin d'avoir leur point de vue pour créer un environnement d'apprentissage plus affectif ; et lorsque l'apprenant n'est pas associé de manière active à son apprentissage, il n'aura pas d'affection à son apprentissage, ce qui sera un frein au développement des compétences attendues et cela aura de répercussions négatives sur la population, surtout qu'il s'agit de former des cadres qui sont sensés répondre favorablement aux besoins de santé exprimés par la société.

S'agissant du dénigrement des étudiants par les enseignants, Puren affirme que la compétence éthique est du ressort des formateurs, l'auteur ajoute que l'éthique est au cœur de la relation entre formateurs et apprenants pour faciliter le bon déroulement du processus enseignement-apprentissage basé sur une pédagogie mettant l'accent sur le principe moral du respect réciproque [14].

Pour Cardinal, l'apprentissage tient compte du respect de l'étudiant adulte. En faisant recours aux expériences antérieures de l'étudiant adulte [15], le formateur doit faire preuve du respect vis-à-vis des apprenants, les valoriser et les considérer comme étant des partenaires égaux ; car un formateur constitue un modèle à suivre pour les apprenants, au cas contraire ces derniers seront démotivés de leur apprentissage. Nous nous alignons sur la pensée de Perrenoud et ses collaborateurs qui soutiennent que le développement d'une attitude professionnelle revient à la capacité managériale du formateur [16].

Un impact sous la forme de fragilisation du développement de compétences chez les apprenants

En considérant nos résultats, la majorité des apprenants n'était pas satisfaite de leur apprentissage tant sur le plan théorique que pratique. Nos résultats ne corroborent pas les résultats trouvés par Waselle. Ce dernier a montré que les apprenants avaient éprouvé la satisfaction pré-briefing à 4,38 points sur 5, soit 87,6% ; les apprenants étaient satisfaits en rapport avec leur apprentissage car tous avaient eu l'occasion de toucher aux mannequins et de pratiquer [17].

Ce parallélisme avec notre étude s'expliquerait par le fait que Waselle a mené son étude sur la population composée des apprenants de 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} masters. Il est reconnu qu'à ce niveau, l'effectif des apprenants est moindre et que chaque apprenant peut pratiquer la technique ; cela est aussi fonction de l'organisation de l'institution de formation. Pour Scallon et al. La compétence réfère à l'ordre de l'action [18], si l'apprenant ne pose pas des actions, il n'aura que le savoir oral et non des compétences pour travailler.

En soins infirmiers, la formation vise le développement des compétences, qui consiste à placer l'apprenant dans le contexte de résolution des problèmes de santé, relevant des situations plus simples, mais également complexes. Il est donc important que chaque apprenant pratique en salle des techniques avant d'aller soigner les malades.

Dans son étude, Aubry a trouvé que la satisfaction des apprenants à leur stage est passée de 86,07 à 89,3%, cette situation serait liée au fait que les réunions entre les enseignants de l'école et les encadreurs de stage étaient tenues deux fois par an [19], alors que pour ce qui concerne notre étude, il n'y a pas de cadre de concertation entre les formateurs de l'ISTM-Lubumbashi, les encadreurs de terrain et les apprenants bénéficiaires de stage, de cette façon, les apprenants ne sauront pas construire de bonnes relations avec leurs formateurs et leurs encadreurs de stage.

Pour Terrier, accompagner quelqu'un c'est être et se placer à côté de lui, pour le former et lui permettre d'acquérir des compétences professionnelles adéquates [20]. Ceci n'a pas été le cas avec les résultats de notre étude. L'auteur renchérit que la place de l'encadreur de terrain se justifie car il est le garant pour toutes les activités de stage et favorise la progression de l'apprenant à pouvoir s'adapter à la pratique des techniques de soins. Sous sa supervision l'apprenant exécute des tâches correspondant aux objectifs de sa formation [20], Dans son étude les apprenants étaient satisfaits de l'accompagnement des formateurs à 97,8% alors que dans notre étude les formateurs n'ont pas accompagné les étudiants. Dans son étude, la guidance des encadreurs était faible soit 42% et la proportion des apprenants jugés faible était à 59,0% ; ces résultats se rapprochent de nos résultats où les encadreurs disent que les apprenants de l'ISTM-Lubumbashi ne connaissent rien.

