

Perception et expérience des encadrants et apprenants sur les défis et stratégies d'amélioration de l'accompagnement en stages cliniques.

Perceptions and experiences of supervisors and learners regarding the challenges and strategies for improving support during clinical placements.

Georges BEKAKO IKOLONGO^{1,*}, Henrick BOSOKOLA NKEMA², Simon-Décap MABAKUTUVANGILANGA NTELA³, Augustin TSHITADI MAKANGU³

¹Section Sciences Infirmières, Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbandaka, RD Congo ;

²Section Sciences Infirmières, Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Basankusu, RD Congo ;

³Section Sciences Infirmières, Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

RESUME:

Dans le cadre de la réforme des curricula en République Démocratique du Congo, l'accompagnement en stage clinique devient un pilier incontournable de la formation infirmière. Ce temps de formation sur le terrain, à la frontière entre théorie et pratique, joue un rôle central dans la construction des compétences professionnelles et de l'identité des futurs soignants. Cette étude se propose d'explorer et comprendre, à travers une approche qualitative, la perception et l'expérience des encadrants et des apprenants sur les défis et les stratégies d'amélioration de l'accompagnement en stages cliniques en soins infirmiers, afin de renforcer la qualité de la formation et, in fine, celle des soins prodigués aux patients. Une approche qualitative a été retenue, avec 21 entretiens semi-directifs menés auprès de trois groupes d'acteurs à l'ISTM de Mbandaka : 11 étudiants et 10 encadrants pédagogique et clinique. Les données recueillies ont été analysées suivant la méthode thématique inductive proposée par Braun et Clarke. Quatre grandes thématiques se dégagent : les limites de l'encadrement clinique, les ressentis émotionnels des étudiants, les stratégies d'ajustement qu'ils mobilisent, et les recommandations émises. Une tension constante apparaît entre le besoin d'un accompagnement rapproché et la volonté d'autonomisation des encadreurs. L'étude invite à concevoir l'encadrement clinique comme un processus global, où les dimensions pédagogique, relationnelle et humaine s'entrelacent, afin de mieux soutenir les étudiants dans leur trajectoire de professionnalisation.

Mots clés : Stage infirmier, système LMD, approche par compétences, formation clinique, pédagogie, RD Congo

ABSTRACT :

Within the framework of curriculum reform in the Democratic Republic of Congo, clinical placement supervision has become an essential pillar of nursing education. This field-based training, at the intersection of theory and practice, plays a central role in developing the professional skills and identity of future healthcare professionals. This study aims to explore and understand, through a qualitative approach, the perceptions and experiences of supervisors and students regarding the challenges and strategies for improving clinical placement supervision in nursing, with the goal of strengthening the quality of training and, ultimately, the quality of patient care. A qualitative approach was adopted, with 21 semi-structured interviews conducted with three groups of stakeholders at the ISTM in Mbandaka: 11 students and 10 academic and clinical supervisors. The data collected were analyzed using the inductive thematic method proposed by Braun and Clarke. Four main themes emerge: the limitations of clinical supervision, students' emotional experiences, the coping strategies they employ, and the recommendations made. A constant tension arises between the need for close support and the desire for supervisors to become more autonomous. The study suggests viewing clinical supervision as a holistic process, where pedagogical, relational, and human dimensions intertwine, in order to better support students in their professional development.

Keywords: Nursing Internship, Competency-Based Approach – Clinical Training – RDC – Pedagogy

*Adresse des Auteur(s)

Georges BEKAKO IKOLONGO, Section Sciences Infirmières, Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbandaka, RD Congo ;

E-mail : gebeikol86@gmail.com

Tél : +243 8858286152 ;

Henrick BOSOKOLA NKEMA, Section Sciences Infirmières, Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Basankusu, RD Congo ;

Augustin TSHITADI MAKANGU, Section Sciences Infirmières, Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

Simon-Décap MABAKUTUVANGILANGA NTELA, Section Sciences Infirmières, Enseignement et Administration en Soins Infirmiers, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RD Congo ;

I. INTRODUCTION

L'encadrement en stage clinique constitue une pierre angulaire de la formation en sciences de la santé. C'est dans ce cadre que les étudiants expérimentent concrètement les compétences théoriques acquises, au contact direct de situations de soins réelles. En République Démocratique du Congo (RDC), les réformes récentes de l'enseignement supérieur, notamment l'adoption du système Licence-Maîtrise-Doctorat (LMD), ont renforcé le rôle central de la supervision clinique dans la professionnalisation des étudiants (Nkulu et al., 2021 ; Ondel et al., 2025).

