

# TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	iii
ABSTRACT .....	vii
LISTE DES TABLEAUX .....	xiv
LISTE DES SIGLES .....	xvi
DÉDICACE .....	xvii
REMERCIEMENTS .....	xviii
Introduction .....	21
CHAPITRE 1 PROBLÉMATIQUE .....	24
1.1. Description du contexte .....	25
1.2. Objectifs et questions de recherche .....	32
1.3. Pertinence scientifique et sociale de la recherche.....	32
CHAPITRE 2 RECENSION DES ÉCRITS .....	34
2.1. Programmes de formation en administration.....	35
2.1.1. Évolution de la formation en administration des infirmiers gestionnaires .....	36
2.1.2. Programme de formation dans les pays développés .....	39
2.1.3. Programmes de formation en Afrique .....	60
2.2. Évaluations des programmes de formation.....	71
2.2.1. Études portant sur le contexte, les intrants et le processus .....	71
2.2.2. Études portant sur le produit.....	77
CHAPITRE 3 CADRE CONCEPTUEL .....	84
3.1. Définition des concepts.....	85
3.1.1. Administration .....	85
3.1.2. Fonction.....	88
3.1.3. Compétences.....	91
3.1.4. Évaluation des compétences .....	92
3.2. Évaluation de programme.....	93
3.2.1. Programme.....	94

3.2.2. Évolution du champ de recherche en évaluation de programme .....	94
3.2.3. Évaluation de l'efficacité d'un programme .....	97
3.3. Le modèle de Stufflebeam (CIPP) .....	99
3.3.1. Présentation du modèle d'évaluation de programme .....	99
Tableau IV : Modèle d'évaluation d'un programme selon Stufflebeam.....	100
3.3.1.1. Le contexte.....	100
3.3.1.2. Les intrants.....	101
3.3.1.3. Le processus.....	102
3.3.1.4. Le produit.....	103
3.3.2. Indicateurs et critères .....	103
CHAPITRE 4 MÉTHODOLOGIE .....	105
4.1. Description du programme de formation.....	106
4.2. Participants .....	107
4.3. Instrumentation.....	112
4.3.1 Les indicateurs selon les types d'évaluation.....	112
4.3.2 Instruments .....	113
4.3.2.1. Questionnaires .....	114
4.3.2.2 Guide d'entretien .....	117
4.3.3. Dossiers scolaires .....	119
4.4. Déroulement de l'enquête .....	120
4.5. Considérations Éthiques .....	122
4.6. Démarche d'analyse des données.....	122
4.7. Limites de la recherche.....	126
CHAPITRE 5 RÉSULTATS .....	130
5.1 Opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur le programme .....	131
5.1.1. Adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers	131
5.1.1.1. Préparation à l'exercice de la fonction .....	132
5.1.1.2. Objectifs des stages et développement des compétences .....	134
5.1.1.3. Cohérence entre les notions du module de Management et l'exercice de la profession	138

5.1.2. Fonctionnement du programme .....	145
5.1.2.1. Disponibilité des ressources documentaires et didactiques .....	146
5.1.2.2. Équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique .....	148
5.1.2.3. Lien entre les rapports sociaux et l'apprentissage .....	150
5.1.2.4. Satisfaction par rapport aux stages de formation.....	151
5.1.2.5. Pertinence des méthodes pédagogiques.....	154
5.2 Réussite des étudiants au programme de l'ENDSS .....	157
5.2.1. Résultats scolaires et diplomation .....	157
5.2.2. Acquisition de connaissances et développement des compétences .....	158
5.3. Opinions des directions sur le programme .....	162
5.3.1. Adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction .....	162
5.3.1.1. Préparation à l'exercice de la fonction et qualité de la formation .....	162
5.3.1.2. Conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière .....	164
5.3.2 Fonctionnement du programme .....	166
5.3.2.1. Satisfaction par rapport au stage d'administration hospitalière.....	166
5.3.2.2. Implication des directions dans le processus d'élaboration du programme.....	167
CHAPITRE 6 Discussion .....	170
6.1. Adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers .....	171
6.1.1. Préparation des diplômés du programme à l'exercice de la fonction de chef de service .....	171
6.1.2. Objectifs de stage et développement des compétences .....	173
6.1.3. Cohérence entre les notions du module de Management et l'exercice de la fonction .....	175
6.2. Fonctionnement du programme .....	176
6.2.1. Disponibilité des ressources documentaires et didactiques .....	177
6.2.2. Équilibre entre le temps consacré aux cours et la formation pratique .....	178
6.2.3. Apprentissages et qualité des rapports sociaux.....	179
6.2.4. Satisfaction par rapport aux stages de formation et qualité de la supervision des stages .....	180
6.2.5. Pertinence des méthodes pédagogiques.....	182

6.3. Réussite scolaire des étudiants au programme .....	183
CHAPITRE 7 Conclusion.....	186
7.1. Synthèse générale .....	187
7.2 Contribution à l'avancement des connaissances.....	190
7.3. Perspectives de recherche .....	193
RÉFÉRENCES .....	194
ANNEXES.....	209
Annexe 1. Organisation pédagogique de l'ENDSS .....	210
Annexe 2. Extrait du programme de formation <i>Administration et Enseignement</i> .....	211
Annexe 3 : Questionnaires d'évaluation .....	237
Annexe 4. Guide d'entretien avec les diplômés, les enseignants et les concepteurs .....	279
Annexe 5. Lien entre les catégories et les codes.....	281
Annexe 6. Demande d'autorisation d'enquêter et consentement de recherche .....	283
Annexe 7. Notes moyennes et Écart-type de la note moyenne à la certification.....	287
Annexe 8 : Autorisation d'enquête .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Éléments de l'analyse des programmes de formation de 2e cycle en administration des services de soins infirmiers.....	38
Tableau II-a : Caractéristiques des programmes de formation en administration des services de soins infirmiers aux États-Unis, en Grande- Bretagne et au Canada .....	55
Tableau II-b : Caractéristiques des programmes de formation en administration des services de soins infirmiers en France et au Sénégal.....	70
Tableau III : Résultats des études sur les évaluations de programme.....	82
Tableau IV : Modèle d'évaluation selon Stufflebeam.....	101
Tableau V : Caractéristiques des participants selon le genre, l'âge et l'expérience .....	109
Tableau VI : Questions de recherche, types d'évaluation, indicateurs et critères de l'évaluation.....	128
Tableau VII : Pourcentage d'accord chez les répondants relativement à la bonne préparation à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers .....	132
Tableau VIII : Pourcentage d'accord chez les répondants relativement à la cohérence entre les objectifs du stage d'administration hospitalière et le développement des compétences .....	135
Tableau IX a : Pourcentage d'accord chez les diplômés sur la cohérence entre le contenu des notions du module de Management et l'exercice de la profession .....	140
Tableau IX b : Pourcentage d'accord chez les enseignants sur la cohérence entre le contenu des notions du module de Management et l'exercice de la profession .....	142
Tableau IX c : Pourcentage d'accord chez les concepteurs sur la cohésion entre le contenu des notions du module de Management et l'exercice de la profession .....	143
Tableau X : Pourcentage d'accord chez les répondants relativement à la disponibilité des ressources documentaires en lien avec l'apprentissage .....	146
Tableau XI: Pourcentage d'accord chez les répondants relativement à l'équilibre entre le nombre d'heures alloué aux cours et à la formation pratique .....	149

Tableau XII : Pourcentage d'accord chez les répondants relativement au lien entre les rapports sociaux et les apprentissages des étudiants .....	150
Tableau XIII : Pourcentage d'accord sur la satisfaction par rapport à la supervision du stage d'administration hospitalière. ....	152
Tableau XIV : Distribution des participants selon leur jugement sur la pertinence des méthodes pédagogiques dans la formation de chef de services des soins infirmiers .....	155
Tableau XV : Nombre d'étudiants admis, note moyenne à l'examen, nombre de diplômés et taux de diplomation (n = 106) .....	157
Tableau XVI : Pourcentage d'accord sur l'acquisition des connaissances et le développement des compétences des étudiants .....	159
Tableau XVII : Pourcentage d'accord chez les directions d'hôpitaux relativement à la préparation des finissants à exercer des fonctions de chef de service des soins infirmiers.....	163
Tableau XVIII : Pourcentage d'accord des directions par rapport à la qualité de la formation reçue....	164
Tableau XIX : Pourcentage d'accord chez les directions relativement à la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière .....	165
Tableau XX : Pourcentage d'accord des directions sur la satisfaction par rapport l'encadrement du stage d'administration hospitalière .....	167
Tableau XXI : Pourcentage d'accord chez les directions relativement à leur implication dans l'élaboration du programme.....	167

## LISTE DES SIGLES

AACN	Association américaine des écoles de soins infirmiers
ACDI	Agence canadienne de développement international
AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
AONE	Organisation américaine des cadres infirmiers
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CESAG	Centre africain d'études supérieures en gestion
CESSI	Centre d'enseignement supérieur en soins infirmiers
CIPP	Contexte, Intrans, processus, produit
DES	Direction des établissements de santé
DEUG	Diplôme d'études universitaires générales
ENDSS	École nationale de développement sanitaire et social
EPS	Établissement public de santé
FNUAP	Fonds des nations unies pour la population
FSI	Faculté des sciences infirmières
IFCS	Institut de formation des cadres de la santé
PFAE	Programme de formation en administration et enseignement
PNDS	Plan national de développement sanitaire
PODC	Planification, organisation, direction et contrôle
TSR	Travaux en situation réelle
TSS	Travaux en situation simulée
UCAD	Université Cheick Anta Diop
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## DÉDICACE

*Je dédie ce travail  
à mes défunts parents, Alassane et Aminata,  
pour m'avoir transmis le sens du travail  
par l'effort et la persévérance.*

*À ma très regrettée Sanou Konaté,  
qui m'a constamment encouragé et  
aidé à poursuivre mes études doctorales.*

*À mon frère, Amadou Thiam dit Eumeu,  
pour son soutien indéfectible.*

*Que la terre de Sessène lui soit légère.*

*À ma regrettée Aicha Touré,  
pour son affection et ses encouragements.*

*À mes enfants et trésors, Penda et Alassane,  
pour leur patience indéfectible et leur compréhension.*



## REMERCIEMENTS

Le fait d'entreprendre et de mener à terme ma thèse représentait pour moi un grand défi que je suis fier d'avoir relevé, malgré les situations familiales très malheureuses auxquelles j'ai été confronté tout au long de mes études. Je voudrais exprimer ma profonde gratitude aux personnes qui m'ont accompagné dans cette démarche et sans lesquelles cette dernière n'aurait jamais pu se réaliser. En premier lieu, il convient de remercier particulièrement le professeur Pierre Lapointe qui, dès le début, m'a accordé sa confiance, son respect et son soutien indéfectible. Je le remercie vivement pour sa disponibilité, son sens critique, son souci de rigueur scientifique, sa volonté de partager ses connaissances et ses encouragements pour arriver à l'aboutissement de cette étude.

Je tiens à exprimer, d'une manière spéciale, des remerciements à madame Nicole Leduc, professeure titulaire au Département d'administration de la santé à l'Université de Montréal et monsieur Jean-Guy Blais, professeur titulaire au Département d'administration et fondements de l'éducation à l'Université de Montréal, qui ont accepté de faire une lecture critique de mon projet de thèse et m'ont fait part de leurs commentaires judicieux. Je les remercie de leur apport constructif et très bénéfique.

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à la collecte de mes données, notamment les chefs de services de soins infirmiers et autres diplômés de l'ENDSS, les directions d'hôpitaux, les enseignants et les concepteurs du programme pour leur participation volontaire à la recherche. J'adresse également mes remerciements au directeur de Cabinet du ministre de la

santé, monsieur Mamadou Dia; au professeur Omar Sylla, directeur de l'ENDSS, à monsieur Maguatte Ngom, chauffeur à l'ENDSS; à madame Didi Touré, enseignante et à Momar Mbacké pour leur soutien financier, matériel ou moral; à madame Tacko Ndiaye, dite Grand-mère, et madame Ndao pour m'avoir fourni les informations précieuses sur les étudiants de l'ENDSS et d'autres données institutionnelles.

Je remercie particulièrement, messieurs Jean François Durnin, bibliothécaire; Normand Roy, chargé de cours à l'Université de Montréal, El Hadji Ibra Diagne, informaticien en analyse de données d'enquête, concepteur de bases de données à l'Agence nationale de la statistique et de la démographie; Martial Dembélé, professeur agrégé au Département d'administration et fondements de l'éducation de l'Université de Montréal; Aziz Rasmy, étudiant au doctorat à l'Université de Montréal; madame Fatimatou Touré, dite Mimi, étudiante au Département d'anglais à l'UCAD, monsieur Abdourahmane Kane enseignant à l'ENDSS pour leurs conseils utiles, leur aide précieuse et leur participation à la recherche documentaire, à la saisie et au traitement des données; messieurs Moustapha Diouf et Michel Sagna, directeurs des études à l'ENDSS et Mor Mbaye, pour avoir facilité la reprographie de mes instruments.

Les différentes étapes de cette étude ont été marquées par la contribution particulière de la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal, du Vice-décanat aux études supérieures et à la recherche et du Département d'administration et fondements de l'éducation et du gouvernement du Québec qui m'ont accordé des bourses d'accueil, d'exonération des frais de scolarité, de mobilité, d'excellence, de fin d'études doctorales et de rédaction pendant mes études de troisième cycle.

La réalisation de ma thèse n'aurait pas été possible sans le soutien de personnes qui m'ont assisté financièrement et moralement. Parmi elles, Sanou Konaté, qui a accepté de prendre en charge la petite famille et de « gérer » pendant mon absence. Que la terre de Yoff lui soit légère. Merci tout particulier à ma sœur, Awa Thiam, à mon homme de confiance, Amadou Thiam, dit tonton Eumeu et à ma nièce Fatou Bintou Gningue, dite Fifi qui ont accepté de s'occuper de mes enfants à mon absence. J'aimerais leur adresser ma gratitude pour leur disponibilité sans faille, leurs encouragements soutenus et leurs prières.

# **INTRODUCTION**

La formation en gestion des cadres infirmiers est devenue une nécessité, partout dans le monde, en vue de doter la profession infirmière de chefs de file capables de faire face aux changements. Plusieurs auteurs croient que l'évaluation des programmes permettrait de mieux apprécier l'atteinte des objectifs pédagogiques et ultérieurement, d'améliorer la formation et les pratiques de gestion. Cette étude vise à évaluer le programme de formation *Administration et enseignement* de l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS) du Sénégal.

Cette évaluation prend en compte les points de vue des diplômés, des enseignants, des concepteurs du programme et des directions d'hôpitaux. Il s'agit d'une recherche évaluative de type rétrospectif. Une enquête par questionnaire et par entrevue a été réalisée auprès des diplômés, des enseignants, des concepteurs de programme et des directions d'hôpitaux. Il n'y a pas d'entrevues avec les directions d'hôpitaux.

Le premier chapitre, la problématique, aborde la description du contexte de la formation en administration de soins infirmiers, l'importance de l'acquisition des savoirs et la nécessité d'offrir une formation en administration aux cadres infirmiers. Ensuite, il présente le programme de formation en *Administration et enseignement* de l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS) du Sénégal, les objectifs ainsi que la pertinence scientifique et sociale de la recherche.

Le deuxième chapitre, la recension des écrits, procède à l'exploration de la littérature orientée vers l'évaluation des programmes de formation en administration. Ceci a permis d'appréhender la genèse de la formation en administration des infirmiers gestionnaires, d'identifier et de décrire les programmes de formation dans les pays développés et en Afrique, et enfin d'analyser les études portant sur le contexte, les intrants, le processus et le produit.

Le troisième chapitre, le cadre conceptuel, clarifie pour sa part, les principaux concepts abordés dans cette recherche, dresse un éventail des connaissances existantes dans le domaine de l'évaluation des programmes et décrit le modèle de Stufflebeam (1980), qui sert de toile de fond pour cette étude.

Le quatrième chapitre présente la méthodologie choisie aux fins de l'analyse des données. Il décrit le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS, les participants à l'étude, les indicateurs et les critères de l'évaluation, les instruments de mesure, le déroulement de l'enquête, les considérations éthiques, la démarche d'analyse des données et les limites de la recherche.

Le cinquième chapitre évalue le programme à partir du jugement des diplômés, des enseignants et des concepteurs du programme, de même que des données sur la réussite des étudiants, ainsi que le point de vue des directions d'hôpitaux. Les opinions des répondants sur le programme par rapport à l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, le fonctionnement du programme et la réussite des étudiants au programme seront examinées.

Le sixième chapitre expose l'interprétation et la discussion des résultats. Enfin, au septième chapitre, la synthèse de la recherche et la contribution de l'étude à l'avancement des connaissances, les perspectives de nouvelles recherches seront présentées.

# **CHAPITRE 1**

## **PROBLÉMATIQUE**

Ce chapitre situe le contexte de la formation en administration de soins infirmiers et l'importance de l'acquisition des savoirs et la nécessité d'offrir une formation en administration aux cadres infirmiers. Ensuite, il présente le programme de formation en administration et enseignement (PFAE) de l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS) du Sénégal, c'est-à-dire son contexte d'implantation, sa conception philosophique, le modèle de formation privilégié et ses objectifs. Cet examen du programme est réalisé à partir des types d'évaluation proposés par Stufflebeam dans son modèle communément appelé CIPP (contexte, intrant, processus, produit), lequel sera présenté en détail au chapitre III. Enfin, l'objectif et les questions de la recherche seront présentés et la pertinence de notre démarche scientifique sera mise en évidence.

### **1.1. Description du contexte**

La fin du précédent millénaire s'annonçait comme étant une ère de communication où le savoir jouait un rôle de plus en plus fondamental. Selon Gogelin (1991), plus chacun aura de connaissances, de savoirs et de savoirs faire, plus il aura pris l'habitude (il aura appris) de « faire fonctionner ses cellules grises », plus il se sentira écouté, plus encore il sera intéressé par l'amélioration qu'il peut apporter. La formation des agents s'impose dans le milieu des entreprises en particulier et plus généralement dans toutes les organisations, poursuit l'auteur. Elle continuera de bouleverser dans les années à venir les sociétés développées et celles en voie de développement. Elle est probablement le meilleur investissement à moyen, court et long terme aussi bien pour les acteurs que pour les organisations qui sont confrontées à un monde de plus en plus difficile. Cette difficulté est liée au développement technique et économique de la société et à la complexité croissante de la gestion des organisations. Ainsi pour survivre,



chaque pays cherche à garder une avance sur l'autre. Cette nouvelle donne exige des dépenses colossales allouées à la formation dans les entreprises qui, par analogie, se comparent à l'environnement de soins d'un établissement de santé en ce sens que ce dernier peut être défini à partir des mêmes éléments que l'entreprise, c'est-à-dire la gestion d'un ensemble de ressources humaines et matérielles permettant de fournir des services de santé avec le plus d'efficacité possible.

Puisqu'un établissement de santé fournit des services 24 heures sur 24, cela signifie que le besoin en gestionnaires est très présent. Ainsi, partout dans le monde, la nécessité de former des gestionnaires en gestion de la santé apparaît évidente pour plusieurs (Association des infirmières et infirmiers canadiens, 2006; Cleland, 1984; Hardy, 1990; Ndécky, 2007; Price, 1984; Tourangeau, 2003). Au Canada, la gestion des services de soins infirmiers a connu beaucoup de changements avec l'expansion des établissements de santé. Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006) : « l'acquisition de savoir est devenue un mantra de la profession infirmière et la plupart des employeurs offrent tout un éventail de possibilités de formation continue » (p. 69). L'adaptation au changement sera un élément clé de la formation en sciences infirmières et les nouveaux programmes devraient refléter ce changement qui impose de nouveaux styles de leadership. Afin de doter la profession infirmière de chefs de file capables de faire face aux changements, les pays développés ont conçu des programmes de formation en gestion des services de soins infirmiers de deuxième cycle et de troisième cycle.

D'autre part, les infirmiers gestionnaires de plusieurs pays africains en voie de développement sont formés par le biais de programmes universitaires spécifiquement destinés à des infirmiers expérimentés. Les premiers cadres infirmiers sénégalais et africains en général ont été formés à

la suite du rapatriement massif d'infirmières cadres françaises survenu durant les années 1960, lequel a laissé un grand vide dans les services nationaux de santé. Il était donc nécessaire d'assurer le remplacement de ces dernières. En conséquence, les autorités compétentes décidèrent de la création d'un corps de cadres infirmiers et sages-femmes nationaux pouvant assumer les fonctions qui étaient naguère l'apanage de leurs collègues françaises. Ainsi, il fut décidé d'organiser une sélection en vue d'envoyer en formation en Europe des infirmiers et d'infirmières d'État et des sages-femmes d'État nantis d'une grande expérience professionnelle. Les candidats ayant réussi au test de sélection furent envoyés en formation dans des écoles françaises, belges et suisses de cadres infirmiers. À leur retour de formation, ces jeunes cadres nationaux ont servi de modèles professionnels aux infirmiers, infirmières et sages-femmes sénégalais et africains, et ont rendu d'importants services notamment dans la formation de leurs cadets (niveau baccalauréat et deuxième cycle) et dans la gestion des services de soins.

Cependant, compte tenu des coûts exorbitants de la formation en Europe, les dirigeants africains ont eu l'idée de créer une institution régionale qui puisse assurer la formation de cadres infirmiers et sages-femmes en vue d'assumer des fonctions administratives et pédagogiques dans des établissements sanitaires et dans des écoles professionnelles. Cette institution devait accueillir un plus grand nombre d'étudiants des états francophones d'Afrique. C'est ainsi que des organismes d'aide internationale, ont aidé les pays africains à former sur place des cadres capables d'assumer des fonctions administratives dans les établissements sanitaires nationaux.

Ainsi, des négociations tripartites entre le Gouvernement du Sénégal, l'Organisation mondiale pour la santé, (OMS/AFRO) et le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest, ont

abouti en 1968 à la création du Centre d'enseignement supérieur en soins infirmiers (CESSI) de Dakar (Sénégal). À son ouverture, le CESSI recevait des étudiants provenant de tous les pays francophones d'Afrique subsaharienne et de l'Océan Indien. Jusqu'en 1975, le diplôme de fin d'études du CESSI était délivré sous le sceau du directeur régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Afrique. Ce n'est qu'à partir de 1976 que les diplômes furent délivrés sous le sceau du Recteur de l'Université de Dakar, en application des termes d'un arrêté ministériel de février 1975. Le CESSI de Dakar a fonctionné pendant près de vingt ans (1971 à 1991).

En 1992, le ministère de la Santé décida du regroupement géographique et administratif de six écoles publiques de formation des professionnels paramédicaux afin de rationaliser les charges financières de leur gestion (Décret no 92/1400 du 7 octobre 1992). Ainsi, l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS) fut créée de la fusion de ces écoles. Elle regroupe trois départements d'études (département d'études de base en sciences de la santé, département d'études spécialisées en sciences de la santé et département d'études sociales). Cette nouvelle structure compte 17 filières ou sections de formation dont l'ancien CESSI devenu Section de formation en administration et enseignement qui appartient au département d'études spécialisées en sciences de la santé (voir annexe 1. p. 196). Ainsi, le décret 68-552 du 14 mai 1968 qui consacrait la création du CESSI fut abrogé et remplacé par le décret 92-1367 du 30 septembre 1992 portant sur la réorganisation administrative de cette section.

Selon Ndécky (2007), les activités du Centre d'enseignement supérieur en soins infirmiers (CESSI), soit l'ancêtre de l'actuelle Section de *formation Administration et enseignement* de l'ENDSS, ont été évaluées à quatre reprises entre 1973 et 1991. La première évaluation financée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS/AFRO), fut réalisée en 1973. Elle avait

pour but d'apprécier la cohérence du programme et la pertinence sociale de la formation. La deuxième évaluation réalisée en 1979 par l'Université Columbia (États-Unis), grâce au financement du Strengthening Health Delivery Systems (SHDS), visait à assurer l'élaboration d'un nouveau programme basé sur l'enseignement des soins de santé primaires (SSP) et le renforcement des compétences des étudiants en recherche appliquée. À la suite de cette évaluation, le programme a été modifié. Notamment, il a été restructuré en cinq modules avec l'introduction d'un nouveau volet de formation sur la Santé communautaire (module II) en réponse aux recommandations de la conférence internationale d'Alma Ata sur les SSP. De même pour le module de recherche (module IV), dont les charges horaires et les méthodes d'enseignement ont été renforcées.

La troisième évaluation fut menée en 1985 grâce au soutien du Strengthening Health Delivery Systems de l'Université Columbia (États-Unis) et elle portait sur la validation des besoins de formation par rapport au programme en cours depuis 1980. À la suite de cette évaluation, des réaménagements ont été apportés aux activités d'apprentissage et d'enseignement et aux méthodes d'évaluation des apprentissages. La quatrième évaluation réalisée en 1991 par la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal (FSI) avec le financement de l'Agence canadienne pour le développement international (ACDI) s'inscrivait dans le cadre d'un projet de coopération interinstitutionnelle entre la FSI et le CESSI. Elle visait un renforcement des capacités académiques et techniques du CESSI. Cette initiative a permis au CESSI de bénéficier d'un soutien matériel et pédagogique et de réviser l'organisation et le suivi des stages du module de santé communautaire, particulièrement dans la réalisation de projets de recherche appliquée axés sur la promotion de bonnes habitudes nutritionnelles chez les femmes enceintes, les mères et les enfants en bas âge.

En près de 20 ans d'existence, le programme du CESSI a été l'objet de quatre évaluations, à raison d'une tous les six ans. Ces évaluations portaient sur la pertinence et la validité de contenu du programme par rapport aux contextes épidémiologiques et à l'orientation des politiques sanitaires nationales et internationales. Ainsi en 2001, les modules de santé communautaire et de recherche ont été privilégiés dans ces évaluations aux dépens du module de Management des services de santé dont l'objectif général de l'ajustement visait plutôt le renforcement des compétences pédagogiques des enseignants à « l'approche par compétences » (APC). Ce qui présente un manque dans la formation des infirmiers chargés de gérer les services de soins infirmiers.

Depuis 1992, l'année de l'intégration du CESSI dans l'ENDSS, le programme de *formation en Administration et enseignement* n'a pas été révisé. En plus, depuis 2001, aucun conseil de perfectionnement, organe officiel devant valider le programme, ne s'est réuni. Ce programme<sup>1</sup> de formation est structuré sous forme de modules répartis sur deux ans.

En somme, depuis près de 20 ans, le programme de formation *Administration et enseignement* n'a pas été officiellement évalué, en dépit des réformes institutionnelles, des orientations des politiques sanitaires et de l'évolution des besoins de santé des populations qui justifieraient de nouveaux besoins de formation en administration des services de soins. En outre, les différentes évaluations effectuées sur ce programme sont des évaluations *a priori qui sont* menées de mains de maître par des experts étrangers sur la base de leurs connaissances des programmes en général et du contexte où le programme est implanté. Deux critères majeurs doivent guider ce type d'évaluation : la cohérence pédagogique interne et la faisabilité. Cette approche évaluative

---

<sup>1</sup> Une description détaillée du programme de formation est fournie au chapitre 2, à la section 2.1.2, *Programme de formation dans les pays en développement* et au chapitre 4, à la section 4.1 *Le programme évalué* et en annexe 2.

est différente de la nôtre dite évaluation *a posteriori* fondée essentiellement sur l'observation, la mesure et l'analyse des effets directs et indirects du programme. Dans ce type d'évaluation dite « rétrospective », les paramètres d'évaluation sont fixés après l'action, en fin de cycle et postérieurement. Dans ce cas de figure, très fréquent, on arrive souvent à évaluer des niveaux de satisfaction.

Compte tenu de la diversité des fonctions que les infirmiers administrateurs sont appelés à jouer et des nouvelles politiques en santé, il est impératif de leur assurer une formation adéquate (Association des infirmières et infirmiers canadiens, 2006; Cleland, 1984; Frank, Aroian & Tasbea, 2003; Hardy, 1990; Price, 1984; Russell & Scoble, 2003; Scoble & Russell, 2003; Tourangeau, 2003). Plusieurs programmes sont développés dans ce sens dont peu ou prou sont évalués. Plusieurs auteurs croient que l'évaluation de ces programmes permettrait de mieux juger de l'atteinte de leurs objectifs pédagogiques et ultérieurement, d'améliorer la formation et les pratiques de gestion (Hardy, 1990; Ndécky, 2007; Price, 1984; Russel & Scoble, 2003; Tourangeau, 2003). En ce sens, Hardy (1990) affirme que la plupart des cadres en soins infirmiers croient que les contenus des programmes d'enseignement en soins infirmiers doivent être évalués pour permettre une meilleure gestion des ressources (p. 33).

Les changements institutionnels et administratifs au sein des hôpitaux exigent que les infirmiers administrateurs soient mieux formés afin d'être plus outillés pour répondre aux besoins et aux attentes de la clientèle. Dans le contexte particulier de la formation des infirmiers administrateurs au Sénégal, il est nécessaire de les former en tenant compte des réalités actuelles de l'exercice du métier de chef de service des soins infirmiers. Cela exige de procéder à l'évaluation académique et à la révision du programme actuel de formation. De plus, les informations disponibles sur le programme de formation *Administration et enseignement* de

l'ENDSS ne permettent pas de porter un jugement sur sa qualité, d'où l'importance de procéder à une telle évaluation et la pertinence de réaliser la présente étude.

### **1.2. Objectifs et questions de recherche**

Ainsi, nous nous proposons de faire cette étude dont l'objectif est le suivant : évaluer le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS. De cet objectif général découlent les questions de recherche suivantes :

1. Le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers?
2. Quel est l'état du fonctionnement du programme?
3. Au terme de leur fréquentation à l'ENDSS, les étudiants réussissent-ils à compléter le programme de formation *Administration et enseignement*?
4. Quels aspects du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS pourraient être révisés afin de l'améliorer?

### **1.3. Pertinence scientifique et sociale de la recherche**

La présente étude est notre modeste contribution aux activités qui visent l'amélioration de la qualité de la gestion des établissements de santé au Sénégal. Plusieurs études sur les évaluations de programmes d'études utilisant les modèles d'évaluation ont été réalisées au cours des vingt dernières années. Cependant, la présente étude ne perd pas, pour autant, sa pertinence scientifique. En effet, plusieurs arguments viennent distinguer la présente recherche des études l'ayant précédée. Tout d'abord, il s'agit d'un domaine relativement vierge, car il y a eu très peu d'informations sur ce programme. Jusque-là, il n'y a eu que quatre évaluations ponctuelles

faites par des experts pour le compte d'organismes internationaux. En réalité, la contribution de l'étude au champ de l'évaluation des programmes est davantage pratique. Cette présente étude se veut pragmatique en ce qu'elle examine une démarche d'évaluation pour améliorer le programme de *formation en Administration et enseignement* de l'ENDSS.

De plus, si une telle évaluation aux fins d'amélioration revêt une utilité pragmatique, elle a également une pertinence sociale. En effet, vu les attentes de plus en plus élevées des acteurs internes et externes des hôpitaux, l'utilité de réaliser cette étude se révèle primordiale parce qu'une bonne gestion des services de soins est un bénéfice pour toute la population. Le choix de l'évaluation du programme sénégalais peut être justifié en raison de son utilité sociale. En effet, cette évaluation devrait permettre de déterminer les forces et les faiblesses du programme, car un programme coûte cher en moyens matériels, financiers et humains, particulièrement pour un pays en voie de développement. Ceci nous paraît donc être une arme de développement pour un pays comme le Sénégal. La contribution de cette étude à l'avancement théorique dans le domaine de l'évaluation des programmes de formation réside dans le fait qu'elle visait l'amélioration de la façon dont les gens évaluent les programmes en général, par l'utilisation du modèle CIPP de Stufflebeam (1971). Les principales critiques formulées à l'endroit de ce modèle portent entre autres sur son manque de compréhension du contexte socio-politique entourant le programme, son manque de considération du concept de « valeur » dans le processus de prise de décision, sur les choix forcés imposés aux répondants mais surtout sur l'inutilité de la démarche parce qu'elle laisse presque toujours la situation inchangée. Eu égard à ces limites, nous proposons dans ce sens, des améliorations de ce modèle par l'adjonction des avantages du modèle d'évaluation naturaliste, plutôt basé sur les préoccupations et les problèmes des divers auditoires cibles.



## **CHAPITRE 2**

### **RECENSION DES ÉCRITS**

La recension des écrits aborde les thèmes pertinents à la présente recherche. En premier lieu, des programmes de formation en administration seront examinés. Dans cette partie, l'évolution des programmes de formation en administration des cadres d'entreprises et des infirmiers administrateurs sera d'abord traitée. Ensuite, des programmes de formation en administration des services de soins infirmiers dans des pays développés et des pays en développement seront présentés. Ainsi, la structure des programmes d'études (objectifs, cours, stage et cheminement) des principales institutions de formation en gestion des chefs de service des soins infirmiers sera définie, en insistant sur les contenus en termes de connaissances et de compétences à développer. Les ressemblances et les similitudes constatées entre les différents programmes de formation répertoriés dans plusieurs pays seront mises en évidence. Cette revue des programmes de formation en administration des services de soins infirmiers permettra de connaître la nature des programmes offerts dans la perspective de l'évaluation de leur efficacité.

En second lieu, une recension des écrits sur les évaluations des programmes de formation en administration des services de soins infirmiers sera effectuée. Les objectifs ou les questions de recherche et les méthodologies privilégiées par les chercheurs, de même que les résultats de leurs travaux seront alors présentés.

### **2.1. Programmes de formation en administration**

Cette partie, traite d'une part, de l'évolution de la formation des administrateurs en général et des administrateurs infirmiers en particulier. D'autre part, elle présente quelques programmes de formation en administration aux États-Unis, au Canada, en Grande-Bretagne, en France et dans certains pays de l'Afrique, notamment au Sénégal.

### **2.1.1. Évolution de la formation en administration des infirmiers gestionnaires**

Selon Fulmer et Graham (1993), l'objectif de la formation est de développer des compétences mesurables. Reboul (2001) renchérit que la formation vise à préparer l'individu à une fonction sociale. Ce dernier distingue la finalité de l'enseignement de la finalité de la formation qui est la fonction sociale. Sadler-Smith (2006) affirme que la personne formée possède un ensemble de connaissances, de compétences et d'attitudes qui sont spécifiques et uniformes et qui peuvent améliorer sa performance au travail. Ainsi, pour les gestionnaires des services infirmiers par exemple, leur formation peut leur permettre d'améliorer leurs compétences et leurs habiletés en administration. La formation en gestion des chefs de services des soins infirmiers ne peut être dissociée de la formation en gestion des cadres d'entreprises dans le monde. Elle est loin d'être une innovation, une révolution.

Jusqu'aux années 1960, les universités préparaient les futurs infirmiers à l'exercice de leur fonction première de soignants, mais semblaient peu préoccupées par la formation en gestion des chefs de services de soins infirmiers. Depuis 1970, la plupart des spécialistes croient que les gestionnaires en santé doivent être bien formés pour exercer pleinement leurs fonctions. Hardy (1990) en appelle aux concepteurs et planificateurs pour que des programmes appropriés en gestion des services infirmiers soient élaborés. À l'instar des cadres d'entreprises, le chef de services des soins infirmiers est aussi appelé à planifier, organiser, diriger, superviser, contrôler et évaluer. La formation représente l'un des facteurs prioritaires qui constituent la base de la professionnalisation. Ainsi, une formation en administration des services de soins infirmiers devient souhaitable, voire nécessaire (Cleland, 1984; Hardy, 1990; Price, 1984).

Dans cette partie, les programmes de formation sélectionnés sont présentés en fonction de leurs caractéristiques principales qui permettent habituellement de définir un programme d'enseignement universitaire. Ainsi, nous avons consulté plusieurs écrits et programmes de formation de deuxième cycle en administration des services de soins infirmiers pour retenir les caractéristiques les plus fréquemment citées. Ensuite, nous nous sommes largement inspiré de cette revue de littérature pour élaborer une grille qui a permis de sélectionner les programmes examinés dans la recension des écrits. La description des programmes, à partir de ces caractéristiques permet de situer le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS par rapport à l'ensemble des programmes. Le tableau I présente les éléments d'une grille d'analyse élaborée pour examiner les programmes recensés.

**Tableau I : Éléments de l'analyse des programmes de formation de 2e cycle en administration des services de soins infirmiers.**

Caractéristiques du programme	Description
Structure du programme	Maîtrise professionnelle avec option administration des services de santé ou Licence en management ou équivalent. L'option enseignement est souvent associée.
Objectifs du programme	Développer les capacités de leadership et les compétences en management face aux diverses questions liées à l'organisation et à l'administration des services de santé.
Nombre de crédits ou durée de la formation	Minimum de 15 crédits ou formation par modules d'une durée de 2 ans
Types de population visée	Infirmiers, sages-femmes ou autres professionnels de la santé
Conditions d'admission	Baccalauréat en sciences infirmières ou diplômes d'infirmiers d'État (1 <sup>er</sup> cycle) et expérience professionnelle requise
Thèmes traités dans la formation	Les types de leadership. La culture organisationnelle. Le changement et la gestion des conflits. La prise de décision. La gestion des ressources humaines, matérielle et financière. La gestion de l'amélioration de la qualité des soins. L'économie de la santé. Les systèmes d'information à des fins de gestion. Les méthodologies contemporaines de gestion de soins. La recherche. La pédagogie.
Méthodes d'enseignement	Discussions; études de cas; cours magistral; Techniques en situation simulée; Tutorat ou Mentorat
Formation pratique	Le volet pratique de la formation doit englober au moins 70 % du volume horaire global du programme. Stage obligatoire de perfectionnement de 4 à 15 semaines au moins dépendamment du nombre de crédits ou de la durée de la formation
Profil de sortie	Infirmier cadre, administrateur des soins infirmiers ou cadre de la santé.

### **2.1.2. Programme de formation dans les pays développés**

Afin d'avoir une vision globale des programmes universitaires de formation en administration des services de soins, il est nécessaire, voire obligatoire, de répertorier les programmes de formation afin de les comparer au programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS. Pour ce faire, quatre pays développés sont choisis en raison de la réputation de leurs systèmes éducatifs. Les pays choisis sont les États-Unis, le Canada, la Grande-Bretagne et la France, tous membres fondateurs de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Une autre spécificité de leur choix est qu'ils offrent des programmes de formation en gestion spécifiquement conçus pour des infirmiers administrateurs. Cependant, tous les programmes présentés ne sont pas retenus dans les tableaux II-a et II-b (p. 53 et 67) qui exposent les différentes caractéristiques des programmes de formation en administration des services de soins infirmiers répertoriés.

#### **Aux États-Unis**

La naissance des premières Business Schools américaines se situe entre les années 1880 et la première guerre mondiale (Boiteux, 2005; Chevalier & Chorivit, 1970; Drucker, 1971). Trois grandes périodes marquent l'orientation de trois groupes d'écoles. Le premier groupe s'est intéressé à la pratique des affaires et aux problèmes qui en découlent. C'est ainsi qu'en 1890, la première Business School de ce groupe d'écoles est fondée en affiliation avec l'Université de Chicago. Le deuxième groupe d'écoles s'est préoccupé de l'enseignement de la comptabilité. La New York University's School of Commerce, Accounts and Finance, fondée en 1890, est la première école de ce groupe. Le troisième groupe d'écoles est davantage orienté sur l'enseignement en sciences sociales. La première école de ce groupe est la Warthon School de

l'Université de Pennsylvanie créée en 1881. Cette institution est la première Business School des États-Unis.

Inspirées par les entreprises américaines, les universités se sont engagées à cette époque dans la formation en administration des services de soins infirmiers. Le premier programme de formation des infirmières surveillantes a été offert au Teacher's College de l'Université Columbia en 1899. Selon Cleland (1984), cette formation consistait en un programme de lecture de huit mois, sanctionné par un certificat. Ce n'est qu'après la Première Guerre mondiale, que plusieurs universités ont commencé à offrir des programmes spécifiquement élaborés en vue de préparer des chefs de services de soins infirmiers. Déjà vers les années 1950 et 1960, plusieurs universités américaines offraient des programmes de deuxième et de troisième cycle en administration et enseignement, en plus des spécialités offertes en soins cliniques, en santé maternelle et infantile, etc. Aujourd'hui, les programmes américains en administration des services infirmiers intègrent les connaissances en soins et la gestion des environnements de soins. Les diplômés à la maîtrise et au doctorat en administration des services de soins, issus des *Nursing Administration Schools*, peuvent embrasser des carrières de chefs des services de soins infirmiers, de superviseurs ou de directeur des études dans les écoles de formation des infirmières et des sages-femmes, etc. (Gradschools, 2008).

Aujourd'hui, les programmes de formation des États-Unis constituent une référence en matière de formation en gestion de cadres infirmiers. En effet, on y retrouve plusieurs programmes universitaires d'administration des services des soins infirmiers conçus spécifiquement pour renforcer les connaissances et compétences en gestion des infirmiers cadres dans les hôpitaux et autres établissements de santé où les infirmiers peuvent jouer le rôle de dirigeants

(New York University, 2007; Penn State University, 2007; SIUE, 2007; Université de Missouri, 2008; Yale, 2007).

Compte tenu du grand nombre d'universités américaines, la présente recension porte exclusivement sur les programmes de deuxième cycle (microprogramme, DESS et M. Ed.) offerts par des universités publiques. À cet effet, l'édition 2007 de l'International Handbook of Universities qui est un catalogue des programmes d'éducation de 10 000 universités et institutions dans 183 pays a été consultée. Cela a permis de répertorier 203 universités publiques américaines qui sont pourvues de facultés des sciences infirmières ou de Nursing College. Le cinquième de ce nombre a été choisi, soit 40 universités qui constituent notre échantillon. Ainsi, le territoire des États-Unis a été découpé en cinq régions géographiques : Est, Ouest, Nord, Sud et Centre. Dans chaque région, huit universités ont été sélectionnées au hasard. Ensuite, une recherche plus poussée dans les sites web a permis de déterminer parmi ces huit universités, lesquelles offraient en 2007 un programme de deuxième cycle qui répondait aux caractéristiques retenues pour définir un programme universitaire de formation en Administration et enseignement. Au terme de cette opération, les universités dont les programmes correspondaient le plus aux définitions des principales caractéristiques de notre grille d'analyse étaient retenues. Ainsi, dans chaque région géographique, une université est retenue, ce qui fait un total de cinq universités présentées aux États-Unis. Les programmes des cinq universités sont présentés dans le texte, mais seulement les programmes de deux d'entre elles, sont répertoriés dans le tableau IIa.

Dans la région Est des États-Unis, la Western Kentucky University (État du Kentucky) offre un programme de maîtrise, avec option administration des soins, qui prépare les infirmiers à des fonctions de chef de service des soins infirmiers. Les infirmiers, appelés à occuper ces



fonctions sont responsables des activités de gestion des infirmiers et du personnel de santé; de l'affectation appropriée des ressources disponibles pour prodiguer des soins efficaces, voire efficaces; de l'acceptation du rôle de leader dans la planification, l'organisation, la direction et le contrôle des activités. Ils sont aussi imputables de la réussite des services qui affectent la qualité des soins dispensés aux patients, le perfectionnement du personnel et la recherche. Concernant la durée de la formation, ce programme est constitué de 21 ou 24 crédits ou une année de formation à temps plein, dépendamment de l'option avec mémoire ou pas, les notions émergentes de la formation incluent les finances et la gestion, la théorie des organisations des systèmes de soins, la gestion des ressources humaines, l'éthique et la législation, le leadership et la gestion des soins, l'internat<sup>2</sup> et la recherche (Western Kentucky University, 2008).

Dans l'Ouest des États-Unis, l'Université de Californie (État de Californie) offre un programme de maîtrise professionnelle qui prépare des infirmiers à la gestion et aux fonctions administratives. Le programme vise à : a) préparer les étudiants à assumer des rôles de leaders en administration des soins et en enseignement; b) produire et connaître les modèles éducatifs professionnels innovateurs; c) faire avancer la connaissance et la théorie par la recherche; d) concevoir et évaluer l'organisation et le financement des soins de santé. Ce programme de deux ans à temps plein (48 crédits) procure une base solide en gestion pour les futurs administrateurs des services de soins infirmiers. Les principales notions enseignées sont l'administration des services de soins, le système de gestion de santé, les méthodes de recherche, l'économie de la santé, les stratégies de leadership, l'intégration des compétences, la gestion financière, la résolution des conflits; les stratégies d'organisation.

---

<sup>2</sup> L'*internat* est une période relativement longue durant laquelle une personne en formation exerce une pratique supervisée dans le cadre de sa profession. Le *stage* quant à lui, est une période de formation pratique qui se situe soit en cours, soit entre la fin des études et le début de l'activité professionnelle, ou encore, qui constitue un complément de formation ou un recyclage (Legendre 2005 p. 800 et 1255).

Au Nord des États-Unis, l'Université de Michigan, (État du Michigan, tableau II a) offre un programme de maîtrise professionnelle en administration des services de soins infirmiers, conçu pour préparer les infirmiers à relever les défis dans le système de santé. Ce programme de 45 crédits intègre les connaissances des disciplines des soins et de l'administration et fournit aux étudiants des occasions de développer et d'appliquer des concepts et des techniques innovateurs en administration.

