



Evaluation des pratiques d'encadrement pédagogique durant les stages cliniques : diagnostic des méthodes actuelles et identification des axes d'amélioration à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kikwit

[Evaluation of Pedagogical Supervision Practices During Clinical Placements: Diagnosis of Current Methods and Identification of Areas for Improvement at the Higher Institute of Medical Techniques of Kikwit]

Masewula Bosolde François^{1,2,*}, Tshitadi Makangu Augustin² & Mukandu Basua Babintu Leyka²

¹Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Moanza, République Démocratique du Congo

²Section Sciences Infirmières, Orientation Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Ecole Doctorale de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, République Démocratique du Congo,

Résumé

La formation clinique constitue un pilier fondamental dans le développement des compétences professionnelles des étudiants en sciences de la santé. En République Démocratique du Congo (RDC), où le système de santé souffre d'un manque de personnel qualifié et d'une qualité de soins inégale, l'amélioration de l'encadrement en stage représente un levier stratégique. Ce mémoire vise à évaluer les pratiques d'encadrement pédagogique durant les stages cliniques à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Kikwit, afin d'identifier les insuffisances existantes et de proposer des pistes d'amélioration pour renforcer l'acquisition des compétences professionnelles. Une étude quantitative, descriptive et analytique a été menée auprès d'un échantillon de 120 étudiants et 25 encadreurs sélectionnés dans plusieurs sites de stage. Les données ont été collectées à l'aide de questionnaires auto-administrés et de grilles d'observation. Les variables explorées concernaient la disponibilité des encadreurs, la qualité des explications, les méthodes pédagogiques appliquées et les modalités d'évaluation en stage. Les résultats révèlent que seulement 33,3 % des étudiants ont bénéficié d'un suivi régulier. En outre, 37,5 % déplorent une accessibilité limitée de leurs superviseurs, tandis que 20,8 % estiment que les explications reçues étaient insuffisantes. Malgré ces lacunes, 91,7 % des étudiants affirment que les stages ont renforcé leur confiance en soi et contribué à leur développement professionnel. L'étude met en évidence des déficiences notables dans l'encadrement clinique, susceptibles d'entraver l'efficacité de la formation. Elle recommande la mise en place d'un programme de formation continue pour les encadreurs, une présence accrue sur le terrain, ainsi qu'une standardisation des pratiques pédagogiques pour améliorer durablement la qualité des stages cliniques en RDC.


Mots clés : Evaluation, pratiques d'encadrement pédagogique, stages cliniques, formation clinique, qualité de la supervision.

Abstract

Clinical training is a fundamental pillar in the development of professional competencies among students in health sciences. In the Democratic Republic of Congo (DRC), where the healthcare system faces a shortage of qualified personnel and inconsistent quality of care, improving clinical supervision has become a strategic priority. This dissertation aims to evaluate pedagogical supervision practices during clinical placements at the Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) of Kikwit, in order to identify existing shortcomings and propose avenues for improvement to enhance the acquisition of professional skills. A quantitative, descriptive, and analytical study was conducted with a sample of 120 students and 25 supervisors selected from various clinical placement sites. Data were collected using self-administered questionnaires and observation checklists. The variables examined included supervisor availability, the quality of explanations provided, the teaching methods used, and the evaluation practices during placements. Findings show that only 33.3% of students received regular follow-up from their supervisors. Furthermore, 37.5% reported limited access to their supervisors, and 20.8% considered the explanations received to be insufficient. Despite these challenges, 91.7% of students acknowledged that clinical placements strengthened their self-confidence and contributed to their professional development. The study highlights significant gaps in clinical supervision that may hinder the effectiveness of training. It recommends the implementation of continuous training programs for supervisors, increased on-site presence, and the standardization of pedagogical practices to sustainably improve the quality of clinical education in the DRC.

Keywords: Mortality, Evaluation, Pedagogical supervision practices, Clinical placements, Clinical training, Quality of supervision.

