

Un stage dans un pays du Sud ?

Quel intérêt ?

Etude des impacts d'une expérience de stage à Matam (Sénégal) pour de futures infirmières



Retour sur 25 ans de partenariat entre une association de solidarité internationale (ADOS, Ardèche Drôme Oourossogui Sénégal) et un centre de formation (IFSI)

Préambule

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un projet d'éducation à la citoyenneté, de mobilisation solidaire et d'animation du territoire, entre la région Rhône Alpes et la région de Matam (nord-est du Sénégal), projet animé par l'association ADOS. Il vise à renforcer la mobilisation de la société civile et les pratiques de formation et d'éducation à la citoyenneté, en mobilisant une diversité d'acteurs : établissements scolaires et centres de formation, institutions de l'éducation nationale, organisations de jeunesse, et acteurs de la santé. Le projet est cofinancé par le Conseil Régional Rhône Alpes (actuel Région Auvergne Rhône Alpes).

Un volet est consacré à l'animation d'un dispositif régional d'ouverture à l'international, en direction des formateurs et étudiants en soins infirmiers. Il associe des Instituts en Soins Infirmiers rhône alpins (IFSI de Valence, Lyon, Montélimar, Grenoble, Privas et Roanne). Au Sénégal, il s'appuie sur un partenariat avec le Centre Régional de Formation en Soins Infirmiers de Matam, et des acteurs de la santé : Hôpital Régional d'Ourossogui, huit centres et postes de santé (Matam, Thilogne, Kanel, Waoundé, Thiempeng, Wodoberé et Ourossogui).

Le présent travail de capitalisation des données vise à participer à la réflexion globale sur les impacts de la coopération en termes de citoyenneté locale et de renforcement des compétences, au bénéfice de tout acteur menant ou souhaitant développer un dispositif de mobilité dans un cadre d'apprentissage.

L'enquête (questionnaires, entretiens, recherche documentaire) et son analyse ont été réalisées de février à septembre 2015 par Sophie DECREAMER, chargée d'étude (stagiaire) à l'association ADOS. Deux personnes ressources ont accompagnés le travail : Joëlle DEVRETON, ancienne directrice d'un centre de formation en soins infirmiers et Gildas GAUTIER, consultant spécialisé dans l'évaluation des politiques éducatives et de formation.

Les résultats de l'étude ont été présentés dans le cadre d'une table ronde organisée le 26 novembre 2015 en partenariat avec l'IFSI de Valence, le réseau RESACOOOP – Réseau Rhône Alpes d'Appui à la Coopération, avec la participation de formateurs, professionnels de la santé et étudiants en soins infirmiers.

Synthèse

Au cours des 25 dernières années, ADOS a acquis, aux côtés des IFSI, une expérience dans l'accompagnement de stages infirmiers au Sénégal. Ces stages à l'étranger suscitent des changements de représentations des étudiantes, notamment dans le domaine de la santé et des soins. Cette étude entend mesurer l'impact d'un stage dans un pays dit « du Sud » dans un parcours de formation professionnelle. De retour de stages, les étudiantes se disaient « transformées ». Nous avons voulu identifier ces transformations. Plusieurs objectifs ont été atteints : nous avons identifié les types de «compétences» acquises, l'impact de cette expérience sur le rapport au monde et nous avons élaboré des recommandations pour l'amélioration de l'accompagnement. Les résultats de cette recherche identifient les motivations principales qui poussent les étudiantes à partir, l'acquisition de nouvelles compétences, leurs capacités d'adaptation à un nouveau contexte, la mobilisation de nouvelles ressources, leur créativité face aux difficultés rencontrées sur place, et enfin l'impact qu'une telle expérience a eu sur leur parcours de vie. En effet, cette expérience déclenche non seulement des acquisitions professionnelles mais également un enrichissement personnel (confiance en soi, solidarité, maturité). Au vu de ces impacts, ce type de dispositif de stages pourrait trouver sa place dans d'autres filières de formations.

Mots-clefs : ouverture internationale, éducation à la citoyenneté, éducation à la santé, formation, interculturalité, compétences, stage à l'international, professionnalisation, sensibilisation, partenariats, Sénégal.

Table des matières

Préambule	2
Synthèse	3
Table des matières	4
Introduction	6
I- Le dispositif et l’expérience de stages infirmiers au Sénégal, depuis 25 ans	7
I.1 Le dispositif	7
I.1.1 Un dispositif en cohérence avec le projet associatif d’ADOS et un contexte de coopération dynamique entre deux territoires	7
I.1.2 Un type d’expérience utile à la formation professionnelle d’infirmier	8
I.1.3 Un projet initié par l’IFSI de Valence et une extension progressive à d’autres IFSI de la région Rhône Alpes	9
I.1.4 Une collaboration étroite avec les structures de santé de la région de Matam	10
I.1.5 Des stages à l’étranger qui s’ancrent progressivement dans le parcours de professionnalisation avec des exigences pédagogiques renforcées	11
I.1.6 Un partenariat IFSI/ADOS formalisé et actif	12
I.1.7 Des stages qui s’appuient sur un dispositif financier de soutien à la mobilité et une participation des étudiantes	12
I.2 L’expérience de 25 ans de stages infirmiers à Matam	13
I.2.1 Une évolution du nombre de participantes	13
I.2.2 Des changements significatifs dans le dispositif d’accompagnement proposé par ADOS	14
I.3 L’évaluation des impacts des stages infirmiers au Sénégal (présentation de l’étude)	14
I.3.1 Une évaluation guidée par des partis pris théoriques, méthodologiques, et techniques	14
I.3.2 Eléments de référence théoriques (et institutionnels)	15
I.3.3 Méthodologie de l’étude	21
I.3.4 Dimension technique : mise en œuvre de l’étude	22

II	Les stages infirmiers à Matam et leurs impacts pour les intéressées.....	24
II.1	Les motivations au départ	24
II.2	L'expérience vécue des intéressées	25
II.2.1	Situation et expérience professionnelles.....	25
II.2.2	Effets pédagogiques d'apprentissage (au cours du stage).....	42
II.3	Les impacts du stage à Matam.....	46
II.3.1	Des impacts sur le choix de carrière professionnelle ultérieure.....	46
II.3.2	Une influence sur l'engagement au quotidien	47
III	Le dispositif d'accompagnement et les améliorations possibles	48
III.1	Analyse du dispositif.....	48
III.1.1	Avant le départ.....	48
III.1.2	Pendant le stage	52
III.1.3	Après le stage	53
III.1.4	L'évaluation du stage (à l'IFSI).....	53
III.1.5	Partenariat IFSI-CRFS.....	54
III.2	Pistes d'amélioration possible.....	54
	Conclusions.....	57
	ANNEXES	59
	Annexe 1 - Bibliographie	59
	Annexe 2 – Questionnaire de l'étude	62

Introduction

Depuis 25 ans, l'association ADOS, Ardèche Drôme Ourosogui Sénégal développe avec les Instituts de Formation aux Soins Infirmiers (IFSI) du territoire rhône-alpin une collaboration visant à permettre à des étudiantes en soins infirmiers de réaliser un stage au Sénégal. Cette action s'inscrit dans le cadre plus global d'une coopération « de territoire à territoire » liant divers acteurs et collectivités locales de Rhône-Alpes (en particulier de la Drôme et de l'Ardèche) avec des acteurs d'une région sénégalaise située au nord-est du Sénégal, la région de Matam. L'association ADOS s'appuie sur ces liens de coopération qu'elle accompagne au quotidien pour sensibiliser un plus large public en Rhône-Alpes et proposer des démarches d'ouverture à l'international avec divers partenaires.

Ce partenariat entre ADOS et les IFSI a conduit près de 200 étudiantes infirmières à effectuer un stage dans la région de Matam depuis 1990.

Forts de cette expérience ancienne, ADOS et les IFSI ont souhaité effectuer une étude orientée sur les bénéfices qu'ont pu en tirer ces futures professionnelles en soins infirmiers.

L'objectif général de cette étude est d'analyser les impacts professionnels et personnels d'une expérience de stage dans un pays dit « du Sud ».

Plus spécifiquement, il s'agit pour ADOS et les IFSI de :

- capitaliser 25 ans d'expérience d'accompagnement de stages à l'international,
- partager l'expérience auprès des acteurs de la formation professionnelle, de la santé et de la coopération, engagés ou souhaitant s'engager dans une démarche similaire : les conclusions de ce travail ont été présentées lors d'une table ronde en novembre 2015 à l'institut en soins infirmiers de Valence
- préconiser des améliorations à apporter au dispositif d'accompagnement des étudiantes IFSI ; et plus largement à tout accompagnement d'ouverture de jeunes à l'international s'inscrivant dans un cadre d'apprentissage professionnel.

Le présent rapport d'étude décrit dans une première partie le dispositif et l'évolution de l'expérience de stages infirmiers au Sénégal depuis 25 ans ; cette partie permet également de présenter l'étude réalisée, sa méthode et ses partis pris pour conduire l'analyse. Dans une seconde partie, il développe cette analyse, à partir principalement des résultats de l'enquête par questionnaire conduite auprès des anciens élèves infirmiers stagiaires à Matam. Enfin, dans la dernière partie, il analyse le dispositif d'accompagnement des étudiantes déployés conjointement par ADOS et les IFSI, à partir des avis recueillis auprès des anciennes étudiantes et envisage les améliorations qui pourraient être apportées à cet accompagnement.

I- Le dispositif et l'expérience de stages infirmiers au Sénégal, depuis 25 ans

I.1 Le dispositif

Le dispositif est le fruit de la collaboration entre ADOS, les IFSI et les contacts noués avec les professionnels de santé à Matam. Il a évolué au cours des 25 dernières années au gré des changements de contexte sur les deux territoires (France et Sénégal), de la professionnalisation de l'association dans sa pratique d'accompagnement et de l'évolution des dispositifs de formation IFSI.

1.1.1 Un dispositif en cohérence avec le projet associatif d'ADOS et un contexte de coopération dynamique entre deux territoires

ADOS est une association (loi 1901) créée en 1985 de la rencontre d'habitants de Valence (Drôme, région Auvergne-Rhône-Alpes) et de migrants ressortissants du Sénégal basés en région parisienne. Dès le départ, l'association s'est donné comme objectifs la création de liens d'échanges et de solidarité avec le Sénégal.

Au cours des trente dernières années, ADOS a évolué dans ses pratiques et élargi son territoire d'intervention : d'association d'aide en direction d'une localité sénégalaise (Ourosogui), elle est devenue au fil des années une association d'appui au développement local, d'animation de partenariats et d'éducation à la citoyenneté, active sur deux territoires : Matam (Sénégal) et Rhône-Alpes (France).

La démarche de l'association s'appuie sur quatre principes d'action :

- Une connaissance réciproque : prendre conscience des réalités de l'autre, reconnaître les valeurs de chacun, partager les analyses et les expériences humaines.
- Une mobilisation durable de tous les acteurs : accompagner les initiatives locales de la conception à la mise en œuvre, jusqu'à l'évaluation et assurer la pérennité des actions.
- Une confiance et une coresponsabilité partagées : définir des objectifs communs à partir de réalités différentes. Partager les réussites, comme les échecs.
- Une relation égalitaire : dépasser la relation entre donateurs et bénéficiaires et vivre l'idée d'un enrichissement réciproque.

L'association ADOS dispose d'une équipe de permanents (salariés et volontaires) basée en France (en Drôme-Ardèche) et au Sénégal (à Matam). Cet ancrage sur les deux territoires facilite la construction et l'animation quotidienne de liens d'échange et de partenariat.

A partir des années 1990, ADOS a accompagné l'émergence de partenariats entre collectivités locales de Rhône-Alpes et de la région de Matam, partenariats toujours actifs. Il s'agit des Départements de l'Ardèche et de la Drôme, de la Ville de Valence, de la Région Rhône-Alpes, et plus récemment l'Agglomération Valence Romans Sud Rhône-Alpes. Ces partenariats visent d'une part à renforcer les collectivités locales de la région de Matam dans

la définition et la mise en œuvre de leurs politiques locales de développement (éducation, formation professionnelle, santé, hydraulique et assainissement), d'autre part à favoriser un cadre d'échange entre une multitude d'acteurs (citoyens et professionnels) des deux territoires. En prolongement à ces actions de coopération et d'échanges, ADOS mène un travail quotidien d'information, de sensibilisation et de formation sur la solidarité internationale auprès d'un large public en Drôme Ardèche.

C'est dans ce contexte général qu'ADOS accompagne formateurs IFSI et étudiantes désireuses d'effectuer un stage à l'étranger. D'une part, l'ancienneté des relations de partenariat, la bonne connaissance par ADOS du territoire de Matam et de ses acteurs permet d'offrir un cadre propice à ce type d'expérience. D'autre part, le dispositif de stage trouve toute sa cohérence dans le contexte plus global de liens multiformes entre collectivités, institutions et acteurs des deux territoires (établissements scolaires, hôpitaux, centres de formation, etc.). Enfin, ce partenariat avec les IFSI participe pleinement de la stratégie d'éducation à la citoyenneté internationale animée par ADOS sur le territoire drôme ardéchois (et rhône-alpin). Il s'agit de faire en sorte que la coopération et la solidarité internationale ne reste pas l'affaire de quelques convaincus, mais qu'elles trouvent sa place dans la vie locale à travers notamment les lieux de vie et de formation.

1.1.2 Un type d'expérience utile à la formation professionnelle d'infirmier

Pour ce qui est des instituts de formation, ces stages sont possibles dans le cadre de l'enseignement clinique et s'inscrivent dans les projets pédagogiques de chacun des instituts.

La formation en soins infirmiers est dispensée par les instituts de formation en soins infirmiers. Elle conduit à l'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier. Le diplôme est délivré par le préfet de Région aux candidats ayant suivi l'enseignement préparatoire et subi avec succès les épreuves d'un examen à l'issue de cet enseignement¹.

La durée des études préparatoires au diplôme est fixée à trois ans, soit 4200 heures divisées équitablement entre l'enseignement théorique et l'enseignement clinique.

Aujourd'hui, la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier vise l'acquisition de compétences pour répondre au besoin de santé des personnes dans le cadre d'une pluri-professionnalité². Elle est mise en œuvre dans la perspective de former des praticiens autonomes, responsables et réflexifs.

Elle s'appuie sur des valeurs humanistes, et sur des principes. Si les valeurs sont partagées par l'ensemble des instituts, chacun met sa touche personnelle dans les principes annoncés. Par exemple, les 20 instituts régionaux Croix-Rouge français affichent une orientation commune : l'ouverture et plus spécifiquement l'ouverture à l'international, la transversalité entre les professions et la recherche d'innovations pédagogiques.

Un référentiel de formation guide les instituts dans les objectifs à atteindre au terme du cursus et dans son ingénierie. Les grands principes pédagogiques y sont énumérés :

¹ (Articles D 4311-16 à D4311-23 du Code de la santé publique).

² Arrêté du 31 juillet 2009, annexe III du référentiel de formation.

- Une formation en alternance permettant aux étudiantes d'acquérir 10 compétences
- Une confrontation à des situations diverses
- Un entraînement réflexif
- Trois paliers d'apprentissage (comprendre, agir, transférer)
- La prise en compte de la progression de chaque étudiante

A partir de ces directives et de la particularité de chaque institut (valeurs, histoire), les équipes pédagogiques ont la possibilité d'organiser la formation et les modalités de stages. Ces modalités sont déclinées dans le projet pédagogique et le projet de formation. Les stages doivent permettre aux étudiantes d'être confrontées à la pratique soignante sur le terrain.

Les objectifs dédiés aux stages dans l'apprentissage sont clairement identifiés dans le référentiel³. Les terrains de stages sont conçus comme des lieux qui réunissent les conditions d'intégration des connaissances et la production de nouveaux savoirs. Ces lieux sont dits qualifiants lorsque le maître de stage se porte garant de la mise à disposition des ressources, notamment la présence des professionnels qualifiés et des activités permettant un apprentissage. Un dispositif d'encadrement en stage est formalisé. La signature d'une charte d'encadrement engage l'institut de formation et les structures d'accueil pour proposer un dispositif d'apprentissage pertinent à l'étudiante. Elle est complétée par un livret d'accueil spécifique à chaque lieu dans lequel sont énumérés les éléments concernant le fonctionnement et les activités qui seront proposées, les compétences spécifiques au lieu, ainsi que les ressources offertes, les modalités d'encadrement et l'organisation.

La signature d'une convention de stage tripartite entre l'étudiante, la structure d'accueil et l'institut de formation finalise le dispositif.

Les compétences acquises en stage sont évaluées conjointement par les formateurs et les professionnels, en fonction du déroulement du stage et de l'analyse de situations produite par l'étudiante. De plus, l'auto-évaluation est encouragée dans cette approche et l'étudiante dispose de son portfolio⁴ pour mesurer la pertinence de sa pratique au regard des exigences posées.

1.1.3 Un projet initié par l'IFSI de Valence et une extension progressive à d'autres IFSI de la région Rhône Alpes

C'est à la demande d'étudiantes et avec l'appui de la direction nationale de la Croix-Rouge que le projet de stage à Matam accompagné par ADOS a vu le jour. Grâce au réseau associatif, des rencontres ont eu lieu en 1990 entre la responsable pédagogique de l'IFSI de Valence et le président d'ADOS qui ont permis de concrétiser les premiers départs. Une collaboration se met en place : la directrice d'ADOS⁵ venait préparer les élèves à ce qu'elles allaient découvrir au Sénégal.