En intégrant les connaissances des disciplines de gestion de soins et de l'administration, ce programme se concentre sur l'administration, les systèmes de santé et la responsabilité de gestion. Les étudiants travaillent étroitement avec le corps enseignant en prenant de l'expérience en recherche et ils doivent réaliser un projet de recherche formel sur un programme choisi. Les principales notions développées sont l'innovation et le changement; la gestion de qualité et d'opérations; les ressources humaines; la comptabilité et les finances; l'informatique; l'administration des soins, l'internat dans des établissements de santé. En outre, un internat dans des établissements de soins donne aux étudiants l'occasion de développer des compétences en gestion par le travail avec des cadres infirmiers. Les étudiants qui compléteront ce programme assumeront une large variété de fonctions de leader et d'administrateur, y compris celle de directeur de service des soins infirmiers.

Au Sud des États-Unis, l'Université de Mississippi (État du Mississippi) offre un programme de maîtrise professionnelle pour *Nurse and Health Care Administrator*. Les étudiants choisissent une des trois options suivantes : infirmier praticien, éducateur ou administrateur. Le programme vise à fournir aux étudiants les connaissances nécessaires à la coordination efficace et la gestion des services de soins de santé à tous les niveaux de l'organisation. Les étudiants suivent des cours de gestion, de finances, d'administration, d'organisation, de politique, d'amélioration de

la qualité et de marketing. Les principales notions développées sont : l'organisation des services; la loi et l'éthique en santé (sous forme de séminaire), la gestion des ressources humaines, le leadership et la communication, la comptabilité, la gestion financière, la gestion stratégique. Ces cours procurent l'opportunité d'intégrer la discipline infirmière avec l'administration des services de soins infirmiers et la gestion des systèmes de santé. L'expérience de résidence (internat) fournit une occasion unique d'appliquer des concepts théoriques sous le « tutorat » d'un expert en administration des services de soins infirmiers. À la fin de la formation, les diplômés doivent être entre autres capables de : a) analyser les structures d'organisation de divers systèmes de soins de santé et b) démontrer le leadership dans les rapports collégiaux et interdisciplinaires afin de promouvoir la profession infirmière et effectuer efficacement les changements dans le système de santé. Ce programme de deuxième cycle est accrédité par l'American Association of Colleges of Nursing Commission (University of Mississippi Medical Center, 2008).

Dans la région Centre des États-Unis, la Sinclair School of Nursing de l'Université de Missouri à Columbia offre un programme de maîtrise professionnelle qui prépare les étudiants à exercer les fonctions de chef de service des soins infirmiers, de formateurs et de chercheurs. Ce programme vise à permettre aux étudiants d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à la prise de décisions et de développer des stratégies dans l'exécution de leurs fonctions de chef de service des soins infirmiers, de formateur ou de chercheur.

Ce programme intensif s'adresse aux infirmiers bacheliers qui veulent gérer des services de soins infirmiers, développer une vision de leader et s'engager dans des opportunités de développement au sein des services de soins de santé. Le programme inclut des cours théoriques et pratiques en administration et fournit les connaissances et compétences

nécessaires pour être efficaces dans ses fonctions d'infirmier chef de service des soins infirmiers. Les principales matières enseignées sont : le leadership et le management, la gestion des systèmes de soins de santé, la pratique en leadership, les théories des soins et les méthodes de recherche. Ce programme offre aux étudiants les pré-requis nécessaires pour poursuivre un programme de doctorat. (Université de Missouri, 2008).

Plusieurs universités américaines offrent un programme de maîtrise professionnelle avec option administration. Ces programmes permettent à l'étudiant d'acquérir des connaissances et de développer des compétences liées à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Le contenu des programmes américains de deuxième cycle est axé généralement sur la maîtrise des connaissances en gestion des ressources humaines, en finance, en management, en administration des services de soins et en recherche. Les méthodes d'enseignement privilégiées par les professeurs sont les études de cas, les jeux de rôle et le tutorat. Des stages de mise en situation réelle ou internat sont en général effectués par les étudiants. Ces programmes forment des chefs de services des soins infirmiers ou des enseignants. Les programmes américains répertoriés ne sont pas structurés de la même manière. Dépendamment des buts visés, certains incluent un nombre élevé de crédits de formation (plus de 15 crédits). La durée de formation et le nombre de crédits de formation ne sont pas toujours précisés dans les sources que nous avons consultées.

### **En Grande-Bretagne**

Selon (Handy, 1990), dans la sélection de leurs managers, les Britanniques ont pendant longtemps accordé de l'importance à la personnalité du candidat plutôt qu'à sa formation. Selon cet auteur, ce n'est qu'en 1947 que fut fondé le British Institute for Management.

Aujourd'hui, plusieurs universités en Grande-Bretagne offrent des programmes de formation en administration.

À l'instar de l'expérience dans les entreprises, des programmes de formation continue en gestion destinés à des infirmiers et à d'autres spécialistes de la santé sont offerts dans les universités britanniques. Dans le catalogue des programmes d'éducation que nous avons consulté, comme précédemment dans le choix des universités américaines, seules deux universités britanniques répondaient à la description des principales caractéristiques retenues dans la formation universitaire en administration. Ces deux universités sont présentées dans cette recherche.

La Faculté des sciences de la santé de l'Université de Liverpool (Tableau II-a) offre un programme qui vise à favoriser la compréhension des concepts théoriques qui soutiennent l'administration et la prise de décision dans les services de soins de santé. Le programme de 15 crédits, présenté sous forme de modules s'adresse à tout personnel voulant occuper un poste de chef de service des soins infirmiers, particulièrement ceux qui sont novices dans l'exercice de cette fonction.

Les principales matières traitées dans les modules portent sur les types de leadership, la culture organisationnelle, le changement, la prise de décision et l'autodéveloppement. Les enseignements se font par le biais de méthodes interactives utilisant des exemples basés sur l'environnement des services de soins. Les enseignants utilisent aussi plusieurs méthodes d'enseignement et d'apprentissage comprenant des conférences sur les concepts de base, des sessions de travail de groupe, le tutorat, l'étude de cas, etc. (Liverpool University, 2008).

L'Université de Londres offre également un programme modulaire de formation en administration des services de soins à l'intention des infirmiers et des sages-femmes en exercice. Ce programme, « taillé sur mesure » à l'image de plusieurs programmes nord-américains, prépare les professionnels aux fonctions de chef de services des soins infirmiers. (London City University, 2008).

Les programmes britanniques de formation en gestion sont structurés sous forme de modules ou de crédits comme aux États-Unis. Ils sont offerts à des infirmiers et à des sages-femmes comme dans certains programmes américains. Les méthodes d'enseignement sont les mêmes qu'aux États-Unis. De même, ces programmes forment du personnel polyvalent pouvant intervenir dans la gestion des services de soins et dans la formation initiale du personnel infirmier à l'instar de quelques programmes américains. Peu d'informations sont recueillies dans les sites des programmes britanniques, ce qui explique les présentations brèves de ces programmes, contrairement aux sites des universités américaines dont la plupart fournissent plusieurs renseignements sur leurs programmes.

### **Au Canada**

À l'instar des États-Unis d'Amérique, le Canada n'a pas échappé à l'avènement des Business Schools. Ainsi en 1996, sur les 69 universités répertoriées au Canada, 50 avaient des Business Schools offrant des programmes de baccalauréat en commerce ou en administration. Trente de ces écoles de gestion disposaient d'un programme de deuxième cycle en gestion (Dobni & Dobni, 1996). Celles qui ont une grande réputation de par la qualité des enseignements qu'elles dispensent, disposent de plus de ressources et elles se sont taillé une place de choix en offrant des produits différenciés dans des domaines spécialisés. Ainsi, pour des fins d'évaluation et

d'accréditation, les écoles canadiennes de gestion axent le contenu de leurs enseignements autour de l'intégration des compétences reliées au leadership, à la finance, aux technologies de l'information et à l'économie globale.

La plus ancienne école de commerce et d'administration au Canada est l'École des hautes études commerciales de Montréal (HEC). Cette institution a été pendant longtemps l'une des plus importantes écoles de gestion en Amérique du Nord (Hautes études commerciales, 2008). Depuis sa création en 1907, HEC-Montréal offre des programmes publics et sur mesure couvrant les domaines de pointe en gestion (Hautes études commerciales, 2007). Un autre établissement, l'École nationale d'administration publique (ÉNAP) offre une maîtrise en administration publique (MAP). L'objectif de son programme est de rendre l'étudiant apte à répondre aux exigences de l'administration publique, de diriger et de gérer avec efficacité les organisations, les programmes et les ressources dont il a la responsabilité comme gestionnaire (ÉNAP, 2007).

En ce qui concerne la formation des infirmiers cadres, c'est seulement au début des années 1980 que l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a reconnu la pénurie de personnes convenablement formées pour remplir des fonctions d'administrateurs des services de soins dans les structures de santé au Canada. À cette époque, de nombreux postes de direction des soins infirmiers étaient disponibles, mais les établissements ne parvenaient pas à les combler. Les directions d'hôpitaux et autres administrateurs de services de soins se plaignaient d'une part, du manque de candidats pour des fonctions de haute direction des soins et d'autre part, que la plupart des postulants n'étaient pas préparés pour exercer des fonctions de gestionnaires (Leatt, 1985).

À tous les niveaux du système de santé, les attentes en matière de formation des administrateurs des services de soins infirmiers avaient changé. Afin de bien préparer les individus à exercer de nouveaux rôles, les programmes devaient être révisés. À l'époque, Leatt (1985) affirmait que les planificateurs et les concepteurs de programmes devaient prendre en compte au moins trois facteurs : a) le nouveau rôle associé aux fonctions particulières dans l'organisation de santé; b) la conception individuelle des organisations et c) les changements ayant lieu dans l'environnement élargi. Déjà en 1988, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada annonçait que la profession avait besoin de chefs de file capables de faire face aux changements et de guider les infirmières (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1988). Aujourd'hui encore, en dépit d'écrits récents dans ce sens, le constat est le même. De ce fait, la formation en gestion des infirmières canadiennes constitue toujours une priorité pour l'AICC (2006).

Au Canada, il existe plusieurs modèles d'organisation des formations. Les responsabilités sont laissées aux divisions provinciales et territoriales, ce qui explique la grande diversité des programmes. Cependant, il y a des normes nationales en cette matière qui sont respectées. Ainsi, depuis le début des années 1990, le système de santé du Canada a subi d'importantes transformations qui ont obligé les gouvernements provinciaux à adapter l'organisation des soins infirmiers en fonction de l'évolution des besoins de leur population (D'Amour, 2005; Douglas, Augus & Colin, 2000).

Au Canada, 25 universités publiques sont pourvues de facultés de sciences infirmières ou de département d'administration de la santé qui offrent des programmes en administration de la santé. Aux fins de cette présentation, une faculté sur cinq a été choisie au hasard. Au terme de ce tirage, parmi les facultés canadiennes ciblées, seules celles du Québec ont été sélectionnées.



Ainsi cinq facultés ou départements d'administration de la santé sont sortis d'un tirage au sort effectué à partir d'une liste des noms des universités ciblées.

Au Québec, plusieurs cours, microprogrammes ou programmes de formation de deuxième cycle en gestion sont offerts à tout agent qui désire faire une carrière en gestion. Dans cette province tout infirmier ayant obtenu un baccalauréat peut devenir administrateur d'un service de soins infirmiers. Très souvent les infirmiers gestionnaires québécois suivent des formations parallèles, en dehors de leurs heures de travail ou des microprogrammes en gestion à l'ÉNAP, à l'École des hautes études commerciales (HEC), au Département d'administration des services de santé ou au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal. Mais en raison de leurs obligations professionnelles, ils peuvent plus difficilement suivre une formation continue en gestion. L'attention des autorités sanitaires a surtout porté sur la pénurie d'infirmières cliniciennes plutôt que sur celle des chefs de service des soins infirmiers. Tourangeau (2003) mentionne que malgré la volonté de formation de certaines infirmières, la plupart d'entre elles ont peu de temps à consacrer à de la formation formelle en gestion, elles ont plutôt appris « sur le tas » à être des dirigeantes (p. 624).

Selon une étude de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), rendue publique en 2006, quelque 3 800 infirmières occupaient alors un poste de gestionnaire dans le système québécois de santé. De ce nombre, seulement 24 % détenaient un diplôme universitaire de deuxième cycle (Forum, 2008). Soucieux par rapport à l'augmentation de la moyenne d'âge des cadres infirmières et d'une pénurie de ce type de personnel en raison des prises de retraite à venir, des spécialistes de la discipline proposent de créer des programmes de formation de deuxième cycle en gestion avancée en sciences infirmières. C'est dans cette optique qu'un microprogramme de spécialisation en gestion est offert dans tout le réseau des universités du

Québec (UQ), plus précisément à l'Université du Québec en Outaouais, à Chicoutimi, à Trois-Rivières et à Rimouski. (UQAC, 2007; UQO, 2007; UQR, 2007; UQTR, 2007).

Ainsi, le microprogramme de 2<sup>e</sup> cycle, communément appelé programme pour la relève des cadres, offert par l'Université du Québec à Trois-Rivières, vise à préparer le personnel administratif à l'exercice de la fonction de dirigeants, entre autres, par l'acquisition d'habiletés de leadership et la connaissance de la gestion stratégique. Il offre la possibilité à l'étudiant d'approfondir les concepts majeurs d'une des fonctions courantes au rôle de gestionnaire (soit la finance, les ressources humaines, le marketing, les systèmes d'information, l'approvisionnement et la gestion d'une PME).

En outre, dans le cadre du plan provincial de relève de la main-d'œuvre des gestionnaires l'Université Laval (Québec) (Tableau II-a) offre un microprogramme de deuxième cycle en gestion et développement des organisations de 15 crédits. Ce programme de formation continue mis en place depuis 2004 est aussi offert en région. Il s'adresse à des gestionnaires venant d'une clientèle déjà sur le marché du travail ou, le cas échéant, à des professionnels choisis par l'organisation comme pour assurer la relève. L'approche pédagogique utilisée dans ce programme permet à l'étudiant d'acquérir des connaissances et de développer des compétences nécessaires à sa fonction. À la fin de sa formation le gestionnaire devrait être capable : a) d'utiliser de façon appropriée ses connaissances à l'intérieur de son organisation; b) d'examiner de façon critique ses pratiques et son organisation; et c) de contribuer au développement de son organisation (Université Laval, 2007).

La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, en collaboration avec le centre Formation et expertise en recherche en administration des services infirmiers (FERASI) offre

depuis septembre 2008, un microprogramme de deuxième cycle en leadership et gestion des services de soins infirmiers (Tableau II-a). Ce microprogramme de 15 crédits est destiné aux administrateurs désireux d'enrichir leurs compétences ainsi qu'aux professionnels aspirant à une carrière en gestion des services infirmiers (Université de Montréal, 2008-a). Le centre FERASI offre également des bourses aux candidats ayant choisi l'option *Administration des services infirmiers* et qui veulent réaliser un projet de recherche à la maîtrise et au doctorat dans ce domaine. Le but de ce programme est de former au niveau de la maîtrise, une masse critique de gestionnaires œuvrant au sein du réseau de la santé. Au doctorat, ce programme, créé en 2002, vise la formation de diplômés qui vont contribuer à l'avancement et au transfert des connaissances pour la prévention et la solution de problématiques liées à la prestation des services infirmiers (D'Amour, 2005; FERASI, 2008).

Le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal (DASUM) propose un programme de deuxième cycle en administration de la santé, option *Gestion du système de santé*. Ce programme de 54 crédits vise surtout à former des gestionnaires œuvrant aux différents niveaux d'intervention des systèmes de santé, à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale. Le programme permet de développer les habiletés de direction, de même qu'une compréhension des systèmes de santé, de l'environnement de ces systèmes et des organisations qui les constituent (Université de Montréal, 2008-b). Les cours dispensés dans ce programme sont axés sur l'économie de la santé, la gestion des ressources humaines en santé, la comptabilité et la gestion financière, les technologies de l'information en santé et le marketing social. C'est le seul programme francophone en management de la santé accrédité en Amérique du nord par la Commission of Accreditation Health Management Education (Département d'administration de la santé, 2008).

L'école de santé publique de l'Université de Montréal, qui regroupe les départements d'administration de la santé; de médecine sociale et préventive, et de la santé environnementale et santé au travail, offre pour sa part, un programme de doctorat en santé publique. Afin de permettre aux différents étudiants de se spécialiser dans un champ d'expertise, ce programme offre cinq choix dont les options *Gestion des services de santé* et *Organisation des soins de santé*. L'option *Gestion des services de santé* s'inspire d'un large champ de connaissances sociales issues notamment des théories des organisations, de la sociologie des professions, de la sociologie des organisations et de la psychologie industrielle. Dans ce programme, l'étudiant est amené à utiliser ses connaissances pour mieux comprendre les tenants et les aboutissants de la gestion des organisations dans le contexte spécifique des systèmes de santé et de services sociaux. Quant à l'option *Organisation des soins de santé*, elle porte sur l'utilisation des services de santé par la population en se préoccupant à la fois des structures, des processus et des résultats de soins. Elle touche l'étude du financement, de l'organisation, de la planification et de l'évaluation à différents niveaux d'intervention en santé. L'analyse du comportement des différents acteurs, de même que l'analyse de la relation entre l'utilisation des services et l'état de santé, de même que les problèmes de mesure de l'état de santé occupent une place prépondérante dans ce programme (Faculté de médecine, 2008).

En se référant aux caractéristiques du tableau II a, on constate que les programmes canadiens visent à former en gestion des administrateurs et à développer leur capacité de leadership. Les contenus de ces programmes sont axés en général sur l'économie de la santé, la gestion des ressources humaines en santé, la gestion financière et les systèmes d'information. Les méthodes pédagogiques privilégiées par les enseignants dans ces programmes sont les études de cas et le

tutorat où la fonction de l'enseignant se résume à conduire, à questionner, à faciliter et à diagnostiquer.

En résumé, les objectifs et les contenus des cours des programmes de formation en administration des services de soins au Québec (Canada) sont très similaires à ceux que l'on retrouve dans les programmes aux États-Unis. De même, il existe une réelle similitude entre le profil des sortants et la structure des programmes canadiens et américains organisés sous forme de crédits. Cependant, contrairement aux États-Unis où ils existent des programmes de formation à la haute direction, destinés exclusivement à des professionnels de la santé (infirmiers, sages-femmes ou autres spécialistes de la santé), au Québec les programmes de relève de cadres sont destinés à tout personnel voulant devenir gestionnaire ; qu'ils s'agissent d'ingénieurs du génie mécanique, d'enseignants ou d'infirmiers.

Les programmes des deux seules universités britanniques sélectionnées, de même que les programmes de deuxième cycle du DASUM et du centre FERASI de l'Université de Montréal et ceux de deux universités américaines; choisis au hasard sont présentés dans le tableau IIa

**Tableau II-a : Caractéristiques des programmes de formation en administration des services de soins infirmiers aux États-Unis, en Grande-Bretagne et au Canada**

Caractéristiques des programmes	États-Unis		Grande Bretagne		Canada	
	Western Kentucky University	Université de Michigan	Université de Liverpool	Université de Londres	Université de Montréal (DASUM)	Université de Montréal (FERASI)
Structure du programme	Maîtrise avec option administration	Maîtrise avec option administration	Maîtrise avec option administration	Maîtrise avec option administration	Maîtrise avec option administration	Maîtrise avec option administration
Objectifs	Acquérir des connaissances et développer des compétences liées à l'exercice de la fonction					
Nombre de crédits	21 ou 24 crédits	45 crédits	15 crédits	Non précisé	54 crédits	15 crédits
Population visée	Non précisé	Non précisé	Tout personnel de santé	Infirmiers et sages-femmes	Non précisé	Administrateurs ou professionnels aspirant à une carrière en gestion
Exigences de base						
Thèmes traités dans la formation	Les finances et la gestion, la théorie des organisations	Gestion de qualité Gestion des ressources informatique	Gestion des ressources. Économie	Non précisés	Économie de la santé; Gestion des ressources, finance; informatique	Non précisés
Méthodes d'enseignement	Non précisées	Non précisées	Travaux de groupe, tutorat, études de cas,	Non précisées	Non précisées	Non précisées
Formation pratique	Stage (Internat)	Stage (Internat)	Non précisée	Non précisée	Non précisée	Non précisée
Profil de sortie	Administrateur et enseignant	Administrateur et enseignant	Administrateur et enseignant	Administrateur et enseignant	Administrateur	Administrateur

## En France

L'histoire de la formation en gestion en France trouve ses origines à l'époque où les entrepreneurs se sont progressivement éloignés du travail d'exécution pour s'adonner à des tâches de direction, d'organisation et d'administration. (Dolleans & Dehove, 1964). Il a fallu alors commencer à organiser la formation de ces nouveaux dirigeants. Cependant, pour former les administrateurs capables d'assurer le fonctionnement de l'État, les français avaient fondé des établissements d'enseignement supérieur de gestion c'est-à-dire les Grandes Écoles (Handy, Gordon, Gow & Randlesome, 1990). C'est ainsi que l'École supérieure de commerce de Paris (ESCP), actuellement nommée École des affaires de Paris (ESCP-EAP) a été fondée en 1819. Cet établissement est considéré comme la plus ancienne école de commerce dans le monde (ESCP, 2008).

La formation des cadres de la santé en France a pour objectif d'offrir aux futurs cadres ou aux cadres confirmés dans leurs fonctions, un ensemble de prestations de formation, leur permettant d'interroger leurs pratiques et d'élaborer un projet professionnel personnalisé et évolutif. Cette formation est assurée par certaines universités, mais aussi et surtout par des Instituts de formation de cadres de la santé (IFCS), considérés comme des écoles nationales de formations affiliées aux universités. Les multiples ressemblances des programmes français (dans la structure, les composantes et les orientations), avec le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS, dont la structure est calquée sur ces derniers, nous ont amené à développer davantage cette section pour mieux saisir le contexte dans lequel s'insère la formation des cadres infirmiers au Sénégal.

Très tôt, les français ont choisi la spécialisation de la formation en gestion des infirmiers cadres avec l'avènement des écoles de cadres infirmiers et des instituts de formation des cadres de la santé (IFCS). Officiellement, la formation des cadres infirmiers a été reconnue par le Décret no 58-11-04 du 14 novembre 1958 qui distingua deux programmes sanctionnés par deux certificats : le Certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmières monitrice et d'infirmier moniteur (CAFIM) et le Certificat d'aptitude aux fonctions d'infirmière surveillante et d'infirmier surveillant (CAFIS). Dans le but de garantir une meilleure gestion des équipes et des activités, de même que la qualité de l'encadrement et des prestations offertes tant aux étudiants qu'aux usagers, ces deux programmes ont été remplacés en 1995 (décret 95-926 du 18 août 1995) par un seul programme national sanctionné par le Certificat de cadre infirmier (CCI). Ce programme inclut l'enseignement des notions telles que le management participatif et la gestion des équipes. (Coudray, 2003; Grandsire, 2000; Latil, 1994; Perrin, 2000).

Dans l'édition 2007 de l'International Handbook of Universities, deux programmes universitaires français de formation en administration destinés à des cadres de la santé sont répertoriés. L'Université Jean-Moulin de Lyon III (Tableau II-b) offre un programme de formation en administration des services de santé. Les objectifs de ce programme sont de :

- a) doter les cadres infirmiers de compétences dans leur discipline de base et en management face aux différentes problématiques liées à l'organisation et à la gestion des services de santé,
- b) fournir aux cadres les connaissances, les méthodes et les outils leur permettant de maîtriser la gestion du personnel et de l'activité du service et de concevoir et assurer le suivi et l'évaluation des projets de service, et c) participer activement à la stratégie et à l'organisation du service dans le cadre du projet d'établissement.



Le programme se déroule sur deux années et il est structuré autour de quatre axes. Chaque axe comporte des cours regroupés sous forme de quatre modules. Les principales notions traitées dans ces modules sont l'économie de la santé, le droit de la santé, la gestion des relations interpersonnelles, la gestion de l'équipe dans l'organisation, la méthodologie de la recherche et l'informatique (Université Lyon III, 2007a et 2007b).

L'Université Paris Val-de-Marne (Paris XII, tableau II-b) offre un programme de master 1 et 2<sup>3</sup> en management et gestion de la santé d'une durée de deux ans. *En 1<sup>re</sup> année*, le projet pédagogique s'articule autour de trois axes principaux. Un premier centré sur une approche épistémologique qui ouvre sur plusieurs champs de connaissances permettant un approfondissement et un enrichissement de celles-ci et amenant à mieux comprendre la complexité des institutions de santé. Un second axe qui développe une dimension managériale et gestionnaire de proximité dans une approche institutionnelle en s'appuyant sur l'expérience de l'étudiant. Enfin, un troisième centré sur l'accompagnement d'un projet d'étude dont le thème est choisi par l'étudiant.

*En 2<sup>e</sup> année*, le programme vise entre autres, le développement de l'approche « projet » des futurs cadres supérieurs, leur permettant d'élargir leur vision professionnelle de la santé dans une approche prospective, de s'impliquer dans un projet d'intervention sanitaire ou social et de s'approprier la conduite de projets (par la construction d'une étude de terrain). *À la fin de la formation*, le cadre supérieur, devrait être capable de développer une approche globale des enjeux sociaux, institutionnels, économiques et managériaux des prestations de soins, de valoriser les conditions permettant d'accroître les compétences individuelles et collectives,

---

<sup>3</sup> Le diplôme français de master est obtenu après deux ans d'études après la licence. Il sanctionne un niveau correspondant à l'obtention de 120 crédits européens.

d'organiser les partenariats dans et hors la structure de santé pour optimiser l'offre de soins, d'impulser, soutenir, enrichir une pratique d'évaluation continue de la qualité des prestations (Université Paris XII, 2009).

À l'instar de certaines universités françaises, plusieurs Instituts de formation des cadres de santé (IFCS) assurent également la formation en administration destinée aux cadres infirmiers. À l'Institut de formation des cadres de santé de Paris (IFCS-Paris) par exemple, le programme de formation vise à faire acquérir aux futurs cadres, les savoirs théoriques et techniques propres aux métiers de cadres hospitaliers, à développer une capacité d'analyse des situations de travail en milieu hospitalier et à approfondir les savoirs spécifiques à l'optimisation de la qualité des prestations dont ils seront responsables.

Sur le plan de la structure de la formation, l'IFCS-Paris propose un cursus de formation où alternent des enseignements universitaires et des stages de mise en situation réelle (TSR) sous la responsabilité de tuteurs chevronnés (tutorat). La durée de la formation est de 42 semaines en alternance (24 semaines d'enseignement théorique, 2 semaines de temps de travail personnel, de recherche et de documentation, 15 semaines de stage et 1 semaine de congé). Les méthodes pédagogiques privilégiées par les enseignants sont les études de cas, les travaux de groupe et de techniques en situation simulée (TSS). À la fin de la formation, un suivi des diplômés pendant 9 à 15 mois après l'entrée en fonction, est assuré pour l'analyse de la pratique professionnelle (IFCS, 2009a et b).

Actuellement les États européens tendent à reconnaître mutuellement les diplômes de cadres infirmiers délivrés (Dekussche, 2005). En effet, malgré que les formations d'un pays à l'autre soient hétérogènes, comme d'ailleurs les modalités d'accès ou les missions des écoles de

formation de cadres, de grands efforts sont entrepris pour harmoniser les profils de compétences. En nous référant à la description des principales caractéristiques des programmes, nous retenons que les programmes américains sont structurés sous forme de crédits dont le minimum pour la formation de cadre est égal à 15 tandis que les programmes français sont organisés sous forme de modules pour une durée de formation d'au moins deux ans à temps plein, ce qui équivaut à 120 crédits européens. Les programmes américains et français ont des objectifs qui sont à peu près semblables. Cependant, les programmes universitaires français forment des administrateurs de santé (ou cadres de santé), c'est-à-dire des professionnels issus des secteurs des soins et des services médico-techniques (il peut s'agir d'infirmiers, de techniciens de laboratoires ou de médecins), tandis que les programmes américains forment uniquement des cadres infirmiers ou sages-femmes, polyvalents, issus des services de soins infirmiers, et spécifiquement préparés pour exercer des fonctions de chefs de services des soins infirmiers ou d'enseignants dans des écoles de formation.

### **2.1.3. Programmes de formation en Afrique**

À l'instar de la formation des dirigeants des pays développés, la formation en gestion des administrateurs africains est aussi une priorité. Le portrait de la formation en administration des infirmiers administrateurs est plus difficile à réaliser dans les pays africains en raison de la rareté de la documentation disponible. C'est en 1978 à la Conférence de Bamako que fut créé le Centre africain d'études supérieures en gestion (CESAG), à la suite d'une décision des chefs d'État de la Communauté économique de l'Afrique de l'Ouest (CEAO). Le CESAG est une institution dédiée à la formation, le perfectionnement, la consultation et la recherche en gestion, localisée à Dakar (Sénégal). Sa principale mission est de former les cadres selon une vision régionale et africaine, de les perfectionner en matière d'administration et de former des

formateurs pour les institutions de formation en gestion de la région (CESAG, 2007). Ce centre offre un programme de maîtrise en sciences de gestion. Plusieurs gestionnaires africains, particulièrement des administrateurs des services de soins infirmiers et de santé, y ont suivi des programmes de perfectionnement en administration.

Aujourd'hui, plusieurs autres écoles de gestion affiliées à des universités africaines, telles que la Community and Individual Development Association (CIDA) en Afrique du Sud, l'École supérieure des sciences économiques et sociales (ESSEC) au Cameroun et l'École supérieure de commerce Castaing (ESCC) en Côte-Ivoire, offrent des formations en sciences de gestion et sciences économiques. De même, au Sénégal, des programmes de cycles supérieurs sont proposés par la Faculté des sciences économiques et de gestion (FASEG) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, la Faculté des sciences économiques et de gestion de l'Université du Sahel et par l'Unité de formation et de recherche (UFR) en sciences et gestion de l'Université Gaston Berger de Saint-Louis. Ces formations mènent à l'obtention de diplôme d'études universitaires générales (DEUG), de licence, de maîtrise ou de doctorat en gestion (UCAD, 2008; UGB, 2008; UNIS, 2008).

Les premières écoles d'infirmiers sur le continent africain ont été créées au Transvaal en 1880 et à l'État Libre d'Orange en 1886. La première école d'infirmières en Afrique francophone a vu le jour en Tunisie en 1924 (Thiam, 2001). Notre recension des écrits sur les programmes africains de formation en administration des services de soins infirmiers, se limite à l'Afrique noire francophone, faute de documentation pertinente sur la formation en administration des infirmiers gestionnaires en Afrique du Sud et au Maghreb. La seule référence disponible à ce jour, sur ces parties de l'Afrique, fait état de l'implantation en 2002 au Maroc, d'un nouveau programme de formation de deuxième cycle, adapté aux réalités culturelles et sanitaires

marocaines, lequel vise à développer des compétences en administration d'unités de soins et en enseignement. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'un partenariat entre la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et le ministère de la santé du Maroc (Vissandjee & Agyo, 2003).

Selon Laverrière et Sakho (1989) :

Dans les pays africains où l'on a commencé à faire des transformations structurelles et juridiques des établissements hospitaliers, les autorités sanitaires ont bien compris l'enjeu supplémentaire que constituent les hôpitaux au plan économique et la nécessité de disposer de cadres formés au management dans ce secteur (p. 11).

Ainsi, les autorités gouvernementales de plusieurs pays africains décidèrent de la création d'un corps de cadres infirmiers et sages-femmes nationaux pouvant assumer les fonctions administratives et pédagogiques qui étaient jadis sous la responsabilité de leurs collègues françaises rapatriées après les indépendances. En conséquence, chaque État décida d'organiser un concours afin d'envoyer en formation des infirmiers et des sages-femmes d'État.

C'est ainsi qu'au début des années 1960, un premier contingent de boursiers était envoyé en formation dans des écoles européennes de cadres infirmiers, particulièrement en France, en Belgique et en Suisse. Il aura fallu attendre le début des années 1970 pour qu'un deuxième groupe de professionnels africains soit envoyé au Canada (particulièrement à l'Université de Montréal) et aux États-Unis. Ces derniers étaient inscrits dans des programmes de deuxième cycle en sciences de l'éducation et en sciences infirmières. À la fin de leur formation, les boursiers sénégalais furent affectés au Centre d'enseignement supérieur en soins infirmiers (CESSI) de Dakar où ils exercèrent des fonctions d'enseignants, de directeurs des études académiques, de directeurs de la formation continue, etc. D'autres ont travaillé au Ministère de la santé comme conseillers chargés de la formation initiale et continue des infirmiers.

Ces personnels assuraient la formation des infirmiers cadres à l'ENDSS qui recevait des étudiants venant du Bénin, du Burkina Faso, des Comores, de la Côte d'Ivoire, du Gabon, de la Guinée Bissau, de la Guinée Conakry, du Mali, de la Mauritanie, du Togo et du Tchad. C'est donc ce personnel, qui a acquis des expériences européennes, canadiennes et américaines, qui furent responsables de l'élaboration et la révision du programme de formation en administration et enseignement. Les nouveaux cadres africains, diplômés du CESSI allaient aussi à leur tour enseigner et diriger les écoles de formation de base dans leurs pays respectifs dès leur retour au pays. En raison des sollicitations des pays africains pour former plus de cadres infirmiers et des limites d'accueil du CESSI de Dakar, d'autres écoles de formation de cadres infirmiers étaient créées dont les CESSI de Yaoundé (Cameroun) et de Luanda (Angola).

Le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS a été élaboré dans un contexte politique et social particulier. En effet, comme partout ailleurs dans le monde, la présence dans les services de santé d'un personnel compétent demeure l'une des conditions requises pour répondre à la demande en santé des populations. Cette présence de personnel en qualité et en quantité suffisantes a souvent fait défaut au système de santé sénégalais. En effet, les données statistiques servant de référence à l'élaboration du Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) 1998-2007 montraient que le système de santé sénégalais, jusqu'en 1996, souffrait d'un manque de 2000 agents toutes catégories confondues (DERF, 2002). Cette situation s'expliquait par le fait que les décès, les mises en disponibilité, les démissions, les détachements, les départs à la retraite de personnels n'étaient pas remplacés.

À ce constat s'ajoutait une insuffisance dans la gestion de la formation du personnel en général et des infirmiers cadres en particulier. Cela se traduisait par un déséquilibre notoire entre le

nombre de diplômés et les besoins en personnel du Ministère, de même qu'une faible efficacité de la formation continue. Le manque de coordination entre les principaux intervenants dans la formation du personnel, les offres de bourses d'études de certains partenaires au développement non adéquates avec les besoins réels de formation exprimés par le Ministère de la santé et les coûts de formation élevés expliquaient également les difficultés dans la gestion de la formation. À titre d'exemple, en 2000, les besoins du Ministère de la santé en formation de cadres infirmiers étaient estimés à 41 agents. Sur ce nombre seulement 17 ont été formés (DERF, 2002; PNF, 2000; SNIS, 2007). C'est dans ces conditions que le Ministère avait mis en œuvre un Plan national de formation (PNF) en 1997, pour combler ce manque et réorganiser la gestion de la formation des personnels. Ce plan quinquennal avait pour but d'accroître les capacités des personnels de gestion afin d'offrir des services de qualité adaptés aux besoins des populations.

Ainsi, compte tenu de la diversité des fonctions que les chefs de service des soins infirmiers sont appelés à jouer et des nouvelles politiques de santé, le programme de formation *Administration et enseignement* (PFAE) devait favoriser le développement d'habiletés pratiques et applicables dans leurs futurs milieux de travail. La restructuration du système hospitalier, communément appelée réforme hospitalière ne facilite pas pour autant les rôles attendus, transmis et effectivement exercés par ces administrateurs. En effet, la réforme hospitalière qui s'est faite en 1998, se caractérise principalement par la transformation des hôpitaux en entreprises dénommées établissements publics de santé (EPS). Cette mutation offre eu égard à ce nouveau statut, une plus grande autonomie de gestion aux établissements publics de santé.

Cependant, en raison des subventions de fonctionnement et des investissements qu'il accorde, l'État sénégalais conserve un droit de regard sur les activités de ces organisations. Ainsi, le Plan national de développement sanitaire et social 1998-2007 mentionne, dans ses orientations stratégiques, que chaque hôpital doit mettre en place un plan directeur qui, conformément au plateau technique correspondant à son niveau, garantit un service infirmier de qualité. Ce service infirmier est placé sous la responsabilité du chef du service des soins infirmiers qui est chargé désormais de gérer le volet *Gestion des services de soins infirmiers* comme le prévoit l'article 32 de la loi 98-12 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements de santé (DES, 1999, 2001, 2002).

Concernant la description sommaire du programme de formation en *Administration et enseignement* de l'ENDSS, force est de constater que la population estudiantine inscrite est composée d'étudiants sénégalais et étrangers. Le personnel enseignant se répartit selon deux catégories d'emploi : les enseignants permanents et les enseignants vacataires. À ce personnel s'ajoutent les superviseurs de stage chargés de l'accompagnement des étudiants sur le terrain. Ce corps professoral dispense un programme réparti sous forme de cinq modules. Un résumé du programme avec les profils d'entrée et de sortie des étudiants et les différentes activités du programme est présenté au chapitre de méthodologie et à l'annexe 2 (p. 197).

Les activités d'enseignement de l'ENDSS sont financées par le gouvernement du Sénégal. En plus des locaux qui abritent la plupart des filières de formation, l'ENDSS est dotée depuis 2004, d'un bloc scientifique pédagogique polyvalent, financé et entièrement équipé par le gouvernement du Japon, en salles de cours, amphithéâtre, bibliothèque, local de micro-enseignement, etc. L'ENDSS et la section Administration-enseignement entretiennent de bons rapports avec leurs partenaires internationaux. C'est ainsi que la Japan International



Cooperation Agency (JICA), le Collège Montmorency de Laval (Canada), l'Institut universitaire de technologie (IUT) de Saint Briec (Université de Rennes), l'École sanitaire et sociale des Îles Canaries, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Université de Montréal et l'Université Laval de Québec, collaborent avec l'école à la formation des enseignants et à la dotation en matériels didactiques haut de gamme.

Le système modulaire étant de rigueur à l'ENDSS, des évaluations formatives s'effectuent fréquemment pour réguler le processus de formation. Dans le but de développer les compétences attendues chez le chef de service des soins infirmiers, l'étudiant doit satisfaire à une obligation de stages en lien avec l'administration hospitalière (140 heures), la supervision (240 heures), les modèles conceptuels (70 heures) et la pédagogie (175 heures). D'autres détails concernant le programme sont présentés au chapitre de méthodologie.

En comparant les programmes de formation, en fonction des éléments d'analyse retenus, il apparaît que les programmes sénégalais et français sont similaires : a) dans leur structure : maîtrise avec l'option enseignement associée; b) dans leurs objectifs : acquérir les connaissances et développer les compétences liées à l'exercice de la fonction; c) dans la durée de la formation : maximum deux années; d) dans le type de population visée : les infirmiers et les sages-femmes sont admis dans cette formation; e) dans les conditions d'admission : expériences professionnelles requises; f) dans les notions traitées dans le programme : en général la gestion des ressources, l'économie de la santé, la méthodologie de la recherche, les systèmes d'information sanitaires et informatique; g) dans les méthodes d'apprentissages et d'enseignement privilégiées : technique en situation simulée, technique en situation réelle, cours magistral, ateliers, etc. ; h) dans la formation pratique : stages de perfectionnement obligatoires; i) dans le profil de sortie : administrateur et enseignant.

En plus, dans une étude sur la formation des cadres maliens dans les programmes universitaires canadiens présentée à l'Université de Montréal, Coumaré (1977) affirme que les bourses octroyées aux étudiants sont dites « liées » parce que, non seulement le donateur fixe le lieu et même l'institution de formation, mais propose généralement le domaine d'études. Ce qui, malheureusement est le cas, il y a aujourd'hui plus de trente ans. Ainsi dans un cas comme dans l'autre, la seule initiative laissée à l'étudiant, c'est de choisir entre l'alternative d'accepter l'offre ou de la refuser. L'auteur fait allusion au fait que les boursiers africains, en général, sont influencés par les contenus des programmes qu'ils ont suivis au point où dès leur retour, ils adaptent généralement ces programmes dans leurs pays. Ce qui expliquerait la similarité dans ces programmes.

Dans le même ordre d'idées, Njoh-Ebengue (1976) dans son étude sur la formation du personnel cadre infirmier camerounais et Ndécky (2007)<sup>4</sup> affirment que les programmes similaires du CESSI de Yaoundé (Cameroun) et celui de Dakar (Sénégal) sont fortement influencés par les contenus des programmes des pays qui ont financé la formation des étudiants africains (programmes français, belges, américains, etc.). À cet effet, Njoh-Ebengue (1976) suggère aux organismes donateurs de bourses d'études particulièrement à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de laisser les boursiers choisir eux-mêmes leur programme pour que ceux-ci soient plus appropriés aux besoins des étudiants et de la population.

Les conclusions des études de Coumaré (1977) et Njoh-Ebengue (1976), menées par deux des premiers boursiers africains, bien que non récentes, sont encore d'actualité. Elles sont

---

<sup>4</sup> Ndécky fut professeur, directeur de la recherche et de la formation continue à l'ENDSS et consultant à l'Unesco. Il fut l'un des premiers infirmiers sénégalais à bénéficier de bourses d'études en Europe et au Canada. Actuellement, il est consultant indépendant.

corroborées par les écrits de Ndécky (2007) qui ne sont pas encore publiés, mais restent un document inédit de travail.

L'analyse des programmes français, canadiens et américains, à partir des éléments des tableaux II-a et II-b, montre plusieurs similitudes avec le programme sénégalais. En effet, les programmes français et sénégalais proposent tous les deux une formation en administration et en enseignement. Le système d'enseignement modulaire avec comme corollaire l'évaluation des apprentissages avec des évaluations de reprise et des évaluations de synthèse de module, est appliqué dans les deux programmes, de même que les terminologies utilisées dans l'enseignement pratique des contenus : technique en situation simulée (TSS) et technique en situation réelle (TSR). La formation est aussi d'une durée de deux ans dans ces deux programmes nationaux.

Le programme sénégalais ressemble aux programmes nord-américains dans sa structure (formation polyvalente : administrateurs et enseignants d'administrateurs (États-Unis d'Amérique seulement); dans les objectifs : acquérir les connaissances et développer les compétences liées à l'exercice de la fonction; dans les expériences professionnelles requises à l'entrée; dans les notions traitées dans la formation en général; dans les méthodes d'enseignement et d'apprentissage : approche par compétences (APC) comme c'est le cas dans certains modules du programme sénégalais où cette approche est en expérimentation.

De même, les connaissances à enseigner et les compétences à développer dans le programme sénégalais sont celles que l'Association américaine des écoles de soins infirmiers (AACN) et l'Organisation américaine des cadres infirmiers (AONE) reconnaissent comme nécessaires pour la formation de chef de service des soins infirmiers. Les profils d'entrée : formation

destinée à des infirmiers et à des sages-femmes et les profils de sortie des étudiants, infirmier chef, chef de services des soins infirmiers, sont aussi largement inspirés des programmes canadiens et américains (tableaux II-a et II-b). Les nombreuses similitudes avec les programmes français et nord-américains nous portent à croire que le programme sénégalais serait représentatif de ce qui se passe un peu partout dans le monde. Ainsi, les méthodes utilisées pour évaluer les programmes canadiens et américains devraient être les mêmes que celles utilisées pour évaluer le programme sénégalais.

**Tableau II-b : Caractéristiques des programmes de formation en administration des services de soins infirmiers en France et au Sénégal**

Caractéristiques du programme	France		Sénégal
	Université Jean-Moulin de Lyon III	Université Paris Val-de Marne	Université de Dakar (ENDSS)
Structure du programme	Master (avec option administration)	Master (avec option administration)	Option enseignement associée
Objectifs du programme	Acquérir les connaissances et développer les compétences liées à l'exercice de la fonction		
Nombre de crédits ou durée de la formation	120 crédits européens (ou deux ans)	120 crédits européens (ou deux ans)	Deux ans (nombre de crédits non précisé)
Population visée- Conditions d'admission	Cadres de la santé	Non précisé	Infirmiers et sages femmes ayant au moins quatre années d'expérience
Notions traitées dans la formation	Gestion des ressources, Économie de la santé, Méthodologie de la recherche, Informatique	Gestion des ressources, Économie de la santé, Systèmes d'information et informatique	Gestion des ressources, Économie, Administration hospitalière, Informatique etc.
Méthodes d'enseignement	Travaux de groupe, études de cas	Travaux de groupe, étude de cas	Travaux de groupe, études de cas
Formation pratique	Stage (travaux en situation réelle : TSR)	Stage (TSR)	Stage (TSR)
Profil de sortie	Administrateur	Administrateur	Administrateur et enseignant

## **2.2. Évaluations des programmes de formation**

Cette section examine les publications de recherches évaluatives sur les programmes de formation en administration des soins infirmiers. En référence au modèle de Stufflebeam<sup>5</sup>, cette recension distingue deux types de recherches : a) les études sur l'évaluation du contexte, des intrants et du processus et, b) les études sur l'évaluation des produits en termes d'effets des programmes. Le tableau III (p. 78), résume les objectifs ou devis de recherche, les milieux d'études, les méthodes de collecte des données et les principaux résultats des études recensées.