*Auteur correspondant: Masewula Bosolde François, (masewulabo2@gmail.com). Tél. : (+243) 820270144

 <https://orcid.org/0009-0002-8284-9771>; Reçu le 21/07/2025 ; Révisé le 14/08/2025 ; Accepté le 11/09/2025

DOI : <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i4.189>

Copyright: ©2025 Masewula et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

La formation clinique constitue un pilier essentiel dans l'apprentissage des professions de santé, en particulier dans les pays à systèmes de soins fragiles, tels que la République Démocratique du Congo (RDC). Dans ce contexte, les stages cliniques représentent un moment déterminant du parcours formatif, car ils permettent aux étudiants de confronter les savoirs théoriques aux réalités du terrain, de développer une posture professionnelle, et de consolider leurs compétences techniques et relationnelles (WHO, 2022).

Cependant, malgré les réformes curriculaires entreprises et la volonté manifeste d'améliorer la qualité de l'enseignement, plusieurs insuffisances subsistent dans les dispositifs d'encadrement pédagogique, compromettant l'efficacité de la formation pratique. L'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Kikwit n'échappe pas à cette réalité. De nombreux étudiants y rapportent un accompagnement irrégulier, des explications insuffisantes, et un accès limité à leurs encadreurs. Ces difficultés sont souvent accentuées par des contraintes structurelles, telles que la surcharge d'apprenants, le manque de matériel pédagogique, l'absence de coordination entre les institutions de formation et les structures de soins, ainsi que le déficit de formation continue chez les encadreurs (Kamanzi & Bisimwa, 2020 ; Girard & Bastien, 2021).

Par ailleurs, des disparités dans les profils des encadreurs, notamment en matière de genre, d'ancienneté et de compétences pédagogiques, influencent la qualité de la supervision. Cette situation remet en question l'équité, l'uniformité et l'efficacité du dispositif de stage, pourtant crucial pour la professionnalisation des futurs agents de santé.

Face à ces constats, il devient impératif d'interroger les pratiques actuelles d'encadrement pédagogique dans les milieux de stage, d'en évaluer les forces et les faiblesses, et d'identifier des leviers d'amélioration. A défaut d'une prise en charge rigoureuse de ces enjeux, le risque est élevé de produire des diplômés peu préparés aux exigences du terrain, avec des conséquences potentielles sur la qualité des soins et la sécurité des patients. C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente étude, menée à l'ISTM de Kikwit, qui vise à diagnostiquer de manière systémique les méthodes actuelles d'encadrement en stage clinique, tout en proposant des stratégies

concrètes pour renforcer la qualité de la formation en sciences de la santé.

2. Matériel et méthodes

2.1. Type d'étude

Cette recherche s'inscrit dans une approche quantitative, descriptive et analytique, de type transversal. Ce design méthodologique permet d'obtenir une photographie instantanée des pratiques d'encadrement pédagogique durant les stages cliniques à l'ISTM de Kikwit, sans manipulation de variables. Il est adapté à l'étude des perceptions et comportements dans un cadre naturel, tel que recommandé par Creswell (2014) pour les sciences sociales appliquées.

2.2. Cadre et site d'étude

L'étude s'est déroulée à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Kikwit, une institution publique d'enseignement supérieur située dans la province du Kwilu, à l'ouest de la République Démocratique du Congo. L'ISTM forme des professionnels dans les domaines des soins infirmiers, des techniques médicales et paramédicales.

La ville de Kikwit, dynamique et multiculturelle, offre un environnement propice à l'apprentissage clinique. Avec une population estimée à plusieurs centaines de milliers d'habitants et une diversité de structures sanitaires, elle constitue un cadre d'étude représentatif des réalités du système de santé congolais. Les sites de stage sélectionnés incluent l'Hôpital Général de Référence de Kikwit 1, l'HGR de Kikwit 2, le Centre de Santé Lunia et le Centre d'Application de l'ISTM-Kikwit.