³ Annexe III du référentiel de formation, chapitre 6 : formation clinique en stage.

⁴ Outil d'évaluation et d'autoévaluation servant de fil conducteur pour la progression du parcours de l'étudiante.

⁵ Depuis lors, l'équipe d'ADOS en France comme au Sénégal a évolué. Depuis une dizaine d'années ce travail d'accompagnement est assuré par une animatrice en charge de l'EAC (éducation à la citoyenneté).

Depuis 1990 et jusqu'à aujourd'hui, les étudiantes de l'IFSI de Valence ont bénéficié de ce dispositif d'accompagnement de stages à Matam. L'IFSI de Lyon a participé en 94-95 puis en 2012 et 2013 suite à la régionalisation des instituts Croix-Rouge. L'IFSI de Montélimar, à la suite du partenariat des hôpitaux d'Ourossogui et de Montélimar participe depuis 2002 et l'IFSI de Privas depuis 2003. L'IFSI de Grenoble a participé en 1998 et en 2006. Par ailleurs, l'IFSI d'Aubenas a participé en 2005. Toutes les stagiaires ont donc étudié dans la région Rhône-Alpes

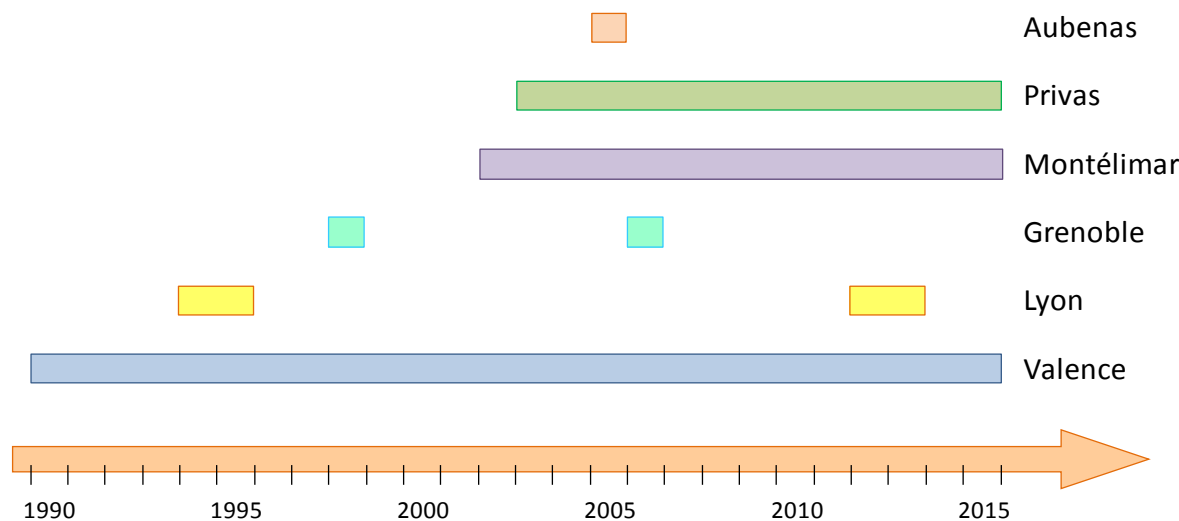


Figure 1 : Participation des IFSI au dispositif d'accompagnement des stages en région de Matam

1.1.4 Une collaboration étroite avec les structures de santé de la région de Matam

Une collaboration avec les professionnels est également menée à Matam. Grâce aux contacts noués avec des cadres de santé sur place, ADOS pré-identifie les structures de santé intéressées pour encadrer des stagiaires (les « terrains de stage »), ainsi que les familles d'accueil prêtes à accueillir les stagiaires sur la durée du séjour.

A partir de 2009, pour répondre aux exigences de la charte d'encadrement préconisée par le référentiel, l'Institut et ADOS ont rencontré les responsables des terrains de stage. Une formatrice de l'IFSI de Valence, accompagnée par ADOS, est allée présenter et expliquer les modalités et l'utilisation des supports pédagogiques français aux professionnels de Matam. Ces directives demandent un grand investissement de la part des professionnels sénégalais, tant pour des tâches administratives que pour l'accompagnement pédagogique.

A noter que, ponctuellement, des étudiants d'autres formations ont été accompagnés par ADOS dans la réalisation de stages au Sénégal. Par exemple, en 1989, deux étudiants instituteurs partent faire leur stage de fin d'année à Matam. En 1992, des étudiants de 2^{ème} année BTS d'un lycée agricole drômois ont réalisé un séjour d'étude et d'échanges avec des cultivateurs de la région de Matam pour découvrir les techniques et les modes de productions locaux. Plus récemment, des étudiantes aides-soignantes et de futurs éducateurs en petite enfance ont également été accompagnés par ADOS pour la réalisation

L'accompagnement a également évolué aussi bien dans son contenu que dans son rythme au fur et à mesure de la professionnalisation de l'association. On y reviendra au point III.

d'un stage au Sénégal. Depuis 2010, et dans le cadre d'un programme hydraulique, ADOS accompagne chaque année la réalisation d'un chantier école en canalisation plomberie, mené dans le cadre d'un stage d'apprentissage en partenariat avec un Centre drômois de formation d'Apprentis.

1.1.5 Des stages à l'étranger qui s'ancrent progressivement dans le parcours de professionnalisation avec des exigences pédagogiques renforcées

L'approche de la santé et de la formation en santé est étroitement liée au regard que porte la société sur les soins.

Les stages à l'étranger apparaissent en 1990 dans un contexte d'ouverture et de changement de référentiel (il apparaîtra le 30 mars 1992), le rôle infirmier s'élargit vers une prise en charge globale de la personne. Dès ce moment-là, le choix pédagogique de l'IFSI de Valence est d'inscrire ce stage dans l'apprentissage de la santé publique.

L'infirmière souhaitée alors est une infirmière « apte à répondre aux besoins de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation »⁶. Il s'agit de dispenser des soins infirmiers en prenant en compte l'ensemble des problèmes de santé qui frappent un individu ou un groupe et d'encourager la participation en respectant personnalité et dimension culturelle.

Avant 2009, l'apprentissage en matière de santé publique s'effectuait sur les 3 ans grâce aux modules transversaux. Le stage permettant l'approfondissement de la dimension collective du soin était positionné en 2ème année (stage optionnel).

Après 2009, les unités d'enseignement reprennent les savoirs spécifiques à la santé publique aux semestres 1 et 3. Le stage se déroule au semestre 4 soit en 2ème année.

Le stage à l'étranger est identifié comme un moyen pédagogique permettant à l'étudiant de construire un projet, de s'ouvrir à d'autres cultures, d'autres systèmes de santé, et de se confronter à une grande diversité de situations dans un contexte culturel différent. Il tient compte des objectifs préconisés par le référentiel. A partir du constat de la plus-value qu'offrent ces stages en matière de maturité et de positionnement professionnel, les équipes pédagogiques ont souhaité le conserver dans le parcours de professionnalisation de l'étudiante lors de la réforme des études en soins infirmiers de 2009.

De 1992 à 2009, la formation est passée d'une « pédagogie du contenu » à une « pédagogie d'agir avec compétence ». Avant 2009, la formation proposait d'acquérir des connaissances avant de se confronter aux situations. Aujourd'hui, la confrontation aux situations est considérée comme productrice de connaissances, les connaissances sont situées dans le champ des ressources. Elles sont mobilisées par l'étudiante dans sa pratique. Le module optionnel s'est donc transformé en unité d'enseignement constitutive de savoirs infirmiers.

⁶ Programme de 1992 conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier

L'ensemble de ces stages répondent aux obligations légales en matière d'encadrement. Pour les étudiantes de Valence, ils se déroulent en fin de deuxième année et ont une durée de 8 semaines dont 6 sur place et 2 réservées à la préparation et au retour. Ils respectent le parcours clinique préconisé par le référentiel et s'inscrivent dans les domaines de soins de courte durée, soins individuels et collectifs sur les lieux de vie, les soins de longue durée n'existant pas au Sénégal.

1.1.6 Un partenariat IFSI/ADOS formalisé et actif

Une convention existe entre les IFSI et ADOS, des personnes référentes sont identifiées de part et d'autre. Des rencontres régulières sont organisées entre ADOS et les IFSI.

La convention liant ADOS et l'IFSI a pour objet de définir le partenariat entre l'établissement de formation et l'organisme d'accueil pour accompagner la mobilité internationale des étudiantes dans le cadre de stages conventionnés. Elle est valable trois ans et stipule les engagements des deux parties.

La dernière convention établie en 2012 formule les engagements des deux parties sous cette forme :

- favoriser la préparation de stages (échange d'informations par les deux parties, appui méthodologique et logistique et information utile concernant l'évolution du contexte et des dispositifs en matière de formation et de santé au Sénégal par ADOS, formation spécifique préparatoire par l'IFSI)
- accompagner les stages (lien tuteur/étudiant par l'IFSI, accompagnement par référents sur place, facilitation à l'accueil dans les familles par ADOS),
- communiquer et valoriser l'expérience de part et d'autres.

1.1.7 Des stages qui s'appuient sur un dispositif financier de soutien à la mobilité et une participation des étudiantes

Le stage de formation des étudiantes infirmières est financé en partie par la Région, sous la forme d'un dispositif de bourses dénommé EXPLORA'SUP⁷. Ce dispositif vise à encourager la mobilité internationale des étudiants rhône-alpins dans une perspective d'enrichir leurs expériences préprofessionnelles et de leur permettre de découvrir d'autres cultures.

Les étudiantes financent sur fonds propres la partie non prise en charge par la bourse. Hormis les frais de transports, d'hébergement et de restauration au Sénégal, il est demandé aux étudiantes une contribution forfaitaire aux frais engagés par ADOS pour accompagner les stagiaires en amont, pendant et en aval du stage. Ces frais correspondent principalement au temps de travail salarié et aux divers frais engendrés par l'accompagnement (déplacements en région de Matam et en Rhône Alpes, téléphone, gestion administrative).

⁷ 30 euros par semaine en 2^{ème} année et 40 euros en 3^{ème} année, régi par l'arrêté du 28 septembre 2001

BUDGET- TYPE D'UN STAGE	
Pour un stage de 6 semaines soit 42 jours dont 2 jours de déplacement	
Catégorie de dépense	Montant (en euros)
BILLETS D'AVION (prix moyen pouvant varier à + ou – 125 euros)	625
PASSEPORT	80
HEBERGEMENT DAKAR (à l'arrivée et au départ - 2 nuitées)	31
TRANSPORTS AU SENEGAL (aéroport + trajet vers Ourossogui)	70
HEBERGEMENT / REPAS FAMILLE D'ACCUEIL	275
LOCATION DE MATERIEL (natte, moustiquaire, filtre à eau, matelas, ventilateur)	40
LAVAGE DU LINGE (optionnel)	46
ACCOMPAGNEMENT ADOS	50

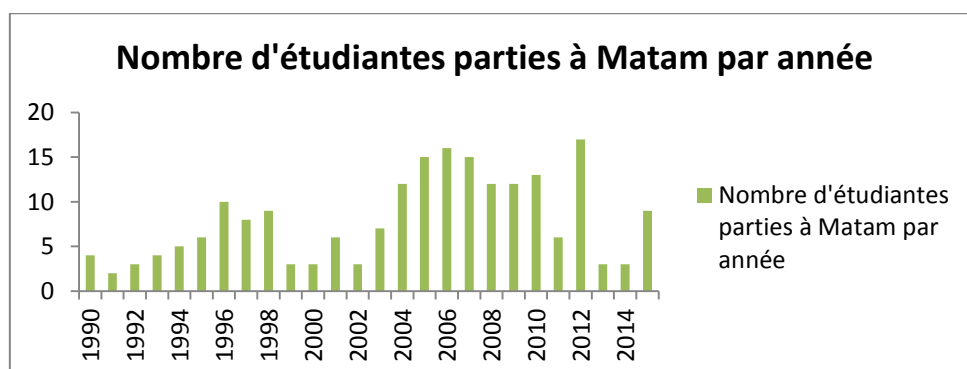
Le budget moyen d'un stage de 42 jours s'élève à 1217 euros en 2015.

I.2 L'expérience de 25 ans de stages infirmiers à Matam

I.2.1 Une évolution du nombre de participantes

Un peu plus de 200 étudiantes sont parties en stage au cours des 25 dernières années. On constate que les stages ont eu lieu chaque année et que le nombre d'étudiants impliqué dans le stage varie de 2 à 17 (2012)

D'autre part on peut noter que le changement de référentiel n'a pas d'incidence notable sur le nombre des départs. Un tiers des étudiantes sont parties entre 2005 et 2009. En 2011, les stages prévus entre juin et novembre ont été annulés par les IFSI par précaution pour des raisons de sécurité.



1.2.2 Des changements significatifs dans le dispositif d'accompagnement proposé par ADOS

Dans les années 1990, la directrice de ADOS (alors seule salariée de l'association) préparait les stagiaires en collaboration avec les responsables des IFSI. Côté Sénégal, un volontaire (service civil) apportait un appui logistique ponctuel lors des séjours de stage.

Par la suite (années 2000), l'accompagnement a été renforcé par une bénévole de l'association, cadre de santé, qui apporte sa connaissance du monde infirmier et sa bonne connaissance du contexte de Matam. Un infirmier de l'hôpital d'Ourossogui s'est engagé plus particulièrement dans l'encadrement et l'accompagnement des stagiaires.

L'accompagnement côté sénégalais s'est véritablement structuré à partir de 2005, avec la création au sein de l'équipe d'ADOS à Matam d'un poste permanent dédié à l'accompagnement des partenariats d'acteurs entre Matam et la région Rhône Alpes (partenariats hospitaliers, partenariats scolaires, ...). Concernant les stages, cette personne assure la mise en lien avec les familles d'accueil et avec les professionnels des différents terrains de stage. Elles s'assurent en amont une sensibilisation des différents interlocuteurs, et veille tout au long des stages que tout se passe bien au quotidien en rendant visite hebdomadairement aux stagiaires et transmettant toutes les informations à Valence. Elle est également chargée d'organiser l'arrivée sur place (réservation de l'hébergement à Dakar, transport jusque Matam, etc.).

Depuis quelques années, des anciennes stagiaires se joignent à la préparation au départ proposée par ADOS pour témoigner de leur expérience.

Régulièrement, cet accompagnement d'ADOS est évalué et réajusté en s'appuyant sur les retours des stagiaires, des formateurs IFSI, des professionnels sur les terrains de stage et les familles d'accueil.

Depuis 2014, une commission santé a été mise en place au sein d'ADOS associant des membres salariés et bénévoles de l'association, un professionnel de santé sénégalais (par l'intermédiaire d'échanges mail) et des professionnels de santé issus de structures drôme ardéchoises (formateurs, infirmiers,...). Le suivi des étudiantes est réfléchi dans ce cadre élargi dans le souci d'en améliorer en permanence la qualité.

1.3 L'évaluation des impacts des stages infirmiers au Sénégal (présentation de l'étude)

1.3.1 Une évaluation guidée par des partis pris théoriques, méthodologiques, et techniques

La construction et la conduite de l'étude ont donné lieu à un travail préalable de « référentialisation » visant à fonder le questionnement et l'analyse des résultats de l'enquête auprès des ex-étudiantes, sur des choix théoriques. Les références théoriques retenues sont développées ci-après. La méthodologie générale et la présentation technique des outils de cette étude sont sommairement présentées à la suite.

1.3.2 Eléments de référence théoriques (et institutionnels)

Les notions de motivation, d'activité, de compétences et d'habileté culturelle sont sommairement développées ci-après, pour éclairer la construction du questionnement évaluatif produit.

➤ LA MOTIVATION DANS LE PROCESSUS D'APPRENTISSAGE

Dans l'ensemble des champs conceptuels portant sur cette notion de motivation, nous avons retenu une approche dynamique de la motivation⁸. « La motivation n'est pas un état stable, mais un processus, toujours remis en question, qui se déroule dans le temps, se renouvelle et s'ajuste en fonction de ce que vit la personne⁹. »

Ce processus motivationnel est un facteur d'intégration et de régulations des valeurs permettant l'orientation de l'action. Il articule une approche humaniste et un mécanisme cognitif à un aspect relationnel de la motivation.

- L'approche humaniste¹⁰ considère que l'expérience de la personne est primordiale. Elle pose le postulat que l'individu possède une tendance naturelle à se développer vers le déploiement maximal de ses potentialités. Les questions qu'il se pose par rapport à son devenir relèvent de sa capacité à agir de façon autonome, à choisir les buts qu'il veut atteindre et indiquent qu'il cherche continuellement à s'améliorer et à devenir plus compétent. La motivation répond alors à un besoin d'auto-actualisation.
- Le mécanisme cognitif qui relie la motivation à l'action est décomposé en 4 temps. La formulation d'un projet clair et spécifique (1) initie un investissement personnel (2) nécessaire au passage à l'action (3). Le feedback (4) permet d'évaluer la cohérence des trois temps précédents et engendre une éventuelle adaptation du projet (1) qui débouche sur un nouvel engagement (2) et relance le processus.
- La motivation n'est pas abstraite, elle s'inscrit dans la relation entre soi et les autres, entre soi et l'environnement.