Étant donné la rareté des recherches empiriques dans ce domaine, la plupart des études examinées ici ont été publiées dans des revues professionnelles. Ces dernières ne répondent pas en général aux mêmes critères de rigueur scientifique retenus que dans les revues scientifiques, aussi les éléments de la méthodologie de recherche ne sont pas toujours précisés ce qui limite l'appréciation critique sur la validité des études.

### **2.2.1. Études portant sur le contexte, les intrants et le processus**

Selon Stufflebeam (1980), l'évaluation du contexte consiste à définir l'environnement, à identifier les besoins à combler et à diagnostiquer les problèmes rencontrés. Pour cet auteur, la structure et les objectifs du programme, les apprentissages réalisés, etc., sont les principaux éléments constituant le contexte. L'évaluation des intrants vise à fournir l'information nécessaire pour identifier et évaluer les ressources disponibles et déterminer comment les utiliser en vue d'atteindre les objectifs, de la façon la plus rationnelle et efficace possible.

---

<sup>5</sup> Le modèle de Stufflebeam est présenté de manière plus détaillée au chapitre suivant, à la section 3.3.

L'évaluation du processus consiste à s'assurer de la conformité de la mise en œuvre des procédures planifiées en fonction des objectifs définis.

C'est dans cet esprit que les recherches rapportées dans cette section sont répertoriées en fonction d'études recensées en termes de besoins de formation ou de connaissances à enseigner et de compétences nécessaires pour une formation en administration des services de soins infirmiers

Ainsi, l'étude descriptive initiée par Frank, Aroian et Tasbea (2003) évalue des programmes de formation en gestion des soins infirmiers dans plusieurs universités aux États-Unis. Cette étude vise particulièrement à renseigner les administrateurs sur les besoins de formation dans les programmes de 2<sup>e</sup> cycle en gestion des services de soins. La technique Delphi a été utilisée pour recueillir l'information auprès de concepteurs de programmes. Elle a pour but de mettre en évidence des convergences d'opinion et de dégager certains consensus sur des sujets précis, grâce à l'interrogation d'experts, à l'aide de questionnaires successifs. Un groupe d'experts est réuni et ils échangent leurs vues et chacun donne individuellement des évaluations et des suppositions à un facilitateur/animateur qui passe en revue les données et publie un rapport résumé.

Sur les 338 concepteurs de programmes pressentis, 180 ont accepté de participer soit 53% desquels 105 étaient exploitables. Ce qui représente un taux de participation de 31 %. Un questionnaire composé de 91 items à choix multiples portant sur les différentes orientations des programmes et sur les besoins de formation a été administré. Les données ont été analysées par des méthodes de statistiques descriptives. Selon les concepteurs, les programmes répondent aux besoins de formation de ce type de personnel tels que définis par l'AACN et par l'AONE. Cependant, ils affirment que pour attirer plus d'étudiants, ces programmes devraient être

améliorés en s'orientant davantage vers des thèmes tels que le développement du leadership, le développement des organisations et la gestion financière.

Dans la présentation de cette étude, les auteurs ne précisent ni le mode de recrutement, ni le nombre de participants au groupe final de recherche de consensus, ni le déroulement de l'enquête. Ainsi, il est difficile de savoir si tous les participants détenaient l'expertise nécessaire pour poser un jugement sur ces programmes. Ceci constitue une limite importante de cette étude.

Dans une étude exploratoire, Gould, Kelly, Goldstone et Maindwell (2001) ont tenté de déterminer les besoins de formation professionnelle des infirmiers gestionnaires britanniques et de proposer des pistes de travail pour l'élaboration de programmes de formation destinés à cette population. Un questionnaire a été administré à 182 infirmiers gestionnaires et 15 d'entre eux ont participé à une entrevue. Les auteurs ne précisent pas le nombre de questionnaires envoyés, d'où notre impossibilité de connaître le taux de participation. Les données d'entrevue ont été transcrites puis analysées en vue de déterminer les thèmes émergents tandis que les données des questionnaires ont été analysées à l'aide de méthodes statistiques descriptives (fréquences et moyennes) et inférentielles (analyses de variance). Les résultats montrent que la réalisation de plusieurs activités de la fonction de l'infirmier gestionnaire exige plus de formation. Notamment, le management, le travail interdisciplinaire, la gestion des ressources humaines et matérielles et la recherche. Les auteurs de l'étude concluent qu'en général les infirmiers se sentent compétents, sur le plan clinique, mais que plusieurs d'entre eux reconnaissent éprouver des difficultés dans l'exécution des tâches liées à la gestion des ressources humaines, la gestion des budgets et à l'utilisation des techniques de l'information.



Pour dresser le profil idéal des futures infirmières gestionnaires américaines, Scoble et Russell (2003) ont sondé leurs opinions au sujet de la formation, l'expérience professionnelle et les compétences nécessaires aux infirmières administratrices de l'avenir. Les chercheurs ont invité 123 personnes à participer à cette étude, de ce nombre, 43 participants ont répondu à un questionnaire incluant des énoncés à choix de réponses et des questions ouvertes. Les répondants ont identifié 173 thèmes à approfondir dans le programme de formation des futurs administrateurs des services de soins, dont les contenus émergents sont l'administration des affaires, le leadership, le management des ressources humaines et financières et le système d'information et de communication. En plus, près de la moitié des répondants (46 %) croit que les futures gestionnaires devraient détenir un diplôme de maîtrise avec une spécialisation en administration pour être mieux préparées à jouer leur rôle. Cette recherche fournit des pistes de travail intéressantes pour l'élaboration de programmes. En outre, elle est très importante pour dresser le profil de futurs administrateurs des services de soins. Cependant, le nombre réduit de répondants ( $n = 43$ ) constitue une limite à la généralisation des résultats.

Dans une seconde étude, les mêmes chercheuses ont évalué le programme de formation des infirmières administratrices de l'État du Massachusetts (États-Unis) et leurs besoins en formation continue (Russell & Scoble, 2003). A cette fin, un questionnaire a été envoyé à un échantillon de 368 infirmières administratrices œuvrant dans des établissements de soins de longue durée et des agences de soins à domicile. Cent quinze questionnaires ont été retournés, ce qui représente un taux de participation de 31 %. Des informations ont été recueillies sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants, les connaissances en administration essentielles et celles à développer. En conclusion, les chercheurs soutiennent que quel que soit le degré d'acquisition des connaissances théoriques en gestion des ressources humaines et

financières, le développement de certaines compétences ne peut se faire que par une formation pratique. De plus, afin d'améliorer la qualité de la formation des infirmiers gestionnaires, ils recommandent de réviser les programmes actuels de formation des infirmiers cadres et d'intégrer l'enseignement des notions telles que les théories sur l'administration des services de soins, la gestion des budgets, le mentorat ou supervision par un conseiller expérimenté et les questions éthiques et morales.

Afin d'évaluer l'efficacité d'un programme de formation des gestionnaires des services de soins de santé en France, Kinet et Hamel (2007) ont réalisé une enquête exploratoire auprès d'employeurs en vue de déterminer les connaissances et les compétences minimales attendues des futurs cadres. Dans cette étude, 13 employeurs composés de directeurs des soins infirmiers, de directeurs d'écoles paramédicales et d'experts ont été interviewés lors d'un entretien semi-directif. Ces auteurs concluent que le type de diplôme obtenu et l'expérience de travail des candidats sont deux critères qui présagent des compétences attendues lors du recrutement de futurs gestionnaires, de même que d'autres connaissances et compétences telles que la communication, le travail en équipe et la gestion des priorités et des conflits.

Dans une autre étude portant sur la formation des infirmiers administrateurs américains, Kleinman (2003) rapporte les opinions de ces derniers sur les compétences nécessaires à l'exercice de leur fonction. Dans cette étude, 35 infirmiers gestionnaires et 93 cadres infirmiers, soit 128 sujets ont répondu à un questionnaire transmis à un nombre indéterminé de personnes. Le questionnaire, conçu par l'auteur, incluait 22 énoncés par rapport auxquels le répondant signifiait son accord à l'aide d'une échelle de type Likert. Selon l'auteur, trois aspects fondamentaux apparaissent plus importants pour l'exercice de la fonction d'administration des services de soins : l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines et la gestion des

soins. La majorité des répondants souligne la nécessité d'exiger des cadres qu'ils aient complété une formation de 2<sup>e</sup> cycle en administration. Les répondants croient que les gestionnaires doivent être préparés à assumer des responsabilités de gestion. De plus, ils suggèrent que les programmes de formation accordent une importance plus grande au développement des compétences de leadership ou aux fonctions de dirigeant. Le mentorat (ou supervision des étudiants en stage par un conseiller expérimenté) est selon les répondants la stratégie clé pour la transmission des connaissances et le développement des compétences.

Cette dernière recherche est importante puisqu'elle identifie plusieurs compétences que les employeurs attendent des nouveaux gestionnaires en soins infirmiers. Ainsi, à l'instar de Russel et Scoble (2004) et Kinet et Hamel (2007), les compétences du gestionnaire reconnues par Kleinman (2003) peuvent servir à la constitution d'un cadre normatif en vue d'évaluer un programme de formation en administration des services de soins infirmiers. Les domaines de connaissances et compétences communes recommandées par ces auteurs sont : le mentorat, l'organisation du travail, la gestion des ressources humaines et financières et le travail en équipe.

En évaluant le programme de formation continue en gestion offert à des gestionnaires en fonction au Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal (DASUM), Robitaille (1993) visait à déterminer si le programme avait favorisé l'acquisition de connaissances et le développement de compétences en gestion.

Cette étude rétrospective a été réalisée auprès de 33 volontaires à partir d'entrevues, d'un questionnaire et d'une observation. Les entrevues ont été menées auprès de : a) 28 médecins-gestionnaires ayant participé au programme de formation en gestion offert par le DASUM,

b) trois concepteurs du programme, c) deux employeurs du centre hospitalier où se déroule l'étude. De plus, un questionnaire autoadministré, a été complété par 25 des 27 chefs de département et chefs de service, soit un taux de réponse de 92 %. Une observation du déroulement des activités d'enseignement de l'un des deux modules du programme a été également effectuée. Selon les résultats, les répondants ont jugé que leur participation à ce programme leur a permis d'acquérir des connaissances et de développer des compétences pertinentes pour l'exercice de leur fonction. En outre, 25 % des participants jugeaient avoir acquis des compétences de leaders.

Une limite importante de cette étude rétrospective est qu'elle recourt à un plan de recherche de type post test sans groupe témoin, ce qui ne permet pas de contrôler le niveau des pratiques des gestionnaires au début de leur formation et conséquemment, de juger dans quelle mesure les changements de pratiques observés à la fin de la formation peuvent être attribués à la participation au programme. D'autre part, le chercheur n'a pas précisé le mode de sélection des concepteurs du programme et du personnel de direction qui ont été interviewés. De même, les caractéristiques de la population ainsi que l'intérêt et les objectifs de l'observation du déroulement d'un des modules du programme ne sont pas cités dans cette étude.

### **2.2.2. Études portant sur le produit**

L'évaluation du produit consiste à mesurer les effets du programme. Cette section examine des recherches évaluatives sur des programmes de formation en administration. Garza (2000) a évalué un programme de formation continue en administration offert à l'Université du Texas A&M. L'objectif général de l'étude était d'examiner l'opinion des étudiants diplômés, dix ans après la fin du programme, relativement à la qualité générale du programme et à l'importance

des contenus du programme. Quarante-deux volontaires ont été recrutés sur 58 pressentis, ce qui donne un taux de **participation de 72 %**. Les participants ont jugé que leur participation au programme leur avait permis d'acquérir des connaissances en leadership et de développer des compétences nécessaires à la fonction d'administrateur. En raison de la taille réduite de l'échantillon, il n'est pas possible de généraliser les résultats de cette étude. En outre, le délai de dix années passées entre la participation au programme et l'évaluation a pu affecter la validité des témoignages (problèmes de mémoires). Aussi, cette étude ne permet pas de juger de l'efficacité du programme actuel.

Patenaude (1992) a évalué le programme de maîtrise en administration des services de santé offert par le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal (DASUM). Son étude visait à mesurer la pertinence de la maîtrise de certaines connaissances et d'habiletés dans l'exercice de la fonction de gestionnaire, mesurer si le programme fournit ces connaissances et ces compétences et enfin, connaître l'opinion des diplômés par rapport au programme. Cette enquête par questionnaire a été réalisée auprès d'un échantillon de convenance formé de 106 étudiants, recrutés dans un bassin de 151 gradués de sept cohortes de finissants des années 1985 à 1991.

Le questionnaire incluait 120 énoncés relatifs aux objectifs visés par le programme par rapport auxquels les répondants devaient exprimer leurs opinions à l'aide d'une échelle de Likert. Des analyses descriptives et inférentielles sur les données recueillies ont permis de comparer les opinions en fonction des cohortes d'appartenance. Selon les chercheurs, les résultats de cette enquête ont permis de valider les perceptions des responsables du programme quant aux lacunes de cette formation (le programme ne fournit pas toutes les connaissances et compétences requises aux diplômés). En plus, cette recherche a montré que les diverses

catégories de sujets appréciaient différemment l'importance accordée aux connaissances et compétences. Les participants ont indiqué qu'ils étaient généralement satisfaits, *a posteriori*, de leur participation au programme de formation.

Cette étude présente exclusivement le point de vue des finissants et non celui des enseignants chargés d'appliquer le programme et des employeurs. En outre, d'autant plus que le nouveau programme du DASUM (de deux ans) est entré en vigueur en 1988, les étudiants des cohortes des années 1985 à 1987 (qui représentent 20 % du nombre de répondants) qui n'ont pas nécessairement suivi le même programme que les étudiants des cohortes plus jeunes auraient du être exclus de l'échantillon pour ne pas biaiser les résultats des analyses. En plus, compte tenu du nombre relativement petit de sujets, le test *t* effectué ne devrait donner que des taux élevés de satisfaction des sujets vis-à-vis du programme. Cependant, ces critiques n'enlèvent en rien à la valeur intrinsèque de l'étude dont nous nous sommes inspirés pour concevoir nos instruments.

Au terme de cette recension des écrits, plusieurs constats peuvent être faits en ce qui concerne les questions et les thèmes traités ainsi que les devis de recherche privilégiés. Le tableau III résume les éléments essentiels de ces recherches.

Deux grands axes ont servi de base pour notre analyse qui est structurée : a) en fonction des études faites sur l'évaluation du contexte, des intrants et du processus recensées en termes de connaissances à enseigner et de compétences à développer et b) en fonction des études effectuées sur l'évaluation du produit de la formation. Les questions de recherche font référence, dans la plupart des études, à la perception des diplômés et des enseignants par rapport à l'atteinte des objectifs du programme. Dans plusieurs de ces études, la qualité de la

formation des diplômés est aussi jugée à partir des opinions des employeurs ou par des experts externes (Kinet & Hamel, 2007; Kleinman, 2003; Robitaille, 1993).

En ce qui concerne les méthodologies de recherche employées, on constate que ceux sont des sondages d'opinions. En plus, à la lumière de la recension des écrits portant sur les programmes évalués, on remarque que les recherches consultées ont été menées dans des pays dont les programmes sont étudiés dans cette étude notamment, aux États-Unis, au Canada, en France et en Grande-Bretagne. Aucune recherche n'a porté sur un échantillon africain. En se référant au tableau III qui résume les faits saillants des études recensées, on constate que dans les recherches portant sur le contexte, les intrants et le processus, des auteurs identifient des notions supplémentaires à inclure dans la révision des programmes de formation telles que l'informatique, la recherche, l'enseignement, la gestion des ressources humaines, la gestion financière, le développement du leadership, le développement des organisations, l'administration des soins. Ces auteurs proposent que les programmes soient révisés conformément à ces contenus (Gould & al.. 2001 et Frank & al. 2003). D'autres identifient les compétences nécessaires à la formation des administrateurs des soins telles que la communication, la capacité à travailler en équipe, la gestion des priorités et des plannings, la capacité à gérer des conflits, l'organisation et la planification des horaires du personnel infirmier, la capacité à manager des ressources humaines, d'élaborer un budget, de déléguer et d'utiliser les techniques de l'information. (Kinet & Hamel, 2007; Kleinman, 2002). Russel et Scroble (2003), de même que Scroble et Russel (2003), quant à eux recommandent des contenus théoriques indispensables à la préparation de futurs administrateurs des soins infirmiers tels que la gestion des ressources humaine et financière, le système d'information et de communication, l'administration des soins. Ainsi, les avis des experts sont convergents et

complémentaires sur les connaissances et les compétences jugées essentielles à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, que les étudiants devraient acquérir ou développer.

Patenaude (1992) rapporte des taux très élevés de satisfaction des répondants par rapport aux programmes évalués. La recherche de Garza (2000) montre que les programmes évalués sont jugés efficaces en ce qui concerne l'acquisition des connaissances en administration et le développement de connaissances nécessaires à la fonction d'administrateur. Par contre, l'étude de Patenaude (1992) montre que les programmes ne fournissent pas toutes les connaissances et compétences requises à la fonction d'administrateur. Enfin, l'étude de Robitaille (1993) montre que le programme a permis des changements en ce qui a trait aux connaissances et compétences.



**Tableau III : Résultats des études sur les évaluations de programme**

Auteurs	Objectifs/devis	Milieu/Méthode de collecte des données	Principaux résultats ou notions recommandées
Frank, Aroian et Tasbea (2003)	Étude descriptive	États-Unis Questionnaires (n = 105)	Les programmes doivent être révisés conformément au contenu nécessaire à la formation des infirmiers gestionnaires pour attirer plus d'étudiants notamment le développement du leadership, le développement des organisations, la gestion financière.
Garza (2000)	Étude évaluative	États-Unis Sondage (n = 42)	Le programme est efficace pour l'acquisition des connaissances et pour le développement de compétences nécessaires à l'exercice de la fonction..
Gould, Kelly, Goldstone et Maindwell (2001)	Étude exploratoire	Royaume -Uni Entrevues (n=15) et Questionnaires (n=182)	Plusieurs activités de la fonction d'infirmier gestionnaire nécessitent une formation : l'informatique, la recherche, l'enseignement, etc. Les infirmiers gestionnaires manquent généralement de compétences dans le management des ressources humaines, le budget, la délégation, l'utilisation des techniques de l'information.
Kinet et Hamel (2007)	Enquête exploratoire	France Entrevue (n = 13)	Compétences et capacités telles que la communication, la capacité à travailler en équipe, la gestion des priorités et des plannings, de même que la capacité à gérer des conflits sont attendues.
Kleinman (2003)	Étude descriptive	États-Unis Questionnaire (n = 35)	Trois compétences nécessaires : l'organisation et la planification des horaires du personnel infirmier, la gestion des ressources humaines et des soins. Besoin essentiel de connaissances en gestion et en soins infirmiers
Patenaude (1992)	Mesure des intrants, de l'enseignement et des extrants du programme. Étude descriptive	Canada Questionnaire (n = 106)	La formation ne permet pas aux étudiants de développer toutes les compétences et d'acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice de la fonction.  Les diplômés sont globalement satisfaits de la formation reçue.
Russell et	Étude descriptive	États-Unis	Quel que soit le degré d'acquisition des connaissances théoriques en gestion, le développement de certaines compétences ne peut se faire

Auteurs	Objectifs/devis	Milieu/Méthode de collecte des données	Principaux résultats ou notions recommandées
Scoble (2003)		Questionnaire (n = 115)	que par une formation pratique.  Notions identifiées : l'administration des soins, gestion des ressources humaines et financières.
Robitaille (1993)	Mesure des intrants, du processus et de l'extrant  Devis post test seulement	Canada  Entrevues (n = 28)	La participation au programme a permis aux étudiants l'acquisition et le développement des compétences à l'égard de l'exercice de la fonction
Scoble et Russell (2003)	Étude descriptive	États-Unis  Questionnaire (n = 39)	Principales notions : gestion des ressources humaine et financière. Système d'information et communication

## **CHAPITRE 3**

### **CADRE CONCEPTUEL**

La compréhension des significations rattachées aux principaux concepts auxquels fait référence la problématique de la présente étude est d'une importance capitale. C'est la raison pour laquelle ce chapitre présente les principaux concepts utilisés dans cette étude. La première section traite des concepts d'administration, de fonction, de connaissances et de compétences. Dans la deuxième section, l'évolution du domaine de l'évaluation de programme sera développée. De même, la notion d'efficacité d'un programme y sera définie. La troisième section présente le modèle de Stufflebeam qui sert de référence pour cette étude, ainsi que les indicateurs et critères de l'évaluation de programme.

### **3.1. Définition des concepts**

Les notions d'administration et de fonction seront définies dans cette section. De même, que les concepts de connaissances et de compétences et les façons de les évaluer dans le champ de l'enseignement.

#### **3.1.1. Administration**

Rappelons que notre étude s'intéresse à l'évaluation d'un programme de formation en administration. Cette partie vise à distinguer le concept d'administration par rapport à ceux de gestion et de management. Dans son ouvrage *Administration industrielle et générale*, Fayol (1916) décrit les cinq principes universels sur lesquels doivent reposer l'administration et le fonctionnement d'une organisation. Ces principes sont : a) prévoir et planifier; b) organiser les ressources; c) commander; d) coordonner; e) contrôler. Selon cet auteur, c'est dans un souci d'efficacité que la chaîne de production d'une entreprise doit respecter un principe essentiel, qui est celui de l'unité de commandement, autrement dit « un seul chef pour chaque employé ».

L'étude de l'administration était jadis le monopole des juristes. La formation dispensée aux futurs fonctionnaires était fondée sur le droit public et, plus particulièrement, sur le droit administratif. Depuis quelques années, plusieurs auteurs ont montré la nécessité d'étudier les problèmes administratifs sous un angle autre qu'exclusivement juridique, nécessitant ainsi le développement d'une discipline nommée « science administrative » (Gourney, 1976). Ainsi, dans la formation en administration, une large part est dorénavant accordée aux problèmes que posent l'organisation et le fonctionnement des services publics.

Le concept d'administration publique peut être traité selon différentes perspectives, notamment sur le plan constitutionnel, économique, historique, politique ou terminologique. En examinant cette notion sous un angle politique, l'administration publique correspond à « des activités, des institutions, des personnes et des connaissances qui touchent la préparation et la mise en application des décisions des autorités politiques à tous les niveaux. » (Gow, 1992, p. 7) Mercier (2002, p. 14) définit l'administration publique comme « l'ensemble des structures organisationnelles et des individus qui sont chargés de préparer et d'exécuter les décisions du pouvoir politique ». En Europe, on fait davantage référence à l'administration et à la science administrative. Ainsi, on n'ajoute pas toujours le qualificatif « publique ».

Un terme équivalent au concept central d'administration est la gestion. Selon Malherbe (2006), on peut remarquer que tout un vocabulaire est utilisé à outrance, là où on ne l'employait sans doute pas il y a encore quelques décennies. L'emploi du terme gestion est tellement répandu que son emploi a largement débordé les frontières des activités professionnelles où il a pris son essor. Ce concept recouvre d'innombrables domaines de la vie. On gère son temps, ses vacances, ses projets, sa forme physique, ses émotions, son stress, sa santé, etc. Depuis quelques années, il existe un consensus parmi les spécialistes de la discipline pour estimer que

« la gestion est à la fois la pratique et la science du gouvernement, des organisations et plus particulièrement des entreprises. » (Roux & Soulié, 1992, p. 9). Les concepts de gestion et de l'administration sont très similaires. Ce qui conduit Bergeron (2006) à définir la gestion comme « l'intégration efficace de la planification, du leadership et du contrôle des ressources humaines, financières et matérielles en vue d'atteindre des objectifs précis ».

Un autre terme qui réfère au même phénomène que l'administration et la gestion est le management. « Le management est une façon de diriger rationnellement une organisation, d'organiser les activités, de fixer les buts et les objectifs, de bâtir des stratégies » (Crénier, 1979, p. 5). Il permet d'utiliser au mieux les hommes, les ressources matérielles, les machines et la technologie, dans le but d'accroître la rentabilité et l'efficacité de l'entreprise. Le management s'efforce de faire converger les intérêts personnels à l'intérêt général (Crénier & Monteil, 1975). Cette définition est similaire à celle proposée par Thiétart (1992) qui affirme que le management qui s'applique à tous les domaines d'activité de l'entreprise, « est l'action, l'art ou la manière de conduire une organisation, de la diriger, de planifier son développement, de la contrôler » (p.19). Elle est aussi très similaire de celle de Fayol (1916) sur l'administration.

En résumé, les notions d'administration, de gestion et de management sont très similaires. Le management correspond à la mise en œuvre des moyens humains et matériels nécessaires à la bonne marche des services. On utilise ce concept en référence à une approche plus moderne, plus dynamique de l'administration (Crénier, 1979; Parenteau, 1994). Selon Parenteau (1994), une distinction sommaire, mais malgré tout éclairante, voudrait que les activités d'administration se préoccupent du « quoi faire » et du « pourquoi faire » tandis que les

activités de management portent sur le « comment faire », c'est-à-dire sur les moyens de parvenir à des résultats.

Les définitions de l'administration, de la gestion et du management convergent toutes vers une manière de diriger une organisation afin d'atteindre les objectifs fixés et une utilisation efficace des moyens disponibles dans l'organisation. Ainsi, dans cette étude, l'emploi du terme « administration » sera privilégié pour signifier l'art de diriger un service de soins infirmiers en mettant en commun les ressources matérielles et humaines mises en œuvre pour atteindre des objectifs précis de la façon la plus efficace possible.

### 3.1.2. Fonction

Cette section vise à définir le concept de fonction. Rappelons que l'objectif de notre recherche est de recueillir le point de vue des différents acteurs de la formation en administration à l'ENDSS sur l'acquisition des connaissances et le développement des compétences reliées à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Selon la vision classique des « sciences administratives » citée par Duquette, Boucher, Michaud, St-Michel et Grenier (1999), l'administration est vue comme un processus défini à partir de quatre fonctions principales plus connues dans le jargon de l'administration sous l'acronyme PODC, qui signifie : planification, organisation, direction et contrôle. Plusieurs auteurs analysent les modèles de gestion des soins infirmiers selon cette vision traditionnelle des sciences administratives (Gillies, 1994; Kérouac, Pépin, Ducharme, Duquette & Major, 2003; Meleis, 2007; Nyberg, 1989).

À chacune de ces quatre fonctions correspond un ensemble d'activités d'administration et des buts spécifiques. Ainsi, la fonction *planification* est orientée vers l'avenir. Elle vise à élaborer

les plans d'action pour assurer le maintien et le développement de l'organisation. La fonction *organisation* se rapporte principalement à la structure de l'organisation. Son but est de faire progresser la performance de l'organisation, de répondre à des besoins et d'atteindre des objectifs déterminés. Elle concerne la répartition des activités, des rôles, des tâches et des pouvoirs entre les individus, les services ou secteurs d'activités. *La direction* concerne le fonctionnement quotidien. Elle est principalement orientée vers la personne : sa motivation, ses valeurs, ses croyances, ses intérêts et ses comportements. Elle vise à influencer l'action des individus vers l'exécution et la réalisation des objectifs de l'organisation ou du secteur d'activité concernée. Le *contrôle* sert à évaluer les résultats obtenus. Il inclut des activités comme la mesure, la comparaison et l'appréciation des résultats obtenus en regard des objectifs (Duquette, Boucher, Michaud, St-Michel & Grenier, 1999). L'infirmier gestionnaire se sert de ces fonctions pour agir.

Rocher (1969) apporte une contribution supplémentaire à la définition des fonctions d'administration. Pour cet auteur, la fonction renvoie au statut, au poste, à la profession ou à l'emploi; elle correspond aussi à l'ensemble des tâches, des devoirs et des responsabilités qui incombent à une personne qui occupe un poste, qui remplit un emploi ou pratique une profession. Du point de vue de l'organisation, la définition de Savoie et Forget (1983), est plus spécifique. Pour ces auteurs, la fonction signifie un regroupement homogène de tâches (p. 126).

L'idée générale qui se dégage de ces deux dernières définitions de la fonction est la notion de regroupement de tâches, décrite comme une activité observable et mesurable qui constitue une démarche pour réaliser un travail. Valadez et Otto (2003) définissent ce terme dans la même perspective, mais ils axent leurs propos spécifiquement autour de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Selon eux, l'exercice de la fonction de chef de service de soins infirmiers



exige la réalisation de deux activités. Le chef de service des soins infirmiers est chargé de l'administration du service et de la formation continue du personnel infirmier et auxiliaire.

Ces activités rejoignent celles proposées par Nyberg (1989). Cependant, cet auteur ne reconnaît pas les activités de formation comme tâches principales de l'infirmier chef de service des soins infirmiers. Pour lui, deux activités administratives sont dévolues à ce dernier. En premier lieu, celles liées à la direction de l'équipe soignante. À travers ces activités, le chef de service des soins infirmier tente de soutenir ses collègues, de procurer les ressources organisationnelles nécessaires et de maintenir un environnement de travail stimulant, centré sur le client. En deuxième lieu, celles permettant de faciliter la communication et les relations. À travers ces activités, le chef de service des soins infirmiers interprète les besoins des clients auprès de la direction, des médecins et de la communauté desservie par l'organisation, il est attentif à son propre système de valeurs et à celui des autres membres de l'organisation en regard de multiples prises de décisions et il maintient un environnement centré sur le client.

En accord avec ces auteurs, la fonction de chef de service des soins infirmiers est définie dans cette étude comme un ensemble de responsabilités reliées à des activités administratives et de formation continue. Ainsi, les activités administratives d'un chef de service des soins infirmiers consistent à participer à la définition des activités de son service, à concevoir et à assurer le système de distribution des soins et d'affectation du personnel et à élaborer les descriptions de poste et de tâches du personnel infirmier et auxiliaire. Les activités de formation continue de l'infirmier chef de service des soins infirmiers consistent à participer à l'élaboration et à l'exécution de programmes de formation, à identifier les besoins de formation continue du personnel infirmier et auxiliaire, à assurer la coordination et la supervision de ces activités en

collaboration avec les institutions et d'en évaluer l'impact (Direction des établissements de santé du Sénégal, 2001).

### **3.1.3. Compétences**

Le terme compétence est polysémique. La notion de compétence concerne autant des savoirs théoriques, des savoirs-faire (compétences techniques ou pratiques) que des savoirs-être ou façons de se conduire (Legendre, 2005). Ainsi, les savoirs ou connaissances théoriques sont souvent essentiels dans la constitution d'une compétence. Une compétence c'est la capacité qu'a un individu de mobiliser les connaissances emmagasinées en mémoire pour accomplir des activités (Legendre, 2005). La compétence englobe les connaissances.

À ce jour, il n'existe pas de consensus dans les écrits quant à la définition du concept de compétence. Plusieurs auteurs définissent la compétence comme une aptitude de l'individu à agir, à comprendre, à juger ou à mobiliser ses connaissances (Barbeau, 2009, Darras, 2003, Hébrard, 2004, Jonnaert, 2002, Leboeuf & Matillon 2004, Le Boterf, 2001; Simonian, 2004). D'autres croient que la compétence est la possibilité, pour un individu, de mobiliser de manière intériorisée un ensemble intégré de ressources en vue de résoudre des situations-problèmes (Perrenoud, 1998; Scallon, 2004; Tardif, 2006, Valadez & Otto, 2003).

Ces deux définitions sont complémentaires. Tous ces auteurs s'accordent sur le fait que la compétence ne se limite pas à l'acquisition d'un bagage de connaissances, mais correspond davantage à la capacité de les mobiliser. La deuxième définition plus large considère la possibilité pour la personne compétente de résoudre des problèmes dans une situation donnée en mobilisant toutes ses connaissances.

C'est dans le souci de permettre au futur administrateur des services de soins infirmiers une mobilisation de ses connaissances, en temps réel, au service d'une action efficace, que la compétence est définie dans la présente étude comme étant la possibilité de mobiliser à bon escient, un ensemble intégré de savoirs, en vue de résoudre des situations de travail.

### **3.1.4. Évaluation des compétences**

À partir des définitions du concept de compétence, il devient possible de déterminer les éléments ou aspects à considérer pour l'évaluer. Aussi, force est de constater que l'évaluation des compétences est faite concurremment avec l'évaluation des connaissances à travers différentes épreuves ou situations d'évaluation.

Selon Brickell et Paul (2005), ils existent quatre possibilités pour évaluer les connaissances et les compétences d'un finissant d'un programme de formation : 1) les tests écrits, pour mesurer un ensemble limité de connaissances ou de compétences parfois loin de la performance requise dans la vie réelle; 2) les produits et les performances scolaires, c'est-à-dire tout ce que les étudiants ont fait ou réalisé dans le cadre de leur formation : essais ou examens, travaux de recherche, exposés écrits ou oraux, etc.; 3) les situations de performance simulées dans le cadre desquelles l'étudiant démontre un minimum de compétences dans des contextes artificiels; 4) les situations de performance réelle où l'étudiant doit démontrer la maîtrise des connaissances et des compétences lui permettant d'accéder à un niveau supérieur de scolarité, d'obtenir un travail ou de se maintenir en emploi.

Par exemple, pour certifier la maîtrise d'une compétence, le Conseil supérieur de l'éducation (1991) assure qu'on dira que l'apprenant a développé une compétence, lorsqu'à la fin du processus d'apprentissage, l'étudiant placé dans une situation nouvelle, sans indication précise

sur la procédure à suivre, applique les savoirs acquis et qu'en plus, il est en mesure d'expliquer son processus de résolution de problème.

L'évaluation des connaissances est l'action de jauger le degré de maîtrise des savoirs des étudiants. Dans cette recherche, l'évaluation des connaissances des étudiants portera sur la maîtrise des objectifs pédagogiques visés par le programme au terme du processus d'enseignement et d'apprentissage, à partir de leurs acquis scolaires (obtention du diplôme et résultats à l'examen de certification). La note à l'examen de certification correspond à la moyenne cumulative au programme qui prend en compte les résultats des étudiants aux évaluations d'étapes, aux activités de stage et à un test écrit à la fin du programme. Les compétences sont évaluées à partir d'une mise en situation de performance réelle de l'étudiant à l'occasion du stage pratique en milieu hospitalier, lequel est supervisé par un chef de service des soins infirmiers et un enseignant de l'école. À l'issue de ce stage, l'étudiant doit produire et soutenir devant un jury un rapport qui lui a permis de mobiliser tous les savoirs intégrés depuis la première année. Ce rapport, soutenu devant jury, permet d'évaluer les compétences développées par l'étudiant. De même, un test écrit qui synthétise toutes les notions du module de Management des services de santé permet de mesurer un ensemble limité de compétences exigées au chef de service des soins infirmiers à sa sortie.

### **3.2. ÉVALUATION DE PROGRAMME**

Dans cette partie, l'évolution du champ de recherche sur l'évaluation de programme est examinée afin de préciser les concepts d'efficacité et de pertinence d'un programme.

### 3.2.1. Programme

On dénombre aujourd'hui plusieurs types de programmes, selon les domaines d'études traités par les auteurs. Dans le domaine de l'éducation par exemple, les différentes définitions retenues sont très similaires. Selon De Ketele et al. (2007), un programme d'étude est :

*un ensemble structuré, qui contient d'une part, la politique éducative à suivre, ce qui se traduit essentiellement par l'énoncé des finalités, des objectifs institutionnels et des bénéficiaires de l'éducation; d'autre part, la liste des objectifs, des contenus, des méthodes, des moyens d'évaluation et des ressources (techniques, matérielles, gestion du temps et de l'espace (p. 183).*

Nous retenons de cet auteur l'idée d'un ensemble cohérent et structuré d'activités, autour d'objectifs bien définis. Ceci nous amène à définir un programme éducatif comme étant un ensemble cohérent, organisé en une séquence d'activités pédagogiques définie et bien structurée et comportant des objectifs, des moyens et des ressources humaines.

### 3.2.2. Évolution du champ de recherche en évaluation de programme

Deux études importantes ont marqué le développement des recherches sur l'évaluation de programme. Selon Nadeau (1988), qui ne précise pas l'auteur de l'étude, la première recherche sur l'évaluation de programme fût réalisée en 1845. Elle inaugurerait l'ère des premiers tests administrés à des élèves américains dans le but de mesurer la performance des écoles américaines. Cet événement important constitue le point de départ d'une longue tradition d'utilisation des résultats des élèves pour évaluer l'efficacité des écoles ou des programmes (Nadeau 1988). La deuxième étude a été aussi menée aux États-Unis par Rice en 1898. Elle portait sur la performance des élèves en matière d'orthographe (Madaus, Scriven & Stufflebeam, 1984). Ainsi, depuis près de 150 ans, des tests standardisés, des échelles de

mesure et des techniques quantitatives sont utilisés dans les écoles pour évaluer les apprentissages des élèves, les programmes et les enseignants.

C'est véritablement sous l'influence de la pensée réformatrice de Taylor (1911) et sous l'impulsion des travaux de Tyler (1930) que le domaine de l'évaluation de programme, tel que connu aujourd'hui en Amérique du Nord, a pu se distinguer de celui de l'évaluation des apprentissages. En effet, Taylor prône une gestion rationnelle et efficiente du système de l'éducation qui s'appuie sur le raisonnement scientifique. Pour sa part, Tyler (1930) propose de centrer notre attention, non plus sur les seuls résultats des élèves, mais bien sur les résultats du programme éducatif. Selon lui, on doit porter un jugement sur le programme, à la lumière de l'atteinte de ses objectifs éducatifs, autrement dit, l'évaluation devient un processus pour vérifier si les objectifs du programme ont été atteints (Alkin & House 1992, Madaus & Stufflebeam, 2000, Nadeau 1989, Norris 1990, Popham 1993, Sanders & Worthen, 2004, Stufflebeam & Shinkfield, 2007).

C'est au cours des années 1950 et 1960 que le domaine de l'évaluation de programme a incontestablement pris son envol en raison du désir ardent des citoyens américains de réformer leur système éducatif. Au cours des années 1970 et 1980, le domaine de l'évaluation de programme émerge comme une discipline distincte. On observe alors une systématisation des méthodologies et des techniques utilisées en évaluation. Cela se traduit par la publication de plusieurs ouvrages de synthèse ainsi que l'apparition de revues spécialisées dans le domaine de l'évaluation. C'est également à cette époque que naissent plusieurs associations professionnelles en évaluation de programme aux États-Unis (Madaus & Stufflebeam, 2000, Nadeau, 1989).

À cette époque, de nouveaux modèles d'évaluation sont proposés, parmi lesquels on retrouve le « goal-free model » de Scriven (1973) et le modèle CIPP de Stufflebeam (1971). Le premier modèle axe l'évaluation sur les résultats et les effets du programme en fonction des besoins des participants plutôt que sur les résultats à atteindre tandis que le second est axé sur la prise de décision de planification, de structuration, d'application ou de révision en vue d'améliorer le programme. D'autres modèles d'évaluation de programme tels que ceux de l'évaluation répondante de Stake (1975) et de l'évaluation naturaliste de Guba et Lincoln (1981), basés sur les préoccupations et les problèmes des divers auditoires cibles, apparaissent aussi à cette époque (Madaus & Stufflebeam, 2000, Nadeau, 1989).

Au cours des 30 dernières années, les évaluations de programme se sont multipliées. Madaus et Stufflebeam (2000) expliquent cette situation par le fait que l'évaluation de programme est apparue comme une des clés du développement de nouveaux modes de gestion des systèmes éducatifs qui mettent de l'avant les principes de reddition de comptes, d'imputabilité et de transparence.

Dans cette recherche, nous retenons les définitions de l'évaluation de programme en éducation proposées par De Ketele et al. (2007) et Legendre (2005). Pour les premiers, « L'évaluation consiste à recueillir un ensemble d'informations pertinentes, valides et fiables et à examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères adéquats à l'objectif fixé en vue de prendre une décision. » (De Ketele & al. 2007, p. 183). Le second définit l'évaluation de programme d'études comme un processus qui consiste « à analyser l'état d'un programme en fonction des objectifs visés, des ressources qui y sont affectées, pour mesurer la pertinence et le degré de succès de la formation, eu égard aux besoins de formation que les concepteurs entendent combler. » (Legendre, 2005, p. 636)

La définition De Ketele et al. (2007) insiste sur le fait que l'évaluation de programme permet de recueillir un ensemble d'informations pertinentes en vue de prendre une décision. Celle de Legendre (2005) est complémentaire à la première définition. Elle renvoie à des critères d'évaluation et englobe à la fois l'évaluation de l'efficacité et le degré de succès d'un programme.

### **3.2.3. Évaluation de l'efficacité d'un programme**

Selon Legendre (1993, p. 476), l'efficacité se définit comme « le degré de réalisation des objectifs d'un programme », traduit par le rapport ou l'écart entre les résultats obtenus et les objectifs visés. Selon Sall et De Ketele (1997) dans ce cas, les produits sont comparables aux résultats obtenus. Ils peuvent être assimilés au nombre de diplômés ou aux compétences effectivement acquises grâce au programme (p. 121).

Il est important de distinguer les notions d'efficacité interne et d'efficacité externe. L'efficacité interne est déterminée par les participants au programme (diplômé, enseignants, concepteurs); elle consiste généralement en une autoévaluation. Selon Sall et De Ketele (1997), l'efficacité interne s'intéresse aux résultats du programme, particulièrement à partir de critères d'ordre scolaire. Par exemple, le taux de réussite des étudiants constitue une mesure de l'efficacité interne d'un programme. Dans cette recherche, l'évaluation interne s'intéresse aux résultats scolaires des étudiants et aux opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur le fonctionnement du programme de formation. L'efficacité externe fait davantage référence aux attentes et aux besoins exprimés par les directeurs d'hôpitaux, qui bénéficient du programme. Elle s'intéresse aux produits ou effets externes du programme. Ces auteurs poursuivent qu'évaluer l'efficacité externe d'un programme c'est « se demander si les individus qui en



sortent sont non seulement socialement et économiquement utiles ou productifs, mais aussi s'ils sont en mesure de développer leur personnalité dans les différentes dimensions cognitives, affectives, psychomotrices ou relationnelles » (Sall & De Ketele, 1997, p. 125). Dans cette recherche, l'évaluation externe du programme prend en compte les opinions et les attentes des directions d'hôpitaux envers le programme.

Le point de vue de Sall et De Ketele (1997) est partagé par Gérald (2003) qui affirme que l'évaluation de l'efficacité d'un programme de formation peut se décliner en trois dimensions complémentaires et hiérarchisées. Le premier niveau concerne l'évaluation des acquis ou encore l'évaluation de l'efficacité pédagogique. Autrement dit : est-ce que les objectifs ont été atteints? Le deuxième niveau concerne le transfert c'est-à-dire : est-ce que les acquis de la formation sont appliqués sur le terrain? Le troisième niveau concerne l'impact de la formation : est-ce que les acquis de la formation permettent d'atteindre certains résultats sur le terrain?

Force est de constater que l'évaluation de programme est traditionnellement représentée comme étant l'étape finale de tout processus de formation. Selon Philips (1997), deux approches sont utilisées dans l'évaluation des programmes de formation. Les approches d'évaluation basées sur les objectifs qui évaluent dans quelle mesure les programmes de formation atteignent leurs buts et les approches basées sur le processus qui servent à comprendre comment le programme fonctionne, comment il parvient à générer les résultats obtenus, ainsi qu'à connaître ses forces et faiblesses. Elles permettent toutes les deux d'améliorer le programme. À partir de ces deux approches, plusieurs modèles d'évaluation de programme de formation ont été proposés, au cours des années 1970 et 1980. Parmi eux, on compte ceux axés sur les résultats du programme en fonction des besoins des participants ou

sur la prise de décision de planification, de structuration, d'application ou de révision en vue d'améliorer le programme, comme celui de Stufflebeam qui sert de référence pour notre étude.

Dans cette étude, il s'agit de porter un jugement sur la conformité ou l'intégrité d'un processus et de ses résultats avec ce qui était prescrit ou prévu. Autrement dit, il s'agit de résultats ou effets plutôt que d'efficacité.

### **3.3. Le modèle de Stufflebeam (CIPP)**

Le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS, qui constitue l'objet de notre évaluation, sera examiné à l'aide du modèle de Stufflebeam (1980), communément appelé modèle contexte, intrant, processus et produit (CIPP).

Les travaux de Stufflebeam ont eu un impact considérable autant sur les pratiques que sur les conceptions de l'évaluation de programme. Ce chercheur est le premier à affirmer de façon formelle que toute évaluation est nécessairement au service de la prise de décision.

Selon Stufflebeam (1980), l'évaluation fournit aux décideurs un ensemble d'informations qui permettent de prendre des décisions idoines en vue d'améliorer le fonctionnement d'un programme. C'est en raison de cette orientation que ce modèle a été choisi comme cadre de référence dans la présente étude. Les quatre perspectives ou types d'évaluation de programme selon le modèle CIPP sont définis à la section suivante.