2.3. Population d'étude

La population cible est composée de deux sous-groupes à savoir les étudiants inscrits en L1, L2 et L3 en Sciences Infirmières ayant effectué au moins un stage clinique au cours de l'année académique étudiée et les encadreurs, comprenant des enseignants, prestataires de soins et responsables des structures de stage, impliqués dans la supervision des étudiants.

2.3.1. Critères d'inclusion

- *Inclusion étudiante* : avoir effectué un stage clinique complet et donner son consentement.
- *Inclusion encadreurs* : avoir supervisé formellement ou informellement un ou plusieurs groupes d'étudiants.

2.3.2. Critère d'exclusion

- Etudiants n'ayant pas encore effectué de stage ou absents lors de l'enquête ;
- Encadreurs marginalement impliqués ou non volontaires.

2.4. *Echantillonnage*

Un échantillonnage raisonné et de convenance a été utilisé. L'échantillonnage raisonné pour les étudiants (n = 120) répondant aux critères et disponibles et l'échantillonnage de convenance pour les encadreurs (n = 25) présents, disponibles et volontaires au moment de l'enquête.

2.5. *Techniques et outils de collecte des données*

Deux outils principaux ont été utilisés. Un questionnaire fermé auto-administré destiné aux étudiants, explorant l'accessibilité des encadreurs, les méthodes pédagogiques, le feedback et l'évaluation. Une grille d'observation directe appliquée sur les sites de stage pour documenter les pratiques réelles des encadreurs (présence, démonstration, interactions pédagogiques, respect du cadre). Les données ont été recueillies sans enregistrement audio, mais des notes de terrain ont permis de consigner les observations verbales pertinentes.

2.6. *Analyse des données*

Les données ont été codées manuellement, saisies sous Excel, puis transférées et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25. Des statistiques descriptives (fréquences, pourcentages) ont été mobilisées pour dresser un état des lieux des pratiques d'encadrement, et des croisements de variables ont permis une interprétation analytique des tendances observées.

2.7. *Considérations éthiques*

L'étude a respecté les principes éthiques de la recherche en sciences sociales : consentement éclairé, volontariat, confidentialité et anonymat ont été garantis à tous les participants. Un prétest a été réalisé auprès de 5 étudiants et 3 encadreurs afin d'assurer la validité des outils. Une formation des enquêteurs a également été effectuée pour harmoniser la démarche de collecte et minimiser les biais.

3. Résultats

3.1. *Caractéristiques générales des étudiants*

Tableau I. Sexe des étudiants

Sexe	Effectifs	Pourcentage
M	45	37,5
F	75	62,5
Total	120	100

Tableau II. Âge des étudiants

Age des enquêtés	Effectif	Pourcentage
18 – 21 ans	35	29,1
22 – 25 ans	55	45,9
26 – 29 ans	20	16,7
30 ans et plus	10	8,3
Total	120	100

3.2. *Caractéristiques générales des étudiants*

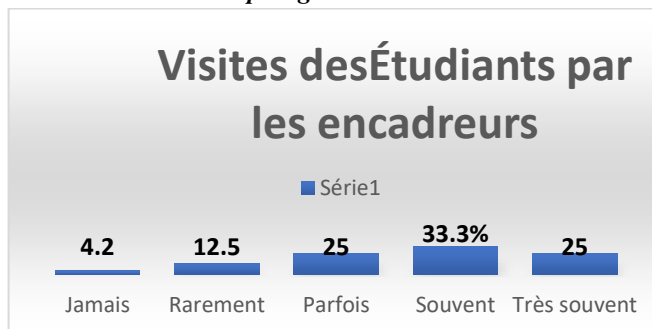


Figure 1. Visites des étudiants par les encadreurs

Tableau III. Perception sur l'accessibilité des encadreurs

Accessibilité des encadreurs	Effectifs	Pourcentage
Pas accessible	4	3,3
Peu accessible	16	13,3
Moyennement accessible	25	20,9
Accessible	45	37,5
Très accessible	30	25
Total	120	100