Parmi les innovations pédagogiques mises en œuvre, l'introduction de l'approche par compétences (APC) dans les formations en santé marque un tournant. Elle repose sur l'idée que la formation doit être orientée vers des résultats observables et sur l'autonomie progressive des apprenants (Perrenoud, 2002 ; Le Boterf, 2010). Cependant, la mise en pratique de cette approche rencontre de nombreuses difficultés sur le terrain. Dans plusieurs établissements congolais, on observe encore un écart considérable entre les référentiels théoriques et les réalités de l'encadrement

clinique (Kabasele, 2020). Des contraintes logistiques, organisationnelles, voire culturelles viennent freiner l'efficacité pédagogique des stages (Mukendi, 2017).

À ce jour, peu d'études se sont intéressées à croiser les points de vue des principaux acteurs impliqués dans le processus d'encadrement : les étudiants, les encadrants et les employeurs. Or, c'est justement cette triangulation des perceptions qui permettrait de mieux comprendre les tensions entre les attentes institutionnelles, les exigences du terrain et les vécus des apprenants (Kamanda et al., 2020). En outre, la littérature scientifique reste peu développée sur le contexte spécifique de la RDC, particulièrement dans des régions moins accessibles comme la province de l'Équateur.

C'est pour répondre à ces constats que la présente étude a été conduite. Elle propose une exploration qualitative des perceptions croisées des acteurs concernés par l'accompagnement en stage clinique à l'ISTM de Mbandaka. Quatre questions principales structurent cette recherche :

- Quelle est la perception des encadrants et des apprenants sur les défis liés à l'accompagnement en stage clinique et sur les stratégies visant à l'améliorer ?
- Comment ces acteurs vivent-ils l'expérience de l'accompagnement en stage clinique ?
- Quels défis spécifiques rencontrent-ils dans ce processus ?
- Quelles stratégies mettent-ils en œuvre pour améliorer l'accompagnement en stage clinique ?

II. MATERIEL ET METHODES

II.1. Approche de recherche

Cette étude repose sur une approche qualitative à visée descriptive et interprétative. Inscrite dans un paradigme compréhensif, elle cherche à appréhender les expériences vécues, les perceptions subjectives et les représentations sociales des différents acteurs impliqués dans les stages cliniques. Ce choix méthodologique s'explique par le besoin de rendre compte de la complexité des relations d'encadrement et de la diversité des discours qui s'y rattachent.

II.2. Cadre et participants

La recherche a été menée à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Mbandaka. Un échantillonnage raisonné a permis de recruter 21 participants, répartis en deux catégories : 11 étudiants en dernière année de formation ayant récemment effectué des stages cliniques, 10 encadrants (pédagogiques et professionnels de santé ayant une expérience d'accompagnement d'étudiants).

II.3. Collecte et traitement des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens semi-directifs individuels, d'une durée de 45 à 60 minutes chacun. Tous les entretiens ont été enregistrés avec l'accord préalable des participants, puis intégralement retranscrits. Un guide d'entretien a été élaboré pour chaque groupe d'acteurs afin de garantir la pertinence et la cohérence des thématiques abordées.

L'analyse a été conduite selon la méthode d'analyse thématique inductive décrite par Braun et Clarke (2006). Elle a suivi les six étapes classiques : familiarisation avec les données, codage initial, identification des thèmes, révision, définition des thèmes et rédaction du rapport final. La saturation des données, c'est-à-dire le moment où aucune nouvelle information pertinente n'émerge, a été atteint après le 18^e entretien.

II.4. Considérations éthiques

L'ensemble des participants a fourni un consentement éclairé avant leur participation. L'anonymat a été garanti par l'attribution de codes pseudonymes, et les données ont été traitées dans le strict respect de la confidentialité. Le protocole de recherche a été validé par le comité d'éthique de l'ISTM de Mbandaka.