Selon Alliger et al, cités par Dupuis, les nouvelles connaissances et compétences acquises en formation sont peu transférées sur le lieu de travail [21], son opinion renforce nos résultats où la majorité des apprenants affirme que les formateurs de l'institution ne les accompagnent pas, les encadreurs de terrain ne s'intéressent pas tellement à leur encadrement. Ces facteurs démotivent les apprenants lorsqu'ils se voient abandonnés par leurs formateurs d'une part et d'autre part par les encadreurs de terrain de stage, cela pourrait être un frein pour la transformation des savoirs en compétences sur le lieu de travail. Alors que l'apprenant doit être encadré de manière à intégrer les savoirs, les savoir-faire et le savoir-être vis-à-vis des patients et de la société.

Par ailleurs, les résultats de notre étude montrent que, si les encadreurs de terrain sont surchargés, ils ne s'occupent pas des stagiaires. Dans l'étude de Kulimushi 70,59% des infirmiers ont affirmé qu'il y a

surcharge suite à l'exécution des tâches administratives [22], ceci montre que lorsque l'encadreur est surchargé, il n'y aura pas un bon suivi des stagiaires et ces derniers auront le sentiment d'être délaissés.

La suite est tout à fait logique : l'union pour faire la force grâce à un apprentissage collaboratif

S'agissant des stratégies d'apprentissage collaboratif, Cosnefroy affirme que les étudiants de l'enseignement supérieur se retrouvent souvent en groupe de discussions pour acquérir des connaissances complexes [3].

Homerin et Roumanet affirment que les petits groupes de trois à six étudiants peuvent interagir pour se corriger les uns les autres et échanger les savoirs ; ils favorisent une mise en confiance comme le respect avec les pairs et les formateurs [4].

Blasco et ses collaborateurs précisent que chacun des étudiants constitue une source d'information, de motivation et d'interaction dans l'apprentissage collaborative [5]. Lafont et ses collaborateurs ont trouvé dans leur étude que 55,7 % des étudiants avaient sollicité l'aide de quelqu'un pour acquérir les connaissances et il s'agissait entre autres, soit d'un parent, soit d'un ami ou encore d'un formateur [6].

Les résultats de Lefont renforcent nos résultats car les apprenants ont recouru à leurs collègues, leurs formateurs et leurs aînés pour compléter leurs savoirs. En sciences infirmières, il est souhaitable que les apprenants travaillent en équipe, collaborent avec leurs collègues, les aînés scientifiques et les formateurs pour enrichir leurs connaissances.

(2) Perception et satisfaction des patients/ bénéficiaires des soins des stagiaires de l'ISTM-Lubumbashi

En considérant les résultats de notre étude, il se dégage que, la majorité des malades est satisfait de la qualité de soins dispensé par les stagiaires de l'ISTM-Lubumbashi, cependant les patients signalent le tâtonnement des stagiaires dans la pratique des soins, les douleurs et gonflement des membres liés au manque d'expérience des stagiaires ainsi que la multiplication des dépenses à charge des bénéficiaires de soins suite au abus des cathéter intraveineux.

Heyden affirme que la satisfaction des patients est au centre de la qualité des soins, il dit que les attentes des patients et leurs souhaits sont souvent différents de ceux de prestataires de soins. La satisfaction des individus dit-il face aux services de soins, diminue à mesure que leur santé est perçue comme moins bonne [23].

