

Le tutorat au cœur des formations continues en milieu sanitaire au Bénin : modalités organisationnelles, effets et limites

Tutoring at the heart of continuing education in health care in Benin: organizational methods, effects and limits

GANYE DOSSOU-YOVO Aurélie Agnès

Doctorante en Sciences Economiques et de Gestion

Ecole Supérieure Robert de Sorbon

aureagnes70@yahoo.fr

NOUATIN Guy Sourou

Enseignant-Chercheur

Département Economie et Sociologie Rurales / Faculté d'Agronomie

Université de Parakou

guy.nouatin@fa-up.bj

ABODOHOUI Alexis

Enseignant-Chercheur

Département de Gestion

Université de Parakou

abodohoui@gmail.com

Date de soumission : 23/01/2023

Date d'acceptation : 17/02/2023

Pour citer cet article :

GANYE DOSSOU-YOVO A. A. & al. (2023) «Le tutorat au cœur des formations continues en milieu sanitaire au Bénin : modalités organisationnelles, effets et limites», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 6 : Numéro 1 » pp : 1117 - 1141

Résumé

La couverture santé universelle ne peut être atteinte sans l'amélioration de la qualité des services de santé qui est tributaire dans une large mesure d'une main-d'œuvre suffisamment nombreuse, compétente et productive. C'est dans cette logique que le Bénin a adopté dans les années 2000 la formation continue par tutorat entre pairs sages-femmes. Cependant, cette formation subit un abandon progressif par les acteurs du système sanitaire. L'objectif de cette recherche était de d'analyser le contexte de mise en œuvre de la formation continue par tutorat entre pairs sages-femmes au Bénin à travers ses modalités organisationnelles, ses effets et les réalités qui limitent sa réussite. Etude transversale, descriptive, comparative et analytique à visée qualitative et quantitative, elle a été réalisée de janvier en avril 2022, et porte sur 140 personnes dont les sages-femmes, les usagers, et les acteurs institutionnels, sélectionnés par les techniques d'échantillonnage exhaustif et de choix raisonné. Elle a révélé que les modalités organisationnelles du tutorat favorisent l'amélioration des compétences des sages-femmes et des qualités des services et soins. Seulement que certains facteurs institutionnels, organisationnels, financiers et individuels limitent sa réussite. Un fort soutien managérial favorisera la réussite de ce programme de formation au Bénin.

Mots clés : tutorat, mentorat, modalité organisationnelle, qualité des soins, Bénin

Abstract

Universal health coverage cannot be achieved without improving the quality of health services, which depends to a large extent on a sufficiently large, competent and productive workforce. It is in this logic that Benin adopted in the 2000s continuing education by tutoring between peer midwives. However, this training is gradually being abandoned by the actors of the health system. The objective of this research was to analyze the context of the implementation of continuing education by tutoring between peer midwives in Benin through its organizational methods, its effects and the realities that limit its success. Cross-sectional, descriptive, comparative and analytical study with a qualitative and quantitative aim, it was carried out from January to April 2022, and covers 140 people including midwives, users, and institutional actors, selected by sampling techniques comprehensive and reasoned choice. She revealed that the organizational methods of tutoring promote the improvement of the skills of midwives and the quality of services and care. Only that certain institutional, organizational, financial and individual factors limit its success. Strong managerial support will promote the success of this training program in Benin.

Keywords: tutoring, mentoring, organizational modality, quality of care, Benin

Introduction

La qualité des services et soins de santé présente des enjeux à la fois politique, professionnel, social et économique (Pafadnam, 2018). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) et la Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement (BIRD)/ La Banque Mondiale (BM) (2019), la couverture santé universelle, en tant qu'Objectif de développement durable (ODD), ne peut être atteinte sans l'amélioration de la qualité des services de santé. Cependant, les recherches au cours de ces deux dernières décennies mettent en évidence la détérioration de la qualité des soins, et l'augmentation de la morbidité et de la mortalité en Afrique (Niangaly, Ridde, & Thuilliez, 2021). Cette qualité des services et soins de santé est elle-même tributaire d'un système de santé en difficulté.

« Le constat est abrupt. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Afrique abrite un quart des malades dans le monde. Elle ne fabrique qu'une part infime – moins de 2 % - des médicaments consommés sur le continent. Elle ne bénéficie que de 1,3 % des ressources financières mondiales consacrées à la santé et dispose de seulement 3 % des professionnels de santé (OMS, 2018) » (Jacquemot, 2020 : 2).

Or, la démarche de qualité des soins implique un encadrement des comportements professionnels (Setbon, 2000). Avoir des services et soins de santé de qualité exige une main-d'œuvre suffisamment nombreuse, compétente et productive (Campbell, et al., 2013). Du coup, de plus en plus, certains pays comme le Bénin intensifient les formations continues à l'endroit des professionnels de la santé. C'est le cas par exemple du programme de formation continue par tutorat entre pairs sages-femmes démarré au Bénin en 2000. Plusieurs approches de formation ont été expérimentées avant le tutorat. Le choix de celui-ci n'est pas le fruit du hasard. En effet, les sessions de formation continue présentielle, en cours jusqu'alors, ne permettent pas de mettre au même niveau d'information et de performance tout le personnel d'un centre de santé car elles sont sélectives et ne couvrent pas tout le personnel (Lawalé, 2017). De plus, elles sont souvent théoriques, ne favorisent pas un renforcement et une évaluation de la pratique par les participants.

Mais de plus en plus, le tutorat se trouve dans un univers concurrentiel avec d'autres formations continues qui provoquent son abandon progressif dans les zones sanitaires (Lawalé, 2017).

Cette situation qui est avant tout une préoccupation d'ordre managérial, mais peu investiguée au Bénin, mérite d'être élucidée afin de mettre en évidence les particularités de cette formation, ses effets et les éventuels freins à sa réussite en vue d'aider à la prise de décision étatique. Quels sont alors les modalités organisationnelles de la formation continue par tutorat entre pairs sages-femmes au Bénin, ses effets et ses limites ? L'objectif de ce travail est d'analyser le contexte de mise en œuvre de la formation continue par tutorat entre pairs sages-femmes au Bénin à travers ses modalités organisationnelles, ses effets et les réalités qui limitent sa réussite.

Partant d'une démarche à la fois qualitative et quantitative, cette recherche est fondée sur des données mobilisées auprès des acteurs chargés de piloter ce programme de formation, des formateurs, des apprenants, des utilisateurs des services de santé et des institutions sanitaires. Ainsi, la présentation de ce travail est structurée en quatre parties. D'abord, le cadre théorique qui a servi à l'émergence des hypothèses de recherche a été établi. Ensuite, le cadre d'étude a été présenté suivi de la démarche méthodologique utilisée en vue de la collecte et de l'analyse des données. Le troisième point de ce document est consacré à la présentation des résultats et de leur analyse. Enfin, une discussion de ces résultats a été faite suivi des implications théoriques et pratiques de la recherche.