III. RESULTATS

III.1. Les défis de l'accompagnement en stage clinique

L'analyse des entretiens fait émerger trois types de difficultés, exprimées de manière convergente par les différents groupes interrogés. Sur le plan relationnel, les étudiants pointent un manque flagrant de disponibilité de la part des encadrants. Certains évoquent des journées entières sans interaction pédagogique : « *Parfois je passais toute une journée sans que personne ne me demande ce que je faisais* » (Étudiant 3). De leur côté, les encadrants justifient cette absence par la nécessité de superviser simultanément plusieurs stagiaires, souvent dans un contexte de surcharge de travail.

Du point de vue pédagogique, tant les étudiants que les encadrants relèvent l'absence de critères d'évaluation clairs et le manque de retours constructifs. Le déficit de feedback formalisé est perçu comme un frein à l'apprentissage, les étudiants exprimant le besoin d'indications concrètes pour progresser.

Enfin, au niveau organisationnel, la surcharge des services, combinée à une coordination parfois déficiente entre les établissements de formation et les structures de soins, est

citée comme un obstacle récurrent. Ce manque d'articulation entre les deux sphères compromet la cohérence du dispositif d'encadrement.

III.2. Une expérience émotionnelle ambivalence pour les étudiants

L'expérience des étudiants en stage est marquée par une tension entre insécurité et reconnaissance. Lorsqu'ils se sentent livrés à eux-mêmes, les émotions négatives dominent : « *Sans encadreur, je ne sais pas si je fais bien ou mal* » (Étudiant 5). Cette incertitude génère stress et frustration.

A l'opposé, les marques de reconnaissance ont un effet immédiat sur leur confiance : « *Quand mon encadrant m'a dit bravo, j'ai eu confiance en moi* » (Étudiant 7). Ces moments, bien que rares, jouent un rôle déterminant dans la motivation et l'engagement des étudiants. Les encadrants eux-mêmes sont conscients de l'impact émotionnel de leur présence, tout en déplorant le manque de temps qui les empêche d'assurer un accompagnement plus individualisé.

III.3. Stratégies d'adaptation mobilisées par les étudiants

Face à ces contraintes, les étudiants développent diverses stratégies d'ajustement. Le **soutien entre pairs** apparaît comme un levier fondamental : « *On s'explique les gestes entre nous quand les encadrants ne sont pas disponibles* » (Étudiant 2). Cette solidarité spontanée permet non seulement de pallier certaines lacunes de l'encadrement, mais aussi de créer un climat d'entraide propice à l'apprentissage.

Par ailleurs, plusieurs étudiants s'engagent dans une démarche d'auto-formation, en consultant des ressources, en observant attentivement les professionnels ou en tenant des journaux de bord informels pour réfléchir sur leur progression. Ces initiatives témoignent d'un haut niveau de résilience face à un environnement souvent peu structuré.

III.4. Perceptions et dynamiques encadrants-apprenants

La perception d'une relation d'autorité versus une relation de guidance influence fortement l'engagement des étudiants. Lorsqu'ils se sentent soutenus plutôt que dominés, leur implication s'en trouve renforcée. Le sentiment d'abandon ou de valorisation vécu dans l'interaction quotidienne avec les encadreurs contribue à moduler la motivation et la confiance des stagiaires.

Les interprétations du rôle, tant du côté des encadrants que des étudiants, révèlent des conceptions parfois divergentes de ce qu'implique la supervision clinique : simple transmission de savoirs, accompagnement réflexif, ou évaluation. Enfin, l'écart entre apprentissage perçu et apprentissage réel

questionne l'efficacité du dispositif actuel et montre l'importance d'un accompagnement réflexif pour que les étudiants prennent conscience de leurs apprentissages réels. Le tableau 1 suivant présente la synthèse des perceptions croisées.