Dans notre étude les bénéficiaires de soins sont dans la majeure partie satisfaits étant donné que le malade est le seul juge de la qualité de soin reçue. Pour Barlési et al. les clients sont toujours des partenaires actifs des soins qui leur sont prodigués et leur satisfaction constitue un indicateur fort de la qualité des soins ; le recueil de leur point de vue est nécessaire pour évaluer la qualité d'un système de soins au même titre que les considérations techniques que pourront livrer les professionnels de santé [24].

Relwendé et al. trouvent dans leur étude que le score sur la satisfaction des patients au sortir de leur hospitalisation en Cardiologie a été encourageant. Toutefois, plusieurs aspects de non satisfaction ont été retenus tels que : l'identification du personnel de santé, la communication, le niveau sonore et la restauration [2], dans notre étude, les aspects d'insatisfaction notés étaient la douleur, le gonflement, le tâtonnement des stagiaires, l'entraînement aux dépenses par le gaspillage des cathéters intraveineux et la perte de temps.

V. Conclusion

La perception et la satisfaction des apprenants et des bénéficiaires de leurs soins vis-à-vis du processus enseignement –apprentissage des apprenants sont encore moins encourageants suite à multiples facteurs, entre autres : le décalage énorme entre la théorie et la pratique, indisponibilité des auditoires, le dénigrement des étudiants par les formateurs, la méthode transmissive des cours, l'effectif exagéré des apprenants dans l'auditoire, manque de contre démonstration, l'absence d'accompagnement des apprenants par les formateurs etc. Pour les patients, ils sont satisfaits de soins mais ils décrivent le fardeau de distraction par téléphone et du manque d'expertise chez les stagiaires en milieu hospitaliers.

Les autorités académiques de l'ISTM-Lubumbashi sont invitées à inciter les formateurs à utiliser les méthodes d'enseignement actives basées sur la résolution des problèmes. Les formateurs ainsi que les encadreurs de terrain pourraient se mettre ensemble pour accompagner et faire le tutorat des stagiaires pour leur permettre d'atteindre les objectifs de stage.

Des études futures peuvent explorer les barrières qui opposent les formateurs et les encadreurs de terrain à pouvoir créer un cadre de concertation permanent pour bien assurer l'accompagnement des apprenants et le tutorat en milieu de stage.

Abbreviations et sigles:

EASI: Enseignement et administration en sciences infirmiers

FGD: Focus Group de Discussion

G2: Deuxième graduat

G3: Troisième graduat

ISTM-L'shi: Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi

RDC: République Démocratique du Congo

UNILU: Université de Lubumbashi

Correspondance: chuykalombola@gmail.com

Conflits d'intérêts: aucun

Contributions:

Auteur et investigateur principal: Kabwe Matanda Pascal.

Revision et rédaction: Chuy Kalombola Didier.

Encadrement institutionnel: Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, UNILU.

Encadrement scientifique: Professeurs Luboya Numbi Oscar et Kakoma Sakatolo Zambèze (UNILU)