1. Revue de littérature

En partant des travaux antérieurs réalisés sur les formations continues en général et le tutorat en particulier, nous avons émis des hypothèses qui ont été vérifiées sur le terrain.

1.1. Formations continues en milieu sanitaire

En milieu sanitaire, on note plusieurs types de formations continues adoptant différentes méthodes. D'après les travaux de Oukkal, Delpech & Rozencwajg (2020), on peut citer entre autres les formations traditionnelles (dites présentielles), les formations ouvertes et à distance (FOAD ou *e-learning*), les formations par la simulation (en laboratoire ou sous forme de *serious games*), les formations en situation de travail (on-the-job training), la formation hybride (*blended learning*).

Le tutorat fait partie des formations en situation de travail. Il est souvent confondu avec le mentorat parce qu'ils « impliquent des principes communs » (Halayem, et al., 2021 : 507). En se basant sur la structure de ces deux programmes, certains analystes établissent une relation de

complémentarité entre eux (tutorat-mentorat) (Halayem, et al., 2021). La différence s’observerait à partir du positionnement entre les processus d’apprentissage et les acteurs impliqués.

« En plaçant les apprentissages au centre de la relation senior-étudiant, on se place dans une dynamique de tutorat. En plaçant la relation sénior-élève au centre de la relation d’apprentissage, on se place dans la dynamique du mentorat » (Halayem, et al., 2021 : 510).

La relation entre ces deux formations « concurrentes » sera étudiée pour déduire ce qui motive les acteurs à privilégier d’autres formations continues au détriment du tutorat. **Hypothèse 1 : les coûts financiers et en temps du tutorat expliqueraient son abandon progressif au profit du mentorat malgré leur complémentarité.**

1.2.Tutorat : modalités organisationnelles et fonctions

Le tutorat peut être défini « comme une approche pédagogique fondée sur une situation de travail accompagnée [et un] outil de socialisation professionnelle » (Fredy-Planchot, 2007 : 24). Selon plusieurs études, la réussite de la formation continue par tutorat dépend largement de son niveau d’organisation d’une part, et de la formation des tuteurs d’autre part (Gallagher-Mackay, Mundy, Feitosa de Britto & Asim, 2022).

Ainsi, d’après les travaux de synthèse bibliographique de Archer, Berry, Bajwa, Kalda & Di Ruggiero (2020), en termes de modalités organisationnelles de cette formation, on note d’abord l’importance de mener une évaluation des besoins avant le démarrage des formations afin de déterminer les modes de prestation adaptés. Ensuite, du point de vue pédagogique, ces auteurs, en se basant sur des travaux antérieurs, soulignent que fonder le contenu des formations sur les compétences déjà disponibles aide « les participants à comprendre comment leurs nouvelles habiletés et connaissances pouvaient être appliquées à leur travail » (Archer, et al., 2020 : 134).

Enfin, il est aussi revenu dans la littérature disponible que les approches participatives, la combinaison des formations en ligne avec le volet en présentiel, et le soutien managérial favorisent la réussite du tutorat (Archer, et al., 2020). **L’hypothèse (n°2) qui en ressort est que les modalités organisationnelles du tutorat contribueraient au renforcement des compétences professionnelles des sages-femmes et à la réussite de leur formation.**

Par ailleurs, dans la plupart des cas, les bénéfices induits par le tutorat ne concernent pas que les salariés, toute l’organisation (entreprise) en tire aussi profit (Delgoulet, Largier & Tirilly,

2013). Selon une étude réalisée par Olry & Thievenaz en 2016, l'ingénierie de la formation continue par tutorat chez les sages-femmes doit répondre à l'élargissement du champ de compétences des sages-femmes. Sur le terrain, le rôle croissant des sages-femmes dans le champ de la périnatalité et ses répercussions en termes de responsabilités professionnelles amènent le tutorat à relever de nombreux défis pour la construction de compétences. Il s'agit de former des sages-femmes compétentes, à établir des stratégies et des pratiques pour l'amélioration de la qualité des soins dans les formations sanitaires jouant ainsi un rôle très important dans le système de santé. Par une meilleure gestion prévisionnelle des connaissances et compétences, une organisation de type tutoral peut permettre de pallier, en partie, une « fuite des compétences » à laquelle une politique de fidélisation ne peut répondre seule (Bastide, 2012).

De plus, en revalorisant le travail, en permettant un meilleur partage de la culture soignante et en responsabilisant l'ensemble des professionnels, ce type d'approche véhicule une réelle dynamique de travail pouvant favoriser la réalisation de chacun à son poste de travail, en offrant de réelles ouvertures professionnelles. Du point de vue organisationnel le tutorat a l'avantage de permettre une meilleure identification des compétences stratégiques (Garcia, 2016). L'ensemble de ces dispositions ne peut qu'être bénéfique pour les usagers des services de maternité, pour lesquels l'optimisation des compétences individuelles et collectives ne peut qu'améliorer la qualité de la prise en charge et en diminuer les risques, particulièrement prégnants en soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

Plus largement, l'activité tutorale a d'autres effets d'ordre subjectif chez les tuteurs et les tutorés. Elle est source de motivation lorsque, à travers l'action tutorale, l'agent trouve un intérêt renouvelé pour son travail. Le tutorat est alors l'occasion de valoriser l'expérience des « anciens » et de mutualiser des pratiques réflexives avec les « nouveaux » qu'ils accueillent, voire entre les anciens eux-mêmes. Le tutorat présente des fonctions pédagogiques, de socialisation, de management et d'encadrement (Bastide, 2012). L'organisation et le contexte des services de maternité rendent particulièrement pertinents de tels dispositifs et contribue à la construction effective de compétences professionnelles par les sages-femmes pour impacter la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Le tutorat présente de forts intérêts pour le tutoré, le tuteur, le service et les usagers (Bastide, 2012). **Hypothèse 3 : les changements induits par le tutorat participeraient à l'amélioration des compétences des sages-femmes et de la qualité des soins et services offerts.**

1.3. Freins à la réussite du tutorat

Les freins à la réussite du tutorat dépendent surtout des mécanismes organisationnels, des processus d'apprentissage et du financement même de la formation. En effet, d'après les travaux de Archer, et al. (2020), les difficultés inhérentes à la formation continue concernent la manipulation des outils technologiques, le manque de temps pour réaliser les modules ou les activités à cause d'un emploi à temps plein. A cela s'agit l'irrégularité des pratiques de suivi et évaluation de la formation et des acquis (Lawalé, 2017).