Tableau 1. Synthèse des perceptions croisées

Thème	Étudiants	Encadrants pédagogique	Encadrants clinique
Défis principaux	Manque de disponibilité	Surcharge de travail	Ecart entre théorie et pratique
Besoins exprimés	Soutien émotionnel	Reconnaissance institutionnelle	Compétences transversales
Stratégies	Soutien entre pairs	Autonomisation progressive	Mentorat en entreprise

IV. DISCUSSION

IV.1. Des conceptions divergentes de l'accompagnement clinique

Les résultats mettent en lumière une divergence marquée entre les attentes des étudiants et les pratiques des encadrants en matière d'accompagnement. D'un côté, les étudiants expriment le besoin d'un encadrement présent, rassurant et guidant. De l'autre, les encadrants valorisent une posture plus distante, conçue pour favoriser l'autonomie progressive. Ce décalage reflète une tension pédagogique bien connue et s'inscrit dans la perspective théorique de Benner (1984), qui postule que l'accompagnement doit évoluer selon le niveau de développement de l'apprenant. Cette constatation plaide pour un meilleur alignement des attentes et pour une communication explicite autour des rôles attendus de part et d'autre.

IV.2. Le rôle central de vécu émotionnel

L'expérience émotionnelle des étudiants en stage joue un rôle clé dans leur processus d'apprentissage. Nos données confirment que les émotions négatives telles que le stress, la solitude ou l'incertitude peuvent constituer des freins significatifs, alors que des signes de reconnaissance ou d'encouragement ont un effet dynamisant sur l'engagement. Ces résultats corroborent les travaux de Gustafsson et al. (2021) sur la charge affective des stages cliniques, ainsi que la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000), qui met en évidence l'importance de la satisfaction des besoins de compétence, d'autonomie et de relation dans la motivation des apprenants. L'encadrement clinique ne peut ainsi ignorer cette dimension émotionnelle, indissociable de la formation professionnelle.

IV.3. Des stratégies d'adaptation révélatrices d'une résilience étudiante

Face à un encadrement parfois insuffisant ou inégal, les étudiants déploient des mécanismes d'adaptation qui témoignent de leur capacité de résilience. Le soutien mutuel entre pairs, l'auto-apprentissage et la réflexivité apparaissent comme des leviers significatifs pour faire face aux difficultés rencontrées. Ces observations rejoignent les conclusions d'Aryuwat et al. (2022) sur la résilience académique en milieu clinique. Elles soulignent également le potentiel de ces stratégies informelles, qui pourraient être mieux reconnues et intégrées aux dispositifs pédagogiques officiels, notamment via des outils collaboratifs ou des espaces de co-apprentissage.

IV.4. Analyse des perceptions et dynamiques

Les encadrants, quant à eux, expriment une appréciation contrastée des compétences des jeunes diplômés. S'ils reconnaissent la maîtrise des savoirs de base, ils soulignent des lacunes dans l'autonomie, la gestion de situations complexes, et la communication professionnelle. Ce constat reflète une inadéquation entre les finalités académiques et les exigences du terrain, un écart déjà documenté par Kabongo et al. (2021). Ce désajustement semble en partie lié à une coopération encore trop faible entre les institutions de formation et les milieux professionnels. Un dialogue plus soutenu et des collaborations structurées apparaissent comme des pistes prioritaires pour mieux faire converger formation et pratique.

IV.5. Limites de l'étude et perspectives de recherche

Comme toute recherche, cette étude présente des limites. Le nombre restreint de participants et l'ancrage localisé à l'ISTM de Mbandaka limitent la généralisation des résultats. En outre, l'absence de données issues de l'observation directe des interactions en stage constitue une limite importante, les résultats s'appuyant uniquement sur des récits déclaratifs. Il serait pertinent, dans une perspective ultérieure, de compléter ce type d'approche qualitative par des observations de terrain ou des dispositifs mixtes, combinant entretiens et analyses contextuelles.

V. CONCLUSION

Cette étude qualitative a permis d'explorer en profondeur les perceptions croisées des différents acteurs engagés dans l'accompagnement des stages cliniques, dans le contexte spécifique de l'approche par compétences à l'ISTM-Mbandaka. Elle met en évidence la complexité des dynamiques relationnelles, pédagogiques et émotionnelles à l'œuvre, marquées par des tensions entre soutien attendu et

autonomie exigée, ainsi que par le poids du vécu émotionnel dans la trajectoire des étudiants.