#### **3.3.1. Présentation du modèle d'évaluation de programme**

En référence au tableau IV, cette partie présente le modèle d'évaluation de programme de Stufflebeam relativement à quatre types d'évaluation, aux objets d'évaluation et aux types de prise de décision. L'évaluation du contexte porte sur les objectifs du programme en vue d'une

prise de décision concernant la planification du programme. Ainsi, il peut s'agir de déterminer *ex ante* les objectifs du programme en fonction des besoins préalablement identifiés ou encore d'ajuster *ex post* les objectifs d'un programme en cours, en fonction des besoins. L'évaluation des intrants réfère aux ressources disponibles en lien avec les stratégies prévues. Elle renvoie à des décisions de structuration. Ainsi, il peut s'agir soit de déterminer *ex ante* les stratégies, soit les ajuster *ex post*, en fonction des objectifs identifiés. L'évaluation du processus fait référence au fonctionnement du programme. Elle vise la prise de décisions relative à la mise en œuvre des stratégies qu'il s'agisse d'opérationnaliser des stratégies prévues, de les mettre en pratique ou de les réajuster en cours de réalisation. Enfin, l'évaluation du produit sert à mesurer et à juger des résultats obtenus. Elle vise la prise de décision par rapport à la révision ou la validation du programme dans son ensemble c'est-à-dire sa non reconduction, sa reconduction avec des réajustements ou sa reconduction pure et simple. (Nadeau, 1988; Roegiers, 2003; Stufflebeam, 2004). Les différents types d'évaluation sont présentés de façon plus approfondie dans les sous-sections suivantes.

**Tableau IV : Modèle d'évaluation d'un programme selon Stufflebeam**

Types d'évaluation	Objets d'évaluation	Types de décision
Contexte	Objectifs du programme	Planification
Intrants	Ressources disponibles	Structuration
Processus	Fonctionnement du programme	Application
Produit	Résultats obtenus	Révision

### **3.3.1.1. Le contexte**

L'évaluation du contexte vise à juger du bien-fondé des choix effectués par les décideurs ou concepteurs dans l'élaboration du programme par rapport aux besoins des utilisateurs (Stufflebeam, 2003, 2004). Il s'agit de circonscrire la situation globale dans laquelle on

souhaite intervenir ou des problèmes qu'on doit résoudre, identifier les besoins des usagers du programme et établir l'adéquation des besoins par rapport aux objectifs poursuivis.

À cette fin, l'évaluateur recueille de l'information sur les perceptions des différents acteurs par rapport au programme et les difficultés qu'ils rencontrent dans sa mise en œuvre. Les résultats de l'évaluation du contexte doivent permettre d'identifier, de choisir ou d'ajuster les objectifs et les priorités, de cibler les initiatives à prendre ou les changements nécessaires, c'est-à-dire de prendre des décisions de planification (Bhola, 1992; Nadeau, 1988; Roegiers, 2003; Stufflebeam, 2003, 2004; Stufflebeam & Shinkfield, 2007). L'enquête, le sondage par questionnaire, l'observation directe, le rapport interne sont les instruments et contenus généralement utilisés lorsqu'on évalue le contexte. En général, les données ainsi recueillies sont traitées par des analyses descriptives et inférentielles. Dans la présente étude, les informations recueillies dans ce type d'évaluation aideront éventuellement à ajuster *a posteriori* les objectifs du programme en fonction des besoins des usagers conformément à l'esprit de la réforme hospitalière en cours.

### **3.3.1.2. Les intrants**

Le but de l'évaluation des intrants est de fournir l'information nécessaire sur les ressources humaines, matérielles et financières disponibles et de déterminer comment les utiliser en vue d'atteindre de la façon la plus rationnelle et efficace possible les objectifs (Stufflebeam, 1980). Elle doit aider à identifier les divers choix à faire concrètement, en rapport avec l'analyse antérieure de la situation et les besoins et objectifs identifiés.

Les entrevues semi structurées, l'observation participante, les procès verbaux de réunion, le matériel didactique sont les instruments et contenus d'évaluation généralement utilisés pour

recueillir des données utiles à l'évaluation des intrants. Dans cette recherche, par exemple, les ressources documentaires existantes, la disponibilité des encadreurs et des enseignants, la disponibilité du matériel didactique adéquat pour la préparation des cours, la répartition du temps consacré à la formation en classe et sur le terrain constituent les éléments des intrants qui seront évalués.

### ***3.3.1.3. Le processus***

Selon Stufflebeam (1980), l'évaluation du processus porte sur le fonctionnement du programme et vise à analyser, de manière continue, l'implantation du programme. Dans cette perspective, trois objectifs sont poursuivis : a) fournir des informations sur le déroulement de la mise en œuvre du programme afin de guider, si nécessaire, l'élaboration de directives pour en modifier les conditions; b) vérifier si les intervenants sont en mesure de remplir leurs fonctions ou s'ils acceptent de les exécuter conformément aux objectifs poursuivis; c) vérifier l'écart entre les opérations planifiées et les opérations réalisées (Stufflebeam, 1980; Gariépy & Trahan, 1994). L'évaluation du processus permet d'identifier les problèmes de mise en œuvre du programme et de développer des stratégies pour les corriger de concert avec le personnel rattaché à l'administration du programme.

Elle vise à prendre des décisions relativement à la mise en application ou l'accomplissement du programme. L'observation directe, les entrevues semi-structurées et l'analyse de documents (procès verbaux, plans de cours, etc.) servent à recueillir les données nécessaires à ce type d'évaluation. Dans cette recherche, l'évaluation du processus porte sur le fonctionnement du programme de l'ENDSS c'est-à-dire sur les conditions d'encadrement des stagiaires, les méthodes pédagogiques et les activités d'apprentissages, les rapports sociaux entre les étudiants et le personnel de l'établissement d'enseignement, etc.

#### **3.3.1.4. Le produit**

L'évaluation du produit ou des extrants porte sur les résultats du programme. Cette évaluation sert à mesurer ce que le programme a accompli (Stufflebeam, 1980). Centrée sur les résultats produits, son postulat de base pourrait être qu'on reconnaît l'arbre à ses fruits. L'évaluation du produit permet de prendre des décisions de révision du programme dans son ensemble par rapport à la continuation, la terminaison, la modification, la réorientation ou le recyclage du programme. (Beaudry & Gauthier 1992, Bhola, 1992, Nadeau, 1988; Roegiers, 2003; Stufflebeam, 2004, Stufflebeam & Shinkfield, 2007).

Les sondages, l'observation directe, les procès verbaux officiels et les entrevues sont généralement utilisés dans l'évaluation du produit et les données colligées peuvent être traitées par des analyses descriptives et inférentielles. Dans cette recherche, l'évaluation du produit porte sur les résultats scolaires des étudiants (diplomation et résultats à l'examen de certification).

Dans le modèle de Stufflebeam, la prise de décision, selon chaque type d'évaluation, repose sur le jugement de l'évaluateur par rapport à des indicateurs précis qui sont interprétés selon des critères prédéterminés. Toutefois, Stufflebeam ne précise pas la nature des indicateurs et des critères à utiliser dans une évaluation de programme de formation. Aux fins de la présente recherche, ces éléments de l'évaluation sont décrits dans la sous-section suivante.

#### **3.3.2. Indicateurs et critères**

Selon Sabourin, Valois et Lussier (2005), un indicateur c'est « un signe observable qui témoigne de la présence d'un phénomène et que nous interprétons comme une manifestation d'un concept particulier ». Ainsi, selon ces auteurs, un indicateur n'est pas un concept, mais un

moyen de le représenter et de le mesurer (p. 281). Selon Van der Maren (1999), le critère est un point de repère auquel on se réfère pour porter un jugement ou décider de la valeur de l'objet évalué, à partir des indicateurs retenus. Gaudreau (2001) poursuit que c'est sur les critères que s'appuient les intervenants qui se prononcent sur ce que vaut le programme, sur son excellence ou sa médiocrité, sur les réussites et les échecs des étudiants. Le critère ne vient jamais seul. Il est toujours accompagné de sa norme qui est le degré souhaité de réalisation du critère, le niveau d'exigence minimum fixé comme seuil de réussite. C'est ce qui permettra de dire que le critère est satisfait ou non et à quel point. Par exemples : la majorité (en %) des répondants va dans tel sens; la moyenne (en %) est exigée pour réussir à l'examen de certification. Les 60 % ou 12 sur 20 retenus comme seuil minimal pour réussir à l'examen de certification sont fixés par Arrêté ministériel (2007) portant organisation de l'examen de certification en vue de l'obtention du diplôme de technicien supérieur de santé, option Administration et enseignement. Cet arrêté est renouvelé chaque année. Les autres critères et normes de satisfaction ou d'opinions établis dans cette étude sont attribués de façon arbitraire. Ils constituent une règle de décision qui s'applique sur l'analyse des indicateurs.

En somme, l'indicateur signale la réalité, tandis que le critère permet de la signifier, de lui accorder un sens ou une valeur particulière. Les indicateurs et les critères de l'évaluation du PFAE de l'ENDSS seront définis de façon opérationnelle dans le chapitre de méthodologie.

Nous avons documenté le sujet d'étude, ce qui a conduit à la formulation de la problématique, à l'énoncé des questions de recherche et à la présentation des assises théoriques de notre démarche. Dans le chapitre suivant, la présentation de la méthodologie permettra de préciser comment nous procéderons pour répondre aux questions de cette recherche.

## **CHAPITRE 4**

### **MÉTHODOLOGIE**



Ce chapitre précise les choix méthodologiques de notre évaluation du programme de formation en *Administration et enseignement* (PFEA) de l'ENDSS. Il s'agit d'une recherche évaluative de type rétrospectif. En premier lieu, des renseignements supplémentaires sont fournis sur le programme évalué. En deuxième lieu, les participants à l'étude sont présentés, c'est-à-dire la population cible, le plan d'échantillon et le recrutement des participants. En troisième lieu, les indicateurs et les critères de l'évaluation, les instruments de mesure, le déroulement de l'étude les considérations éthiques sont présentés. En quatrième lieu, la démarche d'analyse des données et les limites de la recherche sont détaillées.

#### **4.1. Description du programme de formation**

Ici, la terminologie liée à la structure du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS est définie. De même, les éléments du programme visés par l'évaluation sont précisés. Rappelons qu'un extrait du programme est présenté en annexe 2. Contrairement aux programmes nord américains qui sont structurés sous forme de cours de 45 heures avec trois crédits par exemple, le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS est composé de cinq modules : le module Orientation, le module Santé communautaire, le module Management des services de santé, le module Formation des personnels de santé et le module Méthodologie de la recherche. Un module renvoie à un ensemble de notions ou de matières à l'étude qui est subdivisé en sous-notions qui correspondent à des cours. Par exemple, le module Management des services de santé comporte 11 notions (Introduction au management, Gestion des ressources, Économie de la santé, Rédaction administrative, Droit administratif, Élaboration de programme de santé, Administration hospitalière, Initiation à l'informatique, Système national de santé, Stage de

d'administration de district et Stage d'administration hospitalière) traitées dans 60 sous-notions ou cours distincts.

Le programme de l'ENDSS forme des chefs de service de soins pour les hôpitaux et des enseignants pour les écoles de formation d'infirmiers. Ce programme, d'une durée de deux ans, forme des techniciens supérieurs de la santé, option Administration et enseignement. Il inclut 2 137 heures de formation théorique et 865 heures de formation pratique ou stages<sup>6</sup>.

La présente évaluation porte sur l'ensemble du programme et en particulier, sur le module Management des services de santé et les activités de stages liées a) au module I *Orientation* : stage d'application d'un modèle conceptuel en soins infirmiers à la démarche systématique de soins de 70 heures; b) module II *Santé communautaire* : stage de santé communautaire (240 heures); module III *Management des services de santé* : stage d'administration de district (240 heures) et stage d'administration hospitalière (140 heures ); c) module IV : *Formation des personnels de santé* : stage de pédagogie (175 heures).

## 4.2. Participants

L'enquête a été menée auprès d'un échantillon de 92 personnes recrutées dans la population des diplômés, des enseignants, des concepteurs du programme *Administration et enseignement* de l'ENDSS et des directions d'hôpitaux du Sénégal (tableau V). À partir des renseignements fournis d'une part, par le service de la scolarité de l'ENDSS (listes des diplômés, lieu d'affectation, notes à l'examen de certification, etc.) et d'autre part, par les répondants dans les

---

<sup>6</sup> Toutes les heures allouées au stage dans le programme ne sont pas véritablement des heures de stage car certaines activités telles que le recueil de données que les étudiants effectuent pour rédiger leurs mémoires sont prises en compte dans le volume horaire global des stages.

questionnaires (données socioprofessionnelles), nous avons pu constituer différents fichiers de données.

## **Diplômés**

La sélection et le recrutement des étudiants diplômés se sont effectués en tenant compte de notre capacité à les contacter. Ainsi, les personnes sollicitées étaient des étudiants d'origine sénégalaise, inscrits au PFEA de l'ENDSS entre les années 2001 et 2007 qui ont obtenu un diplôme. Ce programme est aussi offert aux ressortissants étrangers, mais en raison de la difficulté de les retracer et de les contacter, nous avons dû les exclure de la sélection.

Le service de la scolarité de l'ENDSS a fourni un fichier contenant des informations sur l'âge, le genre et l'expérience de travail relatives à tous les étudiants admis au programme entre les années 2001 et 2007. Ce fichier a permis de constituer une base de données institutionnelles. De cette manière, nous avons sélectionné sept cohortes de diplômés. La population des cohortes de 2001 à 2007 comptait 104 diplômés sur les 106 inscrits au programme, dont 77 sénégalais et 27 ressortissants étrangers. Nous avons remonté le temps jusqu'au dernier changement majeur intervenu dans le programme en 2001 pour considérer, comme population accessible, les sept cohortes d'étudiants d'origine sénégalaise qui ont terminé leurs études entre 2003 et 2009.

Le tableau V présente les caractéristiques de tous les participants à cette recherche selon le genre, l'âge et l'expérience. Sur les 77 diplômés sénégalais des cohortes de 2001 à 2007, 55 (soit 71 %) occupant une fonction d'administrateur dans les hôpitaux du Sénégal au moment de l'enquête ont été invités à participer à l'enquête. Les 22 autres diplômés de 2005 à 2007 ont participé à la deuxième phase de l'enquête en même temps que les directions d'hôpitaux. Parmi

les 55 diplômés occupant des fonctions de chef de service des soins infirmiers, 45 ont accepté et ont retourné un questionnaire, ce qui représente un taux de participation de 82 %. En plus, 18 d'entre eux ont accepté de participer à une entrevue ce qui représente un taux de participation de 33 %. En raison de contraintes de temps, les diplômés des cohortes 2005 à 2007 n'ont pas été interviewés. Parmi les 45 diplômés tous en fonction dans les hôpitaux, qui ont retourné le questionnaire, on comptait 11 femmes et 34 hommes. Cinquante-trois pour cent d'entre eux étaient âgés de 40 à 49 ans et 40 % avaient plus de trois années d'expérience de travail. En général, un seul diplômé est recruté par hôpital, cependant, compte tenu de l'importance du plateau technique et du budget alloué au service de soins infirmiers, certains hôpitaux visés pouvaient compter deux voire trois diplômés.

**Tableau V : Caractéristiques des participants selon le genre, l'âge et l'expérience**

	Diplômés		Enseignants		Concepteurs		Directions	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombre	45		17		8		22	
Genre								
• Féminin	11	24 %	5	29 %	1	12 %	3	14 %
• Masculin	34	76 %	12	71 %	7	88 %	19	86 %
Âge								
• 34 à 39 ans	6	13 %	-	-	-	-	-	-
• 40 à 49 ans	24	53 %	8	47 %	1	13 %	-	-
• 50 à 59 ans	15	34 %	8	47 %	6	74 %	-	-
• 60 ans et plus	-	-	1	6 %	1	13 %	-	-
Expérience								
• Moins de 1 an	12	27 %	1	6 %	2	25 %	-	-
• 1 à 3 ans	8	18 %	9	53 %	1	13 %	11	50 %
• + de 3 ans	18	40 %	7	41 %	5	62 %	11	50 %
• Indéterminée	7	15 %						

## **Enseignants**

Au moment de l'enquête, le groupe d'enseignants de l'ENDSS responsables de l'enseignement des cours du programme de formation incluait 21 employés permanents ou vacataires. Certains d'entre eux assumaient aussi d'autres tâches administratives (direction des études et coordination de modules). À partir d'une liste du personnel fournie par la Direction de la formation académique de l'ENDSS, ces personnes ont été contactées et invitées à participer à l'enquête. Dix sept d'entre elles ont accepté de répondre au questionnaire ce qui représente un taux de participation de 81 %. De plus, 11 de ces personnes ont consenti à participer à une entrevue (taux de participation de 52 %). Des renseignements sur l'âge, le genre et l'expérience de travail de ces enseignants ont été recueillis à l'aide des questionnaires. Cet échantillon était composé de 5 femmes et de 12 hommes. Parmi ce groupe de répondants, 47 % étaient âgés de 40 à 49 ans et 41 % d'entre eux exerçaient la fonction d'enseignant depuis plus de trois années (voir tableau V).

## **Concepteurs du programme**

Les concepteurs du programme sont des cadres infirmiers exerçant à la Division de la formation du ministère de la Santé et de la Prévention médicale et à l'ENDSS. Les concepteurs sont des personnes chargées d'élaborer le programme de formation. Deux d'entre elles dispensent également des cours à l'ENDSS, mais elles sont recrutées uniquement à titre de concepteurs. Au moment de l'enquête, cette équipe était formée de 12 personnes qui ont toutes été sollicitées à participer à la recherche. De ce nombre, 8 ont accepté de répondre à notre questionnaire et à participer à une entrevue ce qui représente un taux de participation de 67 %. Des renseignements sur l'âge, le genre et l'expérience de travail de ces enseignants ont été

recueillis à l'aide des questionnaires. Ce groupe incluait une femme et sept hommes. Soixante-quatorze pour cent d'entre eux étaient âgés de 50 à 59 ans et 62 % étaient en fonction depuis plus de trois ans (tableau V).

### **Directions d'hôpitaux**

La population visée par l'enquête était estimée à 40 directions d'hôpitaux. Les directions d'hôpitaux sont les employeurs des diplômés de l'ENDSS. Elles sont responsables de la supervision et de l'évaluation des chefs de services des soins infirmiers placés sous leur autorité. À partir d'une liste de 40 directions d'établissements publics et privés de santé représentant l'ensemble des établissements du pays, 15 d'entre elles ont été sélectionnées au hasard soit 37 % des hôpitaux du pays, dont trois centres hospitaliers universitaires (trois sur quatre), quatre hôpitaux nationaux (soit 80 % des établissements nationaux) et huit hôpitaux régionaux (soit 62 % de l'ensemble de ces hôpitaux). Ainsi, toutes les catégories d'hôpitaux du Sénégal étaient représentées dans cet échantillon pour assurer une certaine représentativité.

Certains directeurs ont délégué la tâche de remplir le questionnaire à leurs adjoints. Dans d'autres hôpitaux, le directeur administratif et financier a répondu au questionnaire. Subséquemment, sur 15 hôpitaux sélectionnés, 40 directions, (directeurs, directeurs adjoints et directeurs administratifs et financiers étaient pressentis, 22 d'entre elles ont retourné un questionnaire, ce qui représente un taux de participation de 55 %. Des renseignements sur l'âge, le genre et l'expérience de travail de ces répondants ont été recueillis à l'aide des questionnaires. Ce groupe était composé de 3 femmes et 19 hommes. Cinquante pour cent d'entre eux avaient plus de trois années d'expérience.

### 4.3. Instrumentation

L'une des premières exigences de toute évaluation aux fins de décision consiste à « identifier quel est l'objet de l'évaluation, à identifier et à trouver quels sont les indicateurs qui sont pertinents pour évaluer cet objet » (Van der Maren, 1999, p. 64). Cette partie définit les indicateurs et les instruments de mesure utilisés dans l'évaluation du programme de formation de l'ENDSS. Les indicateurs correspondent aux mesures sur la réussite scolaire des étudiants et sur les opinions exprimées par les participants dans les questionnaires et lors des entrevues.

#### 4.3.1 Les indicateurs selon les types d'évaluation

Le jugement sur les résultats ou effets du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS sera établi par l'analyse d'indicateurs reliés aux quatre types d'évaluation proposés par Stufflebeam (1981). En premier lieu, l'évaluation du *contexte* s'appuiera sur les indicateurs suivants : l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction, la cohérence entre les objectifs du stage et les compétences à acquérir, la cohérence entre les notions du module Management des services de santé et les compétences souhaitées, la conformité entre les connaissances acquises et les compétences souhaitées, la cohérence entre l'organisation des cours et des stages et la conformité du programme par rapport à la stratégie de la réforme hospitalière.

Le jugement sur l'évaluation des *intrants* portera sur les indicateurs suivants : la disponibilité des ressources humaines et matérielles, l'équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique et enfin, l'équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique. L'évaluation du *processus* portera sur : la facilité des apprentissages reliée à la qualité des rapports sociaux, la satisfaction par rapport aux conditions de supervision et d'organisation

des stages, la pertinence des méthodes pédagogiques et l'implication des directions d'hôpitaux dans le processus d'élaboration du programme. Enfin, l'évaluation du *produit* prendra en compte les indicateurs suivants : le degré d'acquisition des connaissances et le développement des compétences en lien avec la satisfaction au programme, le taux de diplomation et la note à l'examen de certification. Rappelons que la note à l'examen de certification correspond à la moyenne cumulative au programme qui prend en compte les résultats des étudiants aux évaluations d'étapes, aux activités de stage et à un test écrit à la fin du programme. Les compétences sont évaluées, entre autres, à partir d'une mise en situation de performance réelle de l'étudiant à l'occasion du stage pratique en milieu hospitalier, lequel est supervisé par un chef de service des soins infirmiers et un enseignant de l'école.

#### **4.3.2 Instruments**

À l'instar de plusieurs chercheurs qui ont traité d'évaluation de programmes éducatifs, plusieurs instruments sont choisis pour recueillir le maximum d'informations en rapport avec les questions de cette recherche, mais aussi pour comparer différents types de données afin de valider les résultats. Pour plusieurs auteurs cette technique appelée « triangulation » qui consiste à recouper une source de données avec d'autres ou à combiner plusieurs méthodes d'analyse de données, permet d'évaluer la précision obtenue ou les limites de la confiance à accorder à chacune (Lamoureux, 1992; Fortin, 1996; Fortin & al. 2006; Van der Maren, 1996).

Ces instruments de mesure sont conçus en tenant compte des indicateurs d'évaluation présentés précédemment. Ils sont largement inspirés du Guide d'application du protocole d'évaluation des programmes d'études élaboré par l'Université de Montréal (2007) et des questionnaires conçus par Diallo (1997) et Patenaude (1992). Les deux questionnaires à l'intention des



diplômés et celui à l'intention des enseignants et des concepteurs du programme ont été prétestés auprès de trois diplômés, trois enseignants et deux concepteurs. Les données recueillies à ce prétest n'ont pas été incluses dans le fichier final de données. Cette validation avait pour objectif de s'assurer de la clarté, de la convenance, de l'exclusivité, de l'exhaustivité et de la neutralité des questions. Quant au questionnaire à l'intention des directions, il a été soumis à trois directions pour validation (validation par experts). À la suite de ces prétests, il n'y a eu aucune modification.

Le guide d'entretien comprend six questions qui ont été mises à l'essai auprès de trois répondants, dont un diplômé, un enseignant et un concepteur pour vérifier la validité de l'instrument. À la suite de ce prétest, les questions ont été révisées et remises à l'essai à nouveau auprès de trois autres répondants. Cette préexpérimentation a permis de vérifier le degré de compréhension des questions, d'estimer la durée de l'entretien et de corriger certaines questions du guide d'entretien en insérant d'autres énoncés à chaque question, afin d'amener l'interviewé à donner plus de détails sur la question. Les données recueillies lors de ces prétests n'ont pas été traitées dans les analyses finales.

#### ***4.3.2.1. Questionnaires***

Trois questionnaires ont été élaborés: le Questionnaire d'évaluation du programme par les enseignants et les concepteurs (QEEC), le Questionnaire d'évaluation du programme par les diplômés (QED) et le Questionnaire d'évaluation du programme par les directions d'hôpitaux (QDIHO) (Voir annexe 3, p. 217).

Les deux premiers, le Questionnaire d'évaluation du programme par les enseignants et les concepteurs du programme (QEEC) et le Questionnaire d'évaluation du programme par les

diplômés (QED), comprennent quatre sections : le contenu du programme, les conditions de réalisation du programme, l'évaluation globale et les informations générales sur le répondant. Chacun d'entre eux inclut plusieurs énoncés identiques. La première section de ces deux questionnaires porte spécifiquement sur le module III *Management des services de santé*. Dans cette section, le répondant porte un jugement sur chacune des 11 notions traitées dans ce module (dont deux correspondent au stage d'administration hospitalière et au stage d'administration de district).

Dans la deuxième section (*Conditions de réalisation des apprentissages*), le répondant porte un jugement sur la disponibilité des ressources documentaires et didactiques, la disponibilité des superviseurs et des enseignants, la disponibilité du matériel didactique, sur le respect dans les cours du programme d'un équilibre entre la théorie et la pratique, sur les apprentissages reliés à la qualité des rapports sociaux et la pertinence des méthodes pédagogiques. Dans la section *Évaluation globale*, le répondant juge si le programme est adéquat pour le travail de chef de service des soins infirmiers. Il exprime son degré de satisfaction par rapport au programme.

Ces deux questionnaires comportent respectivement 65 et 69 questions. Le répondant signifie son opinion par rapport à chaque énoncé à l'aide d'une échelle d'appréciation de type Likert à quatre niveaux (fortement en désaccord = 1; plutôt en désaccord = 2; plutôt d'accord = 3 et fortement d'accord = 4). Ce type d'échelle est choisi dans le but d'amener le répondant à choisir entre les valeurs positives (plutôt d'accord et fortement d'accord) et négatives (fortement en désaccord et plutôt en désaccord), en ne proposant pas de valeur refuge qui pourrait amener le sujet à répondre par « je ne suis ni d'accord, ni en désaccord ». Selon Fortin et al. (2006), les réponses de types « indécis » sont difficiles à interpréter si les sujets choisissent en grand nombre cette réponse ou encore si très peu d'entre eux la choisissent

(p. 315). D'ailleurs, le fait d'utiliser un nombre impair de catégories ne fait pas l'unanimité chez les spécialistes. Certains soutiennent que les catégories « neutres » ou « indécis » peuvent réduire la possibilité de différencier les données et que, par conséquent, il est préférable d'offrir un choix forcé de réponses.

Le Questionnaire d'évaluation du programme par les directions d'hôpitaux (QDIHO) recueille les évaluations des directions sur le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS. Il comprend trois sections : le contenu du programme, l'évaluation globale et les informations générales. Le QDIHO comporte 21 questions. Dans la section *Contenu du programme*, le répondant exprime son point de vue sur l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction, la cohérence entre les objectifs du stage et les compétences à acquérir, la conformité du programme par rapport à la stratégie de la réforme hospitalière et l'implication des directions d'hôpitaux dans le processus d'élaboration du programme.

Dans la section *Évaluation globale*, le répondant identifie les forces et les faiblesses du programme. De plus, il est invité à suggérer des améliorations à apporter au programme. La section Informations générales recueille des renseignements sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants. Dans ce questionnaire, le répondant signifie son opinion par rapport à chaque énoncé à l'aide d'une échelle d'appréciation de type Likert à quatre niveaux (fortement en désaccord à fortement d'accord).

Les réponses aux trois questionnaires ont été compilées dans des bases de données dans lesquelles les valeurs qualitatives ont été transformées en valeurs numériques pour assurer leur traitement à l'aide du logiciel SPSS pour Windows (fortement en désaccord = 1; plutôt en désaccord = 2; plutôt d'accord = 3 et fortement d'accord = 4). La première base de données

regroupe les réponses des questionnaires destinés aux enseignants, aux concepteurs et aux diplômés tandis que la seconde compile les réponses des questionnaires remplis par les directions d'hôpitaux.

#### **4.3.2.2 Guide d'entretien**

Un Guide d'entretien à l'intention des diplômés, des concepteurs et des enseignants a été utilisé, pour recueillir leurs évaluations sur la formation (Annexe 4, p. 264). Il a permis de poser des questions sur les autres stages en lien avec la formation (stage sur les modèles conceptuels en soins infirmiers, stage pédagogique et stages de supervision). Par exemple, la question no 3: Organisation et gestion des cours et stages; encadrement des stagiaires. Ce dernier aspect n'était pas pris en compte par les questionnaires. Sa conception a été inspirée par la synthèse de notre recension des écrits et l'examen des objectifs du programme. Il comprend six questions portant sur les connaissances souhaitées par les répondants et les connaissances fournies par le programme, sur l'adéquation entre les connaissances enseignées et l'exercice de la fonction, sur la cohérence entre les notions du module Management des services de santé et les compétences souhaitées, sur la possibilité de faire des liens entre les contenus des cours théoriques et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers et sur le degré de satisfaction des répondants par rapport au programme.

Ce guide d'entretien a été utilisé lors d'entrevues individuelles semi dirigées, d'environ une heure et trente minutes qui ont été menées auprès des participants ayant consenti à cette activité. Elles étaient consignées sur un enregistreur vocal MP4.

Nous nous sommes inspirés de L'Écuyer (1987) pour analyser le contenu des entrevues en trois étapes. La première étape a consisté à repérer et à rassembler les entrevues que nous avons

analysées par la suite, en se fiant aux questions de recherche. Chacune des entrevues était préparée de manière à permettre son analyse. Autrement dit, les entrevues préalablement enregistrées étaient transcrites et transférées dans un fichier de traitement de données qualitatives.

La deuxième étape a consisté simplement à une lecture des verbatim des entrevues à plusieurs reprises afin de prendre connaissance du contenu du matériel avant de l'analyser d'une manière plus rigoureuse et systématique. Comme l'indique L'Écuyer (1987) : « c'est une première familiarisation avec le matériel, une sorte de « pré analyse » pour en dégager une idée du « sens général ». À cette deuxième étape, on commençait donc à repérer les passages pertinents (qui concernent les thèmes retenus) dans les entrevues choisies.

La troisième étape a consisté à choisir et à définir les codes. À ce stade, une liste exhaustive des codes, aussi appelée liste des catégories a été établie. Selon Deslaurier (1991, p. 70) : « un code est un symbole appliqué à un groupe de mots permettant d'identifier, de rassembler et de classer les différentes informations obtenues par entrevue. Des codes peuvent être également des unités de sens, c'est-à-dire une ambiance particulière située dans le contexte global de l'entrevue ». Les catégories déterminées *a priori* (Van der Maren, 1996, p. 435) s'appuient sur les principaux types d'évaluation du modèle de Stufflebeam. Par exemple: la catégorie *objectifs de stage* en lien avec le contexte; la catégorie *ressources matérielles et humaines* en lien avec les intrants, la catégorie *fonctionnement* en lien avec le processus et la catégorie *résultats* en lien avec le produit.

À cette étape, les entrevues ont été codifiées. Pour ce faire, les codes ont servi à classer les différents énoncés retrouvés dans les entrevues en fonction de leur nature. Par exemple,

l'adéquation entre la formation et les compétences souhaitées, la cohérence avec les contenus des notions, le volume horaire, les rapports interpersonnels, la supervision des stages, l'organisation des cours et des stages, etc. (voir la liste des catégories et des codes à l'annexe 5, p. 266). Ce travail de codage a été réalisé sur un ordinateur, à l'aide du logiciel QDA-Miner (version 3.2.3).

Pour assurer la fidélité de l'analyse, un autre chercheur qui utilise le codage dans sa propre recherche doctorale a procédé à une opération de contre-codage. Étant donné les différences entre les deux codeurs, un taux d'accord inter juges de 80 % satisfait aux exigences de fidélité de l'analyse du contenu des entrevues. La grille de codage comprend quatre grandes catégories subdivisées en 41 codes et sous codes.

#### **4.3.3. Dossiers scolaires**

Le service de la scolarité de l'ENDSS a fourni un fichier des notes à l'examen de certification des 106 étudiants inscrits au programme entre les années 2001 et 2007. Ce fichier indiquait aussi si ces étudiants avaient ou non obtenu un diplôme. Le diplôme est octroyé seulement si l'étudiant a obtenu une note supérieure ou égale à 12 sur 20 à l'examen de certification. La note à l'examen de certification correspond à la moyenne cumulative au programme qui prend en compte les résultats des étudiants aux évaluations d'étapes et aux activités de stage (pondérés en fonction de 40 % de la note) et à un test écrit à la fin du programme (60 % de la note). Le rapport entre le nombre de diplômés et le nombre d'étudiants inscrits équivaut au taux de diplomation dans le programme. La compilation de ces renseignements a permis de constituer la quatrième base de données qui inclut tous les étudiants inscrits.

#### 4.4. Dérroulement de l'enquête

Cette section rappelle les principales démarches effectuées entre septembre 2007 et janvier 2010 en vue d'obtenir les autorisations nécessaires à la réalisation de l'enquête. Dès réception, en septembre 2007, de l'avis du Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal nous délivrant un certificat d'éthique, nous avons communiqué avec le ministère de la Santé et de la Prévention médicale du Sénégal. En octobre 2007, ce Ministère nous a autorisé à réaliser l'enquête (Voir annexe 8, p. 271).

En octobre 2007, nous avons communiqué avec les autorités de l'ENDSS pour présenter notre projet de recherche et obtenir la liste des enseignants impliqués dans le programme de formation *Administration et enseignement*. De même, nous avons rencontré le directeur des ressources humaines et le directeur des établissements de santé du Ministère qui nous ont fourni la liste des diplômés affectés comme chef de service des soins infirmiers et leurs numéros de téléphone. Nous avons rencontré les responsables de la division de la formation au Ministère qui ont fourni la liste des concepteurs du programme.

Au cours du mois d'octobre, nous avons communiqué avec les médecins chefs régionaux pour s'assurer de l'exactitude des lieux d'affectation des diplômés et des numéros de téléphone. Puis, les questionnaires ont été envoyés aux diplômés des cohortes 2001 à 2004, par voie postale, avec une enveloppe de retour affranchie à l'adresse du chercheur. Par la suite, nous les avons contactés par téléphone pour vérifier s'ils avaient bien reçu les questionnaires.

Durant l'automne 2007, nous nous sommes rendus à la division de la formation du Ministère, puis à la direction de la formation académique de l'ENDSS pour rencontrer les concepteurs et les enseignants, et les solliciter directement à participer à notre recherche. De même, nous

avons obtenu la liste des enseignants permanents et vacataires impliqués dans l'enseignement du module Management des services de santé. Nous avons contacté les enseignants permanents à leurs bureaux à l'ENDSS et les enseignants vacataires par téléphone. Nous leur avons expliqué notre recherche et invité à y participer. Nous avons remis, en main propre, aux enseignants et aux concepteurs les questionnaires à leur intention, avec une enveloppe de retour. Les questionnaires aux enseignants, aux concepteurs et aux diplômés ont été administrés entre les mois d'octobre et décembre 2007. Les entrevues individuelles avec ces répondants ont été menées entre novembre 2007 et janvier 2008.

Entre octobre 2009 et janvier 2010, la direction des établissements de santé nous a fourni les informations sur le lieu d'affectation et les numéros de téléphone des directions d'hôpitaux ciblées. Nous avons communiqué avec ces derniers par l'entremise de leur secrétaire, avant de leur envoyer un questionnaire, par voie postale avec une enveloppe de retour affranchie à l'adresse du chercheur. Par la suite, nous les avons contactés à nouveau par téléphone, pour vérifier s'ils avaient reçu leur questionnaire et leur rappeler la date de retour attendu.

En novembre et décembre 2009, une seconde collecte de données a été effectuée auprès des diplômés des cohortes 2005 à 2007 afin de compléter celle faite seulement sur les cohortes de 2001 à 2004. Selon la procédure décrite précédemment des questionnaires ont été expédiés par voie postale. Pendant cette période, nous avons aussi consulté les dossiers scolaires des étudiants admis au programme entre les années de 2001 à 2007 pour recueillir les renseignements nécessaires à la recherche.



#### **4.5. Considérations Éthiques**

Notre devis de recherche a été évalué par un comité d'évaluation formé de trois professeurs agrégés, dont le directeur de recherche, puis par le Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal. Chaque diplômé de l'ENDSS a autorisé le chercheur à consulter son dossier en remplissant un formulaire de consentement (voir annexe 6, p. 267). Chaque participant ayant rempli une demande de consentement à participer à la recherche était informé sur la nature de la recherche et sur les traitements réservés aux données confidentielles remises. Un code alphanumérique, apposé sur chaque questionnaire assurait l'anonymat du répondant lors du traitement. Un délai d'environ trois semaines a été accordé aux répondants pour retourner leur questionnaire.

#### **4.6. Démarche d'analyse des données**

En vue de répondre aux questions de cette recherche, les données recueillies seront analysées et interprétées à partir des indicateurs et selon les critères présentés au tableau VI (p. 122). Tout au long de notre démarche d'analyse, la prise en compte d'extraits d'entrevues a permis d'étayer certaines opinions recueillies à l'aide des questionnaires, mais aussi de rendre compte de la diversité des points de vue des évaluateurs. Les éléments à modifier au programme proviennent surtout des témoignages lors des entrevues. La démarche d'analyse des résultats s'effectuera en deux étapes. Premièrement, les données des questionnaires et des entrevues fournies par les diplômés, les enseignants et les concepteurs seront analysées ainsi que celles du dossier scolaire des étudiants inscrits au programme. Deuxièmement, l'examen portera sur les données des questionnaires recueillies auprès des directions d'hôpitaux. Les données des questionnaires et

les résultats scolaires des étudiants seront traités à l'aide du logiciel SPSS, pour Windows tandis que les données d'entrevue seront analysées avec le logiciel QDA-Miner (version 3.2.3).

À la première étape, les opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs du programme par rapport aux résultats ou effets du programme seront analysées pour répondre aux questions de la recherche.

L'évaluation des questions qui réfèrent au contexte, aux intrants et au processus (*questions no 1 : Le programme de formation Administration et enseignement de l'ENDSS prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers? no 2 : Quel est l'état du fonctionnement du programme et no 4 : Quels aspects du programme de formation Administration et enseignement de l'ENDSS pourraient être révisés afin de l'améliorer?*)

repose sur l'analyse de 13 indicateurs dont l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction, la cohérence entre les objectifs du stage et les compétences à acquérir, la cohérence entre les notions du module Management et les compétences souhaitées, la conformité entre les connaissances acquises et les compétences souhaitées, la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière, la disponibilité des ressources documentaires et didactiques, la disponibilité des superviseurs et des enseignants, la disponibilité du matériel didactique, l'équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique, le lien entre les rapports sociaux et l'apprentissage, la satisfaction par rapport aux stages de formation, la pertinence des méthodes pédagogiques et l'implication des directions d'hôpitaux dans le processus d'élaboration du programme.

L'évaluation des questions qui réfèrent au produit (question no 3 : *Au terme de leur fréquentation à l'ENDSS, les étudiants réussissent-ils à compléter le programme de formation*

*Administration et enseignement?* et question no 4 ) repose sur l'analyse de 3 indicateurs dont l'identification des forces et des faiblesses du programme en invitant les participants à suggérer des améliorations à apporter au programme, de même que le taux de diplomation et les notes à l'examen de certification. La question 4 se retrouve aux différents types d'évaluations parce qu'elle recueille les témoignages issus des questions ouvertes des entrevues, faits par les participants sur les divers aspects du programme qui devraient être modifiés afin de l'améliorer.

Les critères de jugement sont les suivants : a) Les répondants sont satisfaits ou expriment une opinion positive si 60 % ou plus rapportent être plutôt ou fortement d'accord avec l'énoncé. Lorsque 41 à 59 % sont plutôt ou fortement d'accord avec l'énoncé, nous estimerons que les répondants sont plus ou moins satisfaits et si moins de 40 % d'entre eux rapportent être plutôt ou fortement d'accord avec l'énoncé, nous jugerons que les répondants sont insatisfaits ou qu'ils expriment une opinion négative. b) Au moins 80 % de tous les étudiants inscrits au programme ou plus ont obtenu un diplôme. c) L'obtention d'une moyenne à l'examen de certification supérieure à 12 sur 20

L'évaluation sur l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers servira à répondre à la première question de recherche. Le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers?

À ce sujet, les répondants ont exprimé leurs opinions par rapport à cinq énoncés qui correspondent aux indicateurs mentionnés au tableau VI, à l'aide d'une échelle d'appréciation à quatre niveaux.

L'évaluation sur le fonctionnement du programme vise à répondre à la deuxième question de recherche: quel est l'état du fonctionnement du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS? À ce sujet, les répondants ont exprimé leurs opinions par rapport à huit indicateurs dont quatre en lien avec les intrants et quatre autres en lien avec le processus. Le jugement par rapport à ces indicateurs sera porté à partir des mêmes critères déterminés plus haut.

Enfin, l'évaluation sur le produit vise à répondre à la troisième question: au terme de leur fréquentation à l'ENDSS, les étudiants réussissent-ils à compléter le programme de formation *Administration et enseignement*? À ce sujet, un indicateur recueille l'opinion des répondants sur le degré d'acquisition de connaissances et de développement des compétences requises pour la fonction en lien avec la satisfaction au programme. Cet indicateur sera apprécié à partir des critères précédemment retenus. Un second indicateur correspond à la proportion d'étudiants diplômés à la fin du programme c'est-à-dire au taux de diplomation. Si un taux annuel de 80 % est atteint, il sera jugé que la capacité du programme à diplômer les étudiants est satisfaisante. Un troisième indicateur correspond aux résultats des étudiants à l'examen de certification. Une note moyenne supérieure à 12 sur 20 sera interprétée comme un résultat satisfaisant.

À la seconde étape, les opinions des directions d'hôpitaux seront analysées à partir de leurs réponses aux questionnaires (deuxième base de données). Cette partie comportera deux sections. D'abord, l'adéquation entre le programme de formation et l'exercice de la fonction et la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière seront évaluées (2 indicateurs). Ensuite, le fonctionnement du programme sera évalué, à partir de 2 indicateurs : la satisfaction par rapport aux stages de formation et l'implication des directions dans le processus d'élaboration du programme. Pour rendre compte de cette évaluation, les critères relatifs à

l'interprétation des scores sur l'échelle de Likert retenue dans l'évaluation des diplômés, des enseignants et des concepteurs seront appliqués.

Les opinions de tous les répondants sur les améliorations à apporter au programme de formation seront intégrées après chaque section correspondant aux résultats, afin de répondre à la quatrième question de la recherche : quels aspects du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS pourraient être révisés afin de l'améliorer? Les recommandations proviennent des entrevues avec les diplômés, les enseignants et les concepteurs, mais aussi des questions ouvertes adressées aux directions d'hôpitaux dans le questionnaire. Elles renvoient à l'interprétation des données. Nous avons compilé toutes les recommandations, pour ensuite les regrouper sous des thèmes, puis nous les avons codées. Ce codage est fait par ordinateur, à l'aide du logiciel QDA-Miner (version 3.2.3) qui a permis de calculer les fréquences des recommandations les plus citées. Les recommandations seront dégagées à partir des commentaires ou des avis des évaluateurs sur la préparation à l'exercice de la fonction, les objectifs de stage et le développement des compétences, la cohérence entre les notions du module de management et l'exercice de la fonction, la disponibilité des ressources didactiques, le lien entre les rapports sociaux et l'apprentissage et sur la pertinence des méthodes pédagogiques. Elles permettront aux responsables de la formation de prendre les décisions idoines en accord avec la vision de Stufflebeam (1980) selon laquelle « toute évaluation est nécessairement au service de la prise de décision ».

#### **4.7. Limites de la recherche**

Afin de permettre de mieux juger de la portée des résultats, les limites de cette recherche sont présentées dans cette sous-section. Des contraintes financières et de temps ont empêché un

échantillonnage aléatoire des sujets, répartis sur tout le territoire sénégalais, voire même d'essayer de rejoindre les autres diplômés étrangers. Ainsi, nous aurions dû choisir au hasard les diplômés y inclus les étrangers à partir d'une liste de tous les sortants de l'ENDSS.

En outre, on aurait dû choisir toutes les 40 directions d'établissement au lieu des 15 sélectionnées. C'est la raison pour laquelle, notre recherche ne prétend pas pouvoir conduire à des explications généralisables. De même, en raison de nos ressources modestes, il n'a pas été possible d'interviewer les finissants des cohortes de 2005 à 2007 et les directions d'hôpitaux. L'accès à de telles données auraient sûrement permis d'enrichir le corpus d'informations sur la formation dispensée à l'ENDSS.