L'absence d'aide financière de la part de l'employeur est aussi citée dans d'autres études (Archer, et al., 2020 ; Delgoulet, et al., 2013). De plus, « lorsque certaines situations tutorales « coûtent » au salarié, par surcharge de travail par exemple, elles peuvent pénaliser l'entreprise en retour » (Delgoulet, et al., 2013 : 52). **Il en ressort donc comme hypothèse (n°4) que la réussite du tutorat entre pairs sages-femmes serait freinée par des facteurs institutionnels, organisationnels, financiers et individuels.**

1.4. Considérations théoriques

Dans le cadre de ce travail, l'analyse des données collectées est réalisée à la lumière de la théorie des apprentissages dont le modèle de Bandura (1997) qui préconise l'apprentissage par l'expérience et la pratique, d'une part, et la théorie des compétences et de la qualité des soins qui met en relation les savoirs formalisés, le savoir-faire des sages-femmes avec la qualité des soins délivrée ou réellement reçue par l'utilisateur (Minet, Parlier & De Witte, 1994), d'autre part. Le modèle de Donabedian (1966) a été sollicité pour traiter de l'information sur la qualité des soins qui peut être tirée de trois catégories : la structure, le processus et les résultats.

De plus, la théorie des organisations a été mobilisée pour l'analyse des données relatives aux freins à la réussite du tutorat en milieu sanitaire au Bénin. Selon les postulats de cette théorie, plusieurs facteurs peuvent influencer la réussite du tutorat. Il s'agit notamment des modalités institutionnelles et organisationnelles du tutorat, des motifs psychologiques, des processus d'apprentissage, des expériences personnelles et professionnelles, de l'environnement professionnel, des besoins de la clientèle (Bahn, 2007 ; Crozier & Friedberg, 1977 ; Levett-Jones, 2005).

2. Matériels et méthodes

Le cadre de l'étude et la méthodologie adoptée sont présentés ici.

2.1. Milieu d'étude

Cette étude qui s'inscrit dans le cadre de nos travaux de thèse de doctorat a été réalisée dans le Département du Mono comme principal site d'investigation de janvier en avril 2022. Ce département est situé au Sud-Ouest du Bénin et partage 90 km de frontière naturelle formée par une partie du fleuve Mono avec le Togo (INSAE, 2016). Avec une population générale de 495 307 habitants et répartie sur une superficie de 1 605 km² (INSAE, 2016), le Département du Mono est constitué de deux zones sanitaires, à savoir : la zone sanitaire Comé-Bopa-Grand-Popo-Houéyogbé (CBGH) et la zone sanitaire Lokossa-Athiémé (LA). Il dispose également d'un Centre Hospitalier Départemental (CHD). Les structures sanitaires du département offrent des paquets d'activités à travers les prestations de services et de soins curatifs, préventifs et promotionnels. Les Hôpitaux de Zone (HZ) disposent également des services techniques ou d'appui dont l'imagerie médicale, le laboratoire, le secrétariat, la caisse, la pharmacie, les divisions maintenance, gestion malade et statistiques, hygiène et assainissement de base (MS, 2018).

Bien que le tutorat soit pratiqué au Bénin depuis plus de 20 ans, tous les départements ne sont pas touchés au même degré. Le département du Mono qui fait office de principal site d'investigation dans le cadre de cette étude, paraît mieux indiqué pour découvrir les effets du tutorat dans la mesure où d'une zone sanitaire à une autre, dans ce département, le recours au tutorat pour former les sages-femmes est diversement mobilisé et inégalement implémenté. Ce contexte permet de mieux identifier les effets du tutorat. D'où le choix de ce département.

2.2. Méthodologie utilisée

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, comparative et analytique à visée qualitative et quantitative. Une telle option est liée à la priorité accordée aux perceptions, discours, récits de vie et pratiques managériales des autorités sanitaires impliquées dans le pilotage du programme tutorat, des formateurs (tuteurs), des sages-femmes bénéficiaires du tutorat, des sages-femmes non bénéficiaires et des utilisateurs des services de santé sur la mise en œuvre du tutorat et ses effets dans le système sanitaire. De plus, de fréquentes comparaisons ont été faites entre les indicateurs de performance des formations sanitaires non tutorées et ceux des formations sanitaires tutorées en vue de mesurer les effets du tutorat dans ces formations sanitaires bénéficiaires.

La population à l'étude est constituée d'abord des sages-femmes. Au cours de la période de l'enquête, le département du Mono compte 51 sages-femmes en activité. Vu le nombre restreint et facilement identifiable des sages-femmes, la technique d'échantillonnage probabiliste adoptée pour cette cible est celle de l'échantillonnage exhaustif. Ainsi, nous avons procédé à l'interview systématique de toutes les sages-femmes disponibles au cours de cette période. Cela a permis d'avoir les avis de tous les éléments du groupe ; et donc, il s'agit d'une généralisation de fait. A l'issue de l'enquête, 47 sages-femmes ont été approchées, soit 92,15% de la population-mère ; les autres étant en mission ou indisponibles. Ensuite, nous avons approché 56 utilisateurs des services de maternité composés des membres des comités de gestion des centres de santé (COGECS) et des femmes ayant fait recours aux services de la maternité, vivant dans le milieu depuis au moins six mois avant l'enquête et disponibles pour participer à l'enquête, d'où leur choix raisonné. Enfin, 14 acteurs institutionnels impliqués dans le tutorat (autorités sanitaires, tuteurs surtout) ont été sélectionnés par choix raisonné selon leurs expériences dans le tutorat (un an au moins) et interviewés. Ainsi, la taille de l'échantillon au cours de l'enquête qualitative s'élève à 70 personnes après atteinte du seuil de saturation dans les réponses des enquêtés suivant les rubriques des guides d'entretien. Ce qui fait un total de 117 enquêtés pour toute l'étude.

Cette recherche a nécessité le recours à la recherche documentaire dans les institutions concernées par le tutorat telles que le Ministère de la santé et la Direction Départementale de la Santé du Mono. Un questionnaire a été aussi adressé aux sages-femmes rencontrées, alors que des entretiens semi-structurés individuels ont été réalisés avec les acteurs institutionnels et membres de COGECS. Pour ce qui est des femmes utilisatrices des services des maternités, des *focus groups* ont été organisés et réalisés à leur endroit à raison de deux *focus groups* dans les centres de santé bénéficiant de tutorat et deux autres dans des centres non tutorés. Enfin, des observations directes ont été réalisées dans 40 centres de santé ayant une maternité en vue de constater de visu l'écart à la norme ou le respect des normes en matière des recommandations du tutorat.