Le besoin d'auto-actualisation témoigne d'une motivation *à être* qui s'appuie sur les valeurs internes de la personne et demande une autodétermination. L'autodétermination est graduelle et va de l'absence de motivation à la motivation intrinsèque. La personne va faire des choix selon ses valeurs internes et va s'appuyer sur un contexte, des outils, des dispositions extérieures qui vont former un tout cohérent avec les valeurs pour correspondre à l'orientation globale de sa vie.

Plus la motivation est intrinsèque, plus le projet est important aux yeux de la personne et donc plus elle a de chance de persévérer. La motivation produit le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement. Elle est une force d'impulsion qui permet d'aller au bout du projet et favorise l'engagement dans l'action.

⁸ Le travail de Valérie BOUCHET *Psychopédagogie perceptive et motivation immanente* réalisé à l'Université de Lisbonne dirigé par le Professeur Danis BOIS a été une aide précieuse.

⁹ LEVY-LEBOYER Claude, « Le cœur à l'ouvrage », in *Sciences Humaines*, n° 92, 1999, p. 20-23.

¹⁰ VALLERAND Robert, THILL Edgar, *Introduction à la psychologie de la motivation*, Laval, Editions Etudes Vivantes, 1993.

Pour Nuttin¹¹, la situation de l'individu dans son environnement est le point de départ de l'action motivée. Cette approche fait écho à l'approche par compétences dans laquelle la situation est élément central. Pour atteindre le but qu'elle s'est fixée, la personne établit un plan. En transformant le besoin en projet et but, il devient affaire personnelle. Elle s'approprié le but comme sien et assimile son comportement à un acte. Elle est actrice, chef d'orchestre de cette séquence de sa vie. Plus que ce qu'elle est, c'est ce que permet la motivation et sa persévérance qui nous intéresse dans la perspective d'une réalisation de soi, dans un contexte aussi bien personnel que professionnel.

➤ L'ENGAGEMENT DANS L'ACTIVITE

Qu'entend-on par activité dans le dispositif d'apprentissage en soins ?

Les activités de soins sont référées à un cadre législatif. L'infirmier exerce son activité dans le respect des articles R4311-1 à R4311-15 et R4312-1 à R4312-49 du code de la santé publique. Les professionnels ont identifié 9 activités de soins qui sont à l'origine du référentiel de compétences de la formation :

- Observation et recueil de données cliniques
- Soins de confort et de bien-être
- Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personne
- Surveillance de l'état de santé des personnes
- Soins et activités à visée diagnostique et thérapeutique
- Coordination des activités de soins
- Contrôle et gestion du matériel, dispositifs médicaux et produits
- Formation et information de nouveaux personnels et stagiaires
- Veille professionnelle et recherche

De façon globale, l'activité de soins infirmiers est définie à partir des sciences infirmières, des habiletés gestuelles et relationnelles, des sciences empruntées aux sciences médicales, humaines, de gestion et d'administration.¹² La notion d'activité elle-même renvoie à l'idée d'un déroulé de décisions, d'actions, d'interactions de mobilisations, de ressources. En formation, la personne est considérée comme capable d'habileté et d'échanges constructifs avec autrui dans la perspective d'améliorer sa pratique

Activité et situation sont corrélées : elles sont ancrées dans le concret, situées dans un contexte donné avec des composantes matérielles, historiques, culturelles, sociales qui sont à la fois ressources et contraintes.

¹¹ NUTTIN Joseph, *Théorie de la motivation humaine*, PUF, 2000.

¹² DURRENBERGER HESSO Yvan, source Lausanne

La démonstration de Yves Clot¹³ sur le développement du sujet lorsqu'il passe d'une activité à l'autre peut être transposée dans le champ de la formation en soins. Plus l'étudiante serait soumise à des activités variées, plus elle serait compétente et motivée.

L'activité est dans un premier temps fortement tributaire des représentations. Dans un second temps, elle évolue orientée par des situations concrètes existant à un moment donné. L'étudiante peut alors concevoir les espaces d'activités comme des futurs possibles. Les marges de manœuvre sont utilisées et développées pour rendre l'activité plus efficace, source d'autonomie, elles participent à la bonne santé de l'acteur.

Activité réelle et prescrite

Réfléchir à ce qui est permis ou pas est essentiel. Il existe un écart entre le travail réel, travail que l'on a le sentiment de produire avec efficacité et qui va être reconnu, et celui prescrit par les normes et les références.

Les ergonomes démontrent que le travail ne peut être le fruit d'une simple exécution et que rester dans l'écart peut provoquer une souffrance. Les acteurs vont donc mettre en œuvre et inventer des solutions personnelles pour réduire l'écart entre le prescrit et le réel. Davezie¹⁴ évoque même le terme d'aventure pour le sujet qui va découvrir cet écart et travailler à le réduire.

A partir de l'ébranlement que constitue la découverte de cet écart, de cette épreuve du réel, l'étudiante va devoir restructurer ses expériences dans 3 dimensions :

- Dans celle de la validité du savoir : elle va donc chercher à augmenter ses savoirs,
- Dans celle de la légitimité des règles : elle va essayer de se référer à des normes,
- Dans celle de l'authenticité et celle de son propre engagement.

Pour se référer à des normes et en considérant que le travail ne vaut que parce qu'il est validé par autrui, l'étudiante va considérer les tuteurs et infirmiers de proximité comme groupe référent, c'est-à-dire groupe dans lequel il se reconnaît le mieux (idéologiquement, et psychologiquement).

Le rôle du collectif dans l'activité

Davezie met en évidence une première fonction du collectif dans le domaine du travail, il le considère comme berceau de l'élaboration dans la mesure où la parole s'exprime librement pour une confrontation des points de vue.

Le collectif remplit également une fonction de limite lorsque la prescription n'est pas ou difficilement applicable et qu'il faut transgresser le prescrit. Le collectif définit les nouvelles règles dans la mesure où les marges de manœuvre font consensus.

Enfin le collectif porte un jugement de reconnaissance sur l'activité.

¹³ CLOT Yves, Clinique du travail et clinique de l'activité, *Nouvelle revue de psychosociologie* 1/2006 (n° 1), p. 165-177, 2007.

<URL : www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2006-1-page-165.htm.>

¹⁴ DAVEZIES Philippe, « De l'épreuve à l'expérience du travail. Identités et différences », intervention au colloque GRAPH-HCL *Le défi des identités professionnels à l'hôpital. Être soi avec les autres*, 28 juin 1991.

L'analyse de l'activité, une aide à l'agir avec compétence

L'analyse de l'activité permet de voir ce que les personnes font des épreuves qu'elles traversent et les solutions qu'elles trouvent ou ne trouvent pas pour s'y mesurer. Cette analyse vise à transformer l'expérience vécue en moyen de vivre une autre expérience. Elle participe à la construction de compétences. La personne qui fait cette analyse transforme sa pratique professionnelle en une opportunité de création de savoir.¹⁵

L'enquête auprès des étudiantes sur leur expérience de stage a cherché ici en particulier à les interroger sur le rapport entre les activités de soins que la situation locale les a amenées à effectuer et celle définie à travers les référentiels concernés. Elle a aussi cherché à savoir comment les stagiaires avaient pu faire face à des situations ou activités inhabituelles pour elles et quels moyens, notamment collectifs, elles avaient pu utiliser pour soutenir leur pratique dans ces situations.

➤ **L'ACQUISITION DE COMPETENCES EN SITUATION**

Le recours aux théories socioconstructivistes a été retenu pour approcher le questionnement sur les compétences. Partant de l'idée qu'il n'y a qu'en situation que se construisent les compétences, la perspective socioconstructiviste valorise la co-construction en contexte plutôt que la transmission de savoirs décontextualisés. Ce modèle permet d'éclairer la réflexion et l'action effectuées par une personne en situation de construction de connaissances. Les compétences listées dans le référentiel de formation sont acquises en situation.

Le stage offre bien une série de situations dans lesquelles une étudiante se retrouve confrontée à une ou plusieurs activités, substrat essentiel au développement de compétences qui s'articule aux ressources, capacités, habiletés, stratégies et contenus disciplinaires. Les étudiantes infirmières sont en formation, qualifié par M. DEVELAY comme « un processus discontinu, une succession de ruptures et de créations, un espace de crise et de dépassement. »¹⁶ On attend d'un professionnel qu'il prenne des initiatives pertinentes, qu'il ait une intelligence des situations, qu'il tire les leçons de l'expérience et agisse en conformité avec une éthique professionnelle. Ces éléments ont ainsi été questionnés dans l'enquête réalisée.

➤ **L'EXPERIENCE COMME SOURCE DE TRANSFORMATION DES REPRESENTATIONS**

Toute personne apprenante possède des représentations. L'apprentissage consistera donc non pas à une évacuation mais à une transformation de celles-ci. On apprend toujours par et contre une connaissance antérieure¹⁷. Les représentations sont interfaces entre nous et le réel. Elles sont « construites » par rapport au milieu social et culturel auquel on appartient. Elles initient l'action.

Ces stages à l'étranger sont un amplificateur d'évolution des représentations. Une étudiante n'ayant vécu principalement que des schémas de soins très protocolaires qui se confronte à

¹⁵ LE BOTERF Guy, *Professionnaliser : construire des parcours personnalisés de professionnalisation*, EYROLLES, Edition d'organisation, 2010.

¹⁶ DEVELAY Michel, *Peut-on former les enseignants ?*, ESF éditeur, Collection Pédagogies, Paris, 1994.

¹⁷ BACHELARD Gaston, *La formation de l'esprit scientifique*, 1934.

un environnement de soins tel que celui rencontrés à Matam, vit un bousculement de ses représentations du soin et doit donc trouver des stratégies d'adaptation viables afin de réaliser le soin efficacement. Exercer dans une culture différente force à mobiliser de nouvelles ressources et demande de la créativité.

Le stage fait partie du parcours de formation de l'étudiant. Guy Le Boterf identifie des indicateurs de professionnalisation utiles à une construction pertinente du parcours :

- considérer l'apprenant comme impliqué dans sa formation,
- concevoir les référentiels d'activité comme des espaces de progression professionnelle,
- préparer à agir avec compétences dans les situations professionnelles,
- favoriser l'élaboration de projet personnalisé de parcours de formation,
- proposer un éventail de choix de situations d'apprentissage,
- mettre en œuvre une alternance ayant pour pivot central les situations de travail,
- mettre en œuvre les fonctions de tutorat et d'encadrement,
- évaluer la progression de l'apprenant,
- assurer une coopération de qualité entre les acteurs et les intervenants du parcours,
- considérer dans les activités les intérêts du sujet et des employeurs.

Le projet de stage au Sénégal répond bien à ces indicateurs. Les objectifs pédagogiques sont au service de la professionnalisation de l'étudiante : favoriser la prise d'initiative pertinente en temps opportun dans les situations, consolider l'intelligence en situation (le savoir *y faire* en situation), prendre en compte tout élément important au traitement de la situation, se débrouiller entre le prescrit et la demande du patient ou de la communauté, mettre en œuvre des pratiques en mobilisant et en combinant les ressources en activité, reconnaître les ressources des autres professionnels. Tous ces éléments seraient lettre morte sans l'analyse de l'activité à posteriori et les leçons tirées de l'expérience. Ceci fait écho au chapitre 2 du référentiel de formation qui préconise dans les principes pédagogiques « un entraînement réflexif pour permettre aux étudiants de comprendre la liaison entre savoir et action »¹⁸.

Entreprendre un parcours de formation doit être source de satisfaction. Le plaisir d'apprendre incite au goût de se professionnaliser. Le stage à l'étranger est une proposition faite par l'IFSI dans le dispositif de formation qui permet à l'étudiante de poser un choix. Ce choix suppose des motivations personnelles et professionnelles et permet à l'étudiante d'être pleinement actrice de son apprentissage.

➤ **DES RESSOURCES TRES MOBILISEES : LES HABILETES INTERCULTURELLES**

Dans les critères de réussite de soins infirmiers, outre la pertinence de l'acte technique, l'infirmière se trouve au cœur d'un jeu de relation et d'un challenge de *bien s'adresser*¹⁹ à la personne. Les publics qu'elle rencontre sont variés. La personne qui se trouve en face d'elle est rarement là par choix mais elle va jouer un rôle important dans un moment particulier de

¹⁸Annexe III de l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, *Profession infirmier*, Référentiel de formation, Berger-Levrault, 2009, p.44.

¹⁹ Cette expression d'Isabelle Stengers permet de mettre en évidence l'importance de « l'entrée en rapport » ; la relation n'est jamais gagnée et « bien s'adresser à » permet de prendre l'autre au sérieux, de co-construire avec lui.

sa vie, un temps d'arrêt lié à un problème de santé. Prendre en compte le *background*, l'univers social et culturel de la personne est donc primordial.

Ruddock et Turner²⁰ ont étudié si le fait d'avoir fait un stage à l'international pendant ses études promeut la sensibilité culturelle chez les étudiants infirmiers. Lors de l'analyse des interviews, ils dégagent trois horizons :

- une expérimentation de la transition d'une culture à une autre : la plupart des participantes ont expérimenté l'idée de se sentir étrangères, un changement de l'environnement familial qui demande de s'ajuster ;
- un ajustement aux différences culturelles : l'intérêt et l'ouverture des populations locales envers eux, les interactions avec les locaux les ont aidées à s'adapter à leur nouvel environnement. Réfléchir sur leur expérience avec les autres étudiantes de leur propre culture les ont aidées à mettre en perspective et à faciliter leur adaptation aux différences culturelles et au système de soins de santé présent;
- le développement de la sensibilité culturelle (+ maturité) : la prise de conscience de leur propres valeurs et des valeurs des autres avec non-jugement et ouverture, leur permettent une meilleure adaptation aux nouvelles situations. Dans ce cadre, elles se rendent compte qu'il n'y a pas de meilleurs modes de vie, seulement des manières de vivre différentes. Ces stages aident au développement d'attitudes d'ouverture, de respect et de flexibilité.

Des études démontrent qu'une expérience d'immersion dans une autre culture permet aux futures infirmières de développer des habiletés pour soigner des personnes aux parcours culturels multiples. « Devenir culturellement compétent signifie développer une conscience renforcée de nos propres présupposés culturels ainsi que d'apprendre à interagir et à communiquer respectueusement avec des personnes différentes de nous »²¹.

Ces habiletés culturelles se développent en situation ; nous partons donc du postulat que l'expérience d'un stage à l'international permet de développer une capacité de s'adresser à des personnes au profil culturel différent. Cette expérience pourrait donc servir à la pratique future de l'infirmière quant au souci de « bien s'adresser » à la personne à soigner. Même si cette différence côtoyée n'est pas universalisable (il ne suffit pas de s'être adressé à des personnes d'une seule culture différente pour l'appliquer à la multiplicité des cultures existantes), cet exercice laisse des traces et permet un *faire autrement* qui pourrait faciliter par la suite cette possibilité. Cette expérience servirait donc d'exemple pour ouvrir sa sensibilité aux diverses manières de s'adresser à une personne à soigner.

²⁰ H. RUDDOCK, S. TURNER, "Developing Cultural Sensitivity: Nursing Student's experiences of a Study abroad Programme", in *Journal of Advanced Nursing*, 59 (4), 23 janvier 2007, p. 361-369.

²¹ JONES Anne Marie, NEUBRANDER Judy, HUFF Marie, A Cultural Immersion Experience for Nursing Students, in *Education Journal*, Avril 2012, Vol.2, n°1, p.1-11, [ma traduction].

I.3.3 Méthodologie de l'étude

La conduite de cette étude s'appuie sur une méthodologie dite de « référentialisation » consistant à construire, dans le cadre d'un collectif constitué²² à cette fin, un référentiel d'évaluation. Cette méthodologie s'appuie sur les travaux du professeur en sciences de l'éducation, Gérard Figari.²³ Elle permet de faire le lien raisonné entre « ce qui fonde l'étude/l'évaluation », ses référents, d'ordres théorique, stratégique, pédagogique (relevant du projet) et contextuel, et « ce que l'on va chercher à savoir » par cette évaluation, classiquement dénommés « indicateurs ». Elle permet ainsi de structurer précisément le questionnement d'ensemble de l'étude.

L'étude a ainsi été considérée comme une évaluation d'un dispositif pédagogique de formation professionnelle (dispositif de stage international en pays en développement), dont il s'agissait d'étudier les bénéfices (impacts) pour les étudiantes ainsi que la qualité même du dispositif de préparation et d'accompagnement.

L'objet de l'étude, et ses enjeux, tels qu'énoncés ci-dessus suggéraient une évaluation d'ordre essentiellement qualitatif. Un questionnaire adressé aux anciennes étudiantes et construit dans ce sens en a constitué l'outil central, en complément d'entretiens et d'analyses de documents divers. La fonction des différents outils était à la fois celle de décrire factuellement les expériences et le dispositif et de recueillir les avis (points de vue, représentations) sur ceux-ci.