3.3. *Qualité pédagogique perçue*

Tableau IV. Perception sur la clarté des explications

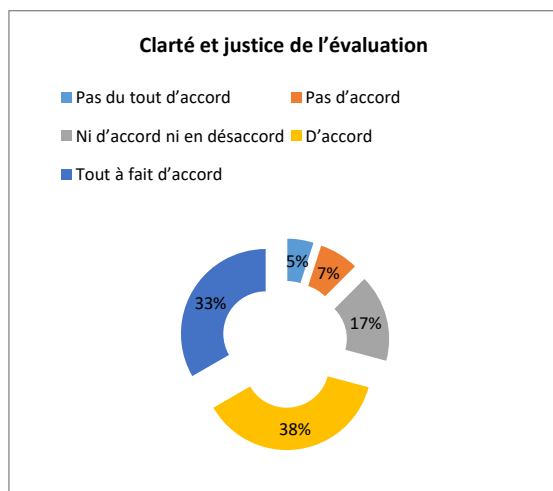
Clarté des explications	Effectifs	Pourcentage
Très flou	5	4,2
Flou	10	8,3
Moyen	25	20,8
Clair	50	41,7
Très clair	30	25
Total	120	100

Tableau V. Perception sur la pertinence des méthodes

Pertinence des méthodes	Effectifs	Pourcentage
Pas du tout d'accord	4	3,3
Pas d'accord	11	9,2
Ni d'accord ni en désaccord	20	16,7
D'accord	45	37,5
Tout à fait d'accord	40	33,3
Total	120	100

Tableau VI. Perception sur le renforcement de la confiance

Renforcement de la confiance	Effectifs	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	2,5
Pas d'accord	7	5,9
Ni d'accord ni en désaccord	15	12,5
D'accord	45	37,5
Tout à fait d'accord	50	41,6
Total	120	100

**Figure 2.** Perception sur la clarté et justice de l'évaluation

3.4. Encadreurs : profil et pratiques

Tableau VII. Répartition des encadreurs selon les informations générales des encadreurs

Informations générales (Encadreurs)	Effectifs	Pourcentage
Enseignant	12	48
Prestataire	13	52
Total	25	100

Tableau VIII. Répartition des encadreurs sur le sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Masculin	15	60
Féminin	10	40
Total	25	100

Tableau IX. Répartition des encadreurs selon l'ancienneté

Ancienneté des encadreurs	Effectifs	Pourcentage
1 – 3 ans	6	24
4 – 6 ans	7	28
7 – 9 ans	7	28
10 ans et plus	5	20
Total	25	100

Tableau X. Répartition des encadreurs selon le nombre d'étudiants à encadrés

Nombre d'étudiants encadrés	Effectifs	Pourcentage
1 – 5	3	12
6 – 10	8	32
11 – 15	10	40
16 – 20	3	12
21 et plus	1	4
Total	25	100

3.5. Méthodes pédagogiques utilisées

Tableau XI. Répartition des encadreurs selon les méthodes d'encadrement utilisées par les encadreurs

Méthodes utilisées par les encadreurs	Effectifs	Pourcentage
Démonstrations pratiques	25	100
Supervision directe	18	72
Explication des objectifs	20	80
Observation active	15	60
Feedback constructif	12	48

3.6. Observation directe des pratiques d'encadrement

Tableau XII. Répartition des encadreurs selon les paramètres d'observation directe

Paramètres d'observation directe	Modalité des réponses	Effectifs	Pourcentage
Présence sur le terrain	Oui	15	60
	Partiel	7	28
	Non	3	12
	Total	25	100
Accueil des étudiants	Oui	14	56
	Partiel	6	24
	Non	5	20
	Total	25	100
Explication des objectifs	Oui	13	52
	Partiel	8	32
	Non	4	16
	Total	25	100
Démonstration pratique	Oui	16	64
	Partiel	6	24
	Non	3	12
	Total	25	100
Supervision directe	Oui	15	60
	Partiel	7	28
	Non	3	12
	Total	25	100
Feedback constructif	Oui	12	48
	Partiel	8	32
	Non	5	20
	Total	25	100
Réponses aux questions	Oui	14	56
	Partiel	7	28
	Non	4	16
	Total	25	100
Evaluation structurée	Oui	13	52
	Partiel	8	32
	Non	4	16
	Total	25	100
Climat respectueux	Oui	18	72
	Partiel	5	20
	Non	2	8
	Total	25	100