Après la transcription et le tri thématique des données, l'analyse des matériaux bruts a été fondée sur la méthode d'analyse de contenu des verbatim pour les données qualitatives et d'analyse statistique descriptive pour les données quantitatives. Il importe de souligner que cette étude a reçu l'autorisation du Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS). Ainsi, au cours de cette étude, le consentement éclairé de toutes les personnes

rencontrées a été requis avant tout entretien. La confidentialité des informations et l'anonymat des enquêtés ont été garantis.

3. Résultats

Les résultats de cette étude sont présentés en quatre rubriques conformément aux hypothèses de recherche.

3.1. Modalités organisationnelles de la formation continue par tutorat au Bénin

Les modalités organisationnelles de la formation continue par tutorat en milieu sanitaire au Bénin sont définies dans un document intitulé *Politique de Formation par tutorat des agents de santé*, édité pour la première fois en 2001. Selon ce document, l'organe de coordination du programme tutorat est la Direction des Ressources Humaines (DRH) du Ministère de la Santé. Mais, avec la création de la Direction des Recherches, Formations et de la Médecine Traditionnelle (DRFMT) en 2012, le programme a été détaché de la DRH pour y être rattachée. Actuellement, la formation par tutorat est pilotée par la Division du Recyclage et Tutorat qui est une division du Service d'Evaluation et de Recyclage des Agents (SERA) au niveau de la DRFMT.

En termes de procédure de mise en œuvre, dans une zone sanitaire, les tuteurs sont présélectionnés sur étude de dossier. Cette approche permet aux futurs tuteurs de manifester eux-mêmes leur désir et leur engagement. Après l'étude des dossiers et la présélection, les futurs tuteurs participent à un entretien avec le pool de formateurs. Au cours du processus, les exigences du rôle de tuteurs sont passées en revue. A cette phase certains candidats peuvent encore se désengager. A l'issue de cette étape, la liste de tuteurs est retenue et validée par le médecin coordonnateur de la zone avant le démarrage de la formation des tuteurs de la zone. Selon les règles retenues, dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant, dix (10) tutrices dont deux sages-femmes de l'hôpital de zone sont formées dans chaque zone sanitaire. C'est donc après la formation et la validation que le processus d'identification prend fin.

La formation des tuteurs comporte une partie théorique d'une (01) semaine et une partie pratique de deux (02) semaines. La phase pratique se déroule sur le site d'exercice de la tutrice. Au cours de la partie pratique la tutrice de maternité est assistée sur son site de travail par une tutrice expérimentée. La formation par tutorat se veut démonstrative et axée sur la performance. Pour ce faire, les tuteurs mêmes doivent avoir la compétence théorique et pratique. Au cours des

deux semaines, le tuteur national aide la tutrice de la zone à renforcer sa compétence et sa performance dans tous les domaines.

« Ils ont été formés sur le tutorat, comment identifier les besoins de formation d'un agent et comment l'aider à corriger ses insuffisances » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

A la fin de la formation les participants reçoivent une attestation ou un certificat souvent cosigné par le responsable de la formation et le responsable de la structure initiatrice de la formation ou le partenaire financier. Ces documents n'offrent aucun avantage salarial.

La formation des équipes de santé se fait par les tutrices de la zone sous la supervision des tuteurs nationaux. Elle comporte aussi deux parties. Une partie théorique qui dure une (01) semaine et une partie pratique de deux (02) semaines.

« Après la formation organisée par le niveau central, la zone même a organisé des formations dirigées par ces tuteurs à l'endroit d'autres centres. Nous l'avons organisé trois fois déjà. Chaque fois, on change les centres » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

En principe tout le personnel du centre de santé est impliqué dans la formation chacun suivant sa description de poste : Infirmières, Sages-femmes, Aides-soignants, Agents d'entretien sur une même période. Au cours de la formation les matinées sont consacrées au travail et les après-midis à l'entretien, aux exposés théoriques et autres activités (sensibilisation, causeries etc.).

« Quand on va dans un centre, au cours de la première journée, on observe le centre et son fonctionnement pour identifier les insuffisances à corriger. Vous êtes là pour observer. On adresse un questionnaire à chaque personne impliquée dans le fonctionnement du centre. Il y a un questionnaire pour les prestataires, pour les aides, les clients, les membres COGECS, etc. Les usagers apprécient l'accueil, la disponibilité des intrants, etc. Et toutes les parties prenantes sont présentes au cours de la restitution de la première journée où on a fait ressortir les points forts et les points faibles à corriger. La communauté est représentée par les membres du COGECS » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

En ce qui concerne la stratégie de formation, les participants prennent une part active dans cette formation par le biais des ateliers, des échanges et des discussions. Le formateur devra

privilégier les méthodes actives et l'utilisation des aides audiovisuelles. La formation devra être pertinente, pratique et à caractère participatif.

Par ailleurs, l'approche tutorat en formation clinique embrasse tous les domaines liés au bon fonctionnement d'une formation sanitaire. Il s'agit d'une formation holistique de l'agent de santé. Il s'agit notamment de l'accueil, de la qualité des soins, de la gestion du centre, de la prévention des infections, de la responsabilité, de l'éthique et de la déontologie professionnelle.

Enfin, dans l'objectif de maintenir les acquis et d'améliorer cette formation, il est prévu des pratiques de suivi et évaluation à chaque trois, six ou douze mois selon le niveau de la pyramide sanitaire. Toutes ces activités sont financées par le budget national et les autres projets et programmes du ministère de la santé ayant une ramification avec la formation continue des équipes de santé.

3.2. Tutorat et les autres formations continues : entre particularisme et complémentarité

Le tutorat n'est pas la seule formation continue mise en œuvre au Bénin en général et dans le département du Mono en particulier. Il importe donc de connaître ces formations et leurs relations avec le tutorat.

3.2.1. Formations continues en cours dans le département du Mono

Dans le département sanitaire du Mono, comme dans la plupart des départements sanitaires du Bénin, plusieurs formations continues ont soit précédé ou soit succédé au tutorat. Les perceptions des acteurs sur ces différentes formations déterminent leurs rapports avec elles et structurent leurs préférences.

Ainsi, des données collectées, il ressort qu'il y a deux catégories de formation continue mises en œuvre dans ce département : les formations spontanées de courtes durées et celles s'étalant sur une durée plus ou moins longue. Les formations spontanées de courte durée ciblent un aspect précis des pratiques de la sage-femme et ne mettent pas les formateurs et les participants dans une relation de longue durée.