**Tableau VI : Questions de recherche, types d'évaluation, indicateurs et critères de l'évaluation**

Questions de recherche et types d'évaluation	Indicateurs	Critères
<p>Contexte</p> <p>Question 1. :</p> <p>Le programme de formation prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction</li> <li>• Cohérence entre les objectifs du stage et les compétences à acquérir</li> <li>• Cohérence entre les notions du module Management et les compétences souhaitées</li> <li>• Conformité entre les connaissances acquises et les compétences souhaitées</li> <li>• Conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les répondants sont satisfaits ou expriment une opinion positive si 60 % ou plus rapportent être plutôt ou fortement d'accord avec l'énoncé. Lorsque 41 à 59 % sont plutôt ou fortement d'accord avec l'énoncé, nous estimerons que les répondants sont plus ou moins satisfaits et si moins de 40 % d'entre eux rapportent être plutôt ou fortement d'accord avec l'énoncé, nous jugerons que les répondants sont insatisfaits ou qu'ils expriment une opinion négative.</li> </ul>
<p>Intrant-Processus</p> <p>Question 2 :</p> <p>Quel est l'état du fonctionnement du programme?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité des ressources documentaires et didactiques</li> <li>• Disponibilité des superviseurs et des enseignants</li> <li>• Disponibilité du matériel didactique</li> <li>• Équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique</li> <li>• Lien entre les rapports sociaux et l'apprentissage</li> <li>• Satisfaction par rapport aux stages de formation</li> <li>• Pertinence des méthodes pédagogiques</li> <li>• Implication des directions d'hôpitaux dans le processus d'élaboration du programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem à la question no 1</li> </ul>
<p>Produit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de connaissances et développement les compétences requises</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idem à la question no 1</li> </ul>

<p>Question 3.</p> <p>Au terme de leur fréquentation à l'ENDSS, les étudiants réussissent-ils à compléter le PFAE?</p>	<p>pour la fonction en lien avec la satisfaction au programme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de diplomation</li> <li>• Notes à l'examen de certification</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 80 % de tous les étudiants inscrits au programme ou plus ont obtenu un diplôme.</li> <li>• Moyenne à l'examen de certification supérieure à 12 sur 20</li> </ul>
<p>Contexte-intrants-Processus-Produit</p> <p>Question 4. Quels aspects du programme de formation Administration et enseignement de l'ENDSS pourraient être révisés afin de l'améliorer?</p>	<p>Idem questions 1, 2 et 3</p>	<p>Idem questions 1, 2 et 3</p>



## **CHAPITRE 5**

### **RÉSULTATS**

Ce chapitre comprend trois parties. La première évalue le programme à partir du jugement des diplômés, des enseignants et des concepteurs du programme. La deuxième partie évalue la réussite des étudiants au programme. La troisième évalue le programme selon le point de vue des directions d'hôpitaux. Dans chacune de ces parties, les données des questionnaires et des entrevues seront analysées et les recommandations des participants en vue d'améliorer le programme seront rapportées.

## **5.1 Opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur le programme**

Cette première partie évalue le programme à partir des opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur le programme. La première section traite de l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de services des soins infirmiers tandis que la seconde porte sur le fonctionnement du programme.

### **5.1.1. Adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers**

Dans cette section, la préparation à l'exercice de la fonction, les objectifs des stages et le développement des compétences, de même que la cohérence entre les notions du module de Management et l'exercice de la profession sont évalués.

Elle vise à répondre à deux questions de cette recherche : a) Le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers? (question no 1) et b) Quels aspects du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS pourraient être révisés afin de l'améliorer? (question no 4). La première (question no 1) évalue les opinions générales exprimées par les répondants à partir des données du questionnaire, tandis que la deuxième

(question no 4) évalue les témoignages de certains répondants à partir des données d'entrevues et les recommandations que quelques uns d'entre eux formulent.

#### **5.1.1.1. Préparation à l'exercice de la fonction**

Cette sous-section examine les points de vue des répondants sur la préparation des diplômés à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Le tableau VII rapporte le pourcentage d'accord chez les répondants relativement à la bonne préparation à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers (CSSI). L'analyse du pourcentage de répondants qui expriment une opinion positive à ce sujet (plutôt d'accord ou fortement en accord) montre que 67 % des diplômés et 63 % des concepteurs jugent que la formation est adéquate par rapport à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Toutefois, près du tiers de ces répondants expriment un avis défavorable à ce sujet (respectivement 33 % et 37 %). Chez les enseignants, les opinions sont plus partagées. En effet, 53 % d'entre eux sont plutôt en désaccord, tandis que seuls 47 % sont plutôt ou fortement d'accord.

**Tableau VII : Pourcentage d'accord chez les répondants relativement à la bonne préparation à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diplômés	-	-	15	33 %	24	53 %	6	14 %
Enseignants	-	-	9	53 %	7	41 %	1	6 %
Concepteurs	1	12 %	2	25 %	4	50 %	1	13 %-

En entrevue, certains diplômés témoignent de l'apport très positif de la formation, laquelle leur permettrait de collaborer efficacement avec leur entourage et de s'acquitter convenablement de

leurs tâches quotidiennes. Un répondant affirme : « Je dirais que le programme est adéquat et permet au sortant de bien gérer sa structure. » (transcription 8). Un autre diplômé ajoute : « Je suis bien apprécié par mes supérieurs hiérarchiques et c'est grâce à la formation qui nous a préparé. » (transcription 14)

Plusieurs diplômés, enseignants et concepteurs reconnaissent que le programme est adéquat, mais certains d'entre eux affirment qu'il pourrait être mieux adapté aux réalités actuelles de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Par exemple, un diplômé rapporte : « Cette formation est appropriée mais tend à ne plus répondre aux normes de qualité qu'elle avait avant. » (transcription 29). Enfin, un concepteur affirme :

Le changement au niveau de nos structures hospitalières devrait être tenu en compte dans le programme qui forme les chefs de service de soins infirmiers. L'école, les enseignants et les étudiants devraient donc être informés de cela. Le contenu du programme devrait donc être revu dans ce sens. (transcription 37)

En réponse à la quatrième question relative aux aspects du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS qui pourraient être révisés afin de l'améliorer, des répondants recommandent que l'ENDSS s'attelle à auditer, tous les cinq ans, le programme de formation *Administration et enseignement* afin de mieux préparer les sortants aux nouvelles fonctions de chef de service des soins infirmiers conformément à l'esprit de la réforme hospitalière. Selon certains, l'actualisation par des recyclages des sortants qui sont en service depuis longtemps, l'adaptation des contenus et des objectifs aux réalités du milieu seraient les garants d'un programme adéquat, cohérent et pertinent. D'autres répondants affirment que la direction de la formation continue de l'ENDSS devrait aussi organiser des sessions de formation de courte durée en administration des services des soins infirmiers. Ceci permettrait aux chefs de service qui n'ont pas suivi la formation à l'ENDSS d'être outillés pour pouvoir superviser les étudiants qui seront sous leur autorité pendant le stage. Ces programmes

pourraient se baser, au préalable, sur la construction de référentiels de compétences nécessaires à la fonction de chef de service des soins infirmiers. À plus long terme, une troisième année de formation pourrait être ajoutée pour permettre à l'étudiant de se spécialiser en gestion hospitalière, en supervision dans les districts de santé ou en enseignement. Enfin, un ou des répondants suggèrent que les autorités de l'ENDSS tiennent compte des résultats et des suggestions découlant de ces audits ou autres évaluations ou révisions de pour améliorer le programme.

En résumé, l'analyse du pourcentage de répondants montre que les diplômés et les concepteurs jugent que la formation prépare les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Par contre, les enseignants sont très partagés sur cette question, puisque près de la moitié d'entre eux expriment un avis favorable tandis que les autres ont une opinion contraire.

#### ***5.1.1.2. Objectifs des stages et développement des compétences***

Cette sous-section considère le point de vue des répondants sur la cohésion entre les objectifs du stage d'administration hospitalière et les compétences à développer. Seuls les résultats aux questionnaires du stage d'administration hospitalière sont rapportés parce qu'il prépare le plus le diplômé aux fonctions de chef de service des soins infirmiers. Ce stage vise à connaître l'administration d'une institution hospitalière et à comprendre les méthodes de gestion d'une unité de soins, contrairement au stage d'administration de district qui prépare les étudiants à la supervision des services soins de santé primaires (SSP) et de santé maternelle et infantile et de planification familiale (SMI/PF). En entrevue, les répondants s'expriment sur les stages d'administration de district (module de Management des services de santé) et sur le stage d'application d'un modèle conceptuel en soins infirmiers à la démarche systématique de soins

(modèle d'orientation). Le tableau VIII indique le pourcentage d'accord chez les répondants relativement à la cohérence entre les objectifs du stage d'administration hospitalière et les compétences à développer. À ce sujet, les opinions des diplômés sont plutôt partagées. En effet, seulement 49 % d'entre eux jugent que les objectifs de ce stage sont cohérents par rapport aux compétences à développer, tandis que tous les autres (51 %) expriment une opinion contraire (fortement ou plutôt en désaccord). Par ailleurs, 65 % des enseignants et 75 % des concepteurs ont une opinion négative.

**Tableau VIII : Pourcentage d'accord chez les répondants relativement à la cohérence entre les objectifs du stage d'administration hospitalière et le développement des compétences**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diplômés	2	4 %	21	47 %	15	33 %	7	16 %
Enseignants	3	18 %	8	47 %	4	23 %	2	12 %
Concepteurs	2	25 %	4	50 %	2	25 %	-	-

En entrevue les répondants s'expriment sur le stage d'administration hospitalière, sur le stage d'application d'un modèle conceptuel en soins infirmiers à la démarche de soins (module d'Orientation) et sur le stage d'administration de district (communément appelé stage de supervision). Par exemple, un diplômé affirme que les objectifs du stage d'administration hospitalière répondent aux compétences souhaitées pour la fonction de chef de service des soins infirmiers. Toutefois, il souligne le manque de soutien du personnel hospitalier pendant la réalisation du stage et affirme :

C'était une bonne chose de faire ce stage car il nous a également permis de voir les points positifs au niveau de l'administration de cet hôpital. Mais faudrait-il que l'étudiant trouve sur place un chef de service des soins infirmiers qui pourra l'aider à atteindre ses objectifs de stage. (transcription 4)

On recueille des témoignages similaires auprès de diplômés, chefs de service des soins infirmiers, donc chargés d'encadrer des étudiants dans leur milieu. Certains d'entre eux affirment que les objectifs du stage d'administration hospitalière ne sont pas adaptés aux réalités du travail. L'un d'entre eux affirme que « Les objectifs de stages sont pareils à ceux de notre promotion, alors qu'il y a maintenant beaucoup de réformes dans les hôpitaux. » (transcription 6). Dans le même esprit, un autre diplômé ajoute : « Les objectifs de stage devraient être revus et adaptés aux réalités actuelles pour permettre aux étudiants de développer les compétences requises pour un chef de service des soins infirmiers. » (transcription 36)

Certains concepteurs expriment leur insatisfaction par rapport à l'organisation du stage d'administration hospitalière. Pour eux, les étudiants perdent leur temps en accompagnant un chef d'unité ou un « major » (équivalent de surveillant de service). Dans certains hôpitaux même, le stage se fait exclusivement auprès du major, ce qui de l'avis des concepteurs, est moins profitable pour l'étudiant. Ainsi, un concepteur rapporte :

Je trouve l'administration d'un service de soins infirmiers différente de celle d'une unité de soins. Les objectifs et les attentes ne sont pas les mêmes. Plusieurs de ces étudiants étaient déjà des chefs d'unités avant de venir en formation. Pourquoi les former en leur demandant de pratiquer le même job? (transcription 37)

En entrevue, plusieurs participants donnent leurs opinions sur le stage d'application d'un modèle conceptuel en soins infirmiers à la démarche de soins (module Orientation). Selon un diplômé : « C'est plutôt l'organisation de ce stage qui fait défaut car il ne sert à rien d'envoyer un stagiaire quelque part où il ne tirera pas profit par rapport aux compétences demandées ». (transcription 13)

Plusieurs enseignants reconnaissent que des personnes chargées de superviser les étudiants durant ce stage ne maîtrisent pas la démarche de soins et ils déplorent la durée très courte du

stage sur les modèles conceptuels en soins infirmiers, comparativement au stage d'administration de district (ou stage de supervision) dont ils vantent les mérites. L'un d'eux souhaiterait « que ce stage soit aussi profitable et aussi long que celui de supervision (module de management des services de santé) pour permettre à l'étudiant d'élaborer des plans de soins. » (transcription 8)

Enfin, lors des entrevues, plusieurs concepteurs expriment des opinions similaires à celles des enseignants. L'un d'eux rapporte que « l'application d'un modèle conceptuel en soins infirmiers c'est l'essence de la profession ». Pour lui, le diplômé doit être capable de maîtriser la démarche de soins pour assurer une bonne qualité des soins et une supervision du personnel qui sera sous son autorité. Il affirme : « c'est aberrant qu'on puisse allouer dix jours à ce stage et en donner trois à six fois plus au stage de supervision. » (transcription 26).

En ce qui concerne les recommandations en vue d'améliorer le programme, des répondants suggèrent d'accorder un suivi plus rapproché sur le terrain de stage pour permettre aux étudiants de tirer profit de leurs stages. De même, l'ENDSS devrait veiller à l'amélioration de l'organisation et des conditions de réalisation stages pratiques et orienter davantage les objectifs de formation vers la pratique. Des terrains de stage appropriés devraient être choisis. De même, un centre pilote où les étudiants pourraient effectuer à tour de rôle leur stage sous la supervision d'encadreurs chevronnés devrait être créé.

L'encadrement rapproché des étudiants en stage est un besoin ressenti et exprimé par les diplômés et autres participants. Selon les participants, l'encadrement devrait être une exigence aux enseignants permanents. Les chefs de services des soins infirmiers devraient être davantage motivés et impliqués dans la supervision et la formation. Une augmentation graduelle du



nombre de sortants permettrait de couvrir à long terme les besoins en administrateurs sur le territoire national et réglerait définitivement l'occupation de poste de chef de services des soins infirmiers par d'autres techniciens qui n'ont pas le profil requis. Une cellule de réflexion est aussi suggérée pour permettre aux différents acteurs du programme de proposer des pistes de solutions pour améliorer le programme.

En résumé, selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les diplômés apparaissent très partagés par rapport à la cohérence apparente entre les objectifs de stage d'administration hospitalière et les compétences à développer, alors que les enseignants et les concepteurs expriment plus largement une opinion négative. En ce qui concerne le stage d'administration de district, les témoignages des répondants lors des entrevues sont favorables, surtout dans son organisation, comparativement au stage d'application d'un modèle conceptuel en soins infirmiers à la démarche de soins qu'ils jugent très court.

### ***5.1.1.3. Cohérence entre les notions du module de Management et l'exercice de la profession***

Cette sous-section examine la cohérence entre le contenu des notions du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Rappelons que ce module comporte 11 notions (matières à l'étude) traitées dans 60 sous-notions distinctes (cours) incluant deux stages (administration de district ou supervision et administration hospitalière). Ce module est privilégié par rapport aux autres modules parce qu'il représente 31 % du volume horaire global du programme pour une charge horaire de 663 heures. En plus, il vise l'acquisition des connaissances et le développement des compétences souhaitées chez un chef de service des soins infirmiers.

Les opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur la cohérence entre le contenu des neuf notions théoriques du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction sont rapportées séparément aux tableaux IX a à IX c. Ces tableaux comprennent deux catégories de réponses qui comparent le pourcentage de répondants qui expriment leur désaccord (fortement ou plutôt en désaccord) et le pourcentage de ceux qui indiquent leur accord (fortement ou plutôt d'accord) par rapport aux énoncés du questionnaire. Cette présentation en deux catégories, différente des autres est faite dans le seul but de faciliter la lecture des résultats. L'analyse de leurs témoignages lors des entrevues permet d'illustrer ces points de vue.

Le tableau IXa rapporte le pourcentage d'accord chez les diplômés sur la cohérence entre les notions du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de services des soins infirmiers. Selon les diplômés, la cohérence avec la fonction est jugée plus forte en ce qui concerne les notions Rédaction administrative (91 %), Gestion des ressources (76 %) et Droit administratif (76 %). Par contre, seulement 55 % des diplômés jugent que le contenu de la notion Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique est cohérent par rapport à l'exercice de la fonction. La cohérence avec la fonction est jugée moyennement forte pour les autres notions du module de Management des services de santé, par exemple Économie de la santé (60 %).

**Tableau IX a : Pourcentage d'accord chez les diplômés sur la cohérence entre le contenu des notions du module de Management et l'exercice de la profession**

Notions	Fortement ou plutôt en désaccord		Plutôt ou fortement d'accord	
	n	%	n	%
Introduction au management	16	36 %	29	64 %
Gestion des ressources	11	24 %	34	76 %
Rédaction administrative	4	9 %	41	91 %
Économie de la santé	18	40 %	27	60 %
Droit administratif	11	24 %	34	76 %
Élaboration de programme	17	38 %	28	62 %
Administration hospitalière	13	29 %	32	71 %
S.I.S et informatique	21	45 %	24	55 %
Système national santé	13	29 %	32	71 %

Ainsi, selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, de manière générale, les diplômés croient qu'il existe une cohérence entre les neuf notions théoriques enseignées au module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, à l'exception de la notion Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique sur laquelle ils sont plus partagés.

Les données d'entrevue tendent à confirmer ces résultats. Plusieurs diplômés rapportent que le contenu de nombreuses notions correspond aux compétences souhaitées. Par exemple, un diplômé rapporte : « Le plus souvent les contenus des notions correspondent aux réalités du milieu. C'est le cas de la rédaction administrative, l'économie de la santé, etc. » (transcription 5). D'autres diplômés croient être bien outillés en raison de leur participation aux cours liés à la notion Introduction au management. Pour eux, les connaissances acquises dans

ces cours leur permettent d'être efficaces dans leur travail. L'un d'eux dit : « je suis à l'aise dans mes fonctions de chef de services des soins infirmiers parce que je suis bien formé en management. » (transcriptions 13). Un autre diplômé a une position plutôt mitigée sur la notion Gestion des ressources. Pour lui, le contenu de cette notion devrait être amélioré :

Vraiment ce n'est pas une formation assez poussée en gestion. Mais quand même, on m'a appris à gérer le personnel de santé, à pouvoir gérer une structure, à gérer le matériel mis à ma disposition, mais personnellement je me suis dit que c'est incomplet. (transcription 9)

Plusieurs diplômés déplorent le fait qu'ils n'ont pas suivi les cours rattachés à la notion Système d'information sanitaire (S.I.S) et initiation en informatique. C'est le cas de l'un d'eux qui dit :

Il doit y avoir des connaissances en nouvelles techniques de l'information et de la communication (NTIC). Nous, nous n'avons pas suivi la formation en informatique, on se débrouille. (transcription 4)

Le tableau IX b rapporte le pourcentage d'accord chez les enseignants sur la cohérence entre le contenu du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Selon les enseignants, la cohérence avec la fonction est jugée plus forte en ce qui concerne les notions Rédaction administrative (82 %), Économie de la santé (82 %) et Droit administratif (82 %). Par contre, ils sont moins nombreux à juger que les contenus sont cohérents par rapport à l'exercice de la profession en ce qui concerne les notions liées au Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique (44 %), à l'Élaboration de programme (53 %) et à l'Administration hospitalière (59 %). La cohérence avec la fonction est jugée moyennement forte pour les autres notions du module de Management des services de santé comme l'Introduction au management (65 %) et la Gestion des ressources (65 %).

**Tableau IX b : Pourcentage d'accord chez les enseignants sur la cohérence entre le contenu des notions du module de Management et l'exercice de la profession**

Notions	Fortement ou		Plutôt ou	
	plutôt en désaccord		fortement d'accord	
	n	%	n	%
Introduction au management	6	35 %	11	65 %
Gestion des ressources	6	35 %	11	65 %
Rédaction administrative	3	18 %	14	82 %
Économie de la santé	3	18 %	14	82 %
Droit administratif	3	18 %	14	82 %
Élaboration de programme	8	47 %	9	53 %
Administration hospitalière	7	41%	10	59 %
S.I.S et informatique	10	56 %	7	44 %
Système national santé	4	25 %	13	75 %

Ainsi, selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les enseignants sont d'accord à affirmer qu'il existe une cohérence entre les notions du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, à l'exception des notions Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique, Élaboration de programme et Administration hospitalière sur lesquelles ils sont plus ou moins satisfaits.

Le tableau IXc rapporte le pourcentage d'accord chez les concepteurs sur la cohérence entre le contenu du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de services des soins infirmiers. Les opinions des concepteurs montrent que la cohérence du programme par rapport à l'exercice de la fonction est jugée plus forte en ce qui concerne les notions Système national de santé (87 %) et Élaboration de programme (75 %). Par contre, seulement entre 37 % et 50 % des concepteurs jugent que les contenus respectifs des notions

Introduction au management et Administration hospitalière sont cohérents par rapport à l'exercice de la fonction. La cohérence avec la fonction est jugée moyennement forte pour les autres notions du module de Management des services de santé telles que Gestion des ressources, Rédaction administrative, Économie de la santé, Droit administratif et S.I.S et informatique (62 %).

**Tableau IX c : Pourcentage d'accord chez les concepteurs sur la cohésion entre le contenu des notions du module de Management et l'exercice de la profession**

Notions	Fortement ou		Plutôt ou fortement d'accord	
	plutôt en désaccord			
	n	%	n	%
Introduction au management	5	63 %	3	37 %
Gestion des ressources	3	38 %	5	62 %
Rédaction administrative	3	38 %	5	62 %
Économie de la santé	3	38 %	5	62 %
Droit administratif	3	38 %	5	62 %
Élaboration de programme	2	25 %	6	75 %
Administration hospitalière	4	50 %	4	50 %
S.I.S et informatique	3	38 %	5	62 %
Système national santé	1	13 %	7	87 %

Ainsi, selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les concepteurs conviennent qu'il existe une cohérence entre toutes les notions du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, à l'exception des notions Introduction au management et Administration hospitalière par rapport auxquelles ils sont plus ou moins satisfaits.

En entrevue, les opinions de certains concepteurs confirment les résultats du sondage. L'un d'entre eux affirme que « le programme embrasse les notions d'Administration hospitalière, de Méthodologie de la recherche et d'Introduction au management de manière trop vague. » (transcription 20).

En réponse à la quatrième question de recherche, quelques répondants ont recommandé un enseignement plus approfondi des cours liés aux notions Gestion hospitalière, Introduction au management et Gestion des ressources (surtout le volet finances) et des rajouts de notions telles que le contrôle de la qualité, la gestion du dossier infirmier et l'utilisation des logiciels de traitement des données de recherche. Selon certains répondants, l'informatique devrait être étudiée de manière plus poussée depuis la première année et les cours de rédaction administrative devraient comporter un volet pratique. Certains diplômés suggèrent qu'une notion essentielle telle que l'élaboration de projet d'établissement soit ajoutée au programme et que la notion de méthodologie de recherche soit plus approfondie. L'un d'eux affirme avoir suivi des formations continues et séminaires en recherche et en élaboration de projet, raison pour laquelle, il s'est tiré d'affaires (transcription 21).

Sur cette même lancée, un autre diplômé poursuit:

Aujourd'hui on demande aux étudiants de faire des mémoires, comment peut-on demander à un étudiant de rédiger un mémoire alors que dans le module de la méthodologie de la recherche on ne lui a pas appris EPI Info, SPSS... ou un autre logiciel de traitement des données (transcription 1).

En résumé, l'analyse des opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur la cohérence entre le contenu des notions du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers montre que selon les diplômés la cohérence avec la fonction est plus forte en ce qui concerne les notions Rédaction

administrative, Gestion des ressources et Droit administratif comparativement à la notion Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique. Quant aux enseignants, ils jugent la cohérence avec la fonction plus forte en ce qui concerne les notions Rédaction administrative, Économie de la santé et Droit administratif comparativement aux notions Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique, et Élaboration de programme. Enfin, la cohérence avec la fonction est jugée plus forte par les concepteurs en ce qui concerne les notions Système national de santé ou Élaboration de programme comparativement aux notions Introduction au management et Administration hospitalière.

Cette première section du chapitre a examiné la préparation à l'exercice de la fonction, les objectifs des stages et le développement des compétences, de même que la cohérence entre les notions du module de Management et l'exercice de la profession. En analysant l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, nous avons répondu partiellement à la première question : le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers? À la suite à ces analyses, le jugement de ces répondants sur le fonctionnement du programme est examiné à la section suivante en vue de répondre à la deuxième question de la recherche.

### **5.1.2. Fonctionnement du programme**

Cette section analyse l'état du fonctionnement du programme de formation *Administration-et-enseignement* de l'ENDSS. Elle vise à répondre à la seconde question de la recherche : quel est l'état du fonctionnement du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS? En tout, cinq aspects du fonctionnement du programme sont examinés : la



disponibilité des ressources documentaires et didactiques, l'équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique, le lien entre les rapports sociaux et l'apprentissage, la satisfaction par rapport aux stages de formation et la pertinence des méthodes pédagogiques.

#### 5.1.2.1. Disponibilité des ressources documentaires et didactiques

L'évaluation des répondants sur la disponibilité des ressources documentaires et didactiques de l'ENDSS en lien avec l'apprentissage des étudiants est examinée dans cette sous-section. Le tableau X montre que 64 % des diplômés ne croient pas que les ouvrages disponibles à la bibliothèque facilitent leurs apprentissages. L'avis des enseignants est similaire à celui des diplômés, 59 % croient que les ouvrages de référence de la bibliothèque ne facilitent pas les apprentissages des étudiants. Cette proportion atteint 88 % chez les concepteurs.

**Tableau X : Pourcentage d'accord chez les répondants relativement à la disponibilité des ressources documentaires en lien avec l'apprentissage**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diplômés	2	4 %	27	60 %	13	29%	3	7 %
Enseignants	2	12 %	8	47 %	5	29 %	2	12 %
Concepteurs	2	25 %	5	63 %	1	12 %	-	-

En entrevue, les répondants se prononcent sur la disponibilité des ressources documentaires. Certains diplômés constatent qu'il n'y a pas suffisamment d'ouvrages de référence pour satisfaire les exigences pédagogiques. Ainsi, seuls quelques ouvrages disponibles seraient utiles à leurs apprentissages comme l'explique l'un d'eux :

Les ouvrages récents sont rares s'ils ne sont pas en anglais. Les ouvrages classiques d'auteurs pionniers en administration n'existent pas. Je trouve difficile de nous demander de nous documenter pour faire certains travaux alors que la documentation n'est pas disponible. (transcription 29)

Selon plusieurs enseignants, les documents récents et pertinents sont une denrée rare et certains collègues n'hésitent pas à utiliser les mêmes documents qu'ils se sont procurés pendant leur formation, comme en témoigne l'un d'eux : « Certains d'entre nous utilisent des documents qui leurs ont servi pendant leur formation. C'est scandaleux. » (transcription 27)

D'autres enseignants expriment leur insatisfaction devant ce manque de documents pertinents : L'un d'eux confie « Moi, j'avoue que je ne travaille pas avec les documents de l'ENDSS, j'utilise les documents que je rapporte du Canada. » (transcription 24)

Un autre enseignant ajoute :

Le cours que je donne a été révisé par le FNUAP, l'école normale supérieure, le Canada et l'ENDSS. C'est un cours qui était en atelier, mais il réfère à une documentation qui n'est pas disponible à l'école [...] donc la documentation est une lacune que nous devrions combler. (transcription 2)

Quelques enseignants relatent, lors des entrevues, les difficultés auxquelles ils sont confrontés pour accéder au matériel nécessaire à la préparation des cours. L'un d'eux rapporte : « Tu cours partout pour faire le tirage de tes cours au niveau des cybercafés. Après le tirage, tu te bats encore pour faire la photocopie... On utilise encore des transparents. » (transcription 7)

Afin de répondre à la quatrième question, certains concepteurs recommandent l'acquisition par l'ENDSS d'ouvrages récents et pertinents. L'un d'entre eux suggère que les enseignants mettent à la disposition des étudiants leurs propres ouvrages de référence (transcription 20). Certains participants réclament une amélioration de leurs conditions d'apprentissage par le biais de la

dotation de la bibliothèque en ressources documentaires (documents imprimés, audiovisuels, informatiques et iconographiques) plus variées et plus pertinentes et par la construction d'une salle multimédia. Certains diplômés suggèrent qu'une obligation soit faite à tous les enseignants de présenter un plan de cours et de proposer au début du cours des recueils de textes ou syllabus afin de faciliter les apprentissages.

En résumé et selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les diplômés et les enseignants croient que la disponibilité des ressources didactiques à la bibliothèque ne facilite pas les apprentissages. Tandis que les concepteurs, en proportion plus élevée, expriment le même jugement.

#### ***5.1.2.2. Équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique***

Cette sous-section examine les opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs par rapport à l'équilibre dans le programme entre le temps consacré aux cours et le temps alloué à la formation pratique, notamment en ce qui concerne le module Management des services de soins, le tableau XI rapporte le pourcentage d'accord chez les répondants à l'affirmation selon laquelle le nombre d'heures de cours alloué à la théorie est équilibré par rapport à celui consacré à la formation pratique.

Les résultats montrent que les opinions des répondants sont très partagées à ce sujet. En effet, 58 % des diplômés sont plutôt en accord ou fortement en accord par rapport à cette affirmation tandis que 42 % sont plutôt en désaccord. Les opinions des enseignants recourent celles des diplômés. En effet, 47 % sont plutôt ou fortement en accord à l'effet qu'il existe un équilibre entre la théorie et la pratique dans le programme, mais 53 % expriment un avis contraire. Comparativement aux diplômés et aux enseignants, l'opinion générale des concepteurs est plus

négative. En effet, seulement un concepteur sur quatre (25 %) juge qu'il y a un équilibre entre le temps consacré à la théorie et la pratique dans le programme.

**Tableau XI: Pourcentage d'accord chez les répondants relativement à l'équilibre entre le nombre d'heures alloué aux cours et à la formation pratique**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diplômés	-	-	19	42 %	23	51 %	3	7 %
Enseignants	1	6 %	8	47 %	7	41 %	1	6%
Concepteurs	2	25 %	4	50 %	2	25 %	-	-

Les extraits d'entrevue illustrent les opinions des répondants à ce sujet. Certains enseignants affirment qu'il existe un équilibre entre le volume horaire alloué aux cours et à la formation pratique. L'un d'eux rapporte : « Nous avons toujours veillé à ce qu'il y ait 30 à 40 % de théorie et 60 à 70 % de pratique. » (transcription 17). Un autre enseignant poursuit :

On a très souvent tendance à penser que le contenu est plus théorique que pratique mais en réalité il y a un équilibre qui est là. Il faut juste que l'étudiant sache ce qu'on attend de lui quand il est affecté à un stage donné et se donner à fond pour pouvoir acquérir les compétences et les aptitudes qu'il faut. (transcription 23)

Certains diplômés soulignent que l'acquisition d'une bonne base de connaissances théoriques est d'une importance capitale, mais que l'essentiel pour une formation professionnelle c'est surtout les mises en situations réelles vécues par l'étudiant, lesquelles passent inéluctablement par les stages. Selon un diplômé :

Il est important de revoir cette situation là, dans le sens de former des techniciens qui ont plus de compétences car il ne s'agit pas de faire un bourrage, d'apporter des connaissances théoriques. Je pense que le terrain aussi est très important. D'ailleurs, j'ai tantôt parlé de l'importance de stages pratiques dans les hôpitaux. (transcription 9)

En résumé et selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les diplômés (58 %) et les enseignants (47 %) sont divisés sur la question. Tandis que la majorité des concepteurs croient qu'il n'y a pas d'équilibre entre le nombre d'heures alloué aux cours et à la formation pratique.

### **5.1.2.3. Lien entre les rapports sociaux et l'apprentissage**

Le tableau XII rapporte le pourcentage d'accord chez les répondants qui croit que les rapports sociaux à l'ENDSS facilitent les apprentissages (relations entre étudiants, professeurs et encadrement). Les diplômés (89 %) et les enseignants (77 %) ont une opinion positive sur le lien entre les rapports sociaux et l'apprentissage. Par contre, en majorité, les concepteurs expriment un avis différent. En effet, seulement 37 % d'entre eux sont plutôt d'accord à affirmer que les rapports sociaux des étudiants entre eux, avec les enseignants et le personnel de l'école facilitent les apprentissages des étudiants.

**Tableau XII : Pourcentage d'accord chez les répondants relativement au lien entre les rapports sociaux et les apprentissages des étudiants**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diplômés	-	-	5	11%	29	65 %	11	24 %
Enseignants	-	-	4	23 %	11	65 %	2	12 %
Concepteurs	1	13 %	4	50 %	3	37 %	-	-

En entrevue, les diplômés expriment leurs avis sur le lien entre les rapports sociaux et les apprentissages des étudiants. L'un d'eux affirme « Nos rapports entre étudiants étaient des

rapports amicaux, très sincères. Nous avons de bonnes relations avec les professeurs mais ils étaient un peu distants. ». (transcription 13)

Quelques diplômés déplorent que les enseignants ne leur accordent pas assez de temps. L'un d'eux affirme : « Nous ne sentions pas nos professeurs. Chaque fois qu'on voulait les rencontrer ils n'avaient pas le temps; [...] Quelques fois il y a l'épée de Damoclès au dessus de nos têtes. Je ne dirais pas qu'on n'était brimé mais c'est une peur. » (transcription 13)

Plusieurs enseignants soutiennent avoir des rapports satisfaisants avec les membres du personnel administratif. Ils affirment avoir un système de communication qui leur permet d'être en contact permanent entre eux. L'un d'entre eux témoigne :

Les relations sont bonnes et directes parce qu'il existe un système de communication qui permet aux enseignants de pouvoir exprimer leurs besoins. C'est la même chose avec les membres de la direction cela permet aussi, de mobiliser des ressources auprès de l'intendant, du directeur ou du comptable matières. Donc c'est une communication multidirectionnelle qui nous permet de leur apporter du soutien. (transcription 25)

En résumé et selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les diplômés et les enseignants expriment une opinion très positive sur la qualité des rapports sociaux des étudiants entre eux, avec les enseignants et le personnel administratif. Tandis que les concepteurs ont une opinion plutôt négative à ce sujet.

#### ***5.1.2.4 .Satisfaction par rapport aux stages de formation***

Les points de vue des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur la satisfaction par rapport aux stages d'administration hospitalière et d'administration de districts de santé, évalués à l'aide du questionnaire; et par rapport au stage d'application d'un modèle conceptuel de soins infirmiers à la démarche de soins, évalués à l'aide des entrevues, sont comparés dans cette sous-section. Les opinions recueillies au questionnaire sur le stage d'administration de district

ne sont pas rapportées. Seules les suggestions établies par les données aux entrevues sont présentées. Le tableau XIII rapporte le pourcentage d'accord chez les répondants sur la satisfaction par rapport à la supervision du stage d'administration hospitalière. En majorité, les diplômés (62 %) et les enseignants (70 %) jugent que la supervision de ce stage est insatisfaisante. Cette opinion négative est encore plus fortement exprimée par les concepteurs (88 %).

**Tableau XIII : Pourcentage d'accord sur la satisfaction par rapport à la supervision du stage d'administration hospitalière.**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diplômés	6	13 %	23	49 %	13	27 %	3	11 %
Enseignants	5	29 %	7	41 %	5	30 %	-	-
Concepteurs	4	50 %	3	38 %	1	12 %	-	-

En entrevue, certains diplômés disent n'avoir pas bénéficié de supervision pendant les stages en général. Les enseignants de l'ENDSS venaient rarement les rencontrer. L'un d'eux affirme : « Il n'y a pas d'encadrement. Les enseignants se contentaient de rester à l'école et d'exiger des rapports. Et souvent, sur les terrains de stage, ils n'étaient pas présents. ». (transcription 14)

Plusieurs autres diplômés affirment qu'ils n'ont pas profité du stage d'administration hospitalière. Ils évoquent l'incompétence de certains surveillants de service. Par exemple, l'un d'eux révèle que :

Le stage devrait nous permettre de nous familiariser avec les pratiques de gestion du chef de service des soins infirmiers. Mais ce n'était pas le cas. Nous étions plutôt avec le surveillant de service. À mon avis ce n'est pas la même chose car les descriptions de poste ne sont pas les mêmes. (transcription 30)

Également, un enseignant déplore le manque de compétences de certains superviseurs : « Comment peut-on envoyer un étudiant en stage sur les modèles conceptuels auprès d'un agent qui ne maîtrise pas la démarche de soins? À quel résultat doit-on s'attendre d'un étudiant en stage auprès d'un chef de service qui n'a pas une formation en administration? » (transcription 33)

Plusieurs concepteurs affirment qu'ils sont insatisfaits de la supervision des stagiaires. L'un d'eux dit que : « L'étudiant est laissé à lui-même et à la merci du personnel hospitalier » (transcription 26) Un autre ajoute : « Les enseignants permanents ne doivent pas oublier qu'ils ont une formation polyvalente. Laisser les étudiants à eux-mêmes c'est une fuite en avant ». (transcription 32)

Enfin, un autre concepteur affirme :

Nous avons été formés par des professeurs, des Ph.D, et on ne peut pas accepter que nos cadets soient encadrés par des gens de niveaux inférieurs à la maîtrise. Le diplôme le plus bas de ceux qui nous formaient c'était la maîtrise alors que maintenant on accepte que les étudiants soient formés et encadrés par des techniciens supérieurs et des gens qui n'ont même pas le profil requis. (transcription 22)

En résumé, les diplômés, de même que les enseignants jugent en majorité, que la supervision des stages offerte aux étudiants est insatisfaisante. Ces opinions convergent avec celles de la grande majorité des concepteurs. Ces constats sur la satisfaction par rapport à la supervision des stages amènent à évaluer les méthodes pédagogiques jugées les plus pertinentes par les répondants.



#### ***5.1.2.5. Pertinence des méthodes pédagogiques***

Deux questions ont été posées à ce sujet. En premier lieu, les répondants devaient classer par rang les cinq méthodes pédagogiques jugées en fonction de leur pertinence pour l'acquisition des connaissances et le développement des compétences visés dans le programme. En second lieu, les répondants devaient déterminer si les méthodes pédagogiques utilisées par les enseignants sont pertinentes au regard de la formation de chef de service des soins infirmiers. Les résultats au questionnaire de la seconde question ne sont pas rapportés pour éviter une redondance, mais les participants se sont prononcés, lors des entrevues sur cette question pour confirmer le choix porté sur les méthodes jugées plus pertinentes.

Ainsi, le tableau XIV rapporte la distribution des répondants selon la pertinence des méthodes pédagogiques. Cinq méthodes sont proposées dans le questionnaire. Cependant, pour une raison pratique, les méthodes par *atelier* et le *travail d'équipe* sont fusionnées pour constituer une seule méthode intitulée *Travail de groupe*. Les fréquences par catégorie de répondants et par rang de chacune des méthodes ne sont pas présentées dans le tableau, Selon les diplômés, le travail de groupe (46 %), de même que les études de cas (33 %) sont les méthodes les plus pertinentes dans la formation de chef de service des soins infirmiers. Pour les enseignants et les concepteurs c'est le travail de groupe (respectivement 59 % et 50 %) qui est la méthode la plus pertinente pour faire acquérir des connaissances.

**Tableau XIV : Distribution des participants selon leur jugement sur la pertinence des méthodes pédagogiques dans la formation de chef de services des soins infirmiers**

	Travail de groupe	Études de cas	Jeux de rôles	Exposé magistral
Diplômés	46 %	33 %	9 %	5 %
Enseignants	59 %	12 %	-	5 %
Concepteurs	50 %	12 %	13 %	-

En entrevue, certains diplômés confirment le choix porté sur le premier rang. L'un d'eux affirme : « C'était le travail de groupe, cette méthode a beaucoup facilité notre apprentissage » (transcription 11).

Les témoignages des enseignants et des concepteurs convergent avec ceux des diplômés. Pour ces derniers, le travail de groupe est la méthode la plus pertinente. Ils poursuivent que certains enseignants profitent des expériences professionnelles des étudiants pour proposer cette méthode. D'aucuns pensent que certains collègues usent et abusent de cette méthode. Selon l'un d'entre eux :

Certains enseignants donnent des travaux de groupe et vaquent à leurs occupations laissant les étudiants se débrouiller. Les règles du jeu dans les travaux d'équipe ne sont pas respectées. A mon avis, il n'y a pas de contrôle dans ses travaux de groupe. La dynamique de groupe recherchée dans ce genre de travaux, qui permettrait une complémentarité n'est pas évidente car d'aucuns vont laisser le travail aux autres. (transcription 25)

Selon les répondants, certains enseignants vacataires devraient être recyclés aux méthodes de pédagogie active. L'utilisation judicieuse des méthodes actives d'enseignement est aussi recommandée. Certains répondants suggèrent qu'il est parfois nécessaire de faire des cours magistraux pour mieux faciliter les apprentissages, au lieu de choisir des méthodes

d'enseignement qui ne sont toujours pas en adéquation avec les moyens matériels et didactiques disponibles.

En conclusion, l'ensemble des analyses sur le fonctionnement du programme relativement aux cinq aspects traités montre qu'en ce qui concerne les ressources documentaires la majorité des diplômés et des enseignants ne croient pas que les ressources documentaires et didactiques disponibles à la bibliothèque facilitent leurs apprentissages. Par rapport à la répartition du temps, les résultats montrent que les opinions des répondants sont très partagées à ce sujet. Au sujet de l'environnement éducatif, les diplômés en majorité, ont une opinion positive sur le lien entre les rapports sociaux et les apprentissages des étudiants. Cette opinion est partagée par les enseignants. Par contre, en majorité, les concepteurs ont une opinion plutôt négative à ce sujet.

Par rapport à la supervision des stages, les diplômés et les enseignants jugent en majorité, que la supervision des stages est insatisfaisante. Cette opinion négative est encore plus fortement exprimée par les concepteurs. Au sujet des méthodes d'enseignement, les répondants jugent que le travail de groupe et, dans une moindre mesure, les études de cas sont les méthodes les plus pertinentes dans la formation en administration des services de soins infirmiers.

En analysant la disponibilité des ressources humaines et matérielles, l'équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique, de même que les rapports entre les étudiants, les enseignants et l'administration, la satisfaction par rapport aux stages de formation et la pertinence des méthodes pédagogique, nous avons répondu partiellement à la deuxième question : quel est l'état du fonctionnement du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS? Suite à ces analyses, les résultats scolaires sont examinés à la section suivante pour répondre à la troisième question de la recherche.

## 5.2 Réussite des étudiants au programme de l'ENDSS

Cette section examine la réussite des étudiants inscrits au programme, en réponse à la troisième question de la recherche : au terme de leur fréquentation à l'ENDSS, les étudiants réussissent-ils à compléter le programme de formation *Administration et enseignement*? À cette fin, elle analyse les données sur les résultats scolaires et la diplomation des étudiants à partir des bases de données fournies par l'ENDSS. De plus, elle rapporte les opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur l'acquisition des connaissances et le développement des compétences chez les étudiants.

### 5.2.1. Résultats scolaires et diplomation

Le tableau XV présente par cohorte d'étudiants débutants, le nombre d'étudiants admis au programme de formation, la note moyenne des étudiants à l'examen de certification à la fin de leur formation, le nombre de diplômés et le taux de diplomation.

**Tableau XV : Nombre d'étudiants admis, note moyenne à l'examen, nombre de diplômés et taux de diplomation (n = 106)**

Cohorte	Nombre d'étudiants admis	Note moyenne à l'examen (sur 20)	Nombre de diplômés	Taux de diplomation
2001	12	14,58	11	92 %
2002	23	14,58	23	100 %
2003	14	14,35	13	93 %
2004	18	14,41	18	100 %
2005	13	14,39	13	100 %
2006	14	13,65	14	100 %
2007	12	15,24	12	100 %
Total	106	14,45	104	98 %

L'examen des résultats des 7 cohortes d'étudiants montre que les 106 étudiants admis entre 2001 et 2007, ont une moyenne par cohorte variant entre 13,65 et 15,24 (respectivement pour les étudiants de 2006 et 2007). Ces résultats sont nettement au dessus de la note de 12 sur 20 exigée pour réussir à l'examen de certification. Les écarts-types par rapport aux moyennes annuelles à l'examen de certification varient entre 0,65 et 1,53 point, ce qui indique un faible degré de dispersion des résultats individuels (voir annexe 7, p. 270). Ainsi, parmi l'ensemble des inscrits, incluant les étudiants sénégalais et étrangers, 104 d'entre eux (98 %) ont obtenu un diplôme. Subséquemment, seuls 2 étudiants sur les 106 inscrits au programme ont échoué.

### **5.2.2. Acquisition de connaissances et développement des compétences**

Dans le questionnaire deux énoncés portent sur l'évaluation du programme. Dans cette sous section les résultats à la question axée sur le degré de satisfaction globale au programme est traitée.

En majorité, les diplômés (98 %) et les enseignants (94 %) jugent que le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS a permis aux étudiants d'acquérir des connaissances et de développer des compétences nécessaires à la fonction de chef de service des soins infirmiers. Quant aux concepteurs, ils sont unanimes à affirmer que le programme permet de faire acquérir des connaissances et de développer des compétences.