3.7. Défis et recommandations exprimés par les encadreurs

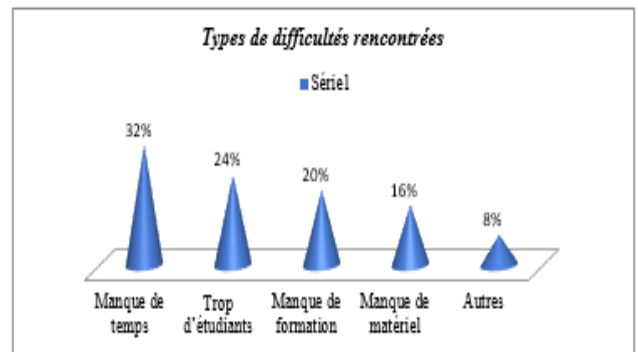


Figure 3. Répartition des encadreurs selon les types de difficultés rencontrées

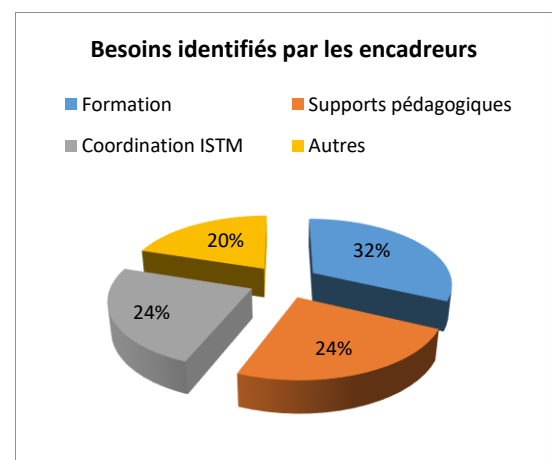


Figure 4. Répartition des encadreurs selon les besoins identifiés

Tableau XIII. Répartition des encadreurs selon les recommandations formulées

Recommandations des encadreurs	Effectifs	Pourcentage
Formations pédagogiques spécifiques	7	28
Réduire le nombre d'étudiants par encadreur	5	20
Matériel pédagogique adéquat	5	20
Meilleure coordination ISTM/structures	4	16
Feedback structuré	4	16
Total	25	100

4. Discussion

4.1. Caractéristiques générales des étudiants

Du La prédominance féminine (62,5 %) parmi les étudiants en stage à l'ISTM de Kikwit s'inscrit dans une tendance largement documentée en Afrique subsaharienne, où les femmes sont plus représentées dans les formations paramédicales (Nambou, 2020 ; Mboyo et al., 2021). Ce phénomène serait lié à la perception sociale favorable de ces métiers, souvent vus comme des extensions naturelles des rôles de soin traditionnellement attribués aux femmes. Toutefois, Tchouassi et al. (2019) avertissent que cette féminisation peut introduire des biais si la pédagogie n'est pas adaptée aux spécificités de genre.

En ce qui concerne l'âge, 75 % des étudiants ont moins de 26 ans, ce qui traduit une population relativement jeune. Cette jeunesse implique un besoin accru d'encadrement structuré et participatif, les jeunes étant généralement plus sensibles à la qualité du feedback et aux dynamiques pédagogiques interactives (Kitenge et al., 2018 ; Cissé, 2020).