« Il arrive des fois où le niveau supérieur organise des formations à l'endroit des sages-femmes sur des éléments précis ou sur plusieurs aspects du métier. Il peut s'agir de la Consultation prénatale recentrée, la planification familiale, sur la gestion de l'hémorragie en cas d'accouchement, l'accouchement par ventouse.

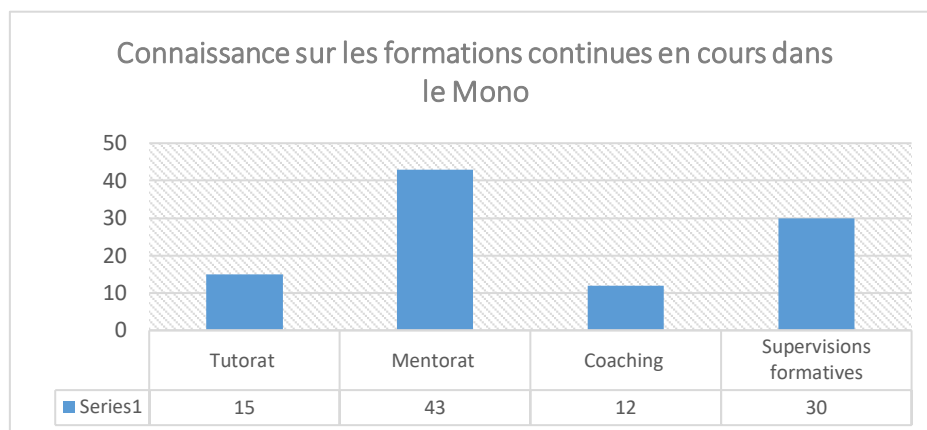
Ces formations sont organisées de façon spontanée et ne durent pas plusieurs jours» (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

En ce qui concerne les formations continues de longues durées, on peut citer le tutorat et le mentorat.

« Nous avons des tuteurs dans la zone sanitaire qui font le suivi régulier des centres qui leur sont confiés pour maintenir les acquis obtenus après les formations. Nous avons également le mentorat clinique dans la zone qui permet de suivre l'agent de plus près » (sage-femme zone, Mono, avril 2022).

Des données quantitatives, il ressort que le mentorat et les supervisions formatives sont les formations continues les plus représentées avec des pourcentages respectifs de 43% et 30%, contre 15% et 12% pour le tutorat et les coachings, d'après la connaissance des sages-femmes interviewées. C'est ce que montre la figure 1 ci-dessous.

Figure 1 : Connaissance des enquêtées sur les formations continues en cours dans le département du Mono



Source : auteurs

Alors, quelles sont la particularité et les relations entre le tutorat et ses formations continues ?

3.2.2. Particularisme du tutorat et ses relations avec les autres formations continues

La formation par tutorat est par essence une formation particulière qui cherche à améliorer les compétences des agents dans leur lieu de travail. De ce fait, elle se différencie des autres types de formation par le contenu ci-après :

- au lieu d'assister à des cours magistraux, chaque participant recevra une série d'enseignements qui s'appellent des modules et qui comportent tous les éléments de base qu'il faut connaître ;
- ces modules aident chaque participant à apprendre les techniques et les notions correspondant à son futur rôle ;
- la formation est structurée de façon à ce que les participants puissent faire des exercices et discuter en groupes des questions et problèmes éventuels ;
- le facilitateur donne au participant une retro-information immédiate, le participant saura ainsi s'il a bien travaillé et comment s'améliorer.

L'autre particularité de cette formation est son caractère holistique. Elle prend en compte tous les aspects de la vie de la sage-femme. Mais à ce niveau, les personnes interrogées pensent que le temps variant et très réduit de cette formation ne permet pas de bien dérouler les séances. Ce qui joue au final sur l'acquisition des connaissances par les participants.

« On n'arrive pas à les former dans tous les domaines où ils ont des insuffisances parce que le temps de la formation est très court. Le temps ne suffit pas aux prestataires pour s'approprier des notions abordées au cours de la formation avant le départ du tuteur» (tutrice, Mono, avril 2022).

A en croire aux propos des responsables aux niveaux zone sanitaire, départemental et national, une telle situation est liée à la variation du financement disponible : plus le financement est consistant, plus la durée est longue, et moins le financement est consistant, courte sera aussi la durée de la formation.

« La formation peut durer deux semaines. Et quand je dis deux semaines, c'est le weekend de la première semaine seule qui est pris en compte. Donc, c'est à peine 12 jours. Si le financement n'est pas consistant, on peut réduire la durée de la formation à une semaine. Comme cela, est-ce qu'on peut vraiment aider les prestataires à atteindre leurs objectifs ?! » (Responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Enfin, pour ce qui est du rapport entre le tutorat et les autres formations, les personnes approchées ont indiqué qu'elles sont complémentaires. En effet, si le tutorat prend en compte toute la vie du centre, et n'arrive pas à toujours renforcer les capacités des participants dans le délai imparti, il se fait appuyer par les autres formations continues qui ne prennent généralement

en compte qu'un aspect de la vie du centre. Elles contribuent en quelque sorte à l'approfondissement des connaissances acquises ou améliorées grâce au tutorat. C'est ce que nous révèlent les propos de ce responsable départemental.

« Le mentorat et le tutorat se complètent hein. Le mentorat prend en compte juste les insuffisances du prestataire par rapport à l'offre de service. C'est la prise en charge seulement. Or, il y a l'organisation du service, la gestion du personnel, de la pharmacie, et beaucoup d'autres choses. Et le tutorat prend en compte tout cela, alors que le mentorat ne prend en compte qu'un problème précis de la prise en charge » (responsable départemental, Mono, avril 2022).

Les propos d'un responsable zone sanitaire se veulent beaucoup plus précis à ce sujet :

« Par exemple, le mentoré dit qu'il a de difficultés à réaliser un accouchement par ventouse. Le mentor va travailler avec lui, rien que sur cet aspect. Mais il n'y a pas que ça pour le bon fonctionnement d'un centre de santé. Le tutorat prend en compte tout cela. Le tutorat démarre, mais n'arrive pas à achever les difficultés liées à la prise en charge des patientes au bout de la période dédiée à la formation du tutoré. Et c'est ce que vient corriger le mentorat de façon très précise » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Il en découle donc que chaque formation continue a ses spécificités et peut se faire appuyer par une autre formation continue. Ce qui nécessite un travail de coordination.

3.3.Changements induits par la formation continue par tutorat entre pairs sages-femmes

Des données collectées, il ressort que la formation continue par tutorat a significativement amélioré les niveaux de connaissances et de compétences des sages-femmes. Le témoignage d'un responsable de zone sanitaire entre dans ce sens.