Les divers éléments de référence (ou référents) retenus ont conduit à structurer le questionnement évaluatif autour des thèmes suivants : les motivations des étudiantes, les représentations et leurs changements, les habiletés interculturelles, les compétences, les relations interpersonnelles, les effets éducatifs en termes de valeurs, les impacts professionnels et personnels ultérieurs notamment relatifs à la carrière et à la pratique professionnelles et le dispositif pédagogique lui-même IFSI/ADOS d'organisation et d'accompagnement de ces stages. Ces différents thèmes ont été résumés en une question évaluative pour chacun d'eux :

- ***Quelles sont les motivations qui poussent les étudiantes à partir faire un stage au Sénégal ?***
- ***En quoi le stage au Sénégal participe-t-il aux changements de représentations des étudiantes ?***
- ***En quoi ce stage participe-t-il au développement d'une aisance culturelle pour leur future profession ?***
- ***En quoi le stage au Sénégal contribue-t-il au développement de compétences ?***
- ***En quoi le stage permet-t-il de développer son réseau professionnel et relationnel ?***

²² Le groupe de travail a été constitué de : Sophie Decraemer, chargée d'étude, de Christiane Kermarrec, vice-présidente d'ADOS, de Joëlle Devreton, ancienne directrice de l'IFSI de Valence et de Gildas Gautier, expert/conseil en évaluation en éducation, associé à l'étude.

²³ FIGARI Gérard, REMAUD Dominique, *Méthodologie d'évaluation en éducation et formation ou l'enquête évaluative*, Bruxelles, De Boeck, 2014.

- ***En quoi l'organisation du stage correspond-il aux valeurs des IFSI et d'ADOS ?***
- ***En quoi ce stage contribue-t-il à l'ouverture internationale et à la conscience citoyenne des participantes ?***
- ***En quoi les préparations de l'IFSI et d'ADOS sont-elles complémentaires et utiles au bon déroulement du stage ?***
- ***Quel est l'impact du stage au Sénégal sur la pratique professionnelle infirmière ?***

1.3.4 Dimension technique : mise en œuvre de l'étude

Des entretiens exploratoires avec des personnes ressources ont eu lieu au début de l'enquête avec :

- la première directrice d'ADOS (de 1987 à 2000),
- une bénévole (et administratrice d'ADOS), cadre de santé à la retraite, impliquée dans l'accompagnement des stages,
- une ancienne responsable pédagogique de l'IFSI de Valence,
- un ancien infirmier chef du poste de santé d'Ourossogui (de 2004 à 2012),
- un ancien infirmier au bloc opératoire de l'hôpital d'Ourossogui (de 2000 à 2007) et référent de stages au CHRO pendant 7 ans, actuellement infirmier en France,
- deux infirmières, anciennes stagiaires IFSI à Matam, s'impliquant bénévolement dans la formation au départ.

Ces entretiens ont permis de mieux cerner l'objet de notre recherche.

Les documents consultés ont été principalement des articles traitant des impacts de stages à l'international, des archives d'ADOS, des projets pédagogiques et du référentiel de formation, et d'ouvrages traitant de nos référents théoriques²⁴.

Environ 110 personnes (sur 200 noms d'anciennes élèves disponibles) ont pu être contactées par téléphone afin de récolter leur adresse email en prévision de l'envoi de questionnaire web. Des 110 envois de questionnaires, 63 réponses nous sont revenues.

Ce résultat a permis d'obtenir une bonne représentativité des répondantes par rapport au public concerné.

Le graphique ci-dessous permet de constater la corrélation entre la population totale des étudiantes parties au Sénégal et la part de cette population qui a répondu au questionnaire. La proportion des répondantes par année correspond bien à la proportion d'étudiantes parties.

²⁴ Tous les documents consultés se retrouvent dans la bibliographie, en annexe.

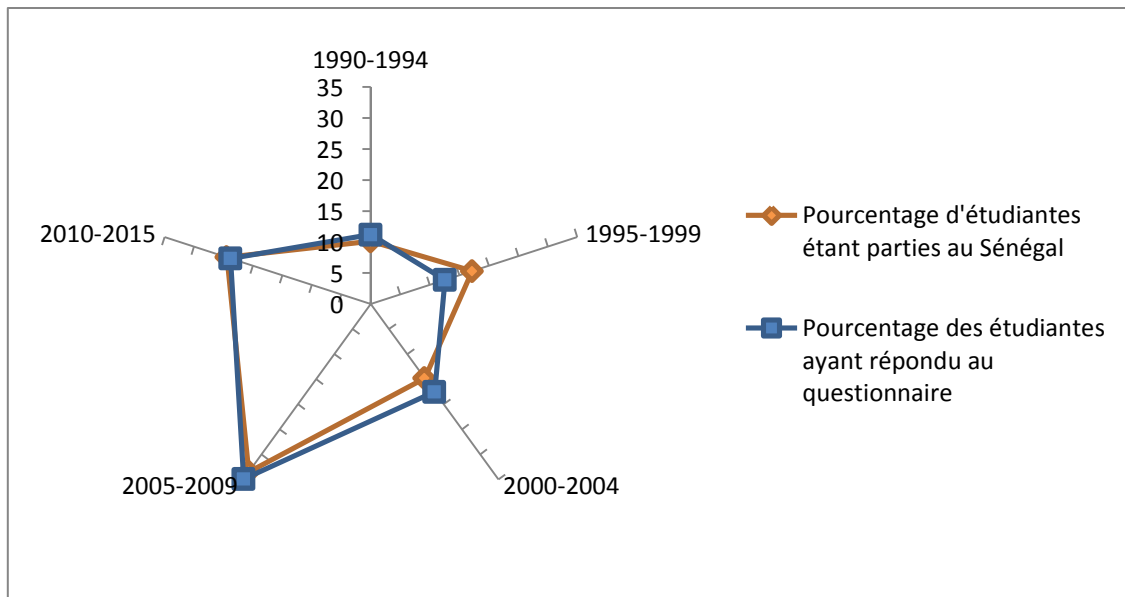


Figure 2 Rapport du nombre de répondantes par groupes d'années à l'effectif total d'étudiantes concernées

66,7% des répondantes ont étudié à l'IFSI de Valence, ce qui correspond au fait que près de 60% des stages qui se sont déroulés entre 1990 et 2015 ont été organisés en collaboration avec cet IFSI. 11,1% des répondantes ont étudié à l'IFSI de Privas, 8% à l'IFSI de Montélimar, 6,4% à l'IFSI de Lyon, 4,8% à l'IFSI de Grenoble et 3,2% à celui d'Aubenas. 99 % des stagiaires ont étudié dans la Région Rhône-Alpes.

La durée des stages varie de 4 à 8 semaines. 60% des stages se sont déroulés en été : saison des pluies au Sénégal. Ce choix découle du fait que c'est la fin de l'année scolaire ce qui donne l'assurance que les étudiantes qui partent ont réussi leurs partiels ; d'autre part, cela permet à l'étudiante de mettre ses vacances à profit pour renouer avec son environnement. 60% des étudiantes ont effectué leur stage à l'Hôpital d'Ourossogui, 25% l'ont effectué dans un centre de santé (soit de Kanel, soit de Matam, soit de Thilogne) et 15% dans un poste de santé. Par ailleurs, elles ont la possibilité de découvrir une autre structure l'espace d'une journée.

La grande majorité de celles qui ont répondu au questionnaire exercent aujourd'hui en tant qu'infirmières. Néanmoins, cinq d'entre elles sont toujours étudiantes, il y a une directrice adjointe d'un centre multi-accueil et deux cadres de santé dont une formatrice. 54% d'entre elles travaillent dans une structure hospitalière. La moyenne d'âge des répondantes est de 33 ans, elles ont entre 20 et 53 ans. 15% d'entre elles ont occupé au moins un poste à l'étranger. 97% des participantes au questionnaire sont des femmes, ce qui explique le choix de l'emploi du féminin dans cette étude où il faut entendre par « les étudiantes », les étudiantes et étudiants.

Le questionnaire est présenté en annexe.

II Les stages infirmiers à Matam et leurs impacts pour les intéressées

L'interrogation (par questionnaire) des anciennes étudiantes sur leur expérience de stage à Matam a permis de mettre en évidence l'apport de ces stages à leur bénéficiaire sur les différents thèmes du référentiel présentés précédemment. Après l'analyse des motivations au départ, l'expérience de stage est rapportée aux différents plans des impacts professionnels et personnels identifiés.

II.1 Les motivations au départ

Des motivations variées ont été à l'origine de la décision de partir faire un stage à Matam. Les théories de la motivation distinguent couramment les motivations intrinsèques (liées aux valeurs de la personne et guidées par le projet de vie) des motivations extrinsèques qui utilisent les moyens proposés par le dispositif et correspondent plutôt au projet professionnel.

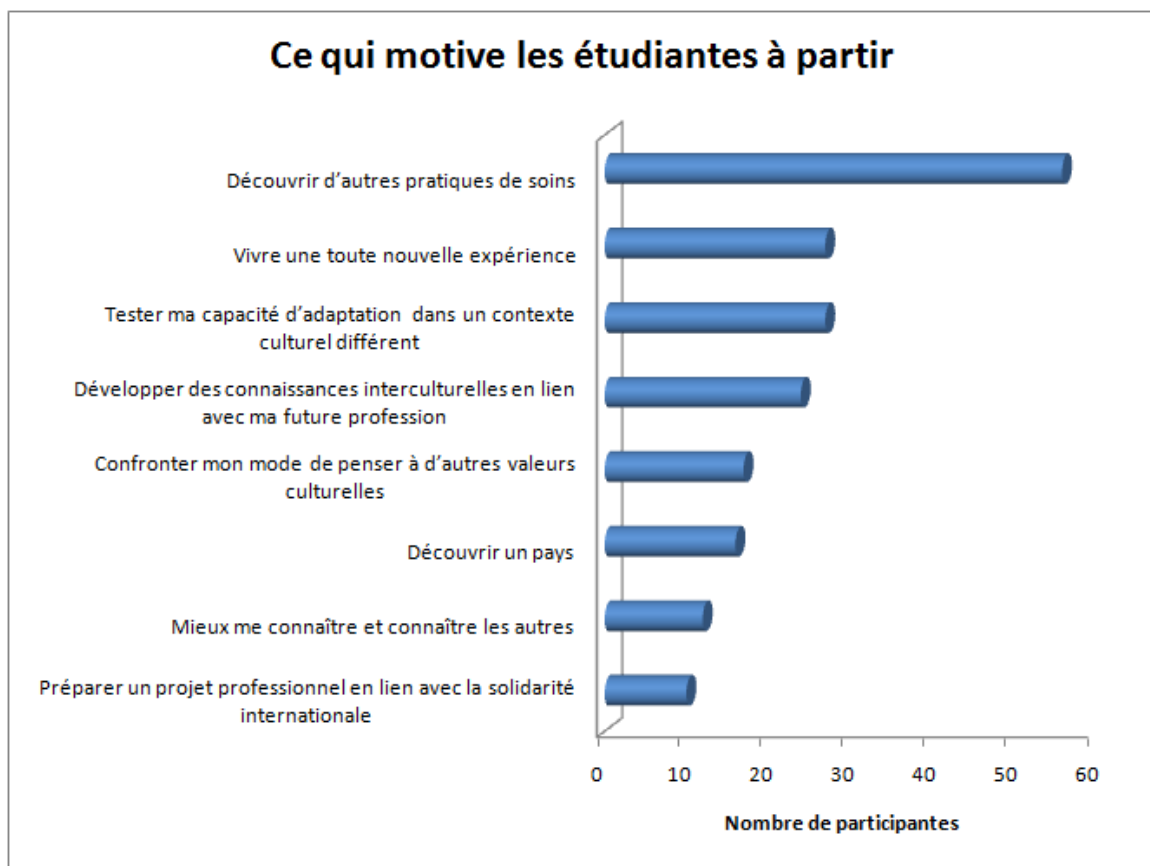


Figure 3 : "Qu'est-ce qui vous a motivé à partir faire un stage au Sénégal?"

Les résultats mettent en évidence que les motivations s'ancrent dans la réalité du dispositif de formation et prennent une dimension concrète dans l'impulsion qu'elles donnent au projet de stage à l'étranger.

Les motivations qu'elles soient intrinsèques ou extrinsèquement motivées sont au plus près

des valeurs personnelles et soignantes : l'ouverture aux autres par exemple.

L'expression de ces motivations renforce ce constat pour ce qui est de la dimension professionnelle de l'expérience car 88% des répondantes invoquent « la découverte d'autres pratiques de soins » comme première motivation, 42% celle de tester « sa capacité d'adaptation dans un contexte culturel différent » et 38.6% celle de « développer des connaissances interculturelles en lien avec ma future profession ».

Mais également pour ce qui est de l'investissement plus personnel dans l'expérience car le fait de « vivre une nouvelle expérience » vient ici en premier, avec 44% de réponses et celle de se confronter à d'autres valeurs culturelles suit avec 26%.

Pour 78% des participantes, le choix d'effectuer un stage à Matam résulte d'un premier choix, ce qui met en évidence un certain degré d'autodétermination.

On peut donc faire l'hypothèse (avec l'appui théorique de Nuttin) que l'étudiante d'une part sera pleinement actrice dans ce projet et que d'autre part elle mènera ce projet au bout. Le fait qu'aucune stagiaire n'ait interrompu son stage semble le confirmer.

Enfin les motivations des étudiantes diffèrent un petit peu entre celles qui avaient le projet de faire un stage à l'international avant leur entrée en formation, représentant 60% des réponses, et les autres. 20,5% des premières citent comme motivation « Préparer un projet professionnel en lien avec la solidarité internationale » contre 8,3% de celles qui n'avaient pas ce projet. Il y a également un écart de 20% quant à la motivation « Vivre une toute nouvelle expérience », plus largement exprimée par celles dont le projet de stage à l'étranger n'était pas fixé avant l'entrée en formation.

II.2 L'expérience vécue des intéressées

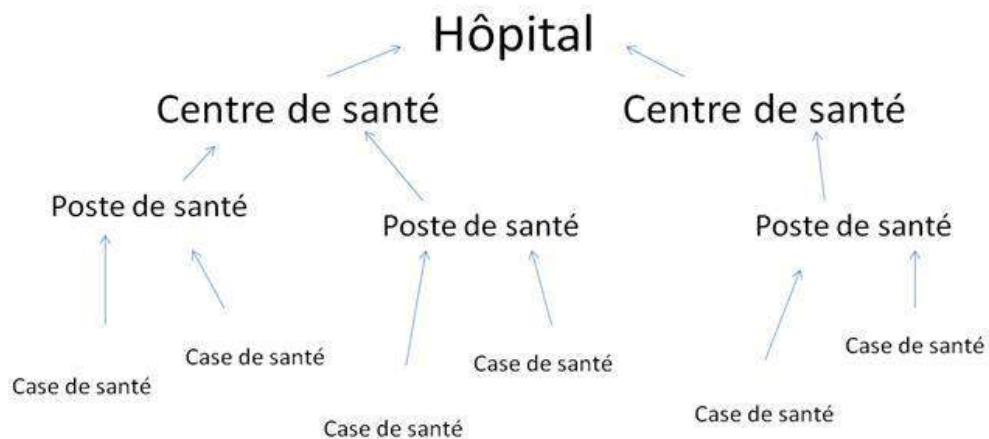
Les étudiantes ont pu participer à une grande variété d'activités. Elles ont rencontré des freins dans cette participation qui les ont déstabilisées mais qu'elles ont surmontés en s'adaptant aux circonstances. Pour cela elles ont utilisé l'échange, l'accroissement des connaissances, la transposition de leur pratique, et d'autres attitudes plus marginales: l'évitement, la frustration ou la débrouillardise.

II.2.1 Situation et expérience professionnelles

Des stages effectués à différents niveaux du système de santé sénégalais

Pendant leur stage à Matam, les étudiantes sont confrontées à des similitudes et des différences entre le système de santé français et le système de santé sénégalais. Actuellement, il y a neuf terrains de stage possibles : le centre de santé de Matam, le poste de santé ou l'Hôpital d'Ourossogui, le centre de santé de Kanel, le poste de santé de Wodobéré, le poste de santé de Thiempeng, et depuis l'année passée, le poste de santé Waoundé. Par ailleurs, un nouveau lieu d'accueil a été identifié, le centre de santé de Ranérou, mais aucune étudiante ne s'y est encore rendue. Il y a quatre districts en Région de Matam, qui dépendent de l'hôpital régional. Il y a un centre de santé par district dirigé

par un médecin généraliste, appelé médecin chef du district qui fait des tournées dans les différents postes de santé. Les postes de santé sont tenus par un infirmier chef assisté par un Agent de Santé Communautaire (ASC) et ne possèdent pas de bloc opératoire. Peuvent également être présentes dans les postes de santé, des sages-femmes secondées de matrones²⁵. Dans les différents villages, il y a aussi des cases de santé où un ASC peut orienter les patients vers les postes de santé.