4.2. Suivi et accessibilité des encadreurs

La régularité des visites en stage (figure 1) reste un point faible majeur, seuls 33,3 % des étudiants déclarant avoir été visités régulièrement par leurs encadreurs. Ce déficit de suivi rejoint les constats de Sow et al. (2021), qui identifient l'absence de supervision continue comme l'un des principaux freins à l'atteinte des objectifs pédagogiques.

En parallèle, bien que 62,5 % des étudiants jugent leurs encadreurs accessibles ou très accessibles (tableau III), plus d'un tiers (37,5 %) rapportent une accessibilité faible à moyenne. L'accessibilité étant un facteur déterminant dans la construction de la confiance et dans la dynamique d'apprentissage (Hossain et al., 2019) ces résultats pointent une nécessité d'amélioration des interactions encadreur-étudiant.

4.3. Qualité pédagogique perçue

La clarté des explications (tableau IV) est globalement jugée satisfaisante, avec 66,7 % des répondants ayant trouvé les explications « claires » ou « très claires ». Toutefois, un tiers des étudiants perçoivent encore une certaine ambiguïté, ce qui renforce les conclusions de Dossou et al. (2022) quant à l'importance d'une préparation pédagogique adéquate des encadreurs.

La pertinence des méthodes pédagogiques (tableau V) est perçue positivement par 70,8 % des étudiants. Néanmoins, les 28,5 % d'avis neutres ou

négatifs révèlent une hétérogénéité dans la qualité des pratiques, parfois en décalage avec les objectifs du stage. Sow et al. (2021) insistent sur la nécessité d'aligner les méthodes pédagogiques aux compétences visées pour garantir l'efficacité de la formation.

Concernant le développement de la confiance en soi (tableau VI), 79,1 % des étudiants déclarent que l'encadrement y a contribué. Ce renforcement de la confiance est un marqueur essentiel de la réussite des stages cliniques, mais reste fragile chez un cinquième des étudiants, probablement en lien avec les insuffisances dans le suivi et l'accompagnement.

Enfin, la perception de la clarté et de la justice de l'évaluation (figure 2) reste majoritairement positive (71 %), bien qu'un noyau non négligeable d'étudiants (12 %) exprime des doutes. Balde et al. (2021) soulignent que l'absence d'outils standardisés accentue la subjectivité dans les jugements évaluatifs, d'où la nécessité d'harmoniser les critères d'évaluation.

4.4. Encadreurs : profil et pratiques

Le profil des encadreurs révèle une majorité de prestataires de soins (52 %) contre 48 % d'enseignants (tableau VII). Si cette configuration permet une immersion réelle dans le milieu professionnel, elle pose la question de la formation pédagogique des prestataires, souvent limitée (Mbalibulha et al., 2017 ; Ngoma et al., 2022).

La majorité masculine (60 %, tableau VIII) peut influencer la dynamique pédagogique, surtout dans des contextes culturels sensibles au genre (Tchouassi et al., 2019). L'ancienneté des encadreurs (tableau IX), dominée par la tranche 4-9 ans, semble favorable, car elle combine expérience et adaptabilité (Mboyo et al., 2021).

Concernant le ratio d'encadrement (tableau X), il varie de 1 à plus de 20 étudiants, avec une concentration entre 6 et 15. Cela reste au-delà du ratio recommandé par l'OMS (1 encadreur pour 4 étudiants), ce qui peut affecter la qualité de l'encadrement.

4.5. Méthodes pédagogiques utilisées

Les méthodes déclarées (tableau XI) montrent une prédominance des démonstrations pratiques (100 %), de la supervision directe (72 %) et de l'explication des objectifs (80 %). Toutefois, seuls 48 % recourent régulièrement au feedback constructif, ce qui est préoccupant. Le feedback est pourtant reconnu comme une composante essentielle de l'apprentissage en stage (Dossou et al., 2022).

2.6. Observation directe des pratiques d'encadrement

Les observations directes (tableau XII) confirment partiellement les déclarations des

encadreurs. Les dimensions telles que la présence sur site (60 %), la supervision (60 %), ou l'accueil (56 %) sont globalement positives. Cependant, les pratiques clés comme le feedback (48 %), l'évaluation structurée (52 %) et l'explication claire des objectifs (52 %) restent insuffisamment mises en œuvre.