« Moi, je pense que le tutorat a beaucoup plus amélioré nos performances. Ici, de nombreuses maternités sont tenues par des infirmiers de maternité. Donc, ils ont vraiment besoin de formation continue. Et grâce au tutorat, ces infirmiers ont acquis beaucoup de compétences en matière des pratiques de sage-femme » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Cet exploit a été reconnu par un autre responsable de zone sanitaire qui s'exprime en ces termes :

« Maintenant, par rapport à l'accouchement, la compétence des prestataires a été améliorée grâce à l'intervention des tuteurs qui leur ont permis de maîtriser les pratiques qui leur étaient difficiles » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

De plus, le tutorat a permis aux sages-femmes d'avoir une nette amélioration de leurs environnements social et physique.

« Par rapport à la disponibilité des matériels pour la prévention des infections, grâce au tutorat, les centres sélectionnés ont tout le nécessaire, à moins qu'ils abandonnent aujourd'hui ces pratiques-là. Sinon, avant la mise en œuvre du tutorat, même si le centre n'en possède pas, le chef poste fait tout possible pour qu'ils soient disponibles. La salle d'accouchement a ses matériels à part, la salle de consultation, la salle de garde ont leurs matériels à part » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

De même, on note une gestion soutenue des centres de santé gardés par les sages-femmes tutorées. Au cours de cette étude, nos observations ont été de ce que les indicateurs liés à la disponibilité et au remplissage des outils comme le registre de soins curatifs, la carte maternelle bien remplie, la fiche de référence et de contre référence, le cahier de référence bien rempli, sont plus à jour dans les centres qui ont des agents ayant bénéficié de la formation par tutorat.

« Les outils de travail, les registres et cahiers à renseigner sont disponibles et bien renseignés » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

« La planification des activités a aussi été changée pour permettre aux prestataires de recevoir facilement les usagers. Désormais, il n'y a plus des jours précis pour la consultation prénatale. On consulte tous les jours. Ce qui permet aux prestataires de ne plus avoir le stress de gérer une grande affluence. Ils gèrent les cas au jour le jour » (tutrice, Mono, avril 2022).

Tous ces facteurs augmentent le niveau de la qualité des services et soins de santé dans les formations sanitaires concernées. De l'avis de toutes les personnes interviewées, la formation par tutorat a largement contribué à l'amélioration de la qualité des services et soins de santé dans le département du Mono.

« Avant, j'allais dans le centre de santé de l'arrondissement X. Mais depuis qu'elle est venue, je ne vais plus ailleurs. [...] le centre est bien propre et ils ont aménagé là où nous les femmes allons rester quand nous venons pour la consultation. C'est vraiment bien » (femme allaitante, Mono, avril 2022).

« Avant le tutorat, les indicateurs en CPoN, les consultations postnatales sont très bas. Les prestataires n'arrivent pas à mettre la main sur les femmes après accouchement. Mais avec le tutorat, les chiffres ont énormément augmenté parce qu'on leur a indiqué de mettre les CPoN au jour de la vaccination des enfants où il y a une grande affluence » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Cependant, certaines réalités du terrain freinent la réussite du tutorat en milieu sanitaire au Bénin.

3.4.Freins à la réussite de la formation par tutorat en milieu sanitaire au Bénin

Les freins à la réussite de la formation continue par tutorat en milieu sanitaire au Bénin sont de plusieurs ordres. Ils sont à la fois institutionnels, organisationnels, financiers et individuels.

En premier lieu, on note un manque de mesures administratives contraignant la mise en œuvre de cette formation dans les zones sanitaires. Jusqu'au jour de l'enquête, l'adoption de la formation continue par tutorat dans une zone sanitaire continue d'être une question de choix des autorités concernées.

« Non, il n'y a pas de mesures qui imposent aux zones sanitaires de l'adopter. Nous en avons fait cas aux autorités » (acteur institutionnel, Cotonou, avril, 2022).

En deuxième lieu, il y a les difficultés liées au financement de la formation. Le manque criant de financement surtout pour l'achat des matériels de travail, pour motiver les participants et formateurs (tuteurs) freine la mise en œuvre du tutorat dans les formations sanitaires approchées. De plus en plus, le financement est laissé à la charge des zones et formations sanitaires qui sollicitent le financement communautaire qui est cependant très faible par rapport aux dépenses de tutorat.

« C'est la zone qui doit s'en occuper. Mais des fois, ça traîne. Il y a un tutorat qu'on a organisé et jusque-là, les tuteurs ne sont pas payés. Nous sommes déjà

en avril. Cela fait partie des raisons pour lesquelles le tutorat n'est pas encore organisé cette année » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Les données collectées mettent également en évidence le fait que les modalités de formation sont parfois peu contextualisées. Ce qui fait que dans certaines formations sanitaires, il manque des cas-types pour appliquer sur place les enseignements dispensés.

« Parfois, quand tu vas dans un centre où tu as formé le personnel sur des notions données, tu constates qu'ils ont déjà tout oublié. Ils ont de difficultés à maintenir les acquis parce qu'ils ne trouvent pas de cas pratiques pour avoir la main. Ils tombent dans la routine » (tutrice, Mono, avril 2022).

En quatrième lieu, bien que les pratiques de suivi et évaluation soient très importantes pour la pérennisation des acquis d'un projet/programme, elles sont quasi-inexistantes sur le terrain en ce qui concerne le tutorat.

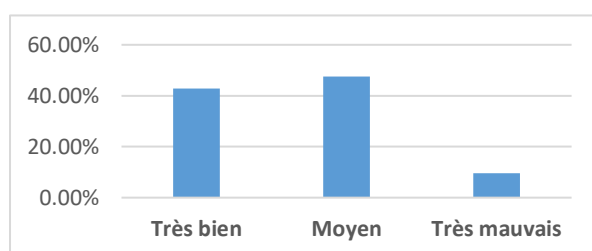
« Non, nous ne faisons pas de suivi exclusivement pour la formation par tutorat. Nous profitons des supervisions pour faire le suivi » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Les conséquences de ces irrégularité se font sentir sur le terrain : une faible intégration des notions et pratiques reçues au cours de la formation dans les pratiques de soins, l'oubli, la perte des acquis.

« Quand le suivi n'est pas régulier, le prestataire tombe dans la routine » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

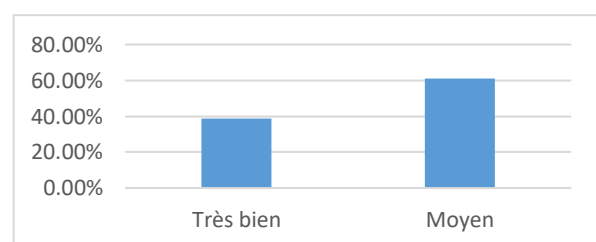
Eu égard à tout ce qui précède, les sages-femmes approchées sont peu satisfaites du dispositif organisationnel de la formation mis en place (moins de 50%) et de la pédagogie utilisée (moins de 40%). Les figures 2 et 3 ci-après présentent les données concernées.