**Tableau XVI : Pourcentage d'accord sur l'acquisition des connaissances et le développement des compétences des étudiants**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Diplômés	-	-	1	2 %	28	62 %	16	36 %
Enseignants	1	6 %	-	-	4	23 %	12	71 %
Concepteurs	-	-	-	-	1	13 %	7	87 %

En entrevue, plusieurs répondants confirment et adoptent ce point de vue. Certains diplômés font même l'éloge de ce programme de formation. Pour eux, la formation reçue les a bien préparés à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. C'est le cas de l'un d'entre eux :

Je suis à l'aise pour dire que sur ce plan, il n'y a aucun doute. Moi, personnellement, je suis satisfait du programme et je sais que mes autres collègues sont aussi à l'aise que moi car nous avons tous reçu la même formation. C'est une formation très solide qui tient compte de toutes les exigences de cette fonction. (transcription 9)

Dans le même esprit un autre diplômé poursuit :

À mon avis, il n'y a pas une école meilleure que l'école des cadres. La preuve en est que les autres pays continuaient de nous envoyer leurs agents en formation. Cependant, cette formation tend à ne plus répondre aux normes de qualité qu'elle avait avant, raison pour laquelle, plusieurs pays n'envoient plus d'étudiants. (transcription 29)

Plusieurs enseignants expriment leur satisfaction par rapport à ce programme, mais ils soulignent la nécessité de procéder à sa mise à jour en fonction des réalités du terrain. C'est le cas d'un enseignant qui témoigne : « Le programme est bon mais il est à améliorer en fonction des réalités actuelles. » (transcription 33)

Enfin, un concepteur nous confie:

C'est cette filière là que j'ai suivie et qui m'a permis d'être ici [au Ministère] en ce moment et d'être à l'aise dans n'importe quelle autre école où j'ai été pour augmenter mes connaissances. C'est cette école qui m'a formé et je me suis rendu compte que j'ai été bien formé. (transcription 22)

En résumé, parmi tous les étudiants admis entre les années 2001 et 2007, presque tous ont obtenu un diplôme. L'examen des résultats scolaires des sept cohortes d'étudiants montre que seuls 2 étudiants sur les 106 inscrits au programme ont échoué.

Les diplômés, les enseignants et les concepteurs jugent que le programme permet aux étudiants d'acquérir des connaissances et de développer les compétences requises à la fonction de chef de services des soins infirmiers. Les données du sondage tendent à confirmer ces résultats.

En analysant les opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur la réussite des étudiants inscrits au programme, nous avons répondu entièrement à la troisième question de la recherche liée à la réussite des étudiants au programme de formation *Administration et enseignement*.

Au terme de cette première partie du chapitre sur les résultats de l'enquête, plusieurs constats ressortent de l'évaluation du programme par les diplômés, les enseignants et les concepteurs. En ce qui concerne l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, les résultats montrent que la majorité des diplômés et des concepteurs jugent que la formation est adéquate pour l'exercice de la fonction de chef de services des soins infirmiers. Les opinions des diplômés au sujet de la cohérence des objectifs de stage par rapport aux compétences à acquérir sont plutôt partagées, tandis que les enseignants et les concepteurs ont un avis plutôt défavorable à ce sujet. Par contre, selon l'ensemble des répondants, la cohérence du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS par rapport à l'exercice de la fonction est jugée assez élevée en ce

qui concerne presque toutes les notions du module de Management des services de santé, à l'exception de la notion Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique.

À propos du fonctionnement du programme, les diplômés et les enseignants croient que la disponibilité des ressources didactiques à la bibliothèque ne facilite pas les apprentissages. Tandis que les concepteurs, en proportion plus élevée, expriment le même jugement.

Par ailleurs, les diplômés et les enseignants sont divisés sur la question relativement à l'équilibre dans le programme entre le nombre d'heures alloué aux cours et celui accordé à la formation pratique. Tandis que la majorité des concepteurs croient qu'il n'y a pas d'équilibre entre le nombre d'heures théoriques et pratiques.

La plupart des diplômés et des enseignants jugent que les rapports sociaux entre les membres de l'établissement facilitent les apprentissages. Au sujet de la supervision offerte aux étudiants, les diplômés de même que les enseignants jugent en majorité qu'elle est insatisfaisante. Ces opinions convergent avec celles de la grande majorité des concepteurs. De plus, le travail de groupe et les études de cas semblent être les méthodes pédagogiques les plus pertinentes pour faire acquérir les connaissances.

Enfin, l'évaluation des résultats scolaires montre que presque tous les étudiants admis entre les années 2001 et 2007 ont obtenu leur diplôme. En fait, le taux de diplomation s'établissait à 100 % pendant les quatre dernières années examinées. En outre la majorité des diplômés, des enseignants et des concepteurs jugent que le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS a permis aux étudiants d'acquérir les connaissances et de développer les compétences nécessaires à la fonction de chef de services des soins infirmiers.



La première partie de ce chapitre a analysé le programme de formation à partir d'une autoévaluation des membres de l'établissement d'enseignement (diplômés, enseignants et concepteurs) et des résultats scolaires des étudiants. La seconde partie adopte une perspective différente; nous proposons d'analyser les données d'une évaluation externe opérée par les directions d'hôpitaux.

### **5.3. Opinions des directions sur le programme**

À l'instar de la partie précédente, cette seconde partie du chapitre évalue l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, de même que le fonctionnement du programme. Cette évaluation repose sur les données du questionnaire aux directions d'hôpitaux et elles servent à répondre aux deuxième, troisième et quatrième questions de cette recherche.

#### **5.3.1. Adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction**

Le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers? Cette section tente de répondre à cette première question de recherche, par l'examen de l'opinion des directions d'hôpitaux sur l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction à travers un questionnement sur la préparation à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers et sur la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière.

##### ***5.3.1.1. Préparation à l'exercice de la fonction et qualité de la formation***

Cette sous-section examine, du point de vue des directions, si les diplômés sont bien préparés à exercer la fonction de chef de service des soins infirmiers. Dans le questionnaire adressé aux

directions, six énoncés réfèrent à la préparation à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, en termes d'acquisition de connaissances requises, de développement des compétences nécessaires pour la fonction, de satisfaction aux attentes des directions par rapport au programme et d'adaptation du programme aux réalités du terrain. Seuls deux résultats sont reportés dans cette sous-section pour éviter la redondance. Il s'agit des questions no 4 et 5 dans lesquelles, il est demandé explicitement au directeur d'hôpital de donner son opinion sur la préparation des étudiants et sur la qualité de la formation reçue à l'ENDSS.

Le tableau XVII rapporte le pourcentage d'accord chez les 22 directions d'hôpitaux interrogées relativement à la préparation des finissants à la fonction de chef de services des soins infirmiers. Les directions sont partagées lorsqu'on leur demande si les diplômés sont bien préparés. En effet, 50 % d'entre eux jugent que les diplômés le sont (plutôt ou fortement d'accord), tandis que l'autre moitié exprime un avis contraire (plutôt en désaccord).

**Tableau XVII : Pourcentage d'accord chez les directions d'hôpitaux relativement à la préparation des finissants à exercer des fonctions de chef de service des soins infirmiers.**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directions d'hôpitaux	-	-	11	50 %	9	41 %	2	9 %

Au sujet de la qualité de la formation reçue, toutes les directions (100 %) jugent que des notions théoriques ou pratiques devraient être ajoutées, modifiées ou améliorées dans le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS.

En réponse à la quatrième question de la recherche, dans le but d'améliorer le programme, un certain nombre de directions recommandent d'introduire les notions suivantes : gestion du dossier infirmier (55 %); élaboration de projet de soins infirmiers (46 %); mise à niveau par rapport à la réforme hospitalière (27 %). D'autres suggèrent d'améliorer le contenu des notions Gestion des ressources humaines (64 %); Statistiques, Recherche opérationnelle et Rédaction administrative (46 %).

Le tableau XVIII rapporte le pourcentage d'accord des directions d'hôpitaux relativement à la qualité de la formation reçue. Quatre-vingt-seize pour cent des directions (96 %) affirment que, de manière générale, la formation reçue est de qualité (plutôt ou fortement d'accord). Par contre, 4 % des directions sont plutôt en désaccord avec cette opinion.

**Tableau XVIII : Pourcentage d'accord des directions par rapport à la qualité de la formation reçue**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directions d'hôpitaux	-	-	1	4 %	18	82 %	3	14 %

### *5.3.1.2. Conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière*

À partir de leurs expériences et de leurs échanges avec les enseignants, les concepteurs et les étudiants de l'ENDSS, les directions d'hôpitaux évaluent la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière qui octroie plus d'autorité au chef de service des soins infirmiers. Le tableau XIX rapporte le pourcentage d'accord chez les directions relativement à la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière. Une large majorité de directions (91 %) croit que le programme de formation n'est pas conforme par rapport à la

stratégie de la réforme hospitalière. Rappelons que la réforme hospitalière vise à modifier les méthodes de gestion des hôpitaux en vue d'améliorer l'efficacité et la qualité des services de soins. Selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les directions expriment une opinion négative sur la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière.

**Tableau XIX : Pourcentage d'accord chez les directions relativement à la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directions d'hôpitaux	3	14 %	17	77 %	2	9 %	-	-

En conclusion, les directions sont plutôt critiques par rapport au programme de formation. En effet, la moitié d'entre elles croit que les diplômés sont bien préparés par rapport à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les directions sont plus ou moins satisfaites de la préparation des diplômés aux fonctions de chef de service des soins infirmiers. En outre, les directions expriment une opinion négative sur la conformité du programme par rapport à la réforme hospitalière. Cependant, les directions d'hôpitaux sont d'accord que, de manière générale, la formation reçue par le chef de service des soins infirmiers est de qualité. Ainsi, selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les directions expriment une opinion positive sur la qualité générale de cette formation.

En analysant les opinions des directions d'hôpitaux sur l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, nous avons répondu entièrement à la première question : le programme de formation *Administration et*

*enseignement* de l'ENDSS prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers? À la suite à ces analyses, le fonctionnement du programme sera examiné dans la section suivante.

### **5.3.2 Fonctionnement du programme**

Cette section rapporte le point de vue des directions sur la satisfaction par rapport au stage de d'administration hospitalière et sur l'implication des directions dans le processus d'élaboration du programme, en réponse à la deuxième question : quel est l'état du fonctionnement du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS?

#### ***5.3.2.1 Satisfaction par rapport au stage d'administration hospitalière***

Cette sous-section porte sur une analyse exclusive des points de vue des directions d'hôpitaux sur la satisfaction par rapport au stage de formation d'administration hospitalière. Le tableau XX rapporte le pourcentage d'accord chez les directions d'hôpitaux relativement à l'évaluation de leur satisfaction par rapport à l'encadrement du stage d'administration hospitalière (question no 11).

Les résultats montrent que les directions d'hôpitaux (64 %) portent un jugement négatif sur la satisfaction par rapport à l'encadrement du stage d'administration hospitalière. Par contre, 36 % d'entre eux rapportent être plutôt en accord avec la satisfaction par rapport à l'encadrement des stagiaires.

**Tableau XX : Pourcentage d'accord des directions sur la satisfaction par rapport l'encadrement du stage d'administration hospitalière**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directions d'hôpitaux	2	9 %	12	55 %	8	36 %	-	-

### *5.3.2.2. Implication des directions dans le processus d'élaboration du programme*

Dans cette sous-section le degré d'implication des directions d'hôpitaux dans le processus d'élaboration du programme de formation des chefs de service des soins infirmiers de l'ENDSS est évalué. Cet aspect n'est évalué que par les directions d'hôpitaux. Le tableau XXI rapporte le pourcentage d'accord chez les directions d'hôpitaux relativement à leur degré d'implication dans l'élaboration du programme de formation des chefs de service des soins infirmiers.

Les directions jugent unanimement (100 %) qu'elles ne sont pas associées au processus d'élaboration du programme de formation. En effet, 91 % des directions affirment être fortement en désaccord et 9 % plutôt en désaccord à l'effet qu'elles ont été impliquées dans ce processus.

**Tableau XXI : Pourcentage d'accord chez les directions relativement à leur implication dans l'élaboration du programme**

	Fortement en désaccord		Plutôt en désaccord		Plutôt d'accord		Fortement d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Directions d'hôpitaux	20	91 %	2	9 %	-	-	-	-

En résumé, selon les critères retenus pour juger de l'opinion des répondants, les directions sont insatisfaites de la supervision des stagiaires dans leur milieu et elles affirment qu'elles ne sont pas impliquées dans l'élaboration du programme.

En analysant les opinions des directions d'hôpitaux sur le fonctionnement du programme, nous avons répondu entièrement à la deuxième question : quel est l'état du fonctionnement du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS?

Dans leurs recommandations en vue d'améliorer le programme, les directions d'hôpitaux suggèrent d'augmenter le volume horaire accordée à la pratique (50 %); d'assurer une supervision plus rapprochée des étudiants sur les terrains de stage (50 %), d'être impliquées dans les révisions du programme (50 %); d'augmenter le quantum horaire alloué au stage (41 %); d'adapter davantage les objectifs du stage aux réalités de terrain (55 %) et d'organiser des séances de formation à la carte en administration, ou des panels regroupant des chefs de services des soins infirmiers qui viendraient échanger leurs expériences avec les étudiants (communication, travail en équipe, gestion des plannings, etc.) (18 %).

Les directions suggèrent également d'inclure dans le programme les notions de gestion des dossiers infirmiers et d'élaboration de programme de soins infirmiers, de même que l'approfondissement des notions de gestion des ressources humaines, de la recherche opérationnelle et de la rédaction administrative.

En analysant les opinions des répondants sur leurs recommandations en vue d'améliorer le programme, nous avons répondu entièrement à la quatrième question de recherche : quels aspects du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS pourraient

être révisés afin de l'améliorer? Ces analyses générales nous amènent à discuter les résultats des précédentes analyses au prochain chapitre.



## **CHAPITRE 6**

## **DISCUSSION**

Ce chapitre présente la discussion des résultats de notre recherche. En lien avec les questions de recherche, il comprend trois parties : l'adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction, le fonctionnement du programme et la réussite scolaire des étudiants. Des explications seront trouvées aux opinions des répondants sur le programme de formation. Un résumé succinct des résultats est rappelé avant la présentation des interprétations des opinions des répondants. Ces explications sont corroborées, en général, par les points de vue d'auteurs ou par les contenus de programmes cités dans les recherches ou dans différents programmes répertoriés dans la recension des écrits.

### **6.1. Adéquation entre la formation et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers**

Dans cette partie une interprétation des opinions des répondants sur la préparation des diplômés du programme par rapport à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers et sur la cohérence entre les notions du programme liées au module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction sera trouvée. Ces aspects sont directement liés à la première question de recherche : le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS prépare-t-il les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers?

#### **6.1.1. Préparation des diplômés du programme à l'exercice de la fonction de chef de service**

Rappelons que la majorité des diplômés et des concepteurs jugent que le programme prépare bien les étudiants à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers, tandis que chez les enseignants et les directions d'hôpitaux, les opinions sont plus partagées. Cette divergence dans les opinions des répondants pourraient s'interpréter par le fait que les

diplômés et les concepteurs auraient tendance en général, à surestimer la formation pour lui donner plus de crédits au moment de l'embauche tandis que les enseignants et les directions auraient d'autres attentes vis-à-vis du diplômé, telles que notifiées dans leurs suggestions et commentaires.

Pourtant, pour certaines directions, la formation est de qualité. Ce point de vue antinomique à celui sur la préparation à la fonction de chef de service de soins infirmiers s'interpréterait par le fait que le programme serait jugé bon dans l'ensemble parce que la maîtrise de certaines notions théoriques qu'il traite est nécessaire pour l'exercice de la fonction, mais les diplômés ne seraient pas bien préparés à l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers. Selon Perrenoud (1998), « une formation professionnelle prépare à une pratique, celle d'un métier. Il serait donc raisonnable de construire la formation à partir d'une analyse réaliste des pratiques de références » (p. 16). Ainsi, une évaluation a priori ou a posteriori serait nécessaire pour toute formation professionnelle afin d'une part, d'avoir un point de vue d'experts internes et surtout externes sur les pratiques actuelles et d'autre part, avoir une analyse réaliste des pratiques du métier et une mise en évidence des lacunes du programme dans son ensemble. Ceci aurait permis de construire une formation professionnelle sur une représentation cohérente, partagée et adaptée à la réalité du métier.

Les avis des auteurs dans le domaine soutiennent les propos de Lemenu (2002) qui pense que « l'utilisation sur le terrain des savoirs sera facilitée si elle a été préparée à l'école ». Ces avis rejoignent les propos d'autres auteurs cités dans la recension des écrits. C'est ainsi que Kinet et Hamel (2007) croient qu'« avoir les connaissances théoriques ne semble pas prioritaire comme critère de recrutement du finissant ». Pour ces auteurs, les compétences et capacités minimales attendues des futurs cadres infirmiers lors de leur prise de poste sont la communication, la

capacité à travailler en équipe, la gestion des priorités et des plannings et la capacité à gérer des conflits, de même que les potentialités du diplômé à s'adapter à la culture du service et son intégration dans l'équipe d'encadrement. Le nouveau diplômé doit « être capable de se situer dans son nouvel environnement » (p. 46). Robitaille (1993) dans une évaluation de programme de formation en gestion menée au Canada affirme que le programme de formation a permis aux étudiants d'acquérir des connaissances et de développer des compétences nécessaires à la fonction. Kleinman (2003) dans son étude descriptive, propose trois compétences nécessaires à la préparation à la fonction de chef de service des soins infirmiers.

### **6.1.2. Objectifs de stage et développement des compétences**

Les diplômés ont une opinion partagée sur la cohérence entre les objectifs de stage et les compétences à développer. Quant à la majorité des enseignants et des concepteurs, leurs opinions sont défavorables à ce sujet. L'analyse de ces résultats montre que les objectifs de stage ne sont toujours pas cohérents par rapport aux compétences à développer. Pourtant, une bonne formation professionnelle se joue d'abord dans sa conception car comme le pense Perrenoud (1998), la qualité d'une formation professionnelle se mesure, idéalement, à ses effets en regard des objectifs visés. Le métier d'enseignant ne consiste plus à enseigner, mais à faire apprendre. Ainsi, l'enseignant doit créer des situations favorables et accroître la probabilité d'un apprentissage visé, à partir des objectifs de stage qu'il formule, lesquels seraient en cohérence avec une compétence visée ou une situation-problème à résoudre. Perrenoud (1995) pense à cet effet, qu'«une situation-problème doit placer l'apprenant devant une série de décisions à prendre pour atteindre un objectif qu'il a lui-même choisi ou qu'on lui a proposé, voire assigné».(p.6). Roussel et Scroble (2003) témoignent que quelque soit le degré

d'acquisition des connaissances théoriques, le développement des compétences ne peut se faire que par une formation pratique.

### **6.1.3. Cohérence entre les notions du module de Management et l'exercice de la fonction**

Rappelons que neuf notions théoriques ont été tour à tour examinées par les diplômés, les enseignants et les concepteurs. La plupart d'entre eux, s'entendent sur la cohérence de 5 notions : Gestion des ressources, Rédaction administrative, Économie de la santé, Droit administratif et Système national de santé qui sont plus théoriques. Dans les quatre autres notions : Système d'information sanitaire et informatique, Introduction au management, Élaboration de programme de santé et Administration hospitalière, la plupart des répondants affirment qu'il n'y a pas de cohérence entre ces notions, beaucoup plus pratiques et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers.

Les directions d'hôpitaux ont suggéré d'inclure dans le programme de nouvelles notions liées à l'élaboration de projet de soins infirmiers et la gestion du dossier infirmier. Elles ont également recommandé de réviser et de bonifier le contenu des notions Gestion des ressources et d'introduire un volet pratique dans l'enseignement de la notion Rédaction administrative. En entrevue, la notion de méthodologie de la recherche est négativement appréciée par certains diplômés et enseignants.

Le point de vue des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur les connaissances liées aux quatre notions où il n'y a pas de cohérence avec l'exercice de la fonction, de même que les suggestions des directions, expriment donc un besoin de rajout de notions, ou de modification qui permettraient aux diplômés d'acquérir des connaissances et de développer des compétences requises pour la fonction de chef de service des soins infirmiers. Selon Le Boterf et al. (1992), les acquis de formation sont les connaissances et les compétences que les apprenants ont acquises au terme de la formation (p. 107).

Les résultats de notre enquête sont similaires à ceux de plusieurs auteurs cités dans cette étude. Gould et al. (2001), dans une étude exploratoire menée au Royaume-Uni par questionnaires, de même que Franck et al. (2003) dans leur étude descriptive menée aux États-Unis proposent que les programmes soient révisés conformément aux contenus présentés au tableau III. Kinet et Hamel (2007), dans une étude exploratoire menée en France à l'aide d'entrevues, de même que Kleinman, (2002) dans son étude descriptive menée aux États-Unis identifient les compétences nécessaires à la formation des administrateurs des soins. Russel et Scroble (2003), de même que Scroble et Russel (2003), dans leurs études descriptives menées aux États-Unis par questionnaires proposent des contenus théoriques indispensables à la préparation de futurs administrateurs des soins infirmiers.

Selon ces auteurs, certaines notions nécessitent plus de formation pour être davantage adaptées aux réalités de la fonction de chef de service des soins infirmiers, particulièrement les systèmes d'information et de gestion, l'informatique et la gestion des ressources (surtout les ressources financières) dont le temps accordé à ce type de formation doit être augmenté. De même, ces notions recommandées par les répondants de notre étude et par les auteurs sus-cités sont enseignées dans les programmes de formation en administration présentés dans cette étude, notamment celui de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), de l'Université de Montréal (DASUM) au Canada, de l'Université du Michigan et de l'Université de Western Kentucky aux États-Unis, de même qu'à l'Université Jean Moulin de Lyon III en France.

## **6.2. Fonctionnement du programme**

Les opinions des répondants sur la disponibilité des ressources documentaires et didactiques, l'équilibre entre le temps consacré aux cours et à la formation pratique, les apprentissages et la qualité des rapports entre les étudiants, les enseignants et les concepteurs, la satisfaction par

rapport aux stages de formation, la pertinence des méthodes pédagogiques utilisées par les enseignants sont examinés dans cette section pour répondre à la deuxième question de recherche : quel est l'état du fonctionnement du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS?

### **6.2.1. Disponibilité des ressources documentaires et didactiques**

Les diplômés et les concepteurs ne sont pas satisfaits des ressources documentaires et didactiques existantes à la bibliothèque, lesquelles ne faciliteraient pas l'apprentissage. Les avis des enseignants paraissent plutôt partagés sur la disponibilité des ressources documentaires et didactiques à l'ENDSS en lien avec l'apprentissage. Certains enseignants utilisent les documents dont eux-mêmes se servaient pendant leur formation du fait de la rareté de documents pertinents.

Ce constat poserait le problème de la mise à jour de la documentation que les enseignants fournissent aux étudiants. Selon Léveillé (1987), les ressources documentaires c'est l'ensemble des documents, des informations et des instruments disponibles pour les étudiants et les enseignants afin de soutenir les activités d'apprentissage et d'enseignement (p. 14). Peu importe la situation, les étudiants ont le droit de bénéficier de ressources documentaires récentes, de qualité et pertinentes à leurs besoins. Les étudiants et les enseignants de l'ENDSS auraient souhaité avoir des ressources variées, dynamiques et pertinentes qui soutiendraient leurs démarches pédagogiques et d'apprentissage. Selon Léveillé (1987) « L'existence d'un centre documentaire bien organisé apparaît comme facteur de réussite de l'activité scolaire. » (p. 11)



### 6.2.2. Équilibre entre le temps consacré aux cours et la formation pratique

Les diplômés sont plutôt partagés concernant la question du respect dans le programme d'un équilibre entre la théorie et à la pratique. Les avis des enseignants recourent ceux des diplômés. En revanche, les concepteurs ne partagent pas du tout cette opinion; la plupart d'entre eux jugent qu'il n'y a pas un tel équilibre.

Il semblerait que le volume horaire très important, attribué à la théorie ne dérangerait pas trop certains diplômés qui seraient assoiffés de découvrir de nouvelles connaissances. En entrevues, certains diplômés soulignent que l'acquisition d'une bonne base de connaissances théoriques est d'une importance capitale, bien que le terrain soit aussi très important (transcription 9). Selon les témoignages de certains enseignants lors des entrevues, cet important volume horaire théorique permettrait de doter les futurs diplômés d'outils et de concepts de base théorique et axiologique indispensables pour être fonctionnels dès leur sortie. Quant aux concepteurs, ils trouvent la part du temps accordée à la formation pratique trop insuffisante pour préparer les futurs diplômés à leur fonction. Pour ces derniers, la durée des activités d'apprentissage réalisées en classe et sur le terrain constitue une lacune pour la formation. Ces opinions dissemblables démontreraient la complexité qui entoure l'importance de l'équilibre qui doit exister entre la théorie et la pratique dans la préparation de la fonction de chef de service des soins infirmiers.

Ces constats corroborent celui de Simonia (2004) qui affirme que la compétence consiste à trouver un juste milieu entre la théorie et la pratique. Le savoir théorique structure nos connaissances et de ce fait, il exerce une interaction avec la pratique. Lemenu (2002) renchérit que « la compétence est une capacité d'agir efficacement dans un type défini de situation,

capacité qui s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas ». D'où l'importance de la formation pratique.

### **6.2.3. Apprentissages et qualité des rapports sociaux**

Les diplômés et les enseignants expriment une opinion très positive sur la qualité des rapports sociaux des étudiants entre eux, avec les enseignants et le personnel administratif. Tandis que les concepteurs ont une opinion plutôt négative à ce sujet. Nonobstant le manque de temps de temps déploré par certains enseignants pour rencontrer les étudiants, il était primordial pour les diplômés d'établir des relations d'amitié et de confiance avec les enseignants afin d'installer la camaraderie et le respect dans le groupe.

Étant donné l'importance qu'elles occupent dans le processus de formation, les relations interpersonnelles et la dynamique du groupe nous ont intéressées dans cette évaluation. Les rapports privilégiés entre les étudiants, les enseignants et l'administration auraient certainement une incidence sur leur réussite au programme. Ces interprétations sont confirmées par la recherche de Hafeez et Mardell (2007). Ces derniers ont examiné le lien entre la réussite scolaire d'étudiants américains et la qualité des relations avec leurs pairs et les membres de l'administration de l'établissement. Cette recherche établit une relation entre, d'une part, les rapports entre les étudiants et l'administration et d'autre part, les résultats scolaires. De même, ces auteurs ajoutent que la qualité de la relation entre les étudiants et l'administration de l'établissement est un important facteur prédictif de la réussite au programme.

D'autres chercheurs partagent ce point de vue. Selon Nunez (2009) le niveau de qualité des rapports et engagements sociaux que les étudiants reçoivent à l'école a des implications pratiques importantes sur leurs résultats scolaires. Frymier et Houser (2000) poursuivent que le

soutien aux étudiants motive ces derniers à apprendre. En fournissant plus de soutien et plus de supervision, les enseignants de l'ENDSS pourraient aider les futurs diplômés à se sentir plus utiles, plus méritants, plus compétents.

#### **6.2.4. Satisfaction par rapport aux stages de formation et qualité de la supervision des stages**

En majorité, les diplômés et les enseignants jugent que la supervision des stages est insatisfaisante. Cette opinion négative est plus fortement exprimée par les concepteurs. Quant aux directions d'hôpitaux, elles affirment aussi que la supervision des stagiaires tant par la structure de formation que par l'hôpital n'est pas satisfaisante (question 11). Par ailleurs, à partir des expériences et des échanges avec les responsables du programme de formation de l'ENDSS et les étudiants, la moitié des directions affirme que le stage d'administration hospitalière ne permet pas d'appliquer les connaissances acquises sur les terrains de stages (question no 10).

Les constats sur la possibilité d'appliquer les connaissances acquises en classe et sur la supervision des stagiaires posent la lancinante question de l'utilisation des contenus acquis durant la formation ou en d'autres termes, celui du transfert des savoirs théoriques. Le stage est le lieu privilégié de ces transferts de connaissances, de leur application. Il permet la mise en œuvre de connaissances théoriques dans un cadre professionnel et donne à l'étudiant une expérience de terrain et de son métier. Par exemple, dans la plupart des programmes américains étudiés dans cette recherche, l'expérience de résidence (internat) fournit une occasion unique d'appliquer les concepts théoriques.

Tel que recommandé par certains diplômés, des concepteurs et même par des enseignants de l'ENDSS, un choix approprié du terrain de stage où l'étudiant pourrait réaliser les objectifs

d'apprentissage et un encadrement signifiant, régulier et de qualité par des personnes compétentes seraient le gage d'un stage profitable pour l'étudiant. Selon Russel et Scoble (2003), « quel que soit le degré d'acquisition de connaissances théoriques, le développement de certaines compétences ne peut se faire que par une formation pratique ». D'où la nécessité d'assurer un encadrement de qualité afin de permettre aux étudiants de mieux appliquer les connaissances acquises et, en conséquence, de développer les compétences requises à la fonction de chef de service des soins infirmiers.

À notre avis, tout stage doit faire l'objet d'une double supervision par un enseignant de l'établissement de formation et par un membre de la structure d'accueil. L'enseignant et le superviseur de terrain doivent travailler en collaboration, être informés et s'informer de l'état d'avancement du stage et des difficultés éventuelles que pourraient rencontrer l'étudiant. Le responsable du stage au sein de la structure de formation doit être le garant de l'articulation entre les objectifs de formation et ceux du stage. Malheureusement, la présence de stages ne garantit pas toujours la qualité d'une formation. Tout dépendra de leur articulation au reste du programme. À cet effet, Perrenoud (1998) affirme que :

L'articulation entre théorie et pratique ne découle pas magiquement de la simple succession de cours et de stages, de moments théoriques et de moments pratiques. L'un des problèmes majeurs est de construire une division du travail qui ne donne pas la responsabilité exclusive des cours et de leur évaluation aux spécialistes, et la responsabilité exclusive des stages et de leur évaluation à d'autres formateurs et aux gens de terrains. (p.19)

Nous estimons que, pour articuler théorie et pratique, mieux vaudrait convier les personnes ressources directement impliqués dans l'encadrement des étudiants (directeurs d'hôpitaux, chefs de services des soins infirmiers et des concepteurs) à venir partager leurs expériences dans l'enseignement de la théorie.

### **6.2.5. Pertinence des méthodes pédagogiques**

C'est par l'entremise d'activités pédagogiques que l'étudiant acquiert une matière. Selon Cantin (2008), le rôle de l'enseignant consiste essentiellement à créer les conditions d'apprentissage qui favoriseront la réussite de l'élève. Pour comprendre l'importance des activités proposées en classe, il importe de distinguer les activités d'enseignement de celles d'apprentissage. Dans les activités d'enseignement, l'enseignant est l'acteur principal; il a pour rôle de communiquer la matière à l'étudiant. L'exposé magistral est l'activité d'enseignement la plus connue et sûrement la plus répandue. Dans les activités d'apprentissage, c'est l'étudiant qui est l'acteur principal. Son rôle n'est plus de recevoir des informations, mais de les appliquer ou de les utiliser. Le travail de groupe, les exercices d'application, les simulations et les jeux éducatifs sont des exemples d'activités d'apprentissage.

Selon les diplômés, le travail de groupe, de même que les études de cas seraient les méthodes pédagogiques les plus pertinentes dans la formation en administration des services de soins infirmiers. Par ailleurs, le choix des répondants est corroboré par les méthodes d'enseignement mises de l'avant dans les programmes de formation étudiées dans cette recherche, notamment dans les programmes des Universités Jean Moulin de Lyon III et Paris Val de Marne (France), Cheikh Anta Diop de Dakar, Liverpool (Grande-Bretagne) et Laval de Québec (voir tableaux IIa et IIb, p. 53 et 67). Le choix d'une méthode pédagogique pertinente facilite le processus d'apprentissage de l'étudiant et, en conséquence, lui permet de mieux comprendre et d'assimiler ses cours. Selon Léveillé (1987), « l'activité d'apprentissage doit faciliter l'autonomie de pensée, elle doit encourager l'étudiant à s'investir et à chercher l'information dont il a besoin, à suivre son cheminement, à développer sa propre démarche de résolution de problèmes, à utiliser ses idées personnelles ».

Par contre, plusieurs diplômés déplorent que les enseignants aient recours de manière abusive aux travaux de groupe et jugent que l'utilisation de cette méthode pédagogique est une perte de temps. De même, plusieurs auteurs considèrent que cette pédagogie de travaux de groupe est inefficace. Selon Lecompte (2011), si le principe est beau, la méthode l'est sans doute moins. Cet auteur poursuit que « la méthode se résume en général à un non-méthode, ainsi, il en résulte le chaos et un non-cadrage : chaos dans la classe, processus de prise de pouvoir, étudiants qui n'y trouvent pas leur intérêt, absence de prise en compte des théories de gestion d'un groupe, en bref une perte de temps ».

Ainsi, certains enseignants de l'ENDSS devraient améliorer l'organisation des séances de travaux de groupe afin de permettre aux étudiants de s'investir pleinement à la tâche, de se l'approprier, au lieu d'user et abuser de cette méthode.

### **6.3. Réussite scolaire des étudiants au programme**

Dans cette section le taux de réussite des étudiants et l'opinion des répondants sur la satisfaction au programme seront expliqués, afin de trouver une réponse à la troisième question de la recherche : au terme de leur fréquentation à l'ENDSS, les étudiants réussissent-ils à compléter le programme de formation *Administration et enseignement*?

Rappelons que les données sur la réussite scolaire se rapportent autant aux étudiants sénégalais qu'aux étudiants étrangers. Cependant, au cours des quatre dernières années examinées, seuls les étudiants sénégalais étaient admis. Les étudiants sénégalais sont sélectionnés après quatre années obligatoires d'exercice de la profession d'infirmiers ou de sages-femmes et après avoir réussi un concours national qui prend les cinq à dix meilleurs sur des centaines de candidats. Cette sélection d'étudiants sénégalais, basée sur le mérite au détriment du recrutement au cas

par cas d'étudiants non sénégalais exclus de cet échantillon, pourrait expliquer le taux de réussite à 100 % avec des notes moyennes de cohortes au dessus de la moyenne requise. La réussite au programme des étudiants pourrait aussi s'expliquer par les relations privilégiées entre étudiants, enseignants et administration, telles que décrites dans les recherches de Hafeez et Mardell (2007) qui établissent une relation entre, d'une part, les rapports entre les étudiants et l'administration et d'autre part, les résultats scolaires et témoignent que la qualité de la relation entre les étudiants et l'administration de l'établissement est un important facteur prédictif de la réussite au programme. De même, Nñez (2009), affirme que le niveau de qualité des rapports et engagements sociaux que les étudiants reçoivent à l'école a des implications pratiques importantes sur leurs résultats scolaires.

Les diplômés, les enseignants et les concepteurs sont satisfaits du programme en général (question no 59). Ce point de vue s'expliquerait par le fait que le programme serait jugé satisfaisant dans l'ensemble parce que le programme permet *la maîtrise de certaines notions* théoriques nécessaire pour l'exercice de la fonction. Cette opinion est contradictoire à celle sur les stages et les objectifs de stages et le développement des compétences parce que les diplômés ne seraient pas satisfaits par *rapport au volet pratique*, autrement dit par rapport à la qualité de la supervision des stages et à la cohérence entre les objectifs de stage et le développement des compétences, qui préparent bien le chef de service des soins infirmiers à sa fonction. Ces résultats paraissent similaires à ceux de la recherche de Patenaude (1992) citée dans cette étude où les répondants sont globalement satisfaits du programme avec des taux très élevés de satisfaction au programme. Cet auteur interprète cette satisfaction par le fait que les gradués notent certains écarts qui se situent entre les attentes initiales et les besoins ressentis tardivement. Devant cette hypothèse; l'auteur poursuit qu'il serait intéressant de comparer

l'efficacité de ce programme avec ceux de formations similaires. Les répondants à l'étude évaluative que Garga (2000) a mené aux États-Unis ont aussi exprimé de la satisfaction globale au programme.

Suite aux interprétations données aux opinions des répondants sur le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS, la quintessence de notre étude est présentée au dernier chapitre.



**CHAPITRE 7**

**CONCLUSION**

**Rapport-Gratuit.com**

Dans ce chapitre la synthèse de la recherche, la contribution de l'étude à l'avancement des connaissances ainsi que les perspectives de recherche seront présentées.

### **7.1. Synthèse générale**

Cette recherche visait à évaluer le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS. La recension des écrits pertinents a permis une meilleure analyse de la façon dont les divers programmes présentés dans cette thèse sont décrits. Elle a permis également de faciliter davantage une conclusion plus détaillée et justifiée de la comparaison des programmes, en plus de mettre l'accent sur quelques études portant sur des évaluations de programmes de formation en administration.

À cet effet, le modèle systémique de Stufflebeam (CIPP) a été choisi comme cadre de référence pour cette étude. Selon Stufflebeam (1980), l'évaluation fournit aux décideurs un ensemble d'informations qui permettent de prendre des décisions idoines en vue d'améliorer le fonctionnement d'un programme. L'information a été recueillie auprès des diplômés, des enseignants, des concepteurs et des directions d'hôpitaux, tout au long de cette recherche. Ainsi, un questionnaire a été administré à un échantillon de diplômés, d'enseignants et de concepteurs, mais également à des directions d'hôpitaux pour une évaluation externe du programme. De même, des entretiens semi-structurés ont eu lieu auprès des trois premières catégories de répondants cités.

L'analyse des résultats montre que les diplômés sont plutôt partagés quant à la cohésion entre les objectifs du stage d'administration hospitalière et les compétences à développer tandis que la majorité des enseignants et des concepteurs ont une opinion négative.

Les opinions des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur la cohérence entre le contenu des notions du module de Management des services de santé et l'exercice de la fonction de chef de service des soins infirmiers montrent que selon les diplômés la cohérence avec la fonction est plus forte en ce qui concerne les notions Rédaction administrative, Gestion des ressources et Droit administratif comparativement à la notion Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique. Quant aux enseignants, ils jugent la cohérence avec la fonction plus forte en ce qui concerne les notions Rédaction administrative, Économie de la santé et Droit administratif comparativement aux notions Système d'information sanitaire (S.I.S) et informatique, et Élaboration de programme. Enfin, la cohérence avec la fonction est jugée plus forte par les concepteurs en ce qui concerne les notions Système national de santé ou Élaboration de programme comparativement aux notions Introduction au management et Administration hospitalière.

Les diplômés et les enseignants expriment une opinion très positive sur la qualité des rapports sociaux des étudiants entre eux, avec les enseignants et le personnel administratif. Tandis que les concepteurs ont une opinion plutôt négative à ce sujet. Les diplômés, de même que les enseignants jugent en majorité, que la supervision des stages offerte est insatisfaisante. Ces opinions convergent avec celle de la grande majorité des concepteurs.

Selon les répondants, excluant les directions d'hôpitaux, les travaux de groupe et les études de cas sont les méthodes les plus pertinentes pour faire acquérir les connaissances. Un peu plus de la moitié des diplômés et une majorité des concepteurs croient que les ressources documentaires et didactiques disponibles à la bibliothèque ne facilitent pas l'apprentissage de la matière. Les enseignants eux, sont plutôt partagés sur cette question. Les opinions des diplômés et des enseignants apparaissent très partagées quant au respect de l'équilibre entre la formation

théorique et la formation pratique, tandis que la majorité des concepteurs croient qu'il n'y a pas d'équilibre entre le nombre d'heures alloué aux cours et à la formation pratique.

En plus, parmi l'ensemble des inscrits, incluant les étudiants sénégalais et étrangers, 104 d'entre eux (98 %) ont obtenu un diplôme. Subséquemment, seuls 2 étudiants sur les 106 inscrits au programme ont échoué. Les enseignants, les diplômés et les concepteurs sont tous satisfaits du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS.

La plupart des directions d'hôpitaux reconnaissent que, de manière générale, la formation reçue par le chef de service des soins infirmiers est de qualité. Toutefois, ils sont partagés lorsqu'on leur demande s'ils croient que cette formation est adéquate pour le travail de chef de services des soins infirmiers. En ce sens, toutes les directions d'hôpitaux jugent que des notions théoriques ou pratiques devraient être ajoutées, modifiées ou améliorées dans le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS. De plus, la grande majorité des directions croient que le programme de formation n'est pas conforme à la stratégie de la réforme hospitalière et qu'elles ne sont pas associées au processus d'élaboration du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS.

L'analyse des données révèle que les opinions dissemblables des répondants démontreraient la complexité qui entoure l'importance de l'équilibre qui doit exister entre la théorie et la pratique dans la préparation de la fonction de chef de service des soins infirmiers.

En plus, le point de vue des diplômés, des enseignants et des concepteurs sur les connaissances liées aux quatre notions (Système d'information sanitaire et Introduction à l'informatique, Introduction au management; Élaboration de programme et Administration hospitalière), où il n'y a pas de cohérence avec l'exercice de la fonction, de même que les suggestions des

directions, expriment un besoin de rajout de notions, ou de modification qui permettraient aux diplômés d'acquérir des connaissances et de développer des compétences requises pour la fonction de chef de service des soins infirmiers

L'analyse des données montre également qu'un choix approprié du terrain de stage où l'étudiant pourrait réaliser les objectifs d'apprentissage et les objectifs prescrits, une sélection de la période adéquate pour le stage, de même qu'un encadrement significatif, régulier et de qualité par des personnes compétentes seraient le gage d'un stage profitable pour l'étudiant. Ces constats amènent à introduire les limites de la recherche.

## **7.2 Contribution à l'avancement des connaissances**

La présente étude trouve son originalité dans la confection d'éléments d'analyse des programmes de formation au deuxième cycle de cadres infirmiers administratifs, élaborés à partir de caractéristiques de programmes. La description des programmes, à partir de ces caractéristiques a permis d'examiner les programmes recensés et de situer le programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS par rapport à l'ensemble des programmes. Ceci est notre modeste contribution à l'amélioration de la qualité de l'administration des établissements publics de santé au Sénégal en général, et des services de soins infirmiers en particulier. En effet, vu les attentes de plus en plus élevées des différents acteurs des hôpitaux, l'utilité de réaliser cette étude se révèle essentielle, parce qu'une bonne administration des services de soins est garant de bénéfices importants pour la population. Cette thèse vient également enrichir la littérature disponible en évaluation de programme dans ce domaine.

L'évaluation du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS, nous octroie également le sentiment d'appartenir à ceux qui font œuvre de pionniers dans les domaines de recherche en formation professionnelle dans un pays où ces traditions n'existent pas. La contribution de l'étude au champ de l'évaluation des programmes de formation est davantage pratique. Elle se veut pragmatique en ce qu'elle examine une démarche d'évaluation pour l'améliorer.

En outre, le contenu de la formation en administration devrait permettre au futur infirmier gestionnaire de donner du sens aux situations de gestion auxquelles il est confronté, tout en tenant compte des conditions et du contexte dans lesquels surviennent ces situations. La formation en gestion serait donc assimilable à une démarche constructive. C'est la raison pour laquelle l'adjonction d'une évaluation constructiviste (le modèle naturaliste de Guba et Lincoln (1989) minimiserait les limites du modèle de Stufflebeam qui ne se concentre pas sur les participants.

L'approche naturaliste consiste en une série d'observations dirigées alternativement vers la découverte et la vérification. « C'est un processus qui favorise les réorientations successives et les découvertes additionnelles par rapport au phénomène étudié et procède à la collecte de données avec un minimum de catégories ou de notions préconçues (Nadeau 1988, p.67) ». Dans ce modèle, l'évaluateur a le libre choix de la manière dont les données seront classées et analysées. L'évaluateur peut utiliser des méthodes de collecte de données par des observations subjectives, des récits ethnographiques ou des instruments d'observation plus structurés. L'évaluation d'un programme à partir d'une combinaison d'un modèle naturaliste et du modèle de Stufflebeam portera beaucoup plus sur les activités du programme que sur ses objectifs. De

même, les données collectées rapporteront le langage naturel des participants. En outre, cette étude ouvre des pistes de recherche comme celles énoncées dans la partie suivante.

### 7.3. Perspectives de recherche

Cette recherche ouvre des pistes de travail et des perspectives de recherche sur le développement professionnel des futurs chefs de service des soins infirmiers. Une recherche auprès d'autres groupes de diplômés en administration des services des soins infirmiers au niveau de la sous région ouest africaine en est un exemple. Selon les diplômés, les enseignants et les concepteurs, le rajout de notions essentielles au programme et la prise en compte du volet pratique dans la formation ont ouvert la porte à une réflexion sur la durée de la formation professionnelle en général, et particulièrement sur la formation continue en enseignement professionnel.

Il apparaît intéressant de poursuivre une recherche qui aurait pour but d'examiner la réalisation concrète des modalités de formation continue des sortants lors de leurs premières années de fonction, autrement dit, pendant leur période d'insertion. Dans les milieux hospitaliers, les modalités de formation continue utilisées sont-elles réellement liées à des activités axées sur le développement de compétences sollicitées dans l'exercice de la fonction actuelle du chef de service des soins infirmiers? Voilà une question à poser dans le contexte de la mise en œuvre de la réforme hospitalière, pour satisfaire la requête des répondants allant dans le sens d'une formation, qui prendrait en compte leurs besoins de formation. Il serait aussi intéressant d'évaluer plus en profondeur, les intrants et le processus de formation pour mieux comprendre les causes des points faibles du programme de formation *Administration et enseignement* de l'ENDSS.