Ce décalage entre intentions et pratiques traduit un besoin de professionnalisation des encadreurs, de standardisation des outils pédagogiques et d'un meilleur accompagnement dans l'exécution des tâches pédagogiques de terrain.

4.7. Défis et recommandations exprimés par les encadreurs

Les difficultés évoquées (figure 3) tournent autour de la surcharge, du manque de temps, et du déficit de matériel pédagogique, rejoignant les analyses de Kaboré et al. (2019). Les recommandations proposées (tableau XIII), notamment la demande de formations pédagogiques (28 %), de matériel adapté (20 %) et de meilleure coordination (16 %), confirment la nécessité de réformes structurelles.

Les besoins identifiés (Graphique 4) reflètent un déficit d'accompagnement institutionnel des encadreurs. Comme le souligne Nyoni et al. (2021), répondre aux besoins pédagogiques des encadreurs est une condition incontournable pour garantir un encadrement de qualité.

4.8. Limites de l'étude

Comme toute recherche en milieu réel, cette étude présente plusieurs limites qu'il convient de souligner pour en nuancer la portée. Premièrement, la nature transversale de l'étude, centrée sur un instant donné, ne permet pas d'établir des relations causales entre les pratiques d'encadrement observées et les effets perçus sur les étudiants. Toutefois, la triangulation des données issues des étudiants, des encadreurs et de l'observation directe a permis de renforcer la profondeur analytique.

Deuxièmement, la représentativité de l'échantillon est restreinte, l'étude ayant été menée dans un seul institut (ISTM de Kikwit). Bien que les sites de stage aient été variés et les données stratifiées selon plusieurs variables (année d'étude, sexe, ancienneté, etc.), les résultats restent difficilement généralisables à d'autres institutions de la RDC ou de la sous-région.

Troisièmement, la subjectivité des données auto-déclarées expose à des biais de désirabilité sociale ou de mémoire. Des mesures telles que l'anonymat, la

neutralité des questions et l'ajout d'observations directes ont néanmoins permis d'atténuer ces risques.

Quatrièmement, des contraintes logistiques et temporelles ont limité la durée et l'amplitude de la collecte des données, pouvant restreindre la richesse de certaines informations, notamment celles obtenues par entretien.

Cinquièmement, l'absence d'une analyse longitudinale empêche de suivre l'évolution des perceptions des étudiants au fil des stages. Une comparaison entre promotions a été réalisée pour approcher indirectement cette dynamique.

Enfin, l'hétérogénéité des pratiques pédagogiques selon les encadreurs et les structures complique l'interprétation uniforme des résultats. L'étude a toutefois désagrégé les données selon les types d'encadreurs et les lieux de stage pour isoler les tendances spécifiques.

En dépit de ces limites, les dispositifs méthodologiques mis en œuvre ont permis de produire des résultats robustes et représentatifs du contexte étudié, offrant ainsi des pistes concrètes pour l'amélioration des pratiques d'encadrement clinique dans les institutions similaires.

5. Conclusion

Cette étude, conduite à l'ISTM de Kikwit, met en lumière les forces et les limites des pratiques d'encadrement pédagogique en stage clinique. Les résultats montrent que, bien que les étudiants soient majoritairement jeunes et motivés, et que certaines pratiques pédagogiques comme les démonstrations et la supervision soient régulièrement mises en œuvre, des failles structurelles persistent. Ces failles concernent notamment le manque de régularité des visites en stage, l'accessibilité parfois limitée des encadreurs, l'insuffisance de feedback formatif et la variabilité des méthodes d'évaluation.

Le profil des encadreurs, dominé par les prestataires non systématiquement formés à la pédagogie, constitue à la fois une opportunité pratique et un risque pédagogique. De plus, l'observation directe des pratiques révèle un écart entre les intentions déclarées et les pratiques effectives sur le terrain, ce qui remet en question l'efficacité du dispositif actuel d'encadrement.