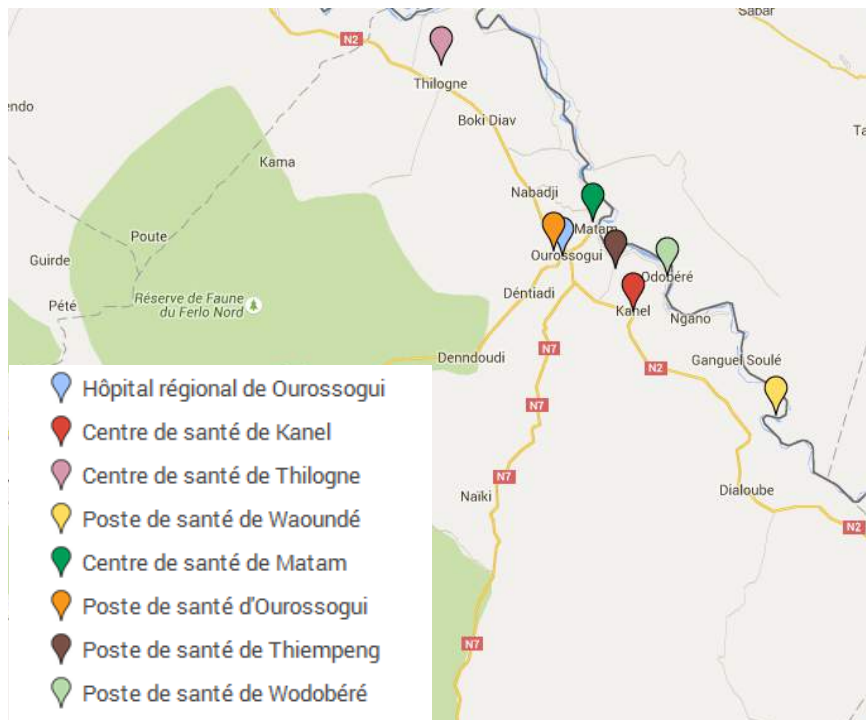
Les 14 régions administratives du Sénégal



La région de Matam se situe à 520 km de Dakar (9 heures de route environ). Trois départements la composent : Kanel, Matam et Ranérou.

²⁵ Une matrone est une accoucheuse.

Huit lieux de stages en Région de Matam



Pour rappel, 60% des stagiaires ayant répondu ont fait leur stage à l'Hôpital, 25% en centre de santé et 15% en poste de santé. 11% d'entre elles ont pu visiter une seconde structure de stage.

Une perception des différences

Les stagiaires ont perçus des différences entre les deux systèmes de santé et les pratiques de soin.

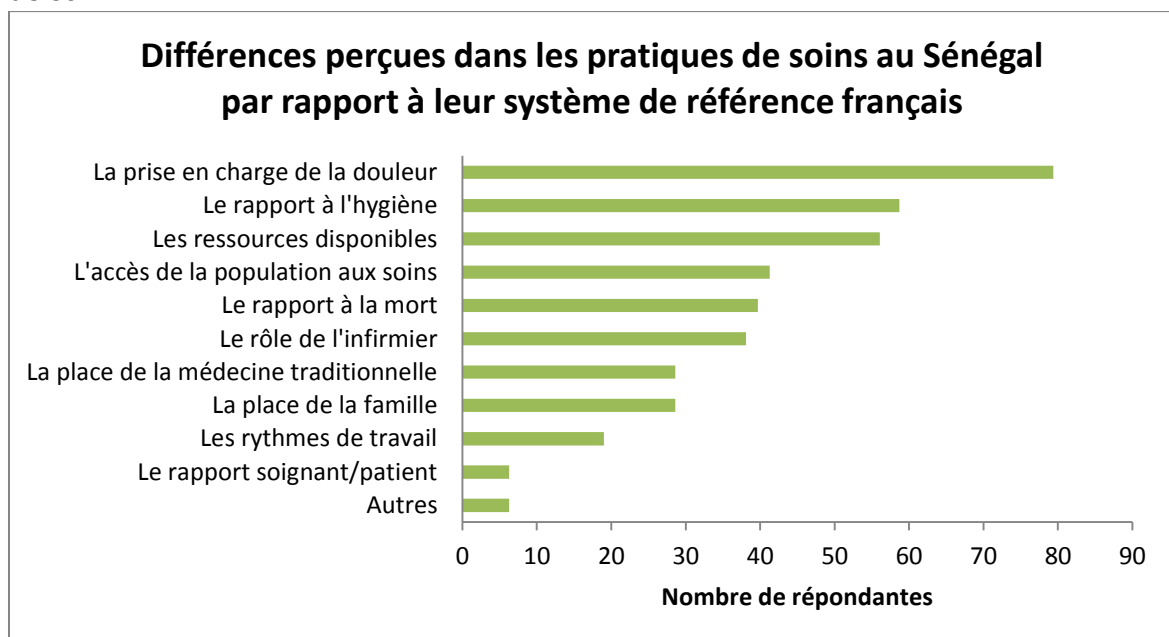


Figure 4 : Quelles différences majeures dans les pratiques de soins vous ont le plus marquées au cours de cette expérience ?

Les différences notées sont notamment liées au champ des ressources, celui de l'organisation et enfin des activités de soins où la dimension culturelle est prégnante (prise en charge de la douleur, rapport à l'hygiène, rapport à la mort et la place de la famille). Dans la catégorie « Autres », on retrouve le rapport homme/femme et l'impact de la religion.

De 2001 à 2007, Baba Diarra (ancien infirmier au bloc opératoire au CHRO, aujourd'hui infirmier en France) accueillait les étudiantes françaises stagiaires à l'hôpital d'Ourossogui. Pour lui l'intérêt de ces stages est de confronter les étudiantes à une autre culture infirmière. Son rôle était d'encadrer les stagiaires, leur présenter le fonctionnement de l'hôpital, expliquer les situations qui posaient problème. Il décrit son rôle comme celui d'un médiateur culturel qui « temporisait pour qu'elles ne se sentent pas trop dépaysées ». Pour lui, ce stage permet d'éveiller les étudiantes sur les moyens qu'elles ont en France et qu'ailleurs, il y a quand même « moyen de faire des choses avec de maigres moyens ». Il leur permet une ouverture à d'autres cultures et donc une capacité à traiter des patients de culture différente. Le rôle de l'infirmier au Sénégal est différent : il est fixé par un référentiel et correspond aux besoins des populations et au nombre d'agents de santé disponibles. L'étudiant est donc amené à effectuer d'autres actes comme les accouchements ou les prescriptions. Baba Diarra remarque qu'en France, lors des stages, les infirmiers confirmés peuvent manquer de temps et de patience vu la charge de travail de certains services et parce que la sensibilisation à l'accompagnement des étudiantes n'est pas toujours une priorité.

Quant au rapport à la douleur, il fait remarquer que la prise en charge de la douleur est différente en France et au Sénégal. Au Sénégal, la douleur est acceptée « tu vas souffrir et tu dois être capable de supporter. Ça va pas être long, tiens bon ! » Cela s'explique principalement par le fait que les médicaments doivent être financés par les patients.

Par rapport au rythme de travail, une différence est également à noter : au Sénégal le soin se fait avec le temps, alors qu'en France tout doit être planifié. Le système de planification des soins peut mettre à mal les soins d'hygiène et de confort dans certains services (toilette très matinale par exemple).

Baba Diarra, qui à l'expérience des deux systèmes de santé remarque les différences par rapport à la considération portée à un patient qui meurt. « *La mort ici [en France] doit se justifier* », la famille questionne, cherche la cause voire le coupable de la mort. Alors qu'au Sénégal, si une personne meurt, c'est que c'est son destin, son heure est arrivée. La famille l'accepte. Il est rare de voir la famille demander des explications, par contre, elle remercie l'équipe soignante pour tout ce qu'elle a fait. Jamais la famille ne dira que l'hôpital aurait dû faire plus, elle ne recherche pas un coupable.

Des étudiantes confrontées à des situations très variées

Lors de leur stage dans la région de Matam, les étudiantes ont été confrontées à des situations variées et inattendues qui ont pu les déstabiliser. Face à cette déstabilisation, elles ont trouvé des adaptations. Plusieurs catégories de situations problématiques ressortent des témoignages comme la gestion de la douleur, particulièrement chez l'enfant, le rapport à la mort, le rapport à l'hygiène, les accouchements difficiles, la mortalité à la naissance, et la

difficulté par rapport à l'accès aux soins. Souvent, il s'agit de situations qui peuvent être qualifiées de « graves » engageant le pronostic vital. Hormis une déstabilisation émotionnelle, c'est dans leur rôle et dans leur fonction d'apprentie infirmière qu'elles ont pu être déstabilisées. Certaines étudiantes se sont trouvées face à des choses qu'elles ne savaient pas faire. D'autres ont fait face à l'impossibilité de jouer complètement leur rôle de stagiaire infirmière et de remplir leur fonction par manque de ressources. D'autres encore ont été déstabilisées parce que la représentation du « prendre soin » était trop différente par rapport à celle qu'elles connaissaient. Le témoignage de situations inattendues vécues pendant le stage permet de comprendre comment elles ont pu malgré tout tenter de jouer leur rôle infirmier en s'adaptant aux circonstances.

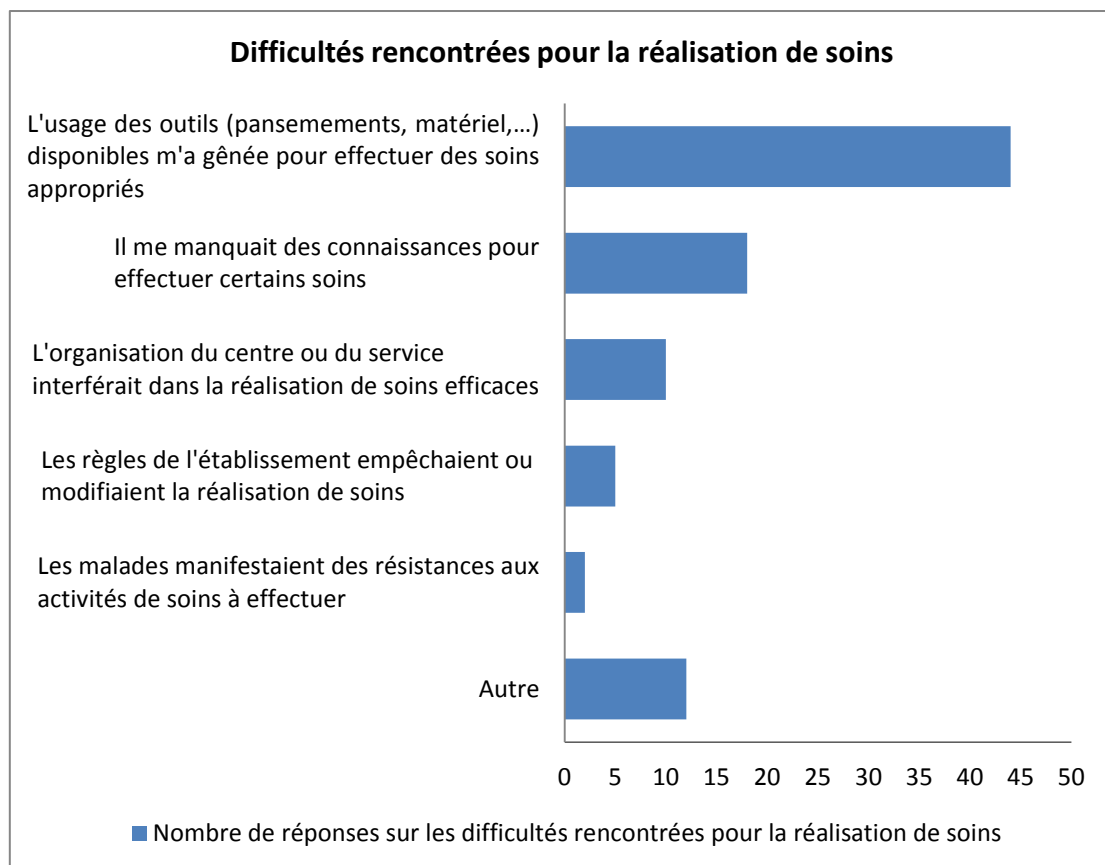


Figure 5: Pendant votre stage, quelles difficultés avez-vous éprouvées à la réalisation de soins?

Des difficultés sont apparues tant dans la réalisation de soins que dans le suivi de soins. On entend par « réalisation de soins », l'acte de soin à proximité du malade. On entend par « suivi de soins, les suites de soins effectuées et leur traçabilité.

70% d'entre elles désignent le manque d'outils (pansements, matériels) comme difficulté à la réalisation de soins. Un quart d'entre elles remarquent aussi qu'elles manquaient de connaissances pour réaliser certains soins. En effet, il est bon de rappeler que ce stage est effectué lors de la deuxième année d'étude et que le rôle infirmier au Sénégal diffère du rôle infirmier français. L'usage des outils et le manque de connaissances posent également problème pour le suivi de soins. Si pour la réalisation de soins, les patients sénégalais manifestent peu de résistances, 16% des stagiaires relèvent cette difficulté pour le suivi de soins qui est due au manque de moyens financiers pour le suivi ou à une façon de faire :

« ce n'est pas dans leur mentalité de revenir pour se faire suivre ». L'organisation du système de santé est plus évoquée en termes de difficultés dans le suivi que dans la réalisation de soins. Par ailleurs, d'autres difficultés ont été signalées comme :

- La barrière de la langue
- La continuité des soins (par exemple interrompus le weekend ou pendant la prière)
- L'accessibilité aux soins
- Les habitudes culturelles

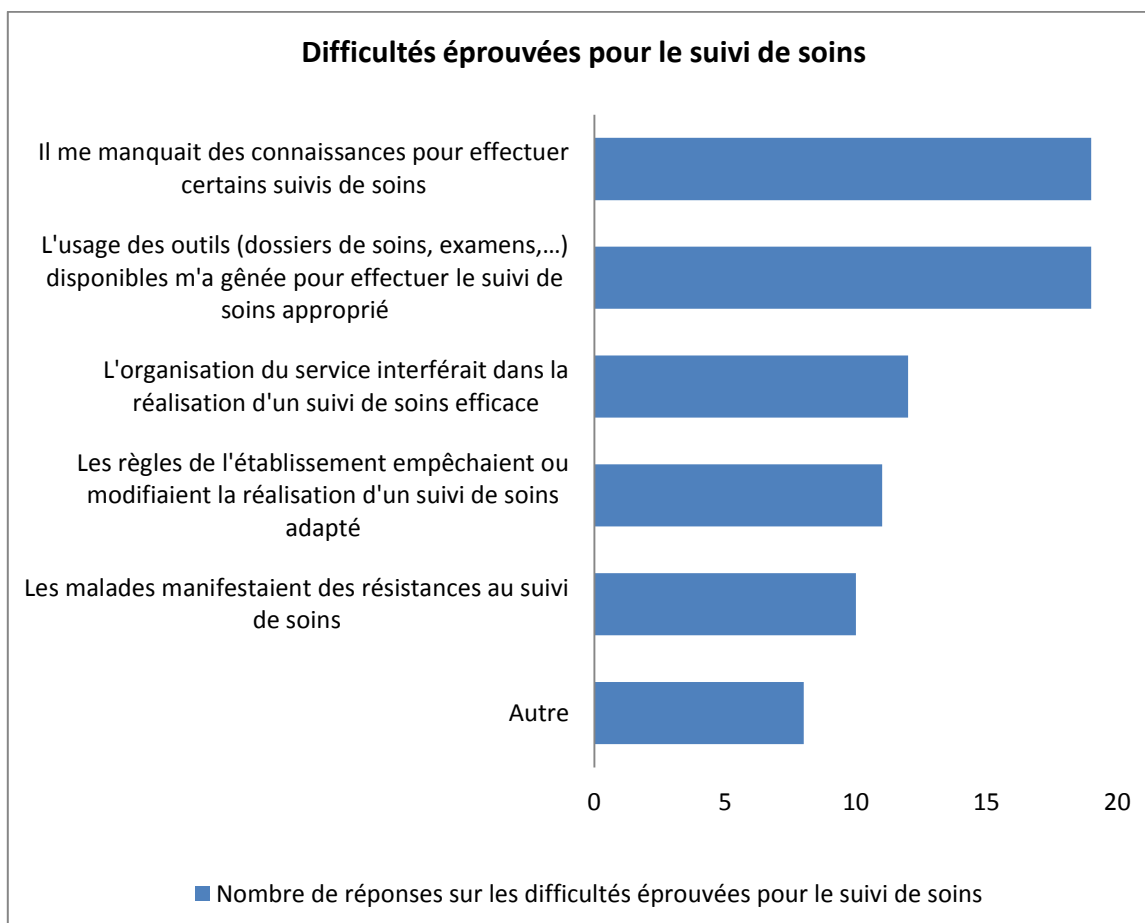


Figure 6: Pendant votre stage, quelles difficultés avez-vous éprouvées pour le suivi de soins?

Face aux difficultés de jouer leur rôle infirmier tel qu'elles se le représentent, elles ont utilisé de différents modes d'adaptation.

Des adaptations aux situations, différentes et formatrices

Face aux situations rencontrées, les étudiantes cherchent et trouvent des moyens pour s'ajuster aux situations nouvelles, et ce faisant, apprennent en situation en cherchant les réponses adaptées.

➤ **L'ÉCHANGE AVEC LES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ**

Par exemple, non familière à la participation aux accouchements, une stagiaire relate que tout s'est bien passé : elle a pu participer aux soins de la femme et du nouveau-né. Ce qui lui a permis de réaliser ces soins, c'est l'accompagnement dans les soins par la sage-femme.