Plusieurs pistes d'amélioration ressortent de cette recherche. D'un point de vue institutionnel, il apparaît nécessaire de renforcer les passerelles entre écoles et structures de soins, afin d'harmoniser les attentes et les pratiques. Sur le plan pédagogique, l'élaboration d'outils d'évaluation partagés et la promotion d'une culture du feedback régulier semblent cruciales. Il convient également de mieux former les encadrants aux dimensions humaines et réflexives de l'accompagnement.

Sur le terrain, des solutions concrètes comme la mise en place de dispositifs de tutorat formalisés, de réunions tripartites de suivi ou de portfolios numériques pourraient améliorer l'encadrement. Par ailleurs, reconnaître officiellement le rôle pédagogique des encadrants, par des mesures de valorisation symboliques ou matérielles, renforcerait leur engagement.

En définitive, cette étude plaide pour une vision intégrée de l'accompagnement en stage clinique, qui conjugue exigence professionnelle, soutien humain et développement continu, afin de mieux préparer les futurs soignants aux réalités complexes du système de santé congolais.

REFERENCES

1. Aryuwat, P., Somboon, N., & Chankoson, T. (2022). Resilience among Nursing Students in Clinical Practice: A Cross-Sectional Study. *Nurse Education in Practice*, 62, 103336.
2. Benner, P. (1984). *From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley.
3. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
4. Chikoya, T., Kalonda, B., & Nzau, J. (2024). Perceptions of Clinical Supervision in Peripheral Health Training Institutions in the DRC. *African Journal of Health Education*, 12(1), 56–72.
5. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
6. Gustafsson, M., Berg, L., & Sundler, A. J. (2021). Emotional Dimensions of Clinical Learning: A

Qualitative Study of Nursing Students' Experiences.
Nurse Education Today, 98, 104690.

Nursing Student Development: A Longitudinal
Study. *Nurse Education Today*, 66, 12–17.

7. Kabongo, C., Tshibangu, L., & Ngoy, M. (2021). Expectations vs. Competencies of Nursing Graduates in African Health Systems. *Journal of Nursing Education and Practice*, 11(8), 15–23.
8. Kabasele, J. (2020). Inadequacies in Clinical Supervision Practices in Congolese Health Institutions. *Congolese Review of Health Sciences*, 4(2), 34–45.
9. Kamanda, S., Lumwamu, L., & Nzita, M. (2020). Triangulated Perspectives on Clinical Supervision in Sub-Saharan Africa. *International Journal of Nursing Studies*, 58(3), 99–110.
10. Le Boterf, G. (2010). Construire les compétences individuelles et collectives. Éditions d'Organisation.
11. Mukendi, A. (2017). Material Conditions and Their Impact on Nursing Education in the DRC. *Revue Africaines de Pédagogie Médicale*, 5(1), 29–41.
12. Nkulu, K., Mpunga, F., & Lusamba, G. (2021). Reforms in Health Sciences Education in the DRC: Implementation of the LMD System. *Revue Pédagogique de l'Enseignement Supérieur*, 13(2), 88–101.
13. Nzita, M., & Luhaka, B. (2020). Implementation Challenges of LMD in Congolese Health Training Institutions. *Journal of African Higher Education*, 7(4), 111–125.
14. Ondel, R.K., Mupepe, R.T., Matondo, A., Luzolo, E.K., Makangu, A.T. (2025). Expérience et attente du personnel enseignant sur l'applicabilité du système Licence-Maitrise-Doctorat à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales d'Ipamu, Province du Kwilu, RD Congo. *Revue Congolaise des Sciences et Technologies*, 4(2), 251-258.
<https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i2.151>
15. Perrenoud, P. (2002). L'évaluation des compétences : Entre pratiques de formation, logiques institutionnelles et référentiels. *Revue Française de Pédagogie*, 140, 7–17.
16. Lavoie-Tremblay, M., McCusker, J., & Leclerc, C. (2018). The Impact of Clinical Supervision on