Références

- [1]. Amani Y, (2013), Les facteurs indépendamment associés à la satisfaction des patients dans les hôpitaux ruraux de la RD Congo: cas de l'hôpital général de référence de Gombe - Matadi.13/07/2019 online
- [2]. Relwendé A.Y et al, (2019), Evaluation of patients' satisfaction in the department of cardiology at the University Hospital Yalgado Quedraogo13/07/2019 online
- [3]. Cosnefroy L, (2018); Du travail de groupe à l'apprentissage collaboratif. Analyse de l'expérience d'étudiants en école de management.10/09/2020 online
- [4]. Homerin P.M et Roumanet M.C (2014), Évaluation des étudiants infirmiers en situation simulée : 10/09/2020 online
- [5]. Blasco L et al, (2013); Using clickers in class. The role of interactivity, active collaborative learning and engagement in learning performance. <http://www.sciencedirect.com.tlqprox.telug.quebec.ca/science/article/pii/S0360131512002473>; 08/09/2020
- [6]. Lafont P et al, (2012), Stratégies d'apprentissage et cours dématérialisés en formation infirmière 08/09/2020 online
- [7]. Hureau N, (2006), La compétence interactionnelle. » 07/09/2020 online
- [8]. Astin A. W, (1984), Student involvement: A developmental theory for higher education; Journal of College Student Development 40: 518-529; 07/09/2020 online revoir
- [9]. Crombie G et al, (2003), Students' perceptions of their classroom participation and instructor as a function of gender and context 07/09/2020 online
- [10]. Kozanitis A et al, (2020), Les facteurs d'influence de la participation verbale en classe des étudiants universitaires : une revue de la littérature. <https://doi.org/10.4000/ripes.59>; 22/10/2020 ; online
- [11]. Donnay J. et al, (1997), Enseigner à l'Université : un métier qui s'apprend? Bruxelles : De Boeck Université, 25/ pp. 134-136 04/09/2020 ; online
- [12]. El Khoury R et al, (2016), L'enseignement des sciences à l'université : traditions ou innovations ? <https://doi.org/10.4000/edso.1785> 11/01/2017 online
- [13]. Henri, F et al, (2000), Apprentissage collaboratif à distance : pour comprendre et concevoir les environnements d'apprentissage virtuels. Québec,Canada :Presses de l'Université du Québec. Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com.tlqprox.telug.quebec.ca>; 07/09/2018 online
- [14]. Puren C, (1994), Éthique et didactique scolaire des langues. Les Langues modernes, n° 3 : 55-62. <http://www.christianpuren.com> 03/08/2019 online
- [15]. Cardinal D et al, (2014), La supervision de stagiaires: un art qui s'apprend.
- [16]. Perrenoud P. et al, (1996), Enseigner : agir dans l'urgence, décider dans l'incertitude. Paris : SF éditeur. Année 1997 26 pp. 180-183 03/08/2019 online
- [17]. Waselle P, (2018), Impact d'une formation par simulation sur les attitudes de communication des étudiants en médecine ; URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/5237> 18/10/2020
- [18]. Scallon G, (2004), L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences : De Boeck Supérieur ;22/11/2018 online
- [19]. Aubry F, (2007), Résultats des questionnaires de satisfaction des étudiants ; C.H.U de Charleroi ; votre satisfaction lors de vos stages DRASS PACA: 23/25, rue Borde- 13285 Marseille cedex 8 ; 22/11/2018 online
- [20]. Terrier C, (2011), L'Infirmier anesthésiste et accompagnement des élèves IADE en stage : Quels accompagnements, à quels moments ? 01/06/2019
- [21]. Dupuis, M, (2016), Les facteurs prédictifs de transfert des acquis des instituteurs primaires en formation continuée. Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université catholique de Louvain, Prom. : Beusaert, Simon. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:3774>
- [22]. Kulimushi E, (2010), Impact de la surcharge du travail de l'infirmier sur la qualité et le rendement des soins (cas de l'hôpital Heal Africa à Goma) ; 09/06/2020 online,
- [23]. Heyden J.V, (2008), Satisfaction du patient. Institut Scientifique de Santé Publique. Direction opérationnelle Santé publique et surveillance. Enquête de santé par interview; 07/09/2020 online
- [24]. Barlési F et al

Annexe: Le guide de Focus Group de Discussion

Attitudes

- Etes-vous satisfait du processus enseignement-apprentissage tel que organisé à l'ISTM-Lubumbashi ?
- L'environnement d'enseignement-apprentissage vous plaît-il et favorise-t-il un bon apprentissage ?
- Etes-vous satisfait de l'organisation des pratiques professionnelles dans votre filière ; elle répond efficacement à vos attentes ?
- Etes – vous satisfait de votre suivi et accompagnement en stage par les formateurs et les encadreurs de terrain ?
- Quelles sont les stratégies d'apprentissage que vous utilisées pour acquérir les savoirs et construire les compétences ?

Merci de votre participation