Cet exemple témoigne d'une véritable collaboration entre la stagiaire et la professionnelle de proximité.

L'habitude des soignants d'accueillir des stagiaires françaises et leur professionnalisme permet un encadrement adéquat.

Ce sont des tas de situations quotidiennes que nous gérons grâce au personnel sur place qui nous encadrait et avait l'habitude d'avoir des étudiantes étrangères.

Au cours d'un soin particulièrement douloureux (jeune patiente souffrant d'une ostéite), c'est l'échange avec les professionnels sur la frustration ressentie qui a permis à l'étudiante de comprendre que le recours aux antalgiques ne va pas de soi et que chaque médicament doit être financé par la famille. La patiente n'a reçu aucun antalgique mais supportait la douleur, ce qui a interpellé la stagiaire.

Cela m'a beaucoup fait réfléchir sur la prise en charge de la douleur et les croyances religieuses. J'ai bien sûr discuté avec l'équipe soignante mais n'ai rien pu faire et ai respecté cette prise en charge qui est courante, faute de moyens financiers.

Parfois la divergence de points de vue permet d'arriver à une véritable négociation. Même si les débuts du dialogue sont parfois compliqués, en rediscuter plus tard peut aboutir à un échange riche voire à un consensus sur les pratiques de soins.

Nous n'avions pas compris la réaction d'un soignant lors de la circoncision d'un petit garçon. Par la suite, on en a parlé avec notre tuteur de stage et l'infirmier concerné, afin d'expliquer ce qui nous avait choqué, et le soignant a alors pu nous expliquer sa réaction.

Un infirmier a suturé un enfant sans traitement antalgique. On a insisté pour qu'il lui fasse une injection de xylocaïne et il s'est énervé. Finalement la suture a été faite sans antalgique et nous en avons reparlé par la suite. Nous avons confronté nos points de vue dans la prise en charge. Nous sommes arrivés à un consensus pour les futurs soins.

Parfois l'échange entre la stagiaire et le professionnel de proximité met en évidence le manque de moyens regretté tant par les stagiaires que par les professionnels sur place. Une situation difficile vécue par une stagiaire a été le décès d'un bébé suite à une prise en charge trop tardive et non adaptée en l'absence du pédiatre durant quelques jours.

L'enfant a été pris en charge par un médecin non spécialisé en pédiatrie et n'a pas reçu les soins nécessaires. Nous avons discuté avec l'infirmière du service sur certains soins que l'on pratique en France et pas au Sénégal. Elle était autant désespérée que nous de ne rien pouvoir faire par manque de moyens, de matériel, de connaissances et de pédiatre.

Certaines ont pu être confrontées à des pratiques qui les ont heurtées et ont pris l'initiative de l'échange.

La situation la plus difficile que j'ai vécu, c'est lorsque l'infirmier effectuait les pansements en service de chirurgie. Il nettoyait les plaies avec du « Cotel », qui est un produit ménager, de type Javel. Et parmi les patients, il y avait deux petites filles entrées dans le service pour des brûlures au niveau des parties génitales et des jambes. Lorsque l'infirmier nettoyait les plaies avec ce produit, les filles hurlaient tellement qu'il était quasi impossible de ne pas avoir envie de pleurer et de dire « stop » à l'IDE. Certes les plaies étaient terriblement importantes mais le produit n'était pas du tout adapté surtout que des savons antiseptiques étaient présents dans la salle de soins. Malgré plusieurs explications avec les soignants, rien n'a avancé. Ils ne voulaient rien entendre. On a dû en parler avec un médecin du bloc opératoire pour que les choses bougent. Il nous était inconcevable de se dire qu'ils continuent comme ça.

Cette situation leur a demandé de se positionner humainement et professionnellement, après un échange non fructueux avec le professionnel concerné, elles ont eu recours à une autorité. Cela leur a permis de garder l'esprit critique et de trouver un recours lors d'une situation problématique. Capacités qui leur serviront tout au long de leur carrière.

De certaines situations émergent des échanges de points de vue et des regards croisés sur les pratiques.

La chambre d'un patient tuberculeux était ouverte et les soignants ne mettaient pas toujours un masque. Je les suivais mais il s'agit d'une pathologie très contagieuse par voie aéroportée, j'ai donc réagi en disant que je préférais mettre un masque et fermer la porte. Ça n'a pas été facile de me positionner mais ils ont compris.

➤ **TRANSPOSER SA PRATIQUE AU NOUVEAU CONTEXTE**

Un matin, l'infirmier me propose d'effectuer une circoncision. Acte chirurgical en France que je n'avais jamais vu. Je l'assiste finalement en essayant de calmer la douleur du petit patient par le toucher, et par des paroles rassurantes, après accord parental.

Dans cet exemple, l'étudiante est consciente qu'elle ne peut participer à l'acte technique. Par contre, face au manque d'antalgiques, elle trouve une stratégie qui permet d'atténuer les douleurs autrement. Elle consulte les parents afin de ne pas imposer son geste, ce qui témoigne d'un respect. Finalement, elle peut remplir son rôle de stagiaire infirmière grâce à sa présence rassurante.

Pour surmonter des situations difficiles et jouer leur rôle infirmier, certaines ont transposé une pratique de prévention pour compléter leurs soins. Une ancienne étudiante explique qu'elle a été particulièrement touchée par le cas d'un enfant paraplégique souffrant d'escarres très avancés au niveau du sacrum. Ceux qui l'aidaient à la maison au quotidien ne semblaient pas avoir les connaissances requises sur la prévention des escarres.

J'ai réussi à faire face à cette situation en tentant de transmettre mes connaissances : sensibilisation des étudiants infirmiers sénégalais présents avec moi en stage pour qu'à leur tour ils sensibilisent les familles de patients alités.

L'approche globale de la personne et la prise en compte de l'environnement ont servi ces situations.

➤ **ACCROITRE SES CONNAISSANCES**

Une ancienne stagiaire explique qu'elle a été déstabilisée par la distance des femmes envers leur enfant mort-né ou mort *in utero*.

J'ai fait face à cette situation après m'être imprégnée de la culture sénégalaise et avoir compris que ce sont des événements récurrents, faisant partie du quotidien. Et que le rapport à la mort est totalement différent et dépend en partie de la religion.

Cette étudiante a probablement été frustrée de ne pas pouvoir apporter son réconfort à ces mères ayant perdu leur enfant. Elle n'a donc pas pu remplir son rôle infirmier tel qu'elle se le représentait. Bien que sa capacité à se décentrer lui a permis de mieux comprendre les situations, elle a probablement découvert la réaction d'incrédulité, fréquente en cas de mort

in utero et s'est interrogée sur cette réaction. Elle a appris à s'intéresser aux habitudes de vie différentes des siennes, d'autre part, elle a fait une première expérience d'un comportement possible face à la perte d'un enfant.

Par contre, une autre a eu plus de difficultés à se décentrer de ce qu'elle a rencontré en France en matière d'accompagnement de l'accouchement.

Il a été très difficile pour moi de vivre ces accouchements même si le résultat était toujours magnifique car voir et ressentir la douleur de toutes ces femmes sur leurs visages et leurs corps avec comme antalgique unique un antispasmodique m'étaient insupportable et j'ai tout de suite pensé à tous les moyens mis en place en France pour les accouchements par rapport à la douleur qui est une priorité

Dans le contexte français actuel, il est peu fréquent d'assister à des accouchements sans antalgique ou sans anesthésie. La souffrance de la femme provoquée par l'accouchement a été une expérience décrite comme insoutenable, ce qui peut poser question par rapport à la tolérance de la douleur par les futures soignantes.

J'ai été confrontée à un accouchement en l'absence de l'infirmier chef de poste. Nous avons dû avec ma collègue stagiaire gérer cette naissance sans connaissance autour de l'accouchement et sans pouvoir communiquer avec la maman qui ne parlait pas français. Nous avons avec nous une femme qui pouvait traduire l'essentiel. La maman était épuisée, il nous a fallu l'aider à accoucher en allant « chercher » l'enfant dans l'utérus. Ce fut un moment de vraie panique surtout quand nous nous sommes aperçues qu'il y avait deux bébés. Les naissances, certes compliquées, se sont très bien terminées puisque la maman et les deux bébés se portaient à merveille, aucune complication n'est venue s'ajouter.

Cette situation peut s'apparenter à un accouchement inopiné. Non seulement les stagiaires ont dû garder leur sang-froid mais également s'entraider l'une l'autre. Elles ont dû mobiliser toutes leurs connaissances (anatomiques, techniques) pour les appliquer dans une situation non connue.

Une étudiante est confrontée à un accouchement d'une primipare à son deuxième jour de stage. Elle n'a pas d'expérience en obstétrique et se place donc en spectatrice. L'accouchement est difficile et sans aucune prise en charge de la douleur. Après ce premier temps, la professionnelle l'incite à participer. En obéissant et en écoutant la professionnelle, l'étudiante a accru ses connaissances.

Sollicitée par la sage-femme, je suis ses indications pour me rendre utile. Le bébé est finalement vivant, la mère aussi et je comprends que c'est là l'essentiel et que ce n'est pas toujours le cas.

➤ **DES ATTITUDES A LA MARGE**

On s'est cotisé avec le personnel pour payer les soins à un petit garçon malade dont la mère n'avait pas les moyens.

Dans cet exemple, l'étudiante a dû mobiliser des ressources personnelles via une cotisation. Elle est donc sortie de son cadre de stagiaire infirmière. Mais ce pas de côté lui a permis par après de répondre aux besoins de son jeune patient. Elle a donc dû se positionner et recourir à ses valeurs pour rendre le soin possible. Elle est sortie de sa fonction pour pouvoir jouer son rôle, en collaboration avec ses collègues.

Une nuit à l'hôpital, j'ai été confrontée à des patients qui parlaient d'autres langues. Certains parlent le wolof, d'autres le poular. Afin de pouvoir les comprendre, j'ai réussi à trouver une personne qui comprenait les autres et nous avons pu échanger.

Pour ne pas rester dans l'impuissance et sur le seul constat qu'elle ne pouvait comprendre ses patients, la stagiaire s'est démenée pour trouver une solution. Quelques témoignages montrent que des étudiantes, ne pouvant jouer leur rôle, adoptent une posture d'évitement qui pourrait aussi, dans certains cas, être apparentée à un positionnement.

Lors d'une circoncision, le petit garçon avait peur et ne voulait pas se laisser faire. L'infirmier m'a demandé de le contenir. J'ai proposé une méthode douce avec une anesthésie locale. Il a refusé, j'ai quitté la salle en lui disant que je ne pouvais pas valider ce geste.

Elle a fait une proposition de ce qu'elle considérait être juste de son point de vue. En partant elle évite un éventuel conflit et prend position. Toutefois, ne perdons pas de vue qu'en tant que stagiaire, elle n'a pas à imposer son point de vue.

Par ailleurs, dans certaines situations, les stagiaires ne trouvent pas leur place. Des sentiments d'injustice ou d'impuissance peuvent alors survenir.

Le décès d'un enfant d'un an m'a bouleversé. L'enfant a été laissé mort sur le lit et aucune information n'a été donnée à la famille à l'extérieur. J'ai ressenti une sensation d'injustice car avec le matériel adéquat, l'enfant s'en serait sorti. J'ai également ressenti une incompréhension par rapport à la famille laissée seule sans explication. Toutefois, par après j'ai pu en discuter longuement avec une stagiaire infirmière sénégalaise présente durant mon stage.

Une personne blessée est arrivée au village en boitant. Malgré sa jambe ensanglantée, elle est repartie de l'hôpital sans soin, n'ayant pas l'argent pour se faire soigner. Sentiment d'impuissance !!

Une stratégie utilisée par la majorité des stagiaires afin de « digérer » les situations difficiles et de mettre de la distance par rapport à celles-ci a été la discussion donc l'entraide entre collègues stagiaires.

A la question « comment avez-vous surmonté les difficultés éprouvées à la réalisation de soins et au suivi de soins ? », il y a deux grandes tendances dans les réponses. La première concerne tout ce qui relève des échanges (avec les professionnels, entre stagiaires et avec ADOS), la seconde concerne une adaptation au *modus operandi* sénégalais possible grâce à un décentrement. Nous constatons que lors de situations inattendues, après un moment de déstabilisation, les étudiantes ont la possibilité de mettre des stratégies en place afin de surmonter les difficultés. Cette mise en place de stratégies génère une certaine maturité et demande de la créativité. Ces situations sont également motrices pour un décentrement et une meilleure imprégnation dans une autre culture.

Concertation

Lors des séances de pansements, on prenait en charge les patients à trois pour discuter du meilleur protocole possible.

Créativité

Parfois, par manque de matériel, on développe son esprit d'initiative ce qui permet de sortir d'une situation épineuse.

Prise de recul

J'ai mis de côté ma position occidentale dans la vision des soins et de ce qu'on nous avait appris jusque là et j'ai essayé de comprendre pourquoi ça fonctionnait autrement au Sénégal.

Ouverture

Par la rencontre d'un ICP qui travaillait en étroite collaboration et en parfaite harmonie avec le tradipraticien de son village, j'ai pu comprendre combien la médecine traditionnelle pouvait être aidante pour les Sénégalais et combien elle était importante.

A chaque fois que quelque chose nous mettait en difficulté on en parlait avec le personnel pour mieux comprendre leur façon de faire.

Echange

Mimétisme

Nous avons pris modèle sur l'IDE qui avait une pratique médicale et obstétricale de brousse.

Comme il n'y avait pas dossiers de soins, il était difficile de se rappeler de tout lorsqu'un patient revenait après une première consultation. A chaque fois, l'infirmier du poste de santé nous faisait une synthèse rapide des différentes situations médicales.

Adaptation

J'ai dû m'adapter aux moyens du bord. J'ai adapté mon approche pour les enfants en passant par le jeu et les parents ont été un soutien.

Humilité

J'ai dû accepter le rôle d'observatrice.

Communication

L'adaptation afin de surmonter des difficultés est évoquée de nombreuses fois par les stagiaires, ce qui est encourageant car en cohérence avec le profil infirmier souhaité. Les étudiantes essaient de comprendre les différences et pour cela elles utilisent une posture

réflexive ; elles puisent dans leurs ressources personnelles (créativité, énergie) et professionnelles (analyse des pratiques de soins).

Une pratique d'activités inhabituelles en France

Nous constatons qu'une majorité (67%) des anciennes stagiaires ayant répondu au questionnaire réalisent des actes infirmiers qui ne font pas partie du cadre légal français de la profession, mais sont autorisés par le référentiel sénégalais. Un quart des stagiaires ont assisté voire participé à des accouchements (actes qui font partie des compétences des assistants infirmiers et des infirmiers sénégalais). Par ailleurs, 1/7 des stagiaires ont pratiqué des sutures. Deux d'entre elles se positionnent contre et argumentent leur choix :

- « *On m'a demandé de faire des points de suture, acte médical en France. J'ai refusé, je ne sais pas le faire.* »
- « *En service de maternité, on m'a souvent demandé de faire des examens de suivi de femmes enceintes. Je n'avais à ce moment-là aucune notion de ce type d'examen, et j'ai dû faire appel à l'infirmier qui m'encadrerait en lui expliquant que nous n'étions pas formées à faire des examens cliniques.* »

Pour les autres, réaliser ces actes n'est pas anodin :

- Elles sont conscientes de sortir du cadre légal de l'apprentissage en soins infirmiers français (elles répondent qu'elles ont fait des actes non autorisés).
- Elles s'engagent dans l'activité et utilisent les ressources (personnelles, culturelles) et tiennent compte des contraintes.
- Malgré la représentation d'une activité non autorisée, elles le font car elles sont orientées par la situation.
- Elles utilisent leur autonomie, leur marge de manœuvre pour être efficaces et faire ce qu'on attend d'elles dans le contexte.
- Elles se confrontent à la différence entre travail réel et travail prescrit et trouvent des solutions personnelles en s'appuyant sur les professionnels de proximité et en mobilisant leurs ressources
- Elles cherchent à accroître leurs savoirs.
- Elles utilisent le collectif, le groupe de référence (les infirmiers de proximité) pour l'élaboration d'une norme acceptable.

Lors d'une circoncision, le petit garçon qui était dans un état d'hystérie au vu de sa prise en charge et de l'acte qui l'attendait, a souhaité que ce soit seulement moi qui lui réalise l'anesthésie locale. Ce que j'ai fait, sous la bienveillance de mon tuteur de stage. Je me trouvais dans l'impasse pour débloquer la situation, et face à la détresse de ce petit bonhomme, je ne voyais aucune solution hormis de poser cet acte.

Néanmoins, ces actes qui dépassent leur fonction posent question quant à la responsabilité engagée des étudiantes, des tuteurs de stage, de la structure d'accueil ainsi que de l'institut de formation. Mais ces actes sont toujours réalisés en présence d'un professionnel.

On pourrait faire l'hypothèse d'une augmentation de compétences (Les tuteurs sur place constatent que ces initiatives permettent une amélioration de la confiance en elles).

Avant 2009, un module gynéco-obstétrique dispensé dans le programme de formation permettait aux étudiantes d'avoir les connaissances nécessaires sur l'accouchement et les suites de grossesse. Aujourd'hui, ces connaissances sont travaillées dans le cadre de l'AFGSU (Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence) pour le cas d'accouchements inopinés.