Face aux défis identifiés surcharge, déficit de coordination, manque de formation et d'outils pédagogiques, il apparaît essentiel de repenser l'organisation et la professionnalisation de

l'encadrement. Une réforme intégrée est nécessaire, articulant renforcement des compétences pédagogiques des encadreurs, harmonisation des pratiques d'évaluation, réduction des ratios étudiants/encadreur, et meilleure collaboration entre les structures hospitalières et l'institut de formation.

Enfin, cette étude offre une base empirique utile pour la mise en place d'actions correctrices, et ouvre la voie à des recherches longitudinales et multisites afin de mieux comprendre les dynamiques d'apprentissage en stage et d'en renforcer durablement la qualité.

Remerciements

Les auteurs expriment leur profonde gratitude à l'ensemble des participantes pour leur précieuse collaboration ainsi que pour leur consentement libre et éclairé, éléments essentiels à la réalisation de cette étude.

Financement

La recherche a été menée sans soutien financier externe. Les auteurs ont mobilisé leurs propres ressources pour toutes les étapes du projet

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette recherche. Aucun avantage financier, institutionnel ou personnel n'a influencé la conduite de l'étude, l'interprétation des résultats ou la rédaction du présent article.

Considérations d'éthique

Ce travail a été approuvé par le Comité de Bioéthique de l'ISTM-Kinshasa sous le N° 64/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2025 du 11/02/2025

Contributions des Auteurs

M.B.B.L : a conçu et supervisé l'étude.

M.B.F : a participé à la collecte des données, a analysé et interprété les résultats et a écrit la première version du manuscrit.

M.B.F et T.M.A : ont validé les données, contribué à la discussion et donné l'approbation finale de la version à soumettre. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit

ORCID des auteurs

Masewula B.F. : <https://orcid.org/0009-0002-8284-9771>

Tshitadi M.A: <https://orcid.org/0009-0004-8137-2240>

Mukandu B.B.F: <https://orcid.org/0009-0008-1102-4063>

Références bibliographiques

Balde, M. (2021). Evaluation formative et apprentissage des étudiants en soins infirmiers en

Afrique de l'Ouest. *Revue Africaine des Sciences de l'Education*, 3(2), 27-36.

Banza, M., Jp., (2019). L'éthique dans la recherche scientifique. *Revue Congolaise de Bioéthique*, 2(1), 45-58.

Bisimwa, T., & Mumbere, D. (2021). L'approche par compétences dans la formation des professionnels de santé : Enjeux et perspectives. *Revue Pédagogique des Sciences de la Santé*, 5(2), 112-130.

Cissé, M. (2020). Approche par compétences et développement de la confiance en stage. *Education Médicale Africaine*.

Kabeya, Marie-Claire. (2020). L'encadrement clinique des étudiants en soins infirmiers : Pratiques et défis. *Cahiers de Formation en Santé*, 8(1), 23-39.

Kalombo, E. (2022). L'évaluation des compétences en milieu clinique : Méthodes et outils. *Revue Africaine de Pédagogie Médicale*, 6(3), 77-91.

Kashama, H. (2018). La supervision pédagogique en stage clinique : Une analyse critique. *Bulletin de l'Education Sanitaire*, 4(2), 55-70.

Masiala, S. (2021). L'intégration de l'approche par compétences dans les curricula de formation infirmière en RDC. *Revue Congolaise de l'Enseignement Supérieur*, 3(1), 101-118.

Nambou, J. (2020). Genre et choix de carrière en sciences infirmières au Bénin. *Revue Education & Sociétés*, 2(1), 41-47.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2019). Guidelines on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Genève : OMS.

Tshibanda, P. (2020). L'apprentissage expérientiel en soins infirmiers : Fondements et applications. *Revue Internationale de Formation en Santé*, 7(2), 64-80.