Figure 2 : Appréciation du mode d'organisation du tutorat



Source : auteurs

Figure 3 : Appréciation de la pédagogie utilisée



Source : auteurs

En cinquième lieu, il y a les facteurs liés aux conditions de travail des sages-femmes. Selon l'étude, le manque de suivi, le manque d'appropriation de l'approche par les responsables de la zone, le manque de motivation et la charge de travail sont les éléments qui empêchent/freinent l'adoption du tutorat.

En sixième lieu, il y a l'indisponibilité de tout le personnel de soins du centre de santé concerné par la formation. Le personnel de soins étant dans un système de tours de garde, et de surcroît, les participants à l'activité ne bénéficiant pas de primes de motivation, certains agents de santé se sentent « bousculés » par l'organisation de cette formation.

« La formation par tutorat prend en compte tout le personnel du centre. Or, dans le système de garde, au moment où les uns descendent, les autres montent. Du coup, le personnel se sent bousculé quand on exige la présence de tout le monde pour la formation ; encore qu'il n'y ait pas de prime de motivation pour la participation à la formation. Donc, c'est vraiment difficile de les maintenir pour les aider à régler les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice quotidien de leur tâche » (responsable zone sanitaire, Mono, avril 2022).

Enfin, il y a les facteurs liés aux usagers. Selon l'étude, l'ensemble des éléments suivants liés aux usagers peuvent beaucoup plus influencer la réussite de la formation par tutorat selon les personnes interviewées :

- Non maîtrise des processus de Prise en charge (PEC) par les usagers ;
- Refus de collaboration des usagers ;
- Perception des usagers sur le processus de PEC ;
- Faible pouvoir d'achat des usagers.

4. Discussion

Les résultats de notre étude ont montré l'importance du niveau d'organisation dans la réussite de la formation par tutorat en milieu sanitaire au Bénin. Ils confirment ainsi ceux des études antérieures sur cette question (Gallagher-Mackay, et al., 2022). Du point de vue institutionnel, les modalités organisationnelles de mise en œuvre de la formation continue par tutorat entre pairs sages-femmes sont assez structurées pour contribuer au renforcement des compétences

professionnelles des sages-femmes. Cela confirme les résultats des travaux de Lawalé (2017) qui a aussi souligné que tous les acteurs approchés, dans le cadre de son étude, reconnaissent la pertinence et l'efficacité de l'approche par tutorat dans l'amélioration des compétences du personnel de soins et des indicateurs de performance. Il a été aussi révélé que le tutorat et le mentorat cliniques constituent deux formations continues complémentaires de par leur structure (Halayem, et al., 2021).

Les données présentées prouvent à suffisance que la mise en œuvre du tutorat en milieu sanitaire au Bénin a réellement contribué à l'amélioration des compétences des sages-femmes, de la qualité des soins et services offerts, de la gestion des centres et la prévention des infections. Les travaux de Lawalé (2017) sont parvenus à la même conclusion. Ainsi, on retient que l'innovation dans une organisation contribue à sa performance (Belhadj & EL Moudden, 2022 ; MaâLej & Affes, 2023).

Cependant, plusieurs éléments limitent la réussite de cette formation. D'abord, elle souffre des problèmes de coordination avec les autres types de formation continue et de l'inconstance de la durée de formation qui est souvent réduite selon la consistance du financement disponible. Indubitablement, cela agit sur l'atteinte des résultats. Ce manque de cohérence dans les politiques et les démarches de formation a été aussi souligné par Fauveau et ses collaborateurs (2011).

On note également un manque de mesures contraignant sa mise en œuvre et des difficultés de son financement par le budget national comme indiqué dans les documents instituant son adoption. De nombreux chercheurs ont montré que « l'éducation et la formation des sages-femmes pâtissent encore de financements très insuffisants dans de nombreux pays. Le contenu, la qualité et la durée des programmes de formation initiale sont très variables ; de plus, les difficultés importantes liées aux ressources et aux infrastructures ont des effets négatifs sur l'expérience d'apprentissage et limitent l'acquisition de compétences sur le terrain » (Bar-Zeev, et al., 2021 ; Bogren, Banu, Parvin, Chowdhury & Erlandsson, 2021 ; Graf, et al., 2020 ; Homer, Turkmani & Rumsey, 2017). Pour remédier à cette situation, le gouvernement béninois peut copier le modèle français finance et exige la formation continue des professionnels de santé (Oukkal, et al., 2020). Enfin, conformément aux résultats des travaux de Lawalé (2017), il est revenu que, dans la pratique, le mécanisme de suivi de la formation et de ses effets ne fonctionne pas tel que décrit dans les documents de base du tutorat. Très souvent les ressources pour cette

phase ne sont pas mobilisées ou tout au plus pour la première visite de suivi ; or cette phase est cruciale pour le maintien des acquis (Lawalé, 2017).

Conclusion

La formation continue par tutorat en milieu sanitaire a émergé au Bénin dans un contexte de déclin de la qualité des soins de santé et d'affaiblissement du système de santé. En connaissance de cause, les autorités ont pris des dispositions institutionnelles et organisationnelles pour garantir sa réussite. Cette formation a induit d'énormes changements dans la pratique des sages-femmes. Ces changements s'expriment en termes d'amélioration des connaissances sur le métier de la sage-femme et des compétences. Ce qui a provoqué une nette amélioration de l'environnement physique et social de ces dernières. Toutes ces transformations ont révolutionné la qualité des services et soins de santé dans les localités où il y a une sage-femme tutorée contrairement aux autres localités. Toutefois, des efforts méritent d'être faits pour atteindre réellement les objectifs de ce programme. Aujourd'hui, le tutorat se trouve dans un espace concurrentiel avec d'autres formations sanitaires. Sa réussite est freinée par des facteurs à la fois institutionnels, organisationnels, financiers et individuels.