Certains contenus utiles dans ces situations se retrouvent dans les unités d'enseignement : hygiène, risque, soins d'urgence.

D'autre part, le retour sur l'expérience est indispensable pour réfléchir sur ces activités en matière de responsabilité et en matière d'éthique professionnelle.

Le travail d'analyse de pratique d'une étudiante²⁶ nous éclaire sur les questionnements que peuvent susciter ces dépassements de fonction. Elle effectuait son stage au CHRO dans le service de maternité. Le premier jour, après deux heures d'observation, la sage-femme lui demande de faire un toucher vaginal à une femme enceinte de 8 mois et demi, afin qu'elle connaisse l'aspect du col de l'utérus juste avant terme. Suite à cette demande, l'étudiante a été déstabilisée « *Je suis restée pendant quelques secondes sans bouger, à me demander : qu'est-ce que je fais ? D'autant plus que c'était la question que je redoutais depuis le début de la matinée. Tout d'abord, j'ai été surprise car je pensais bien lui avoir fait comprendre que les sages-femmes et les infirmières avaient un travail totalement différent et que par conséquent je ne pouvais pas faire de geste médical durant mon stage à ses côtés. J'ai donc insisté sur le fait que je n'avais vraiment pas le droit, et elle m'a répondu avec humour qu'ici ce n'était pas la France mais le Sénégal. Après ceci, je ne savais plus quoi répondre, et me suis donc exécutée.* » Cette étudiante a été déstabilisée, se souvenant des recommandations de son professeur de ne pas outrepasser ses compétences. Elle était aussi mal à l'aise parce que les étudiants infirmiers sénégalais pratiquaient ce geste technique donc les professionnels concevaient mal qu'elle ne puisse pas. Des questions surgissent pour elle :

- *Ai-je bien agi? Qu'est-ce que j'aurais dû faire ?*
- *Aurais-je dû refuser dès le début ?*
- *Dois-je trouver un juste milieu entre les pratiques sénégalaises et françaises ?*
- *Jusqu'à où dois-je m'adapter à la culture sénégalaise ?*
- *Est-ce qu'en venant au Sénégal je dois suivre les pratiques des infirmiers sénégalais?*

Elle s'est questionnée si elle pouvait éthiquement refuser étant donné le contexte sénégalais et s'est interrogée sur la responsabilité qu'elle engageait. Après cela, elle a eu une longue discussion avec la sage-femme pour arriver à un compromis : « *J'ai écouté ce qu'elle voulait me transmettre et j'ai expliqué mon choix, mon point de vue ; afin qu'il n'y ait pas de malentendu.* » Elle a également réfléchi au rôle de l'infirmière et à sa collaboration avec la sage-femme.

²⁶ Travail d'analyse de pratique qu'une étudiante a réalisé pour son IFSI. Elle a confié une copie à ADOS. (Archives numériques d'ADOS)

La suite du témoignage permet de bien voir le cheminement par lequel est passée cette étudiante afin d'être en accord avec ses valeurs ainsi que tout le travail réflexif qu'elle a effectué par la suite.

Je me suis alors longuement posé la question de la responsabilité : s'il arrive quelque chose qu'est-ce que je risque ? Je dépasse mon domaine de compétences, j'engage alors encore plus ma responsabilité. Mais ici, il n'y a aucune conséquence : au Sénégal si les soignants se trompent sur un traitement, amène un patient à la mort de façon accidentelle ; ils ne seront pas suivis juridiquement. Tous disent, autant les soignants que la famille que c'est « Dieu qui l'a voulu ». Je me suis donc surprise à me dire : pourquoi pas ? Si je ne risque rien, cela pourrait-être une expérience personnelle qui n'arrivera qu'une seule fois dans ma vie. D'autant plus que je fais beaucoup d'actes plus dangereux pour les patients et pour moi-même. Par exemple : nettoyer une plaie de manière non conforme (du plus sale au plus propre) ou alors me retrouver avec des seringues contenant du sang dans les mains sans boîte à aiguilles à disposition. Qu'est-ce qui est mieux ?

De plus, la sage-femme m'a assuré qu'il n'y avait aucun risque pour la patiente lors d'un toucher vaginal. J'ai donc été rassurée, je me suis donc posé la question suivante : Est-ce qu'aller au-delà de ses compétences est grave si je suis encadrée par une professionnelle, de la bonne façon, sans qu'il n'y ait aucun risque pour la patiente ? Cependant, je suis quand même allée voir sur internet et j'ai pu constater qu'il pouvait y avoir des risques comme par exemple une rupture accidentelle de la membrane, ou alors une infection si l'on repousse dans le col des bactéries présent dans le vagin. Cette découverte m'a encore plus mise en difficulté face à cette situation.

Face à tout cela, j'ai commencé à douter sur mes capacités à assurer un toucher vaginal. Je me suis donc posé la question de l'adaptation : en effet, on nous dit que l'on doit s'adapter, mais jusqu'où ? D'un point de vue éthique, on peut refuser un soin pour se protéger, mais peut-on refuser un soin alors qu'ici, au Sénégal il est pratiqué par les infirmières ? Est-ce normal ? J'ai pu constater la difficulté de ne pas dépasser la limite infirmière/sage-femme au Sénégal. Cependant, je dois avouer qu'étant curieuse, j'étais quand même contente de faire quelque chose que je n'aurais jamais fait en France (un acte médical).

Finally, après discussions avec mes amies, la maîtresse, et après m'être beaucoup remise en questions j'ai choisi de suivre le référentiel de l'infirmière en France, pour me protéger, même si cela m'embêtait au fond ; en effet, cela limitait mes gestes pendant les 7h de stage. J'ai tout de même décidé de faire quelques touchers vaginaux sur des femmes quand le cas était intéressant : col de l'utérus dilaté, ou malformation afin de montrer mon investissement dans le stage mais aussi pour apprendre. Apprendre pour être plus compétente dans le domaine médical/paramédical.

En changeant de pays, de système de santé ; on doit s'adapter, accepter de changer nos pratiques ; si cela rentre dans nos valeurs professionnelles.

Aujourd'hui, je ne sais pas si je me sentirais plus prête face à ce même genre de situation, mais je sais que je questionnerais d'office mes valeurs professionnelles, qui sont les suivantes : Ne pas mettre en danger la patiente, ne pas me mettre en danger, m'assurer d'avoir compris l'acte avant de le faire, respecter la pudeur et l'intimité la dignité de la

patiente... Cela m'aidera foncièrement à faire le bon choix. Après avoir réfléchi deux semaines et après avoir observé ce qu'il se passait dans les autres services, j'ai réalisé qu'effectuer des touchers vaginaux était une opportunité, celle de dépasser mes fonctions sans vraiment le faire ; mais qu'il était important de limiter ce geste à des cas intéressants. Pour cela, je devais le faire de façon guidée et encadrée par la sage-femme, afin de limiter les risques pour la patiente et pour moi-même. J'ai en fait choisi de m'adapter tout en gardant en vue le référentiel infirmier français.

Ce témoignage permet de voir qu'être confrontée à des actes qui outrepassent sa fonction engendre une réflexion de positionnement.

La conduite d'activités de prévention

Les activités de prévention correspondent à ce qui est attendu par les projets de santé publique établis chaque année par les IFSI. Différents objectifs sont visés par ces activités:

- acquérir des connaissances en santé publique
- acquérir des connaissances méthodologiques
- établir une relation adaptée aux bénéficiaires, à l'entourage et aux partenaires de soins
- participer à un projet d'éducation à la santé.

La moitié des participantes au stage à Matam depuis 1990 se souviennent avoir organisé une activité de prévention auprès de la population locale ce qui correspond aux objectifs de stage formulés par les IFSI. L'intérêt majeur qu'elles y ont trouvé pour deux tiers d'entre elles est que c'était la première fois qu'elles réalisaient ce type d'activité. Elles ne semblent donc pas faire le lien entre l'activité qu'elles organisent à Matam et ce qu'elles ont appris dans l'enseignement de première année. En effet, un travail de santé publique est initié à l'institut en première année. Cela peut s'expliquer par les différences de méthodes entre « santé public » française et « santé communautaire » sénégalaise.

La moitié considère que l'intérêt de cette dernière se trouve dans le fait qu'elles ont pu s'adresser à un public inhabituel.

Voici les différentes activités organisées par les étudiantes ayant répondu au questionnaire :

- Une séance éducative sur l'hygiène des mains auprès des mamans d'enfants malnutris hospitalisés en pédiatrie (2015)
- Prévention sur l'hyper et l'hypoglycémie. Information sur le diabète et dépistage avec l'appareil de glycémie capillaire (2012)
- Sensibilisation d'élimination des déchets piquants et tranchants pour réduire les risques d'accidents liés à l'exposition au sang auprès des étudiants sénégalais présents sur le terrain de stage. (2011)
- Séance de vaccination auprès des enfants (à l'Hôpital, dans un dispensaire de l'armée, dans des dispensaires reculés ou dans des villages peuls) (1992, 1997, 2003, 2005, 2006, 2011, 2012)
- Participation à la Campagne de sensibilisation au SIDA (organisé par le poste de santé d'Ourosogui) auprès de jeunes filles et garçons dans un collège, en insistant sur le risque des rapports non protégés (2010)

- Traitement des moustiquaires dans les zones plus retirées de la région de Matam (2005)
- Présentation du cycle menstruel aux femmes du centre social (« Nous ne parlions pas le même langage. Nous parlions en cycle, elles parlaient en lune... ça les a fait beaucoup rire ») (1991)
- Présentation de la contraception par la pilule (2001)
- Dépistage du SIDA en brousse avec des *quick test*. (2012)
- Prévention contre le paludisme (« à l'aide de pancartes, nous sommes allées de maison en maison ») (2012)
- Campagne sur la détection des enfants de 0 à 5 ans sur la malnutrition. (2015)

Afin de mener à bien ces activités de prévention, les étudiantes sont amenées à élaborer des outils adaptés à chaque public. Elles permettent une proximité avec la population grâce à des contacts avec celle-ci dans leur environnement, dans leur lieu de vie. Demba Ndao, anciennement infirmier chef de poste de santé à Ourosogui et aujourd'hui superviseur de district sanitaire de MATAM note « *l'influence positive des étudiants infirmiers et l'encadrement qu'ils assurent au personnel communautaire sur place. Par exemple, à la salle de soins du poste de santé, les étudiants stagiaires ont élaboré des affiches de prévention des infections (PI) pour le personnel de santé, des affiches sur les conseils hygiéno-diététique à l'endroit des malades diabétiques avec comme illustration une journée d'échanges avec les diabétiques* ». Les outils proposés par les étudiantes sont donc parfois réinvestis par les équipes des services de soins. Ces activités correspondent à la troisième activité majeure décrite dans le référentiel de formation (Article L4311-1 du Code de Santé Publique).

II.2.2 Effets pédagogiques d'apprentissage (au cours du stage)

Des effets sur leurs connaissances et leur savoir-faire

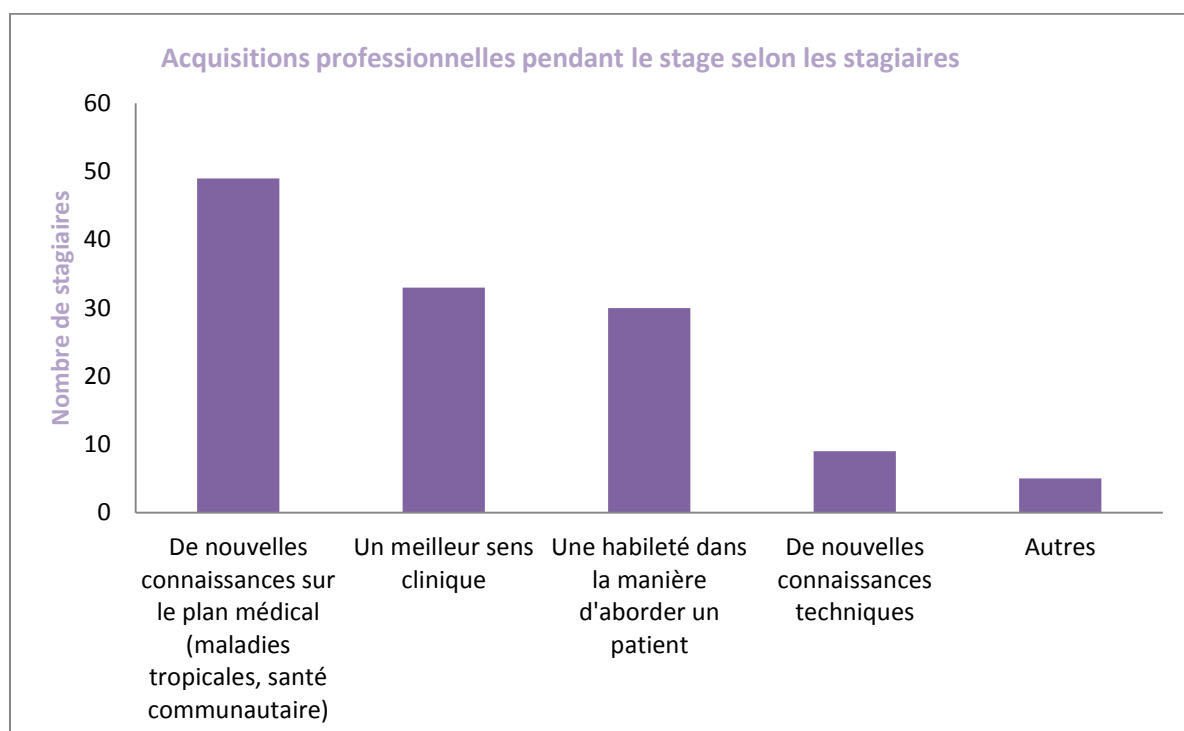


Figure 7: Acquisitions professionnelles des stagiaires : « D'un point de vue professionnel ce stage vous a permis d'acquérir...»

Parmi les nouvelles compétences acquises durant ce stage, les compétences à dimension interpersonnelle dominent sur celles à dimension technique. Ce qui rejoint bien les objectifs des IFSI et d'ADOS. Néanmoins la dimension technique, également présente, se traduit à la fois par des acquisitions de connaissances nouvelles (dominantes) ainsi que par des aptitudes ou habiletés renforcées.

Par ailleurs, 94% des anciennes étudiantes déclarent que ce stage leur a donné des clés pour dispenser des soins à des personnes d'origine culturelle différente de la leur. Ces clés sont des facilités pour traiter des patients aux habitudes de vie différentes. D'autre part, 15% des étudiantes remarquent qu'elles ont développé des facilités pour communiquer avec des patients qui ne parlent pas leur langue. Ces capacités sont essentielles : sur leur futur lieu de travail il est rare d'avoir un public culturellement homogène et des études²⁷ ont démontré l'importance d'une approche médicale culturellement sensible. En prenant en compte les habitudes de vie du patient, son potentiel est mis en évidence et valorisé par le soignant. Dès lors, une mise en accord est possible entre soignant et soigné, et les soins mieux pratiqués et mieux acceptés. Ce jeu relationnel demande donc de prendre en compte les différences interculturelles mais aussi intraculturelles.

Dans la rubrique « autres », les anciennes étudiantes ajoutent :

- de l'autonomie et un regard plus ouvert sur le monde
- le rapport aux autres cultures
- une adaptation des soins
- plus de patience
- se rendre compte du gaspillage monumental que l'on fait dans les hôpitaux français à cause des protocoles.

Des transpositions dans les pratiques en France

L'expression par les anciennes étudiantes de la transposition de ces acquisitions dans leur pratique en France s'articule autour de cinq domaines :

- La logistique et la gestion du matériel : économie des ressources, réduction du gaspillage
- Les valeurs et critères de soin : les valeurs citées sont la tolérance, l'autonomie et l'ouverture d'esprit. Pour qu'un soin soit bien réussi, il doit répondre à certains critères. Ceux qui sont cités par les anciennes stagiaires relèvent surtout de l'ordre de l'humain : respect de la personne, l'écoute, la patience et le non jugement.
- Des déblocages dans la créativité et la gestion des situations : la débrouille et l'utilisation de système D.
- Un sens clinique plus développé grâce à une meilleure observation
- La prise en compte de la différence culturelle : grâce à une attention particulière à la famille, la culture, les rites et habitudes, la religion, les croyances et les coutumes.

²⁷ OSORIO-MERCHAN May Bibiana, LOPEZ DIAZ Alba Lucero, *Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado*, *Index Enferm [online]*, 2008, vol.17, n.4, p. 266-270.

Trois personnes disent ne pas pouvoir identifier les transpositions de pratique dont une (toujours étudiante) qui estime ne pas avoir assez de distance.

Dans les réponses à cette question ouverte, les termes « gaspillage » et « économie du matériel » sont utilisés plusieurs fois, ce qui sous-entend que les stagiaires ont l'impression de gaspiller dans les structures françaises et qu'au retour du stage, elles font plus attention à cela. La prise de conscience du coût du matériel passe par la confrontation à l'achat du matériel par le patient lui-même. D'autre part, elles prennent conscience de la possibilité d'effectuer des soins avec ce que l'on a et apprennent à se débrouiller. Cette pratique semble optimiser la créativité dans les soins et modérer les exigences de matériel en quantité et qualité.