## RÉFÉRENCES

- Alkin, M.C., & House, E.R. (1992). Evaluation of programs. Dans M.C. Alkin (Dir.), *Encyclopedia of Educational Research*, (6<sup>e</sup> éd. pp. 463-467). New York, New York: Macmillan.
- Arrêté ministériel (2007) portant organisation de l'examen de certification en vue de l'obtention du diplôme de technicien supérieur de santé, option Administration et enseignement. Division de la Formation. Ministère de la santé et de la prévention médicale.
- Association des infirmiers et infirmières du Canada (1988). *Rôle de l'infirmière administratrice et normes d'administration infirmière*. Ottawa, Ontario ; Association des infirmiers et infirmières du Canada.
- Association des infirmiers et infirmières du Canada (2006). *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*. Ottawa, Ontario : Association des infirmiers et infirmières du Canada.
- Barbeau, D. (2009). En 2009, c'est quoi un « Bon prof »?, *Pédagogie collégiale*, 22(3), 35-37.
- Beaudry, J., & Gauthier, B. (1992). L'évaluation de programme. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, (2<sup>e</sup> éd. pp. 391-415). Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bergeron, P.G. (1997a). *La gestion dynamique. Une vision globale et intégrée*. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Éditeur.
- Bergeron, P.G. (1997b). *La gestion moderne. Concepts, méthodes et applications*. (4<sup>e</sup> éd.). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin éditeur.
- Bergeron, P.G. (2006). *La gestion dynamique. Concepts, méthodes et applications* (4<sup>e</sup> éd.). Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Éditeur.
- Bhola, H.S. (1992). *Évaluation des projets, programmes et campagnes d'« alphabétisation pour le développement » : Planification, conception, mise en œuvre de l'évaluation et utilisation des résultats*. Hambourg, Allemagne: Institut de l'Unesco pour l'éducation et la Fondation allemande pour le développement international.

- Boiteux, S. (2005). *Les fondements de la formation sur mesure diplômante en gestion. De l'idéal grec à l'école de commerce, le cas Desjardins-HEC Montréal* (Thèse de doctorat inédite). Université de Montréal, Canada.
- Brickell, H.M., & Paul, R.H. (2005). *Curriculum and Assessment Policy : 20 Questions for Board Members*. Toronto, Ontario : Scarecrow Education.
- Cantin, G. (2008). Soutenir les élèves dans le développement d'une compétence plus difficile. *Pédagogie collégiale*, 22, (1), 9-13
- Centre africain d'études supérieures en gestion (2007). Repéré à [www.cesag.sn](http://www.cesag.sn).
- Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., & Pineault, R. (1985). Un cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé. *Revue épidémiologie et santé publique*, 33, 173-181.
- Chevalier, M., & Chorivit, J.F. (1970) *Les Business Schools américaines*. Paris, France: Entreprise Moderne.
- Cleland, V. (1984). An articulated model for preparing nursing administrators. *Journal of Nursing Administration*, 14(10), 23-31.
- Coudray, M.A. (2003). La formation des cadres infirmiers de santé, histoire et perspectives. *Soins cadres*, 45, 43-47.
- Coumaré, F. (1977). *La formation des cadres maliens vs les programmes universitaires canadiens, éléments pour une étude exploratoire* (Mémoire de maîtrise). Université de Montréal, Canada.
- Crener, M., & Monteil, B. (1975). *Principes du management* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Crener, M. (1979). *Le management*. Montréal, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- D'Amour, D. (2005). Nous devons développer la recherche en administration des services infirmiers. *Soins Cadres*, 55, 67- 68
- Darras, É. (2003). La compétence infirmière, un défi pour le cadre. *Soins cadres*, 47, 22-26.
- De Ketele, J.M., Chastrette, M., Cros, D, Mettelin, P., & Thomas, J. (2007). *Guide du formateur*. (3<sup>e</sup> éd.). Bruxelles, Belgique : De boeck.

- Décret 92-1400 (1992). *Création de l'École nationale de développement sanitaire et sociale*. Décret du 7 octobre 1992, abrogé et remplacé par le Décret no 96-634 du 18 juillet 1996.
- Dekussche, C. (2005). Vers une reconnaissance mutuelle en Europe des diplômés des cadres infirmiers ? *Soins cadres*, 53, 9-10.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative. Guide pratique*. Montréal, Québec : Édition Chenelière /Mc Graw-Hill
- Diallo, M.C. (1997). *Évaluation de l'efficacité d'un programme de formation professionnelle d'enseignants du secondaire guinéen*. Thèse de doctorat. Université de Montréal. Montréal, Canada.
- Direction des établissements de santé (1999). *Réforme hospitalière : Présentation, lois et décrets*. République du Sénégal : Ministère de la Santé.
- Direction des établissements de santé (2000). *Termes de références sur les missions et compétences du service de soins infirmiers*. République du Sénégal : Ministère de la Santé.
- Direction des établissements de santé (2001). *Synthèse des travaux de groupes du séminaire-atelier sur les missions, compétences et place du service des soins infirmiers dans le management des EPSH*. Saly Portudal (Mbour) du 11 au 13 janvier 2001. République du Sénégal : Ministère de la Santé.
- Direction des établissements de santé (2002). *Manuel d'organisation générale des hôpitaux. Les fiches de poste*. République du Sénégal : Ministère de la Santé.
- Direction des Études, de la Recherche et de la Formation (2002). *Orientations stratégiques pour une restructuration de la formation initiale et de la formation continue des personnels de santé*. République du Sénégal : Ministère de la Santé et Prévention.
- Dobny, D., & Dobny, B. (1996). Canadian business schools : Going out of business ? *Journal of Education for Business*, 72(1), 28-36.
- Dolleans, E., & Dehove, G. (1964). *Histoire du travail en France*. Tome I. Édition Domat Montchretien. Cité par P. Quef, *Histoire de l'apprentissage. Aspects de la formation technique et commerciale* (p. 77). Paris, France : Pichon et Durand-Auzias.

- Douglas, E., Angus, M.A., & Colin, M.L. (2000). Responses of Canada's health care management education Programs to health care reform Initiatives. *The Journal of Health Administration Education*, 18(2), 181-204.
- Douglass, L.M. (1996). *The Effective Nurse: Leader and Manager*. (5<sup>e</sup> éd.) . Saint-Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Drucker, P.E. (1957). *La pratique de la direction des entreprises*. Paris, France : Les Éditions d'Organisation. Édition originale *The Practice of Management*. New York, NY : Harper and Brother.
- Drucker, P.F. (1971). *La formation des dirigeants d'entreprise*. Paris, France : Éditions d'Organisation.
- Duquette, A., Boucher, G., Michaud, S.L., St Michel, M., & Grenier, R (1999). *Gestion des environnements de soins*. SOI 3010. Université de Montréal. Faculté des sciences infirmières. Hiver 1999. Montréal, Québec : Librairie de l'Université de Montréal
- École de santé publique de l'Université de Montréal (2008). Récupéré à [http://www.etudes.umontreal.ca/index\\_fiche\\_program/348111-desc.html](http://www.etudes.umontreal.ca/index_fiche_program/348111-desc.html).
- École nationale d'administration publique (2007). Récupéré à [www.enap.ca](http://www.enap.ca).
- École nationale de développement sanitaire et social (1998). *Programme de formation de la section Administration-enseignement*.
- École supérieure de commerce de Paris (2008). Récupéré à <http://fr.wikipedia.org/wiki/ESCP-EAP>.
- Fayol, H. (1970). *Administration industrielle et générale*. Paris, France : Dunod (1<sup>ère</sup> édition 1916).
- FERASI (2008). Centre de formation et expertise en recherche et administration des services infirmiers. Récupéré à [www.scinf.umontreal.ca/programmes](http://www.scinf.umontreal.ca/programmes).
- Fitzpatrick, J.L., Sanders, J.R., & Worthen, B.R. (2004). *Program Evaluation : Alternative Approches and Pratical Guidelines*. (3<sup>e</sup> éd.). Boston, Massachusetts : Pearson.
- Fortin, M.F. (1996). *Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation*. Québec, Québec : Décarie éditeur inc.

- Fortin, M.F., Côté, J., & Fillion, F. (2006). *Fondement et étapes du processus de recherche*. Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Forum (2008). Trois programmes sont créés en sciences infirmières. *Forum*, Journal de l'Université de Montréal. 10 mars, p. 3.
- Frank, B., Aroian, J., & Tasbea, P. (2003). Nursing administration graduate programs : Current status and future plans. *Journal of Nursing Administration*, 33(5), 300-306.
- Frymier, A.B., & Houser, M.L. (2000). The teacher- student relationship as an interpersonal relationship. *Communication Education*, 49, 207-219.
- Fulmer, R.M., & Graham, K.R. (1993). A new area. *Management Development*, 12, 30-36.
- Gariépy, W., & Trahan, M. (1994). Rôles et responsabilités des divers groupes intéressés par l'évaluation d'un établissement supérieur. *L'évaluation en action*, 3, 7-22.
- Garza, O.G. (2000). *A Ten Year Follow-Up Study of the Completer' Perceptions of the TAMU Community College and Technical Institute Leadership Development Program: Minority Leadership Development Project*. Thèse de doctorat. Université de Texas A & M, Etats-Unis.
- Gaudreau, L. (2001). *Évaluer pour évoluer. Les indicateurs et les critères*. Montréal, Québec: Conseil scolaire de l'île de Montréal et Éditions Logiques.
- Gerald, F-M. (2003). L'évaluation de l'efficacité d'une formation. *Gestion 2000*, 20 (3), 13-33.
- Gibson, J.L., Ivancevish, J.M., & Donnely, J.H. (1991). *Organizations Behavior, Structure, Processes*. Homewood, IL: Irwin.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing Management A System Approach*. (3<sup>rd</sup> ed.).W.B. Saunders Company : Philadelphia
- Goguelin, P. (1991). *La formation-animation : une vocation*. (2<sup>e</sup> éd.).Paris, France : ESF éditeur
- Gordon, C. (1990). La France. Dans Handy, Gordon, Gow & Randlesome (dir.), *Formation : managers. Systèmes d'enseignement formation et perfectionnement dans l'entreprise* (pp. 77-118). Paris, France : Eyrolles.

- Gould, D., Kelly, D., Goldstone, L., & Maidwell, A. (2001). The changing training needs of clinical nurse managers : Exploring issues for continuing professional development. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 7-17.
- Gournay, B. (1976). *L'administration*. Paris, France : PUF, Collection Que sais-je ?
- Gow, J.I. (1992). La gestion du personnel dans la fonction publique. Dans J.L. Gow, M. Barrette, S. Dion & M. Fortmann (dir.), *Introduction à l'administration publique : une approche politique* (pp. 178-305).
- Gradschools (2008). Nursing and Medicine Master Graduate Programs. Récupéré à [www.gradschools.com/programs/masters](http://www.gradschools.com/programs/masters) .
- Grandsire, C. (2000). Histoire et formation des cadres de santé. *Soins cadres*, 34, 14.
- Grolnick, W., & Ryan, R. (1987). Autonomy in children's learning : An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1789-1805.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1981). *Effective Evaluation*. San Francisco, Californie : Jossey-Bass.
- Guide d'application du protocole d'évaluation périodique des programmes d'études de l'Université de Montréal. (2007). Université de Montréal. Automne. Version 1.0.
- Hafeez, U., & Mardell, A.W. (2007). Students' academic success and its association to student involvement with learning and relationships with faculty and peers. *College Student Journal*, 41(4),1192-1202.
- Handy, C. (1990a). Les États-Unis. Dans C. Handy, Gordon, Gow et Randlesome (dir.), *Formation : managers. Systèmes d'enseignement Formation et perfectionnement dans l'entreprise* (pp. 48-76). Paris, France : Eyrolles.
- Handy, C. (1990b). La Grande-Bretagne. Dans C. Handy, Gordon, Gow et Randlesome (dir.), *Formation : managers. Systèmes d'enseignement Formation et perfectionnement dans l'entreprise* (pp. 154-175). Paris, France : Eyrolles.
- Handy, C., Gordon, C., Gow, I., & Randlesome, C (1990). *Formation: managers: Systèmes d'enseignement formation et perfectionnement dans l'entreprise*. Paris, France: Eyrolles

- Hardy, L.K. (1990). Education for nurse administrators. *The Canadian Nurse/ L'infirmière canadienne*, 86(8), 32-34.
- Hautes Études Commerciales (2007). Récupéré à [www.hec.ca](http://www.hec.ca).
- Hautes Études Commerciales (2008). Récupéré à [http://fr.wikipedia.org/wiki/ecole\\_des\\_hautes-etudes](http://fr.wikipedia.org/wiki/ecole_des_hautes-etudes)
- Hébrard, P. (2004). Questions autour de la définition, de la validation et du transfert des compétences. *Soins cadres*, 51, 62-66.
- Honoré, B. (1980). *Pour une pratique de la formation*. Paris, France : Payot.
- Institut de formation des cadres de la santé (2009a). Récupéré à [www.formation.Aphp.fr.structures](http://www.formation.Aphp.fr.structures).
- Institut de formation des cadres de la santé (2009b). Récupéré à [www.ifcs/pres/historiques.htm](http://www.ifcs/pres/historiques.htm).
- Jonnaert, P. (2002). *Compétence et socioconstructivisme : Un cadre théorique*, Bruxelles, Belgique : Édition De Boeck Université.
- Joubert, P. (1991). La pratique de l'évaluation dans le contexte de la réforme de la loi sur les services de santé et de services sociaux : Un processus de construction et de reconstruction. *Actes du colloque sur l'avenir de l'évaluation au Québec* (pp.15-27). Québec, QC : Société québécoise d'évaluation de programme et école nationale d'administration publique.
- Kerling, F.N. (1973). *Foundations of Behavioral Research*. (2<sup>nd</sup> éd.), New York, New York: Holt, Rinehard and Winston.
- Kérouac, S., Pépin, J., Ducharme, F., Duquette, A., & Major, F. (2003). *La pensée infirmière*. (2<sup>e</sup> éd.). Montréal, Québec : Beauchemin.
- Kinet, S., & Hamel, F. (2007). Quelles compétences minimales attendues en fin de formation de cadre de santé ? *Soins cadres de Santé*, 63, 45-47.
- Kleinman, S.C. (2003). Leadership roles, competencies, and education : How prepared are our nurse managers ? *Journal of Nursing Administration*, 33(9), 451-455.
- Lamoureux, A. (1992). *Une démarche scientifique en sciences humaines. Méthodologie*. Québec, Québec : Fédération des Principaux du Québec.

- Latil, F. (1994). La formation des cadres infirmiers : une réforme attendue. *Soins Formation-Pédagogie-Encadrement*, 10, 45-49.
- Laverrière, J.P., & Sakho, M. (1989). *La gestion de l'hôpital dans les pays d'Afrique francophone : Réalité et perspectives*. Agence de coopération culturelle et technique, École internationale de Bordeaux.
- Le Bœuf, D., & Matillon, Y. (2004). De l'utilité de l'évaluation des compétences professionnelles en santé. *Soins cadres*, 50, 25-27.
- Le Conseil supérieur de l'éducation (1991). L'intégration des savoirs : un enjeu éducatif fondamental. *Pédagogie collégiale*, 5(1), 43-44.
- Le Boterf, G. (2001). *Construire les compétences individuelles et collectives*. Paris, France: Éditions d'Organisation.
- Leatt, P. (1985). Management education for nurses in Canada. *The Journal of Health Administration Education*, 3(3), 279-291.
- Lecompte, J (2011). Pédagogie de travaux de groupe: un échec? [julien.lecompte-over-bloc/articlespedagogiquesdestravauxdegroupe](http://julien.lecompte-over-bloc/articlespedagogiquesdestravauxdegroupe). Récupéré le 30 juin 2011
- L'écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu: notion et étapes. Dans Deslauriers, J.-P. (sous la direction de), *Les méthodes de la recherche qualitative*, Sillery, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. (3<sup>e</sup> éd.). Montréal, Québec : Guérin.
- Lemenu, D. (2002). Enseigner ou apprendre des compétences ? *Soins cadres*, 41, 49-52.
- Léveillé, Y (1987). Les ressources documentaires: Aspects pédagogiques et organisationnels. Récupéré à [www.mels.gouv.qc.ca/publication/guide/ressources-pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/publication/guide/ressources-pdf)
- Liverpool University (2008). Récupéré à [www.liv.ac.uk/healthsciences/postgrad/HEAL\\_401](http://www.liv.ac.uk/healthsciences/postgrad/HEAL_401).
- London City University (2008). Récupéré à [www.city.ac.uk/study/courses/communityhealth/nursing-msc/html](http://www.city.ac.uk/study/courses/communityhealth/nursing-msc/html).



- Madaus, G.F., & Stufflebeam, D.L. (2000). Program evaluation : A historical overview. Dans D.L. Stufflebeam, G.F. Madaus et T. Kellaghan (dir.), *Evaluation Models: Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation* (2<sup>e</sup> ed. pp. 3-18). Boston, Massachusetts : Kluwer Academic Publishers.
- Madaus, G.F., Scriven, M., & Stufflebeam, D.L (1984). *Evaluation Models : Viewpoints on Educational and Human Services Evaluation*. Boston, Massachusetts. Kluwa-Nijhoff
- Malherbe, D. (2006). *Initiation aux sciences de gestion : Histoire, actualité, métiers et formations*. Paris, France: Édition Vuibert.
- Meleis, A.I. (2007). *Theoretical Nursing : Development and Progress*. (4<sup>e</sup> éd.). Philadelphie, Pennsylvanie: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mellouki, M., & Gauthier, B. (2005). *Débutants en enseignement : Quelles compétences ? Comparaison entre Américains et Québécois*. Sainte-Foy, Québec : PUL.
- Mercier, J. (2002). *L'administration publique : De l'école classique au nouveau management public*. Québec, Québec: PUL.
- Miner, J.B. (1988). Effectiveness in organizations. Dans J.B. Miner (Ed). *Organizational Behavior: Performance and productivity* (pp.33-71). New- York, New York: Random House
- Mintzberg, H. (1984). *Le manager au quotidien : les dix rôles du cadre*. Paris, France : Éditions d'Organisation.
- Mississippi Medical Center University (2008). Récupéré à <http://son.umc.edu/academics/ masters/ index.html>.
- Moynagh, W.D. (1993). *La présentation et la vérification de l'information sur l'efficacité : De la théorie à la pratique*. Ottawa, Ontario : Fondation canadienne pour la vérification intégrée.
- Nadeau, M.A. (1988). *L'évaluation de programme : théorie et pratique*. (2<sup>e</sup> éd.) . Québec, Québec : PUL.
- Ndécky, P.A. (2007). *Contexte de la formation de cadres infirmiers en Afrique subsaharienne francophone : historique et évolution au Sénégal*. Document inédit de travail
- New York University (2007). Récupéré à [www.wagner.nyu.edu/dualdegrees](http://www.wagner.nyu.edu/dualdegrees).

- Njoh-Ebengue, E. (1976). *Formation du personnel infirmier cadre au Cameroun : Suggestions pour l'amélioration des programmes*. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Canada.
- Norris, N. (1990). *Understanding educational evaluation*. New York, New York: St. Martin's Press.
- Nuñez, A.M. (2009). Organizational effects on first-year Students' academic outcomes at a new public research university. *Journal of College Student Retention*, 10(4) 525-541.
- Nyberg, J. (1989). Roles and rewards in nursing administration. *Nursing Administration Quarterly*, 13(3), 36-39.
- Parenteau, R. (1994). Peut-on parler de management public ? Dans G. Éthier (dir.), *L'administration publique : Diversité de ses problèmes, complexité de sa gestion*. Québec, Québec : Presse Universitaire du Québec.
- Patenaude, J.V. (1992). *Évaluation d'un programme de maîtrise en administration des services de santé*. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Canada.
- Penn State University (2007). Récupéré à [www.wordcampus.psy.edu/nursing/management/certificate](http://www.wordcampus.psy.edu/nursing/management/certificate).
- Perrenoud, P. (1998). La qualité de la formation se joue d'abord dans sa conception. *Pédagogie collégiale*, 11(4), 16-22
- Perrenoud, P. (1995). Des savoirs aux compétences. Les incidences sur le métier d'enseignant et sur le métier d'élève. *Pédagogie collégiale*, 9(2), 6-10
- Perrin, G. (2000). Les cadres infirmiers hier et aujourd'hui. *Soins cadres*, 34, 11-14.
- Phillips, J. J. (1997). *Handbook of Training and Evaluation and Measurement Methods*. Houston, Texas: Gulf Publishing.
- Plan national de formation (2000). Ministère de la santé. Direction des études de la recherche et de la formation. République du Sénégal.
- Plante, J. (1994). *Évaluation de programme*. Département des fondements et pratiques en éducation. Faculté des sciences de l'éducation. Université Laval. Document inédit.
- Popham, J. W. (1993). *Educational Evaluation* (3<sup>e</sup> éd.). Boston, Massachusetts: Allyn et Bacon.

- Quinn, R.E., & Rohrbaugh, J. (1983). A spatial model of effectiveness criteria : Towards a competing values approach to organizational analysis. *Management Sciences*, 29, (3),363-377
- Reboul, O. (2001). *Qu'est-ce qu'apprendre ? Pour une philosophie de l'enseignement*. Paris, France : PUF.
- Robitaille, C. (1993). *Évaluation d'un programme de formation continue en gestion offert aux médecins*. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Canada.
- Rocher, G. (1969). *Introduction à la sociologie*. Tome I. Montréal, Québec : HMH.
- Roegiers, X. (2000). *Une pédagogie de l'intégration : compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*. Bruxelles, Belgique : Édition de Boeck Université
- Roegiers, X. (2003). *Analyser une action d'éducation ou de formation: Analyser les programmes, les plans et les projets d'éducation ou de formation pour mieux les élaborer, les réaliser et les évaluer*. (2<sup>e</sup> éd). Bruxelles, Belgique : Édition de Boeck Université.
- Roux, D., & Soulié, D. (1992). *Gestion*. Paris, France: PUF.
- Russell, G.E., & Scoble, K.B. (2003). Vision 2020, Part II : Educational preparation for the future nurse manager. *Journal of Nursing Administration*, 33(7-8), 404-409.
- Russell, G.E., & Scoble, K.B. (2004). Mastery path for developing nurses for management. *Nursing Leadership Forum*, 9(2), 41-50.
- Sabourin, S., Valois, P., Lussier, Y. (2005). L'utilisation des questionnaires de recherche: une solution pratique qui nécessite une démarche rigoureuse. Dans Bouchard, S & Cyr, C, (dir) *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherche et pratique*. (pp. 279-320). Québec, Québec: Presse de l'Universitaire du Québec
- Sadler-Smith, E. (2006). *Learning and Development for Managers: Perspectives from Research and Practice*. Grande-Bretagne, Royaume- Uni: Blackwell Publishing.
- Sall, H, N., & De Ketele, J-M., (1997). L'évaluation du rendement des systèmes éducatifs : apport des concepts d'efficacité, d'efficience et d'équité. *Mesures et Évaluation en éducation*. 19(3), 119-142
- Sarbin, T.R., & Allen, V.L. (1968). Role theory. Dans G. Lindzed et E. Aronson (dir.), *The Handbook of Social Psychology* (vol.1, 2<sup>e</sup> ed., pp. 488-567). Reading, Mass : Addison-Wesley.

- Savoie, A., & Forget, A. (1983). *Le stress au travail : mesures et préventions*. Montréal, Québec : Éditions Agence d'Arc Inc.
- Scallon, G (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Édition du Renouveau Pédagogique Inc.
- Scoble, K.B., & Russell, G.E. (2003). Vision 2020, Part I : Profile of the future nurse leader. *Journal Of Nursing Administration*, 33(6), 324-330.
- Scriven, M. (1973). Goal Free Evaluation. Dans E.R. House (ed). *School Evaluation: the Politics and Process: (319-328)* Berkeley, Californie: Mc Cutchan.
- Service national de l'information sanitaire (2007). *Annuaire statistique 2006*. Ministère de la santé et de la prévention médicale. Juillet.
- Simonian, S. (2004). La compétence, une notion de transfert théorique et pratique. *Soins cadres*, 50, 46-47.
- South Illinois University Edwardsville (2007). Récupéré à [www.siu.edu/nursing/academic/management](http://www.siu.edu/nursing/academic/management).
- Stake, R.E. (1975). *Evaluating the Art in Education: A Responsive Approach*. Columbus, OH: Charles e. Merrill.
- Stufflebeam, D.L. (1971). The relevance of the CIPP evaluation model for educational accountability. *Journal of Research and Development in Education*, 5, 19-25.
- Stufflebeam, D.L. (1980). *L'évaluation en éducation et la prise de décision*. Une traduction de Jules Dumas. Victoriaville, Québec : Les Éditions NHP.
- Stufflebeam, D.L. (2001). *Evaluation Models : New Directions for Evaluation*. San Francisco, Californie : Jossey-Bass.
- Stufflebeam, D.L. (2003). The CIPP Model for evaluation. Dans Kellaghan, Stufflebeam & Wingate (dir.), *International Handbook of Educational Evaluation. Part I : Perspectives* (pp. 31-62). Boston, Massachusetts: Kluwer Academic Publishers.

- Stufflebeam, D.L. (2004). The 21<sup>st</sup> Century CIPP model: Origins, development, and use. Dans M.C. Alkin (dir.), *Evaluation Roots Tracing Theorists' Views and Influences* (pp. 245-266). Sage Publications.
- Stufflebeam, D.L., & Shinkfield, A.J. (2007). *Evaluation Theory, Models, and Applications*. San Francisco, Californie : Jossey-Bass.
- Stufflebeam, D.L., Foley, W.J., Gephart, E. G., Guba, R. L., Hammond, H. O., Merriman, M., & Provus (1980). *L'évaluation en éducation et la prise de décision*. Une traduction de Jules Dumas, Éditions NHP, Victoria ville (Québec), p. 464
- Sylvestre, M. (1997). *Analyse d'une démarche d'analyse institutionnelle en regard des tendances observables en évaluation d'établissement d'enseignement : le cas d'un collège québécois*. Thèse de doctorat. Université de Montréal, Canada.
- Sylvestre, M. (1998). L'évaluation des établissements d'enseignement : un tour d'horizon. Dans G. Pelletier (dir.), *Évaluation institutionnelle de l'évaluation. Défi, ouverture et impasse* (pp.49-81). AFIDES.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences*, Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Taylor, W.T. (1957). *La direction scientifique des entreprises*. Verviers, Belgique : Gerard et compagnie. Bibliothèque Marabout (1<sup>ère</sup> édition 1911)
- Thiam, M. (2001). *Enseignement des savoirs être de la relation d'aide aux étudiants infirmiers au Sénégal*. Rapport de stage. Université de Montréal, Canada.
- Thiam, M. (2002). Évolution de la formation infirmière au Sénégal : De l'infirmier brancardier à l'infirmier d'État. *S@voir inf. Bulletin d'information du SIDIEF*, 11(1), sur le site [www.sidiief.org](http://www.sidiief.org).
- Thiétart, R.A. (1992). *Le management*. Collection Que sais-je ? (5<sup>e</sup> éd.). Paris, France : PUF.
- Tourangeau, A.E. (2003). Building nurse leader capacity. *Journal of Nursing Administration*, 33(12), 724-626.
- Tyler, R (1950). *Basic Principles of curriculum and Instruction*. Chicago, Illinois: University of Chicago

- Université Cheikh Anta Diop (2008). Récupéré à [www.ucad.sn/communaute/faculte.html](http://www.ucad.sn/communaute/faculte.html).
- Université de Missouri (2008). Récupéré à <http://nursing.missouri.edu/academics/masterofscience/index.php>.
- Université de Montréal (2008a). Récupéré à [www.mdas.umontreal.ca/Études/dess.htm](http://www.mdas.umontreal.ca/Études/dess.htm).
- Université de Montréal (2008b). Récupéré à [www.scinf.umontreal.ca](http://www.scinf.umontreal.ca).
- Université du Québec à Chicoutimi (2007). Récupéré à [www.uqac.ca/prorammes](http://www.uqac.ca/prorammes).
- Université du Québec à Rimouski (2007). Récupéré à [www.uqar.quebec.ca/programmes](http://www.uqar.quebec.ca/programmes).
- Université du Québec à Trois-Rivières (2007). Récupéré à [www.uqtr.quebec.ca/programmes](http://www.uqtr.quebec.ca/programmes).
- Université du Québec en Outaouais (2007). Récupéré à [www.uqo.ca/programmes-etudes](http://www.uqo.ca/programmes-etudes).
- Université du Sahel (2008). Récupéré à <http://www.unis.sn/index.html>.
- Université Gaston Berger (2008). Récupéré à <http://www.ugb.sn/index.php>.
- Université Laval (2007). Récupéré à [www.ulaval.ca/AI/cours.html](http://www.ulaval.ca/AI/cours.html).
- Université Lyon III (2007a). Récupéré à [www.infirmiers.com/inf/formations/diplomes-inter-universitaires](http://www.infirmiers.com/inf/formations/diplomes-inter-universitaires).
- Université Lyon III (2007b). Récupéré à [www.univ-lyon3.fr](http://www.univ-lyon3.fr).
- Université Paris XII (2009). Récupéré à <http://www.univ-paris12.fr/mrsmg/0/fiche-formation>.
- Valadez, A.M., & Otto, D.A. (2003). Developing the role of manager. Dans P.S. Yoder-Wise (dir.), *Learning and Managing in Nursing* (3<sup>e</sup> ed., pp. 35-45).
- Van der Maren, J.M. (1996). *Méthode de recherche pour l'éducation*. (2<sup>e</sup> éd.). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Van der Maren, J.M. (1999). *La recherche appliquée en pédagogie. Des modèles pour l'enseignant*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.

Vissandjee, B., & Agyo, A. (2003). *Description du projet : renforcement des compétences infirmières au Maroc*. Projet du volet 2 du programme de PUCD. Université de Montréal et Ministère de la Santé Publique du Maroc.

Western Kentucky University (2008). Récupéré à [www.wku.edu/chhs/cms/uploads/documents/nursing/pdf](http://www.wku.edu/chhs/cms/uploads/documents/nursing/pdf).

Yale University (2007). Récupéré à [www.nursing.yale.edu/academic/master](http://www.nursing.yale.edu/academic/master).

**ANNEXES**



Annexe 1. Organisation pédagogique de l'ENDSS

**ORGANISATION  
PEDAGOGIQUE**

TROIS DEPARTEMENTS D'ETUDES

**DEPARTEMENT D'ETUDES DE  
BASE EN SCIENCES DE LA SANTE**

**DEBSS**

FILIERES	Diplôme requis	Durée d'études
Infirmier/ infirmière	BACCALAUREAT = ou tout autre diplôme admis en équivalence	3ans
Sage femme		
<u>Tech. du génie sanitaire</u> ❶		
HYGIENE	Agent ❷	(deux) 2ans
	Auxiliaire ❸	(Un) 1an
	<u>Tech. Supérieur génie sanitaire</u> ❹	(deux) 2ans
	<u>Technicien de laboratoire de prothésedentaire</u>	BEPC
<u>Préparateur en pharmacie</u>	BEPC	

- ❶ = Avec option sous officier d'hygiène
- ❷ = Avec option agent d'assainissement
- ❸ = Avec option auxiliaire d'assainissement

**DEPARTEMENT D'ETUDES  
SPECIALISEES EN SCIENCES DE  
LA SANTE**

**DESSS**

FILIERES	Diplôme requis	Durée d'études	
TECHNICIEN SUPERIEUR	Anesthésie Réanimation	Baccalauréat des séries scientifiques (avec une année préparatoire sauf pour Enseignement / Administration) ou Diplôme du département d'études de base en sciences de la santé + 4ans d'activité professionnelle	(deux) 2ans
	Biologie		
	Enseignement Administration		
	Imagerie médicale		
	Néphrologie		
	Kinésithérapie		
	Odontologie		
Ophthalmologie			

**DEPARTEMENT D'ETUDES EN  
SCIENCES SOCIALES**

FILIERES	Diplôme requis	Durée d'études
Aide Social	BFEM	(trois)3ans
Assistant Social	❺	(trois)3ans

- ❺ = Baccalauréat, Diplôme d'aide Social ou tout autre diplôme admis en équivalence + 4 ans d'activité professionnelle

**Annexe 2. Extrait du programme de formation *Administration et Enseignement***

**ÉCOLE NATIONALE DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE DE SOCIAL  
SECTION ADMINISTRATION/ENSEIGNEMENT**

PROFIL D'ENTRÉE	PROFIL DE SORTIE
<p>Le postulant à la section Enseignement-Administration doit satisfaire aux conditions fixées par le décret 96-634 du 18 juillet 1996, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Être infirmier(ère) diplômé d'État/sage-femme diplômée d'État</li> <li>➤ Avoir au moins quatre années d'expérience professionnelle, mais également avoir : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ un bon état physique et mental</li> <li>▪ un bon niveau en français</li> <li>▪ une facilité de communiquer et des aptitudes en relations humaines</li> <li>▪ la capacité de travailler en équipe</li> <li>▪ une expérience professionnelle diversifiée</li> </ul> </li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Administrer un service de soins infirmiers, une école, des programmes de santé</li> <li>2) Participer à la planification sanitaire dans les domaines des soins infirmiers/ obstétricaux au niveau central, intermédiaire et périphérique</li> <li>3) Élaborer et mettre en œuvre des programmes d'enseignement pour tous les personnels infirmiers et sages-femmes</li> <li>4) Initier/Participer à des projets de recherche dans le domaine de la santé.</li> </ol>

**BUT DE LA FORMATION**

Le *programme de formation Administration et Enseignement* de l'ENDSS vise à développer chez les étudiants, des compétences dans le domaine des soins infirmiers/obstétricaux et communautaires.

La mise en œuvre de ces compétences doit contribuer à promouvoir le bien être des individus, des familles et des communautés.

**OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

À l'issue de sa formation, le diplômé doit être capable de :

- 1) assurer aux individus, aux familles et communautés, des prestations de complexité variée dans les domaines de l'éducation, de la prévention, du traitement et de la réadaptation à tous les échelons du niveau sanitaire;
- 2) administrer et planifier des services de soins infirmiers et des programmes de santé ;
- 3) former et recycler les différentes catégories de personnels infirmiers/sages-femmes et collaborer dans la formation des autres catégories professionnelles composant l'équipe de santé;
- 4) participer à l'élaboration des plans de développement sanitaire au niveau central, intermédiaire et périphérique,
- 5) contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et à l'élévation du niveau de santé et à des recherches en rapport avec les différents aspects des soins infirmiers/ obstétricaux et des soins de santé primaires,
- 6) prendre en charge son développement professionnel et personnel continu.

Le programme de formation enseignement et administration est dispensé sous forme de modules. Il en comprend cinq. Chaque module comprendra deux blocs d'activités :

**Un bloc d'activités théoriques** : à la suite de l'exécution de ce bloc, l'étudiant maîtrisera les concepts fondamentaux des différentes notions de base du programme de formation. C'est également au cours de cet enseignement qu'il appréhendera le rôle authentique de l'infirmier, tout comme la nécessité d'une approche holistique de la santé et des soins infirmiers.

**Un bloc d'activités pratiques** : l'enseignement dans ce bloc sera axé sur le développement d'aptitudes à :

- exécuter des démarches systématiques,
- analyser les problèmes et besoins des individus, des familles et des populations,
- élaborer, exécuter à évaluer des programmes.

**OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE MODULE**  
**MODULE III - MANAGEMENT DES SERVICES DE SANTÉ**

- 3.1 Appréhender le processus managérial applicable dans la gestion des services de santé; et des programmes de santé.
- 3.2 Comprendre les facteurs humains et économiques qui influencent l'organisation des services de santé ; et des programmes de santé.

**OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES DE NOTIONS**  
**MODULE III - MANAGEMENT DES SERVICES DE SANTE**

Les activités éducationnelles de ce module doivent rendre l'étudiant capable de :

3.1 Introduction au Management

- 3.1.1 Identifier les composants du processus managérial en vue de leur application aux services de santé
- 3.1.2 Analyser le contenu de chaque élément du processus managérial

3.2 Gestion des ressources

- 3.2.1 Organiser les ressources pour la mise en œuvre des activités d'un programme de santé; d'un service à différents niveau du système de santé
- 3.2.2 Assurer l'utilisation optimale des ressources humaines, financières et matérielles d'un service d'un programme, d'une communauté
- 3.2.3 Assurer une supervision qui facilite le développement professionnel et personnel des membres de l'équipe

3.3 Économie sanitaire

- 3.3.1 Comprendre les facteurs économiques qui influencent l'organisation des services de santé
- 3.3.2 Expliquer les mécanismes par lesquels les facteurs économiques influencent l'organisation des services de santé

3.4 Rédaction administrative

- 3.4.1 Rédiger les documents de communications courants du service, compte tenu des postes de travail
- 3.4.2 Organiser le service de courrier du service dans lequel il évolue

3.5 Droit administratif

- 3.5.1 Distinguer le contenu et la portée des textes législatifs et réglementaires régissant sa profession
- 3.5.2 Saisir la portée de sa responsabilité juridique lors de sa pratique auprès des patients en fonction des soins infirmiers dispensés

### 3.6 Élaboration de programme de santé

3.6.1 Identifier les besoins de santé d'une communauté

3.6.2 Élaborer un plan, un programme de santé pour la résolution des problèmes de santé prioritaire d'une communauté

3.6.3 Évaluer les activités d'un programme de santé

### 3.7 Administration hospitalière

3.7.1 Comprendre l'organisation du système hospitalier

3.7.2 Gérer les services infirmiers d'un établissement public de santé (hôpital)

### 3.8 Système d'information sanitaire et initiation à l'informatique

3.8.1 Connaître le rôle et l'importance d'un système d'Information sanitaire dans la planification sanitaire nationale

3.8.2 Traiter les Informations sanitaires à l'aide d'un ordinateur

### 3.9 Système national de santé

3.9.1 Analyser le système national de santé

3.9.2 Décrire les relations entre le système national de santé et l'organisation administrative du territoire.

## SECTION D'ÉTUDE : ENSEIGNEMENT/ADMINISTRATION

## SOMMAIRE GLOBAL DU PROGRAMME

N <sup>o</sup>	Modules	Charge horaire	%	Notions	Notions	Répartition horaire			Total
						Théorie	TP/TD	Stage	
I	Orientation	193	9,03	1.1	Méthodes de travail	12	6	-	18
				1.2	Modèles conceptuels en sciences infirmières	45	21	70	136
				1.3	Psychologie	21	-	-	21
				1.4	Santé et Développement	18	-	-	18
II	Santé communautaire	532	24,90	2.1	Assainissement de base (écologie santé)	24	-	-	24
				2.2	Épidémiologie	30	12	-	42
				2.3	Santé de la reproduction	30	21	-	51
				2.4	IEC	24	6	-	30
				2.5	Sociologie	21	-	-	21
				2.6	Anthropologie de la santé	21	-	-	21
				2.7	Démographie	21	-	-	21
				2.8	Nutrition	21	-	-	21
				2.9	Santé mentale	21	-	-	21
				2.1	Enquête communautaire.	12	28	-	40

	2.1	Santé communautaire (stage)			240	240
--	-----	-----------------------------	--	--	-----	-----

N°	MODULES	CHARGE HORAIRE	%	NOTIONS	RÉPARTITION HORAIRE			TOTAL
					Théorie	TP/TD	Stage	
III	Management des services de santé	663	31,02	3.1 Introduction au management	24	12	-	36
				3.2 Gestion des ressources	25	39	-	64
				3.3 Économie de la santé	15	9	-	24
				3.4 Rédaction administrative	15	9	-	24
				3.5 Droit administratif	18	3	-	21
				3.6 Élaboration de programme de santé	6	34	-	40
				3.7 Administration hospitalière	15	9	140	164
				3.8 SIG/Initiation à l'informatique	15	20	-	35
				3.9 Système national de santé	3	12	-	15
				3.10 Stages de supervision	-	-	240	240
IV	Formation des personnels de santé	435	20,36	4.1 Psychologie de l'apprentissage	30	-	-	30
				4.2 Administration scolaire	21	-	-	21

			4.3 Développement d'un programme de formation	30	54	-	84	
			4.4 Mesure et évaluation	6	24	-	30	
			4.5 Micro-enseignement	-	15	-	15	
			4.6 Exercices pédagogiques	-	-	80	80	
			4.7 Stage pédagogique			175	175	
V	Méthodologie de la recherche	314	14,69	5.1 Statistique	30	15	-	45
				5.2 Méthodologie de la recherche	21	48	-	69
				5.3 Recueil de données dans les pays d'origine pour rédaction de mémoire de fin d'études				200
	Total	2 137	100	595	397	1 145	2 137	
	Pourcentage			27,84	18,58	53,58	100	



**ÉCOLE NATIONALE DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL**  
**SECTION D'ÉTUDE : ENSEIGNEMENT/ADMINISTRATION**  
**PROGRAMME FINALISÉ**

N <sup>o</sup>	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
1	ORIENTATION (193 h)	1.1	Méthode de travail	18	9,32	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise de notes</li> <li>▪ Résumé de textes</li> <li>▪ Exposés</li> <li>▪ Recherche documentaire</li> <li>▪ Présentation de travaux écrits</li> </ul>
		1.4	Santé et développement	18	9,32	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concept de santé</li> <li>▪ Concept de développement sanitaire</li> <li>▪ Le potentiel de santé</li> <li>▪ Stratégie de développement sanitaire</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		1.2	Modèles conceptuels en sciences Infirmières	66	34,20	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Historique de la profession infirmière</li> <li>▪ Généralité sur les modèles conceptuels</li> <li>▪ Exemples de modèles conceptuels</li> <li>▪ Démarche nursing</li> <li>▪ Forces sociales qui influencent la profession infirmière</li> </ul>
			Stage de plan de soins	70	36,27	
		1.3	Psychologie humaine	21	10,89	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction à la psychologie humaine</li> <li>▪ Les étapes de l'évolution de la personnalité humaine</li> </ul>
2	SANTÉ COMMUNAUTAIRE (532 h)	2.1	Assainissement de base (écologie santé)	24	4,51	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pollution de l'environnement</li> <li>▪ Hygiène des aliments</li> <li>▪ Hygiène de l'habitat</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		2.2	Épidémiologie	42	7,89	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Généralités</li> <li>▪ Introduction à la méthode épidémiologique</li> <li>▪ Méthodes de mesure de l'état de santé d'une communauté</li> <li>▪ Méthodes descriptives, méthodes analytiques</li> <li>▪ Indicateurs de santé d'une communauté</li> <li>▪ Surveillance épidémiologique</li> <li>▪ Traitement mécanographique des données</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS- NOTIONS
		2.3	Santé de la reproduction	51	9,58	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction à la SR</li> <li>▪ Santé de la femme</li> <li>▪ Santé de l'enfant</li> <li>▪ Santé des jeunes</li> <li>▪ Santé des hommes</li> <li>▪ Qualité des services</li> <li>▪ Droit de la personne humaine/Éthique</li> <li>▪ PEV</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		2.4	IEC	30	5,64	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définition des concepts</li> <li>▪ Théories de la communication</li> <li>▪ Les supports et moyens de la communication</li> <li>▪ Technique d'écriture de message</li> <li>▪ La communication et le changement de comportement et leur application à l'EPS</li> <li>▪ Modèles et stratégies de changement</li> <li>▪ Stratégie d'information, d'éducation et de communication</li> <li>▪ Conception et réalisation d'un document de communication et son apport dans la résolution des problèmes de santé</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS- NOTIONS
		2.5	Sociologie	21	3,95	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individu</li> <li>▪ Groupe élémentaire</li> <li>▪ Dynamique de groupe</li> <li>▪ Société</li> <li>▪ Socialisation</li> <li>▪ Opinions et attitudes</li> <li>▪ Rôle et statuts</li> <li>▪ Régularisation sociale</li> <li>▪ Approche sociologique</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		2.6	Anthropologie de la santé	21	3,95	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction sur les grandes orientations du thème anthropologie et santé publique</li> <li>▪ Interaction entre personnels de santé et populations</li> <li>▪ Sémiologie populaire relative à la maladie et à la douleur</li> <li>▪ Approche méthodologique de la dynamique des représentations populaires relatives aux interventions sanitaires actuelles.</li> </ul>
		2.7	Démographie	21	3,95	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Définition des concepts en démographie</li> <li>▪ Indicateurs de santé liés à la démographie :</li> <li>▪ analyse de la population</li> <li>▪ politique de population</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		2.8	Nutrition	21	3,95	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problématique de la nutrition</li> <li>▪ Nutrition et groupes vulnérables</li> <li>▪ Indicateurs de l'état nutritionnel de l'être humain</li> <li>▪ Éducation nutritionnelle</li> <li>▪ Programmes nutritionnels en relation avec la santé de l'enfant</li> </ul>
		2.9	Santé mentale	21	3,95	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concept de santé mentale</li> <li>▪ Sémiologie psychiatrique</li> <li>▪ Déterminants sociaux qui influencent la santé</li> <li>▪ Psychologie de la personne malade</li> </ul>



N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS- NOTIONS
		2.10	Santé communautaire (introduction santé communautaire)	40	7,52	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction à la santé communautaire</li> <li>▪ Identification des problèmes/besoins de santé/indicateurs de santé, priorisation</li> <li>▪ Élaboration d'un plan d'action</li> <li>▪ Enquête communautaire</li> </ul>
		2.11	Stage de santé communautaire	240	45,11	
	MANAGEMENT DES SERVICES DE SANTÉ (663 h)	3.1	Introduction au management	36	5,43	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concept de management</li> <li>▪ Compétences et qualités du manager</li> <li>▪ Les principales fonctions du manager</li> <li>▪ Les étapes du cycle de management</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS- NOTIONS
		3.2	Gestion des ressources	64	9,65	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leadership et fonction d'autorité</li> <li>▪ Les facteurs humains du management</li> <li>▪ L'organisation du travail</li> <li>▪ Les plannings de travail</li> <li>▪ Utilisation des locaux</li> <li>▪ Les systèmes de classement</li> <li>▪ La supervision</li> <li>▪ La gestion du matériel et des médicaments</li> <li>▪ La maintenance préventive</li> <li>▪ Éléments de comptabilité générale</li> <li>▪ La comptabilité des matières</li> <li>▪ Le calcul des coûts</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		3.3	Économie de santé	24	3,62	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction à l'économie de la santé</li> <li>▪ Importance de l'économie de la santé</li> <li>▪ Analyse de l'offre et de la demande</li> <li>▪ Analyse de la procédure de financement du système de santé</li> <li>▪ Étude des contraintes majeures et des alternatives</li> <li>▪ Évaluation d'un programme de santé</li> <li>▪ Aperçu sur l'évaluation économique appliquée à un programme de santé ; nature et type de données à recueillir</li> <li>▪ Calcul des notions de <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ coût-avantage</li> <li>▪ coût-efficacité</li> <li>▪ coût-efficience</li> </ul> </li> <li>▪ Analyse de faisabilité d'un programme</li> </ul>



N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS- NOTIONS
		3.4	Rédaction administrative	24	3,62	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Généralités</li> <li>▪ Note de service</li> <li>▪ La note</li> <li>▪ Le compte-rendu</li> <li>▪ Le procès-verbal</li> <li>▪ Le rapport</li> <li>▪ Les lettres administratives</li> <li>▪ Préparation du courrier</li> <li>▪ Expédition du courrier</li> <li>▪ Classement du courrier</li> </ul>
		3.5	Droit administratif	21	3,11	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction à l'étude du droit</li> <li>▪ Droit administratif</li> <li>▪ Droit de la santé</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS- NOTIONS
		3.6	Élaboration de programme de santé	40	6,03	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rappel sur la planification</li> <li>▪ Définition d'une problématique en vue de la planification d'un programme de santé</li> <li>▪ Formulation des objectifs</li> <li>▪ Définition des opérations d'un programme</li> <li>▪ Plan d'implantation d'un programme (réseau PERT, diagramme de Gant</li> <li>▪ Évaluation d'un programme de santé (structure, processus, résultats)</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		3.7	Administration hospitalière	24	3,62	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Politique hospitalière au Sénégal</li> <li>▪ Organes de direction des établissements de santé</li> <li>▪ Rôle de l'hôpital dans le système de santé</li> <li>▪ Administration, organisation et financement de l'hôpital</li> <li>▪ Gestion hospitalière</li> <li>▪ Analyse du tableau de bord</li> <li>▪ Calcul ratios de gestion et d'activités d'hospitalisation</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		3.8	Système d'information et de gestion et introduction à l'informatique	35	5,28	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction sur le système d'information sanitaire</li> <li>▪ Structuration et mission d'information sanitaire</li> <li>▪ Situation actuelle des systèmes d'information s sanitaires : présentation comparée</li> <li>▪ Stratégie de mise en place d'un système d'information sanitaire</li> <li>▪ Importance de l'informatique dans la gestion de l'information</li> <li>▪ Exploitation par ordinateur</li> <li>▪ Création et gestion de fichiers</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		3.9	Système national de santé	15	2,26	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introduction au système de santé</li> <li>▪ Présentation des systèmes de santé des pays représentés par les étudiants</li> </ul>
		3.10	Stage d'administration/district	240	36,20	
		3.11	Stage administration hospitalière	140	21,12	
4	FORMATION DES PERSONNELS DE SANTE 435h	4.1	Psychologie de l'apprentissage	30	6,90	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Théories de l'apprentissage : béhaviorisme, cognitivisme</li> <li>▪ Les processus de l'apprentissage et les événements d'enseignement</li> <li>▪ Psychologie de l'apprenant adulte</li> <li>▪ Principes et conditions d'apprentissage en andragogie</li> </ul>





N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		4.2	Administration scolaire	21	4,83	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les domaines d'étude de l'administration scolaire en tant que composants des sciences de l'éducation</li> <li>▪ Environnement organisationnel des écoles</li> <li>▪ Gestion d'une école de formation</li> </ul>
		4.3	Développement d'un programme de formation	84	19,31	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Modèles d'élaboration des programmes de formation</li> <li>▪ Les étapes du processus d'élaboration de programme de formation</li> <li>▪ Constitution d'un design pédagogique</li> <li>▪ Aptitude pédagogique (micro-enseignement)</li> </ul>
		4.4	Mesure et évaluation	30	6,90	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepts en mesure et évaluation</li> <li>▪ Construction des instruments de mesure</li> <li>▪ Les niveaux d'évaluation d'un programme de formation</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		4.5	Micro-enseignement	15	3,45	
		4.6	Exercice pédagogique	80	18,39	
		4.7	Stage pédagogique	175	40,22	

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
5	RECHERCHE (314h)	5.1	Statistique	45	14,34	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepts en statistiques</li> <li>▪ Les mesures de tendance centrale</li> <li>▪ Les mesures de dispersion</li> <li>▪ Les mesures d'association</li> </ul>
		5.2	Méthodologie de la recherche	69	21,97	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Méthodes de recherche</li> <li>▪ Identification et formulation d'un problème de recherche</li> <li>▪ Plan de recherche</li> <li>▪ Recension des écrits</li> <li>▪ Définition opérationnelle des termes</li> <li>▪ Formulation du but, de la question de l'hypothèse de recherche</li> <li>▪ Éthique en recherche</li> <li>▪ Méthodes techniques et instruments de collecte des données</li> <li>▪ Analyse et interprétation des données</li> <li>▪ Rédaction du rapport de recherche</li> </ul>

N°	MODULES	CODE	NOTIONS	CHARGE HORAIRE	%	SOUS-NOTIONS
		5.3	Recueil de données dans les pays d'origine pour rédaction du mémoire de fin d'études	200	63,69	

### Annexe 3 : Questionnaires d'évaluation

 <b>Université de Montréal</b>  <b>Faculté des sciences de l'éducation</b> <b>Département d'administration et fondements de l'éducation</b>	
---	--

Date :

---

jour      mois      année

---

### ENQUÊTE AUPRÈS DES ENSEIGNANTS ET DES CONCEPTEURS DU PROGRAMME DE FORMATION EN ADMINISTRATION-ENSEIGNEMENT DE L'ENDSS

#### INSTRUCTIONS

La présente enquête a pour but de recueillir des renseignements sur la formation des chefs de service des soins infirmiers au Sénégal.