En termes d'implications, du point de vue des connaissances théoriques, sans prétention, cette recherche peut servir de référence aux études portant sur l'évaluation des formations continues dans le domaine de la santé au Bénin à l'instar de l'étude de Lawalé (2017) qui est beaucoup plus institutionnelle qu'académique. La démarche à trois niveaux adoptée ici peut inspirer d'autres chercheurs. Il s'agit d'abord d'examiner les modalités organisationnelles de ces formations, ensuite, leurs effets réels par rapport à ceux escomptés, et enfin, identifier les éventuels facteurs influençant leurs adoptions. En ce qui concerne le volet pratique de cette recherche, il est à retenir que sur les plans institutionnel et social, la présente recherche permettra d'améliorer les modalités de mise en œuvre de la formation par tutorat pour offrir des soins de santé de qualité aux femmes et à tous les utilisateurs des services de maternité au Bénin. Pour ce faire, en partant des résultats de cette recherche, nous pensons que les autorités sanitaires aux niveaux national, départemental et local doivent revoir la qualité et la régularité du suivi pour un maintien des acquis. Au plan national, il existe dans tous les départements des tutrices formées encore en service pouvant être un atout pour la relance de la formation par tutorat. Il faut également coordonner les formations continues dans le système sanitaire en vue d'éviter les concurrences peu productives entre formations continues. Enfin, il faut multiplier les sources de financement de la formation par tutorat dans les formations sanitaires en vue de

garantir sa continuité et sa pérennisation. Vu le niveau actuel du développement des formations continues dans le système sanitaire au Bénin, n'est pas important d'envisager un système de tutorat-mentorat en vue d'atteindre les objectifs du système sanitaire ? Le recours au numérique en vue de limiter les coûts liés au déplacement et abandon de poste des tuteurs n'est-il pas envisageable dans de tel contexte ?

Références

- Archer, A., Berry, I., Bajwa, U., Kalda, R. & Di Ruggiero E. (2020). Synthèse des données probantes – Préférences en matière de modalités pour assurer la formation continue du personnel en santé publique : revue de la portée. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. Recherche, politiques et pratiques*, 40(4), 128-138. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.4.03f>
- Bahn, D. (2007). Orientation of nurses towards formal and informal learning: Motives and perceptions. *Nurse Education Today*, 27(7), 723-730.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy. The exercise of control*. New York : Freeman.
- Bar-Zeev, S. et al., (2021). *La pratique de sage-femme dans le monde en 2021. Naissances réussies, vies sauvées*. New York : UNFPA.
- Bastide, T. (2012). *Tutorat des nouveaux professionnels infirmiers dans les services d'urgence. Hôpital Lariboisière*.
- Belhadj, S. & EL Moudden, M. (2022). Les déterminants de l'innovation organisationnelle en contexte PME exportatrice, quel impact sur la performance ?. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 3(2), 234–248.
- Bogren, M., Banu, A., Parvin, S., Chowdhury, M. & Erlandsson, K. (2021). Findings from a context specific accreditation assessment at 38 public midwifery education institutions in Bangladesh. *Women Birth*, 34(1), 76–83. doi: 10.1016/j.wombi.2020.06.009.
- Campbell, J. et al. (2013). Ressources humaines pour la santé et la couverture sanitaire universelle : Promouvoir l'équité et une couverture efficace. *Bull. l'Organisation Mond. la Santé.*, 91, 797-896.
- Crozier, M. & Friedberg, E. (1977). *L'Acteur et le Système. Les contraintes de l'action collective*, Paris, Le Seuil.
- Delgoulet, C., Largier, A. & Tirilly, G. (2013). La mesure des tutorats en entreprise : enjeux, complexité et limites, *Formation emploi*, 124, 45-62. URL : <http://formationemploi.revues.org/4079>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care (part 1). *Milbank Memorial Fund Quartely*, 44(1), 166-206.
- Fauveau, V. et al., (2011). *La pratique de sage-femme dans le monde en 2011. Naissances réussies, vies sauvées*. New York : UNFPA.
- Fredy-Planchot, A. (2007). Reconnaître le tutorat en entreprise. *Revue Française de Gestion*, 175, 23-32.

Gallagher-Mackay, K., Mundy, K., Feitosa de Britto, T. & Asim, M. (2022). Mise en évidence de l'efficacité du tutorat en tant que solution pour accélérer l'apprentissage et résoudre les inégalités en matière d'éducation dans le cadre de la reprise post-pandémie au Canada. Canada : Centre des Compétences futures.

Garcia, J. F. (2016). La transformation des compétences collectives : l'influence d'une politique d'intégration des nouveaux arrivants. @ *GRH*, 4, 11-45.

Graf, J. et al. (2020). Academization of the midwifery profession and the implementation of higher education in the context of the new requirements for licensure. *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 80(10), 1008-1015. doi: 10.1055/a-1138-1948.

Halayem, S. et al. (2021). Similitudes et divergences entre tutorat et mentorat dans les études médicales. *La Tunisie médicale*, 99(05), 506-510.

Homer, C.S.E., Turkmani, S. & Rumsey, M. (2017). The state of midwifery in small island Pacific nations. *Women Birth*, 30(3), 193–199. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.012.

Jacquemot, P. (2020). Les systèmes de santé en Afrique mis à l'épreuve. Policy Center for the New South, Policy brief 20 – 32, avril 2020.

Lawalé, T., (2017). Documentation de la mise en œuvre du programme de formation en tutorat des sages-femmes au Bénin. Rapport, Cotonou : UNFPA/DRFMT.

Levett-Jones, T. L. (2005). Self-directed learning: Implications and limitations for undergraduate nursing education. *Nurse Education Today*, 25(5), 363-368.

Maâlej, R. & Affes, H. (2023). La complémentarité entre l'innovation et la performance organisationnelles : Etude quantitative sur des entreprises tunisiennes. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 6(1), 188 -211.

Minet, F., Parlier, M. & De Witte, S. (1994). La compétence, mythe, construction ou réalité ?. Editions L'Harmattan.

Niangaly, H., Ridde, V. & Thuilliez, J. (2021). Introduction : repenser la santé en Afrique à l'aune de la crise sanitaire. *Revue internationale des études du développement*, Éditions de la Sorbonne, 3(247), 7-33. DOI 10.3917/ried.247.0007

Olry, P. & Thievenaz, J. (2016). S'émanciper par et dans les situations de travail : le cas des travailleurs sociaux de l'aide sociale à l'enfance. *Recherches & éducatives*, 16, 107-121.

OMS, OCDE & BM, (2019). La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle. Genève : Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Oukkal, M., Delpech, J. & Rozencwajg, S. (2020). La formation des Professionnels de Santé à la e-santé. Technical Report, march 2020, ResearchGate, DOI: 10.13140/RG.2.2.18832.23045

Pafadnam, Y. (2018). L'influence du Surveillant d'Unité de Soins dans l'amélioration de la qualité des soins au Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique Charles de Gaulle,

Unpublished, Mémoire de Maîtrise, Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Éducation (IFRISSE), Burkina Faso.

Setbon, M. (2000). La qualité des soins, nouveau paradigme de l'action collective ?. *Sociologie du travail*, 42(1), 51-68. <https://doi.org/10.4000/sdt.36347>