- Veuillez utiliser un stylo à encre bleue ou noire pour répondre aux questions.
- À moins d'indication contraire, n'encerclez qu'une seule réponse par question.
- Le temps requis pour répondre au questionnaire est d'environ 40 minutes.

**TOUTES LES INFORMATIONS RECUEILLIES À L'AIDE DE CE QUESTIONNAIRE SERONT TRAITÉES DE MANIÈRE CONFIDENTIELLE.**

Bonjour!

Ce questionnaire traite des pratiques de gestion des chefs de service des soins infirmiers au Sénégal.

À l'aide des renseignements recueillis, nous pourrions tracer un portrait général du Programme de formation en administration-enseignement de l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS). Il est donc important que vos réponses reflètent réellement ce que vous pensez. Vos réponses demeureront entièrement anonymes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre, mais votre collaboration est très importante. C'est une occasion pour vous de faire savoir ce que vous pensez à propos du Programme de formation en administration-enseignement de l'ENDSS.

Dans le but d'alléger la lecture des énoncés, veuillez prendre note que la forme masculine est utilisée tout au long du questionnaire.

## A. CONTENU PROGRAMME

Le programme de *formation en administration et enseignement* est dispensé sous forme de cinq modules. Le module III, intitulé *Management des services de santé* comporte 11 notions qui visent à favoriser l'acquisition de connaissances et le développement d'habiletés ou de compétences chez le futur chef de service des soins infirmiers (CSSI).

### I. Introduction au management

Cette notion comporte les quatre sous-notions suivantes : 1.1 Concept de management; 1.2. Compétences et qualités du manager; 1.3. Les principales fonctions du manager; 1.4 Les étapes du cycle de management.

- 1) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

- 2) Parmi les quatre sous-notions ci-dessus, choisissez les trois que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 3 de la mieux traitée à la moins traitée :

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
3) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
4) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
5) De façon générale, les objectifs des	1	2	3	4

---

sous-notions répondent aux  
compétences exigées pour les  
fonctions de CSSI

---

## II. Gestion des ressources

Cette notion comporte les douze sous- notions suivantes : 2.1 Leadership et fonction d'autorité. 2.2. Les facteurs humains du management. 2.3. L'organisation du travail, 2.4. Les planning de travail; 2.5 Utilisation des locaux; 2.6. Les systèmes de classements; 2.7 La supervision; 2.8 La gestion du matériel et des médicaments 2.9. La maintenance préventive 2.10 Éléments de comptabilité générale 2.11 La comptabilité des matières. 2.12 Le calcul des coûts.

- 6) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

- 7) Parmi les 12 sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée :

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) No de la sous notion _____ | Titre de la sous notion _____ |
| 2) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 3) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 4) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 5) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
--	---------------------------	------------------------	--------------------	-----------------------

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 8) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI) | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
-

9) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
10) De façon générale, les objectifs des sous-notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### III Rédaction administrative

Cette notion comporte les dix sous- notions suivantes : 3.1.Généralités 3.2. La note de services 3.3. La note 3.4. Le compte-rendu; 3.5 Le procès-verbal; 3.6 Le rapport; 3.7. Les lettres administratives; 3.8 La préparation du courrier; 3.9. L'expédition du courrier; 3.10 Classement du courrier.

11) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances.

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

12) Parmi les 10 sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée :

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 2) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 3) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 4) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 5) No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
13) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de	1	2	3	4



service des soins infirmiers (CSSI)				
14) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
15) De façon générale, les objectifs des sous-notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

#### IV Économie de la santé

Cette notion comporte les neuf sous-notions suivantes : 4.1 Introduction à l'économie de la santé, 4.2 Importance de l'économie de la santé, 4.3 Analyse de l'offre et de la demande, 4.4 Analyse de la procédure de financement du système de santé, 4.5 Étude des contraintes majeures et des alternatives, 4.6 Évaluation d'un programme de santé, 4.7 Aperçu sur l'évaluation économique appliquée à un programme de santé, 4.8 Calcul des notions de coûts -avantage, coût-efficacité, coût-efficience, 4.9 Analyse de faisabilité d'un programme.

16) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

17) Parmi les neuf sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée :

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
18) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
19) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
20) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### V. Droit administratif

Cette notion comporte les trois sous- notions suivantes : 5.1 Introduction à l'étude du droit, 5.2 Droit administratif, 5.3. Droit de la santé.

21) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerchez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

22) Parmi les trois sous-notions ci-dessous, choisissez celle que vous jugez qu'elle devrait être la mieux traitée et les classez de 1 à 3 de la mieux traitée à la moins traitée:

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerchez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
23) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
24) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
25) De façon générale, les objectifs des sous-notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

## VI Élaboration de programme de santé

Cette notion comporte les six sous- notions suivantes : 6.1.Rappel sur la planification; 6.2. Élaboration d'une problématique en vue de la planification d'un programme de santé; 6.3 Formulation des objectifs; 6.4. Définition des opérations d'un programme; 6.5 Plan d'implantation d'un programme 6.6.Évaluation d'un programme de santé

26) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

27) Parmi les six sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée:

1	No de la sous-notion	_____	Titre de la sous-notion	_____
2	No de la sous-notion	_____	Titre de la sous-notion	_____
3	No de la sous-notion	_____	Titre de la sous-notion	_____
4	No de la sous-notion	_____	Titre de la sous-notion	_____

5 No de la sous-notion \_\_\_\_\_ Titre de la sous-notion \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
28) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
29) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
30) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

## VII Administration hospitalière

Cette notion comporte les sept sous- notions suivantes : 7.1. Politique hospitalière au Sénégal; 7.2. Organes de direction des établissements de santé; 7.3. Rôle de l'hôpital dans le système de santé; 7.4. Administration, organisation et financement de l'hôpital; 7.5. Gestion hospitalière; 7.6. Analyse du tableau de bord; 7.7. Calcul des ratios de gestion et activités d'hospitalisation.

31) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerlez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Passablement
- 4 Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

32) Parmi les six sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée:

- 1 No de la sous-notion \_\_\_\_\_ Titre de la sous-notion \_\_\_\_\_
- 2 No de la sous-notion \_\_\_\_\_ Titre de la sous-notion \_\_\_\_\_
- 3 No de la sous-notion \_\_\_\_\_ Titre de la sous-notion \_\_\_\_\_
- 4 No de la sous-notion \_\_\_\_\_ Titre de la sous-notion \_\_\_\_\_
- 5 No de la sous-notion \_\_\_\_\_ Titre de la sous-notion \_\_\_\_\_

Pour chacune des questions suivantes, encerlez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
- 2. Plutôt en désaccord
- 3. Plutôt d'accord
- 4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
33) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4

34) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
35) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### VIII Système d'information et de gestion et introduction à l'informatique

Cette notion comporte les sept sous- notions suivantes : 8.1. Introduction sur le système d'information sanitaire; 8.2. Structure et mission d'information sanitaire; 8.3. Situation actuelle des systèmes d'informations sanitaires : présentation comparée; 8.4. Stratégie de mise en place d'un système d'information sanitaire; 8.5. Importance de l'informatique dans la gestion de l'information; 8.6. Exploitation par micro-ordinateur; 8.7. Création et gestion de fichiers.

36) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerchez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Passablement
- 4 Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

37) Parmi les six sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée:

1	No de la sous-notion	Titre de la sous-notion
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
- 2 Plutôt en désaccord
- 3 Plutôt d'accord
- 4 Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
38) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
39) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
40) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### IX Système national de santé

Cette notion comporte les deux sous- notions suivantes : 9.1. Introduction au système de santé; 9.2. Présentation des systèmes de santé des pays représentés par les étudiants.

- 41) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Passablement
- 4 Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

- 42) Parmi les six sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée:

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
- 2 Plutôt en désaccord
- 3 Plutôt d'accord
- 4 Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
43) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
44) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
45) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

## X Stage d'administration hospitalière

Le stage d'administration en milieu hospitalier permet l'application pratique des connaissances acquises dans les différentes notions du module de management.

- 46) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le stage permet d'appliquer ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Passablement
- 4 Beaucoup



Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
47) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
48) L'encadrement de ce stage tant par l'institution de formation que par la structure d'accueil est satisfaisant	1	2	3	4
49) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### XI Stage d'administration- district

Le stage d'administration en district sanitaire permet l'application pratique des connaissances acquises dans les différentes notions du module de management.

- 50) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'appliquer ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Passablement
- 4 Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
51) Il est possible de faire des liens entre les objectifs de ce stage en district et l'exercice de la fonction actuelle de CSSI	1	2	3	4

## B. CONDITIONS DE RÉALISATION DES APPRENTISSAGES

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
52) Dans l'ensemble des cours du module de management, l'équilibre entre la théorie et la pratique est respecté	1	2	3	4
53) Les ressources didactiques existantes à la bibliothèque facilitent l'apprentissage de la matière	1	2	3	4
54) À votre avis, quelles sont les méthodes pédagogiques les plus pertinentes dans le cadre d'un programme de formation en administration des environnements de soins ? Vous devez choisir cinq méthodes et les classer de 1 à 5 dont 1 représente la plus pertinente.				

Méthode	Apprentissage par projet	Les jeux de rôle	Les études de cas	L'exposé magistral	Le travail de groupe	Autres (veuillez préciser)
Rang						
Score (ne rien inscrire ici)						

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
55) Les méthodes pédagogiques privilégiées par les enseignants sont celles que vous considérez comme les plus pertinentes pour la formation	1	2	3	4
56) Il existe une adéquation entre les méthodes pédagogiques choisies par les enseignants et les ressources documentaires existantes	1	2	3	4
57) L'environnement éducatif facilite les apprentissages (Relations entre étudiants, professeurs et encadrement)	1	2	3	4

### C. ÉVALUATION GLOBALE

Nous aimerions connaître votre évaluation globale du programme en administration.

En utilisant l'échelle suivante, indiquez si vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés. Encerlez un chiffre par énoncé.

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
58) Le programme en administration est adéquat pour le travail de CSSI	1	2	3	4
59) À votre avis, diriez-vous que vous êtes satisfait du programme	1	2	3	4

### D. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Pour chaque question, encerlez le chiffre correspondant à votre réponse ou inscrivez votre réponse dans l'espace réservé à cet effet.

60) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

Moins de 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 ans et plus
1	2	3	4	5	6	7

61) Vous êtes de sexe :

Masculin	Féminin
1	2

62) Depuis quelle année occupez-vous ce poste ?

Depuis au moins 1 an	De 2 à 3 ans	Plus de 3 ans
1	2	3

63) Quel poste occupez-vous ?

Enseignant permanent	Enseignant vacataire	Responsable Direction école	Responsable Ministère	Autres (Préciser)
1	2	3	4	5

64) Dans quel type de structure travaillez-vous actuellement ?

Ministère	ENDSS	Autres (ONG, Privé)
1	2	3

65) Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer le Programme de formation en administration ?

---



---



---



---



---



---



---

**N'hésitez pas à annexer d'autres feuilles**

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Avant de remettre le questionnaire, vérifiez si vous avez répondu à toutes les questions.

Nous espérons que vous avez trouvé le questionnaire intéressant. Grâce à vous, nous pourrions mieux connaître les pratiques de gestion des infirmiers administrateurs et travailler à son amélioration.

Avez-vous d'autres commentaires ?

---

---



---

---

---

---

---

 <b>Université de Montréal</b>  <b>Faculté des sciences de l'éducation</b> <b>Département d'administration et fondements de l'éducation</b>	
---	--

---

Date :

---

jour      mois      année

---

**ENQUÊTE AUPRÈS DES DIPLÔMÉS DE LA SECTION ADMINISTRATION –  
ENSEIGNEMENT DE L'ENDSS**

---

INSTRUCTIONS

La présente enquête a pour but de recueillir des renseignements sur la formation des chefs de service des soins infirmiers au Sénégal.

- Veuillez utiliser un stylo à encre bleue ou noire pour répondre aux questions.
- À moins d'indication contraire, n'encerclez qu'une seule réponse par question.
- Le temps requis pour répondre au questionnaire est d'environ 40 minutes.

**TOUTES LES INFORMATIONS RECUEILLIES À L'AIDE DE CE QUESTIONNAIRE  
SERONT TRAITÉES DE MANIÈRE CONFIDENTIELLE.**

Bonjour!

Ce questionnaire traite des pratiques de gestion des chefs de service des soins infirmiers au Sénégal.

À l'aide des renseignements recueillis, nous pourrions tracer un portrait général du programme de formation en gestion enseigné à la section administration- enseignement de l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS). Il est donc important que vos réponses reflètent réellement ce que vous pensez. Vos réponses demeureront entièrement anonymes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre, mais votre collaboration est très importante. C'est une occasion pour vous de faire savoir ce que vous pensez à propos du programme de formation en administration- Enseignement de l'ENDSS.

Dans le but d'alléger la lecture des énoncés, veuillez prendre note que la forme masculine est utilisée tout au long du questionnaire.

**A. CONTENU DU PROGRAMME**

Le programme de formation en administration-enseignement est dispensé sous forme de cinq modules. Le module III, intitulé *Management des services de santé* comporte 11 notions qui visent à favoriser l’acquisition de connaissances et le développement d’habiletés ou de compétences chez le futur chef de service des soins infirmiers (CSSI).

**I. Introduction au management**

Cette notion comporte les quatre sous-notions suivantes : 1.1 Concept de management; 1.2. Compétences et qualités du manager; 1.3. Les principales fonctions du manager; 1.4 Les étapes du cycle de management.

- 1) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d’acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l’échelle suivante :

1 Pas du tout			
2. Un peu			
3. Passablement			
4. Beaucoup			
Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

- 2) Parmi les quatre sous-notions ci-dessus, choisissez les trois que vous jugez qu’elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 3 de la mieux traitée à la moins traitée :

1 No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2 No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3 No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____



Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
3) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
4) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
5) De façon générale, les objectifs des sous-notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

## II. Gestion des ressources

Cette notion comporte les douze sous- notions suivantes : 2.1 Leadership et fonction d'autorité. 2.2. Les facteurs humains du management. 2.3. L'organisation du travail, 2.4. Les planning de travail; 2.5 Utilisation des locaux; 2.6. Les systèmes de classements; 2.7 La supervision; 2.8 La gestion du matériel et des médicaments 2.9. La maintenance préventive 2.10 Éléments de comptabilité générale 2.11 La comptabilité des matières. 2.12 Le calcul des coûts.

- 6) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Passablement
- 4 Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

7) Parmi les 12 sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée :

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
- 2 Plutôt en désaccord
- 3 Plutôt d'accord
- 4 Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
8) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
9) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
10) De façon générale, les objectifs des sous-notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### III. Rédaction administrative

Cette notion comporte les dix sous- notions suivantes : 3.1. Généralités 3.2. La note de services 3.3. La note 3.4. Le compte-rendu; 3.5 Le procès-verbal; 3.6 Le rapport; 3.7. Les lettres administratives; 3.8 La préparation du courrier; 3.9. L'expédition du courrier; 3.10 Classement du courrier.

11) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances.

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Passablement
- 4 Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

12) Parmi les 10 sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée :

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
13) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
14) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
15) De façon générale, les objectifs des sous-notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

#### IV Économie de la santé

Cette notion comporte les neuf sous-notions suivantes : 4.1 Introduction à l'économie de la santé, 4.2 Importance de l'économie de la santé, 4.3 Analyse de l'offre et de la demande, 4.4 Analyse de la procédure de financement du système de santé, 4.5 Étude des contraintes majeures et des alternatives, 4.6 Évaluation d'un programme de santé, 4.7 Aperçu sur l'évaluation économique appliquée à un programme de santé, 4.8 Calcul des notions de coûts -avantage, coût-efficacité, coût-efficience, 4.9 Analyse de faisabilité d'un programme.

16) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

17) Parmi les neuf sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée :

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
- 2 Plutôt en désaccord
- 3 Plutôt d'accord
- 4 Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
18) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
19) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
20) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

## V Droit administratif

Cette notion comporte les trois sous- notions suivantes : 5.1 Introduction à l'étude du droit, 5.2 Droit administratif, 5.3. Droit de la santé.

21) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerlez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

22) Parmi les trois sous-notions ci-dessous, choisissez celle que vous jugez qu'elle devrait être la mieux traitée et les classez de 1 à 3 de la mieux traitée à la moins traitée:

- |   |                            |                               |
|---|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 2 | No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |
| 3 | No de la sous-notion _____ | Titre de la sous-notion _____ |

Pour chacune des questions suivantes, encerlez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
- 2 Plutôt en désaccord
- 3 Plutôt d'accord
- 4 Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
23) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
24) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
25) De façon générale, les objectifs des sous-notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

## VI Élaboration de programme de santé

Cette notion comporte les six sous- notions suivantes : 6.1.Rappel sur la planification; 6.2. Élaboration d'une problématique en vue de la planification d'un programme de santé; 6.3 Formulation des objectifs; 6.4. Définition des opérations d'un programme; 6.5 Plan d'implantation d'un programme 6.6.Évaluation d'un programme de santé

26) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerchez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

27) Parmi les six sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée:

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerchez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
28) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
29) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4

30) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4
--	---	---	---	---

## VII Administration hospitalière

Cette notion comporte les sept sous- notions suivantes : 7.1. Politique hospitalière au Sénégal; 7.2. Organes de direction des établissements de santé; 7.3. Rôle de l'hôpital dans le système de santé; 7.4. Administration, organisation et financement de l'hôpital; 7.5. Gestion hospitalière; 7.6. Analyse du tableau de bord; 7.7. Calcul des ratios de gestion et activités d'hospitalisation.

31) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerchez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

32) Parmi les sept sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée:

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerchez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
33) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
34) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et	1	2	3	4

l'exercice de la fonction de CSSI				
35) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### VIII Système d'information et de gestion et introduction à l'informatique

Cette notion comporte les sept sous- notions suivantes : 8.1. Introduction sur le système d'information sanitaire; 8.2. Structure et mission d'information sanitaire; 8.3. Situation actuelle des systèmes d'informations sanitaires : présentation comparée; 8.4. Stratégie de mise en place d'un système d'information sanitaire; 8.5. Importance de l'informatique dans la gestion de l'information; 8.6. Exploitation par micro-ordinateur; 8.7. Création et gestion de fichiers.

36) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

37) Parmi les sept sous-notions ci-dessus, choisissez les cinq que vous jugez qu'elles devraient être les mieux traitées et les classez de 1 à 5 de la mieux traitée à la moins traitée:

1	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
2	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
3	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
4	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____
5	No de la sous-notion _____	Titre de la sous-notion _____

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
38) Le contenu des notions correspond aux	1	2	3	4



réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)				
39) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
40) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### IX Système national de santé

Cette notion comporte les deux sous- notions suivantes : 9.1. Introduction au système de santé; 9.2. Présentation des systèmes de santé des pays représentés par les étudiants.

41) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le programme permet d'acquérir ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

42) Parmi les deux sous-notions ci-dessus, choisissez celle que vous jugez la mieux traitée.

1 No de la sous-notion \_\_\_\_\_ Titre de la sous-notion \_\_\_\_\_

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

- 1 Fortement en désaccord
- 2 Plutôt en désaccord
- 3 Plutôt d'accord
- 4 Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
43) Le contenu des notions correspond aux	1	2	3	4

réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)				
44) Il est possible de faire des liens entre les contenus des sous-notions et l'exercice de la fonction de CSSI	1	2	3	4
45) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux compétences exigées pour les fonctions de CSSI	1	2	3	4

### X Stage d'administration hospitalière

Le stage d'administration en milieu hospitalier permet l'application pratique des connaissances acquises dans les différentes notions du module de management.

46) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que le stage permet d'appliquer ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
47) Le contenu des notions correspond aux réalités actuelles du métier de chef de service des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
48) L'encadrement de ce stage tant par l'institution de formation que par la structure d'accueil est satisfaisant	1	2	3	4
49) De façon générale, les objectifs des sous notions répondent aux	1	2	3	4

---

compétences exigées pour les fonctions  
de CSSI

---

### XI Stage d'administration-district

Le stage d'administration en district sanitaire permet l'application pratique des connaissances acquises dans les différentes notions du module de management.

50) Nous aimerions savoir dans quelle mesure vous considérez que ce stage vous a permis d'appliquer ces connaissances

Encerclez votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout
2. Un peu
3. Passablement
4. Beaucoup

Pas du tout	Un peu	Passablement	Beaucoup
1	2	3	4

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
51) Il est possible de faire des liens entre les objectifs de ce stage en district et l'exercice de la fonction actuelle de CSSI	1	2	3	4

### B. CONDITIONS DE RÉALISATION DES APPRENTISSAGES

Pour chacune des questions suivantes, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord

3. Plutôt d'accord  
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
52) Dans l'ensemble des cours du module de management, l'équilibre entre la théorie et la pratique est respecté	1	2	3	4
53) Les ressources didactiques existantes à la bibliothèque facilitent l'apprentissage de la matière	1	2	3	4

- 54) À votre avis, quelles sont les méthodes pédagogiques les plus pertinentes dans le cadre d'un programme de formation en administration des environnements de soins ? Vous devez choisir cinq méthodes et les classer de 1 à 5 dont 1 représente la plus pertinente.

Méthode	Apprentissage par projet	Les jeux de rôle	Les études de cas	L'exposé magistral	Le travail de groupe	Autres (veuillez préciser)
Rang						
Score (ne rien inscrire ici)						
	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord		
55) Les méthodes pédagogiques privilégiées par les enseignants sont celles que vous considérez comme les plus pertinentes pour la formation	1	2	3	4		
56) Il existe une adéquation entre les méthodes pédagogiques choisies par les enseignants et les ressources documentaires existantes	1	2	3	4		
57) L'environnement éducatif facilite les apprentissages (relations entre étudiants, professeurs et encadrement)	1	2	3	4		

### C. ÉVALUATION GLOBALE

Nous aimerions connaître votre évaluation globale du programme en administration.

En utilisant l'échelle suivante, indiquez si vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés. Encerclez un chiffre par énoncé.

1. Fortement en désaccord
2. Plutôt en désaccord
3. Plutôt d'accord
4. Fortement d'accord

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
58) Le programme en administration est adéquat pour le travail de CSSI	1	2	3	4
59) À votre avis, diriez-vous que vous êtes satisfait du programme	1	2	3	4

### D. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Pour chaque question, encerclez le chiffre correspondant à votre réponse ou inscrivez votre réponse dans l'espace réservé à cet effet.

60) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

Moins de 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 ans et plus
1	2	3	4	5	6	7

61) Vous êtes de sexe :

Masculin	Féminin
1	2

62) Depuis quelle année occupez-vous ce poste ?

Depuis au moins 1 an	De 2 à 3 ans	Plus de 3 ans
1	2	3

63) Quel poste occupez-vous ?

Infirmier clinicien	Infirmier surveillant de service (major)	Infirmier superviseur des SSP	Infirmier chef de poste de santé	Autres (préciser)
1	2	3	4	5

64) Dans quel type de structure travaillez-vous actuellement ?

Centre hospitalo-universitaire	Hôpital régional	Hôpital national	Autres (préciser)
1	2	3	

65) Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer le Programme de formation en administration ?

---



---



---



---



---



---



---

**N'hésitez pas à annexer d'autres feuilles**

66) Quel était votre dernier diplôme complété lorsque que vous avez débuté votre formation ?

- 1 Diplôme d'infirmier d'État \_\_\_\_\_
- 2 BACC en \_\_\_\_\_
- 3 Licence en \_\_\_\_\_
- 4 Autre \_\_\_\_\_ (préciser)
- \_\_\_\_\_

67) En quelle année avez-vous complété votre programme ?

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	2	3	4	5	6	7

68) Dans quelle région socio-sanitaire travaillez-vous actuellement ?

---

69) À combien de sessions de perfectionnement en management avez-vous participé au cours des 12 derniers mois ? \_\_\_\_\_

**Terminé!**

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Avant de remettre le questionnaire, vérifiez si vous avez répondu à toutes les questions.

Nous espérons que vous avez trouvé le questionnaire intéressant. Grâce à vous, nous pourrions mieux connaître les pratiques de gestion des infirmiers administrateurs et travailler à son amélioration.

Avez-vous d'autres commentaires ?



**Faculté des sciences de l'éducation  
Département d'administration et  
fondements de l'éducation**

---

**Date :**

---

jour      mois      année

---

## **ENQUÊTE AUPRÈS DES DIRECTIONS D'HÔPITAUX**

### **INSTRUCTIONS**

La présente enquête a pour but de recueillir des renseignements sur la formation des chefs de service des soins infirmiers au Sénégal.

- Veuillez utiliser un stylo à encre bleue ou noire pour répondre aux questions.
- À moins d'indication contraire, n'encerclez qu'une seule réponse par question.
- Le temps requis pour répondre au questionnaire est d'environ 20 minutes.

**TOUTES LES INFORMATIONS RECUEILLIES À L'AIDE DE CE QUESTIONNAIRE  
SERONT TRAITÉES DE MANIÈRE CONFIDENTIELLE.**



Bonjour

Ce questionnaire traite de la formation des chefs de service des soins infirmiers. À l'aide des renseignements recueillis, nous pourrions évaluer le programme de formation des diplômés de l'ENDSS que vous avez recruté ou supervisé depuis 2003. Il est donc important que vos réponses reflètent réellement ce que vous pensez. Vos réponses demeureront entièrement anonymes.

Votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre, mais votre collaboration est très importante. C'est une occasion pour vous de faire savoir ce que vous pensez à propos du Programme de formation en administration-enseignement de l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS).

Dans le but d'alléger la lecture des énoncés, veuillez prendre note que la forme masculine est utilisée tout au long du questionnaire.

Le programme de formation en administration- enseignement de l'École nationale de développement sanitaire et social (ENDSS) est dispensé sous forme de modules qui visent entre autres, à favoriser l'acquisition de connaissances et le développement d'habiletés ou de compétences chez le chef de service des soins infirmiers. En annexe, est fournie une description des objectifs et de la structure du programme.

### A. Contenu du programme

Encerchez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Fortement en désaccord
- 2 Plutôt en désaccord
- 3 Plutôt d'accord
- 4 Fortement d'accord

À partir de l'expérience d'encadrement des finissants qui entrent en fonction depuis 2003, diriez-vous que...	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
1 la formation fournit les connaissances requises pour exercer les fonctions de chefs de services des soins infirmiers (CSSI)	1	2	3	4
2 la formation permet de développer les habiletés ou compétences attendues chez le CSSI	1	2	3	4
3 il existe dans votre institution, une forme de soutien ou d'encadrement au chef de service des soins infirmiers à son entrée en fonction	1	2	3	4
4 la formation reçue à l'ENDSS est suffisante et prépare bien le finissant à exercer des fonctions de chef de service des soins infirmiers	1	2	3	4
5 de manière générale, la formation reçue par le chef de service des soins infirmiers est de qualité	1	2	3	4
6 de manière générale, la formation reçue par le chef de service des soins infirmiers est adaptée aux réalités de la fonction	1	2	3	4

Encerchez le chiffre correspondant à votre réponse en utilisant l'échelle suivante :

- 1 Fortement en désaccord
- 2 Plutôt en désaccord
- 3 Plutôt d'accord
- 4 Fortement d'accord

À partir des expériences et des échanges avec les responsables du programme et les étudiants, diriez-vous que...		Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Fortement d'accord
7	en tant que directeur, vos attentes par rapport au programme de formation des CSSI sont satisfaites	1	2	3	4
8	vous avez été impliqué, en tant qu'employeur, dans le processus d'élaboration du programme de formation des CSSI	1	2	3	4
9	le programme de formation répond à la stratégie de la réforme hospitalière	1	2	3	4
10	le stage d'administration hospitalière que les étudiants effectuent dans votre institution permet d'appliquer les connaissances acquises	1	2	3	4
11	l'encadrement de ce stage tant par la structure de formation que par votre institution est satisfaisant	1	2	3	4
12	de façon générale, les objectifs de ce stage hospitalier visent l'acquisition de compétences attendues chez le chef de service des soins infirmiers	1	2	3	4
13	des notions théoriques ou pratiques devraient être ajoutées, modifiées ou améliorées au programme de formation du chef de service des soins infirmiers	1	2	3	4

13.01 Si oui lesquelles ?

---



---



---



---



---



---

## B. Évaluation globale

14. Quels sont à votre avis, les points forts et les points faibles du Programme de formation en administration des services de soins infirmiers ?

---



---



---



---

15. Avez-vous des suggestions pour améliorer le programme de formation en administration ?

---



---



---



---

**N'hésiter pas à annexer une feuille**

## C. Informations générales

16. Encerchez le chiffre approprié

Je suis de sexe :

Masculin	Féminin
1	2

17. Depuis combien de temps exercez-vous votre fonction ?

Depuis \_\_\_\_\_ années

18. Depuis combien de temps travaillez-vous avec le chef de service des soins infirmiers ?

Depuis \_\_\_\_\_ années

19. Combien de chefs de service des soins infirmiers avez-vous engagé depuis 2003 ?

\_\_\_\_\_ chef (s) de services

20. Avez-vous constaté des variations importantes sur les compétences des finissants des trois dernières années (de 2007 à 2009) par rapport aux autres diplômés de l'ENDSS avec qui vous avez travaillé depuis 2003 ?

Oui

Non

21. Si oui, lesquelles ?

---

---

---

---

---

---

---

**Terminé**

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration

Avant de remettre la grille d'évaluation, vérifiez si vous avez répondu à toutes les questions.

Nous espérons que vous avez trouvé le questionnaire intéressant. Grâce à vous, nous pourrions mieux évaluer la qualité de la formation offerte par la Section Administration-enseignement de l'ENDSS et travailler à son amélioration.

#### **Annexe 4. Guide d'entretien avec les diplômés, les enseignants et les concepteurs**

1. Quelles sont, d'après vous, les connaissances qu'un chef de service de soins infirmiers devrait nécessairement avoir pour exercer ses fonctions ?

a) Ces connaissances sont-elles fournies par le Programme de formation en administration-enseignement ?

- Équilibre entre la théorie et la pratique
- Contenu des plans de cours
- Ressources documentaires existantes
- Méthodes pédagogiques privilégiées
- Adéquation avec les ressources disponibles

b) Si non, à quelles autres connaissances faites-vous appel pour exercer la fonction de chef de service des soins infirmiers ?

2. À votre avis, les connaissances enseignées dans le programme correspondent-elles aux réalités actuelles du métier de chef de services des soins infirmiers ?

- Objectifs des cours en lien avec les objectifs du programme
- Contenu des cours en adéquation avec les objectifs du programme
- Contenu des cours conformes au développement des connaissances et habiletés requises.

3. Pensez-vous que le programme permet de développer les habiletés et compétences attendues chez un chef des services de soins infirmiers ?

- Organisation et gestion des cours et stages
- Encadrement des stagiaires
- Disponibilité des professeurs et du personnel de soutien à l'apprentissage

Si non quelles autres compétences suggériez-vous pour améliorer le programme ?

4. Pensez-vous qu'il est possible de faire des liens entre les contenus des cours théoriques et l'exercice de la fonction de chef de service de soins infirmiers ?

Si oui comment ? Pouvez-vous le justifier ?

Si non, pourquoi ?

5. Croyez-vous que l'exercice de ces compétences requiert une formation académique particulière pour le chef de service des soins infirmiers ?

- Pourquoi pensez-vous qu'une formation académique particulière est nécessaire ?

- Y a-t-il d'autres moyens qu'on peut utiliser pour conférer ces compétences aux chefs des services de soins infirmiers ?

- Qu'apporte le programme de plus, qui justifierait son offre ?

6. Recommanderiez-vous à un collègue de suivre le programme de formation en gestion des services de soins ?

- Si oui pourquoi ?

- Si non pourquoi ?

- Quel est votre degré de satisfaction vis-à-vis du programme ?

- Les acquisitions du programme permettent-elles une insertion au marché du travail ?

### Annexe 5. Lien entre les catégories et les codes

Catégories	Codes
Objectifs du programme	✓ Adéquation entre formation et compétences souhaitées
	✓ Cohérence avec les contenus des notions
	✓ Lien avec les stages
	✓ Disponibilité
	- Enseignants
	- Ouvrages
	- Didactique
- Profil des encadreurs et enseignants	
- Recrutement	
- Acquisition	
- Utilisation	
Ressources humaines et matérielles	✓ Volume horaire
	- Théorie suffisante ou pas
	- Pratique suffisante ou pas
	- Équilibre
	✓ Rapports interpersonnels
	- Entre étudiants
- Étudiant-enseignants	
- Étudiant-administration	
✓ Encadrement des stages	
- Présence	
- Manque	
Processus	✓ Organisation des cours et des stages
	- Sélection des terrains
	- Sélection des encadreurs
	- Respect de la programmation
	- Respect du temps imparti
	- Durée du stage
- Stage profitable ou stage	
✓ Méthodes d'enseignement-apprentissage	



---

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Privilégiées</li><li>- Adéquation</li><li>- Maîtrise</li></ul>
	✓ Connaissances acquises
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Totalement conférées</li><li>- En partie conférées</li><li>- Pas du tout conférées</li></ul>
	✓ Satisfaction au programme
Résultats	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pertinence</li><li>- Cohérence</li><li>- Amélioration</li></ul>

---

**Annexe 6. Demande d'autorisation d'enquêter et consentement de recherche**

Monsieur Makhouradia Thiam Dakar, le 20 septembre 2007

Étudiant au doctorat

Faculté des sciences de l'éducation

Département d'administration et fondement de l'éducation

Université de Montréal

À

Madame le Ministre de la santé et de la Prévention Médicale

Objet : Demande d'autorisation d'enquête.

Madame le Ministre,

Dans le cadre de mes études de troisième cycle, je dois rédiger et présenter une thèse de doctorat à l'Université de Montréal (Canada).

À cet effet, je viens solliciter auprès de votre bienveillance une autorisation d'enquête auprès des chefs de service des soins infirmiers des hôpitaux du Sénégal, des concepteurs du programme et des enseignants impliqués dans la formation des techniciens supérieurs de la santé. Le thème de cette recherche est *Évaluation de programmes de formation en gestion des services de soins infirmiers : les cas du Sénégal et du Canada*.

Dans l'espoir d'une suite favorable, à ma requête, soyez assurée Madame le Ministre, de l'expression de mes sentiments respectueux.

Monsieur Makhouradia Thiam

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Évaluation d'un programme de formation en administration des services de soins infirmiers : le cas du Sénégal par Makhouradia THIAM, étudiant au doctorat en Administration de l'éducation, Université de Montréal, sous la direction Pierre Lapointe.

### **1. Objectifs de la recherche**

Cette recherche vise à évaluer le degré d'acquisition de connaissances et le développement de compétences et d'habiletés, de même que les expériences d'infirmiers administrateurs et de concepteurs de programme de formation en gestion des soins.

### **2. Participation à la recherche**

Ma participation au projet implique d'abord de répondre à un questionnaire auto administré. Ensuite, de prendre part volontairement à une entrevue qui sera organisée selon ma disponibilité, dans mon milieu de travail. La durée de cette rencontre sera d'environ une heure. Cette activité sera enregistrée sur magnétophone pour faciliter la transcription puis l'analyse des données.

### **3. Confidentialité**

Je peux être assuré(e) que les renseignements recueillis seront utilisés avec respect et confidentialité. En aucun moment mon nom ou toute autre donnée permettant de m'identifier n'apparaîtra dans les documents relatifs à la recherche, ou dans la transcription des résultats de celle-ci. Tous les renseignements nominatifs que je divulguerai seront traités et protégés selon le Code civil et la Loi sur les services de santé et services sociaux du Québec et du Sénégal. Afin de préserver l'anonymat, un code alphanumérique remplacera mon nom et seul le chercheur principal aura accès à la liste des participants. De plus, conformément aux normes universitaires sur la recherche, les données colligées seront conservées par le chercheur pendant une période de sept ans, après quoi, elles seront détruites.

### **4. Avantages**

En participant à cette recherche, je peux contribuer aux activités qui visent à l'amélioration de la qualité de la gestion des établissements de santé au Sénégal.

## 5. Droit de retrait

Ma participation est entièrement volontaire. Je suis libre de me retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier ma décision.

Si toutefois, je décide de me retirer de la recherche ou pour toute question relative à l'étude, je peux communiquer avec le chercheur, aux numéros suivants : 514-678-1276 ou (221) 77 531 6673 ou par courriel.

Si je me retire de la recherche, les données qui auront été recueillies avant mon retrait seront détruites.

## Consentement

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir bien compris toutes les explications contenues dans le formulaire de consentement.

En conséquence, après réflexion, j'accepte de participer librement à cette recherche sur une base volontaire et gratuitement.

Toute plainte relative à ma participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou par courriel (**l'ombudsman accepte les appels à frais virés**).

---

Nom du participant

---

Signature du participant

---

Date

Je consens à accorder une entrevue, conditionnellement à l'approbation éthique et dans le respect des mêmes principes de confidentialité et de protection des informations sus mentionnés.

Oui

Non

Je déclare avoir expliqué les objectifs, la nature et les avantages de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur :

Date :

\_\_\_\_\_

**Makhouradia Thiam**

Pour ceux ou celles qui acceptent de participer aux entrevues, veuillez s'il vous plaît indiquer un ou des numéros où vous joindre : \_\_\_\_\_

Rapport-Gratuit.com

**Annexe 7. Notes moyennes et Écart-type de la note moyenne à la certification**

<b>Année de sortie</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Note moyenne à la certification</b>	<b>Écart type de la note moyenne à la certification</b>
2003	13,62	15,58	14,59	0,74
2004	13,29	15,43	14,59	0,81
2005	13,22	15,51	14,35	1,14
2006	13,30	15,74	14,41	1,01
2007	13,00	16,46	14,40	1,22
2008	12,00	16,13	13,66	1,53
2009	14,70	16,26	15,24	0,65

## Annexe 8 : Autorisation d'enquête

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
 Un Peuple - Un But - Une Foi  
 \*\*\*\*\*  
 MINISTERE DE LA SANTE ET  
 DE LA PREVENTION MEDICALE  
 \*\*\*\*\*  
 Le Ministre

07802

N°.....MSPM/DRH/DF

Dakar, le

01 OCT 2007

**NOTE DE SERVICE**

Dans le cadre de la rédaction de sa thèse de Doctorat en Sciences de l'Education à l'Université de Montréal, Monsieur Makhouradia THIAM, Technicien Supérieur de Santé, est autorisé à mener une enquête à la Division de la Formation, à l'Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Social et auprès des Chefs de Service de Soins Infirmiers des Hôpitaux, sur le thème « Evaluation de programmes de formation en gestion des soins infirmiers : les cas du Sénégal et du Canada ».

La présente note de service prend effet pour compter de sa date de signature.

**AMPLIATIONS :**

- MSPM/CAB
- DRH/DF
- DIR.ENDSS
- DIR.HOPITAUX
- INTERESSE
- BO
- CHRONO