Par ailleurs, le système de santé français est vécu « comme une chance » par une répondante plutôt que comme l'aboutissement d'un système démocratique. Une autre le considère comme une chance mais également comme un système à respecter et dont il faut prendre soin.

Vingt répondantes disent avoir transposé une meilleure prise en compte des habitudes de vie et de la culture dans les soins dispensés. La différence entre les modes de vie français et sénégalais agit comme un révélateur de différences entre les personnes et permet aux étudiantes dans leur pratique de mesurer l'importance de ce facteur dans les soins. Elles touchent du doigt ce qu'est un soin personnalisé en se souciant des différences interculturelles et intraculturelles. Les étudiantes auront appris à personnaliser et adapter les soins.

Deux répondantes disent avoir transposé une nouvelle attitude dans leur pratique quotidienne. Une personne dit avoir adopté « la philosophie de vie du sourire et de l'humanité dans les soins ». Une autre a changé sa représentation quant à l'évolution de la maladie : « la mort n'est pas forcément un échec ». Une répondante sur sept déclare avoir une meilleure prise de distance pour mieux gérer les situations et mieux gérer le stress. Cinq répondantes disent accorder une plus grande place à la clinique dans les soins depuis leur stage à Matam.

Un renforcement de la confiance en soi

54% des étudiantes se sont senties plus sûres d'elles au retour de stage. Cette confiance se traduit de différentes manières.

➤ **Réagir en situation de crise**

Certaines expliquent qu'après leur stage au Sénégal, elles se sont mieux débrouillées dans les situations d'urgence ou extrêmes. Elles gèrent mieux leur stress ce qui leur permet de mieux se concentrer.

➤ **Personnalisation des soins**

Ce stage permet de développer une aisance lors de la prise en charge de personnes de

Ils [les soignants] m'ont donné confiance en moi, m'ont fait confiance, m'ont permis d'améliorer mon sens clinique

cultures différentes avec la prise en compte des traditions/cultures/environnement. Par ailleurs, il semble qu'une attention particulière est donnée à la famille des patients.

➤ **Communication**

Une ancienne stagiaire explique qu'elle s'est sentie plus sûre d'elle dans la gestion de situations de conflit entre l'équipe paramédicale et les familles de patients. Elle explique que l'expérience au Sénégal l'a aidée pour discuter avec ses collègues, et les aider à accepter la différence et ce qui ne dépend pas d'eux.

➤ **Prise d'assurance**

Certaines se sont senties plus matures de retour de stage. Elles ont pris de l'assurance dans leur vie personnelle mais également dans des situations professionnelles comme la gestion de fin de vie.

➤ **Entreprendre de nouvelles choses**

Ce stage a été révélateur de la capacité à se lancer des défis, et de la capacité à s'adapter à des contextes inhabituels.

J'ai pris confiance pour entreprendre et essayer de nouvelles choses

J'ai appris à essayer de comprendre pour mieux aider à affronter les étapes de la maladie.

Ce voyage a renforcé mon éthique professionnelle et je le ressens au quotidien dans ma pratique

J'ai mûri à vitesse grand V, confrontée à des situations nécessitant ouverture d'esprit et autonomie. Depuis, j'ai appris à prendre en charge tout patient dans un contexte global (culturel, social, émotionnel, familial,...) sans aucun jugement de valeurs.

Effets sur le mode de relation

Pendant leur stage, les étudiantes ont participé à une activité ou ont vécu une rencontre particulièrement marquante. Les rencontres les plus marquantes sont celles avec les familles d'accueil et les professionnels de proximité.

Le mode de relation aux autres est modifié après un tel stage. 54% des anciennes stagiaires se disent plus solidaires après cette expérience et 52,5% ont développé une plus grande curiosité envers les autres.

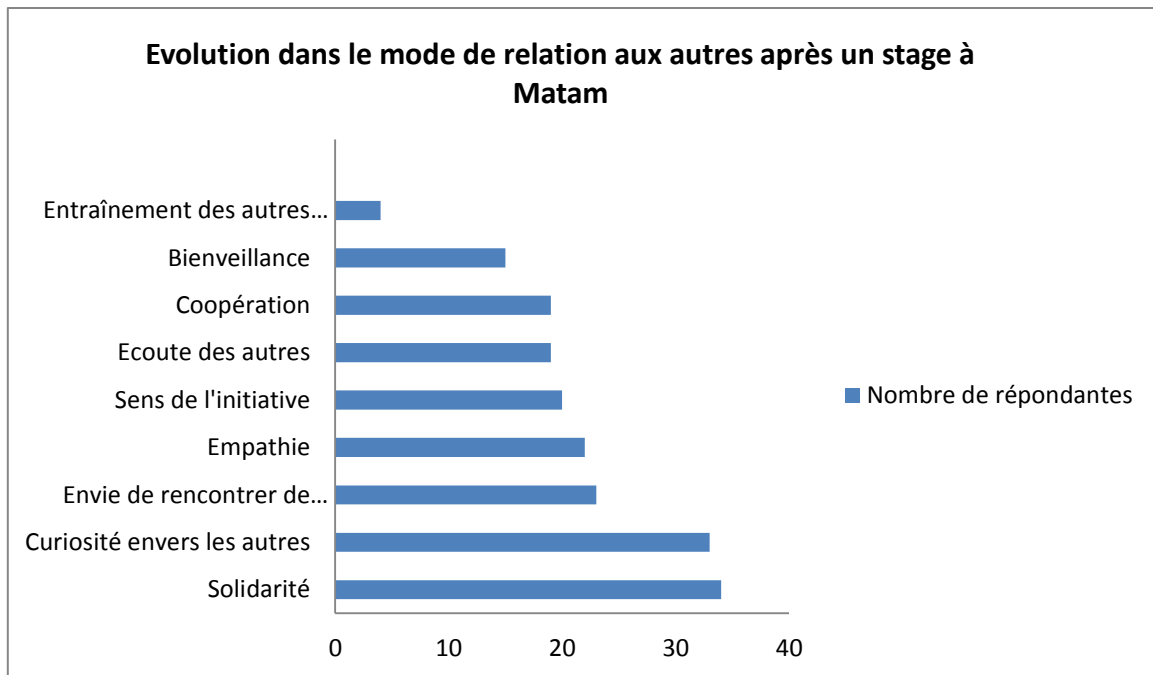


Figure 8 : En quoi le stage a-t-il modifié votre mode de relation aux autres?

Par ailleurs, 59% des répondantes ont gardé contact avec les autres participantes au stage et 43% avec les personnes rencontrées sur place. Ces contacts sont essentiellement maintenus par internet, par téléphone et par contact direct en France, 11% d'entre elles sont retournées au Sénégal. Ces liens ont été renforcés par la vie collective entre stagiaires, par le travail sur place et par les temps de loisirs. Une ancienne stagiaire remarque que ce sont les difficultés de certaines situations vécues à Matam qui ont renforcé les liens.

II.3 Les impacts du stage à Matam

II.3.1 Des impacts sur le choix de carrière professionnelle ultérieure

Pour 22% des anciennes stagiaires, le stage a eu une incidence sur le choix de service ou de structure de soin où elles ont travaillé et sur les fonctions exercées. Par exemple, une d'entre elles est passée du travail dans une clinique privée à un service d'urgences dans le service public. Ce changement a été dû au fait que la politique financière du premier établissement ne correspondait pas à ses valeurs professionnelles. Pour les autres, l'impact s'est traduit par le besoin de travailler dans une structure qui limite les hiérarchies, le travail dans des structures associatives, des soins à domicile avec une population multiculturelle et de niveau social différent, dans les services infectieux ou dans le domaine de la médecine tropicale. Une autre a choisi de travailler en psychiatrie pour adultes et cherche à se former régulièrement sur les thématiques de santé mentale chez les patients migrants, elle envisage de suivre un cursus interuniversitaire en « santé, société et migration » pour mieux prendre en charge les patients migrants. Un autre exemple, est une infirmière qui a fait le choix de travailler dans un service qui accueille des populations aux coutumes différentes qui viennent de partout dans le monde. Par ailleurs, 15% des anciennes stagiaires sont parties travailler à l'étranger dont une qui est repartie au Sénégal pour gérer un dispensaire pendant deux ans.

II.3.2 Une influence sur l'engagement au quotidien

Suite à leur stage, les infirmières ont développé leur intérêt et leur ouverture aux questions de société. 86% d'entre elles disent que cette expérience a suscité un intérêt plus particulier sur les questions de santé dans le monde, 50% d'entre elles s'intéressent plus aux questions religieuses, 33% portent un intérêt aux questions de relations internationales et 29% aux questions de coopération internationale. 45% se sont engagées dans une cause d'intérêt collectif, principalement liée à la solidarité internationale, professionnelle ou environnementale. Ces engagements ont été stimulés par l'expérience de stage au Sénégal :

- « Après ma formation, j'ai rejoint le partenariat entre le CHM et le CHRO. C'était une façon pour moi de ne pas m'arrêter là. J'ai également rejoint ADOS pour animer les préparations aux départs des étudiantes infirmières au Sénégal. »
- « Ce stage m'a donné l'envie de voyager et de connaître d'autres cultures. »
- J'ai eu « envie de ne pas m'arrêter à cette expérience, de participer à mon niveau à la coopération internationale. J'ai également voulu garder contact avec ce pays que j'ai tant aimé et avec sa population si attachante, cette culture si intéressante. »
- « Ce qui a stimulé mon engagement ultérieur est le contact avec l'inconnu dans un pays inconnu avec des gens de cultures et de langues différentes dans un contexte de soins différent. J'ai été passionnée par l'approche clinique et j'ai pu enrichir de nombreuses connaissances professionnelles. »
- « Je suis actuellement membre du comité de jumelage de l'hôpital où je travaille et nous mettons en place des missions avec l'hôpital d'Ourossogui. Suite à mon stage, j'ai souhaité y retourner et m'investir au travers de missions. »
- « C'est la connaissance de la réalité du terrain, la connaissance des besoins qui m'a donné des capacités d'adaptation et d'ouverture aux autres. »
- « L'intérêt était déjà présent avant mais mon expérience au Sénégal l'a rendu plus concret avec de nouvelles ouvertures notamment sur la religion, les croyances,... »

Pendant leur stage, dans la mesure des disponibilités, l'équipe d'ADOS emmène les étudiantes sur le terrain pour voir les réalisations issues de la coopération décentralisée. Ces visites permettent de les intéresser aux activités de l'association et à la manière dont cette dernière accompagne les collectivités.

Avant de partir en stage, les étudiantes connaissent les valeurs auxquelles tiennent leur IFSI et ADOS, ils savent que ce stage s'inscrit dans une ouverture interculturelle et dans la solidarité internationale. Pour 89% d'entre elles, la valeur d'ADOS auquel répond le plus le stage est « le partage d'expérience et les échanges interculturelles ». Quant aux postures de l'apprenant attendues par l'IFSI c'est à celles de « l'étudiant est acteur de sa formation » et « l'étudiant développe une éthique professionnelle » que ce stage correspond le plus pour les anciennes stagiaires.

III Le dispositif d'accompagnement et les améliorations possibles

La mise en œuvre des stages IFSI à Matam s'est appuyée depuis 25 ans sur les dispositifs d'accompagnement des étudiantes développés progressivement par ADOS en partenariat avec les IFSI. Cet accompagnement, à la fois pédagogique, organisationnel et logistique, concerne successivement la préparation au départ, le suivi pendant le séjour de stage et l'exploitation (principalement pédagogique) des apports de cette expérience aux étudiantes lors de leur retour.

III.1 Analyse du dispositif

III.1.1 Avant le départ

Dès les premiers stages co-organisés par les IFSI et ADOS, les étudiantes sont accompagnées par l'association ADOS et par les formateurs dans un cadre institutionnel. A l'institut, un ou deux référents sont identifiés. Ils sont chargés d'organiser la préparation et le retour, et de suivre l'étudiante en stage. Actuellement, à ADOS, une chargée de mission « Education à la citoyenneté et partenariats d'acteurs » s'occupe de la préparation au départ appuyée ponctuellement par une bénévole, ancienne cadre de santé à la retraite.

Chaque étudiante qui choisit de partir faire son stage à Matam s'engage à suivre l'unité de cours associée dans son IFSI et à participer aux trois séances de préparation organisées par ADOS.

➤ **LA PREPARATION EN IFSI**

A l'origine la dénomination du stage à l'IFSI de Valence avait une connotation « humanitaire ». Au fil des années, l'équipe pédagogique réajuste et nomme le module d'accompagnement «Partir travailler ailleurs» en cohérence avec les valeurs d'ouverture et de découverte du dispositif. Aujourd'hui l'unité se nomme « Mobilité hors Europe ».

L'accompagnement évolue également, il s'enrichit au cours des années et s'inscrit dans le parcours formel de formation. Avant 2009, les formateurs utilisaient un module optionnel pour préparer les étudiants qui souhaitaient partir dans un pays du « Sud » au stage dans la perspective d'approfondir l'aspect culturel des soins et leur dimension préventive. Aujourd'hui le stage fait partie intégrante du parcours théorique et clinique. Il est toujours à l'initiative de l'étudiant La diminution du nombre d'heures de formation a demandé une organisation différente pour sa préparation. Cette dernière s'organise pour partie pendant les heures d'enseignement théoriques, clinique et les heures de travail personnel, ce qui demande un engagement particulier à l'étudiante. Les objectifs de stage tiennent compte du parcours de l'étudiante et les six séances de préparation mettent l'accent sur l'élaboration par l'étudiante de ses propres objectifs, la connaissance du contexte, des exercices sur les représentations, le choc culturel et la préparation sanitaire.

Le feu vert au départ de l'étudiante en stage est donné par le référent pédagogique (au regard des résultats globaux) et par le formateur responsable de l'unité (pertinence du projet) après quoi, une validation institutionnelle locale et nationale est donnée.

LA PREPARATION ADOS

Dans les années 90, la préparation des stagiaires s'inscrivait dans des séances de préparation destinées à tout groupe de jeunes en partance. L'accompagnement d'ADOS visait à faire réfléchir les étudiantes dans leur motivation à partir en stage, préparer au contexte et au « choc culturel » et à les soutenir dans la recherche de financement en les aidant à mettre en place des actions d'autofinancement. L'accent était mis sur le fait qu'elles n'allaient pas sauver le monde mais insistait sur l'importance de ce qu'elles allaient découvrir, apprendre, partager. Les étudiantes se rendaient ainsi compte qu'elles ne partaient pas pour *aider* mais pour *apprendre* : en tant qu'étudiantes, elles sont dans une posture de demande plutôt que d'offre. Dès le départ il y avait dans les préparations ce processus du « avant, pendant, après le stage », en préparant en amont le retour.

Cet accompagnement est renforcé par l'appui de bénévoles d'ADOS et en particulier une ancienne cadre de santé qui s'implique à partir de la fin des années 90. Depuis plusieurs années, ADOS s'est entouré d'anciennes stagiaires (aujourd'hui infirmières en activité) afin d'enrichir les préparations via des témoignages. Une ancienne stagiaire infirmière à Matam et aujourd'hui bénévole à ADOS qui participe à certaines préparations, considère que son rôle est double, d'une part elle témoigne en tant qu'ancienne stagiaire, d'autre part elle intervient comme professionnelle afin d'insister sur les pathologies locales et sur l'attention à porter à l'hygiène.

Ces préparations ont été structurées progressivement et se passent aujourd'hui en trois temps :

- Le premier temps est une journée d'échange où sont questionnées les motivations des candidates et leurs craintes. Des animations sont organisées sur le thème de la rencontre interculturelle avec un travail sur les représentations et les stéréotypes. Cette journée n'est pas spécifique aux étudiantes infirmières, mais est destinée à toute personne (souvent des jeunes) qui souhaite vivre une expérience à l'étranger.
- Une seconde rencontre a lieu pour présenter le Sénégal et la région de Matam en particulier. Elle se déroule de préférence avec une ancienne stagiaire pour aborder le système de santé local. Le rôle de l'infirmier sénégalais y est présenté ainsi que les différences majeures entre l'organisation des soins en France et au Sénégal. La problématique du don y est également abordée²⁸.
- Un mois avant le départ, une séance de 2 ou 3 heures est consacrée aux questions plus pratiques. C'est à ce moment que le lieu de stage précis est présenté aux étudiants. Les détails sont donnés sur le transport, la famille d'accueil, les horaires de travail. C'est aussi l'occasion de donner des conseils hygiéno-diététiques, sanitaires, et vestimentaires. C'est l'heure des derniers petits conseils, par exemple des astuces pour garder sa bouteille d'eau fraîche, ou des idées de cadeaux à apporter à sa famille d'accueil,... Toutes les questions qui restent sont posées par les étudiantes :

²⁸ ADOS a rédigé un document sur les questions du don.

elles s'interrogent essentiellement sur les moyens de communication avec leurs proches. Par ailleurs, un lexique est distribué aux étudiantes afin qu'elles aient quelques notions de pulhar, langue pratiquée par la population de la région de Matam. La démarche de stage est également rediscutée avec les étudiantes, en revenant sur les dimensions « échange », « découverte » et d'apprentissage.

L'enquête auprès des anciennes étudiantes a permis de les questionner sur la complémentarité des préparations effectuées par ADOS et par l'IFSI, et d'identifier les dominantes reconnues à chaque structure.

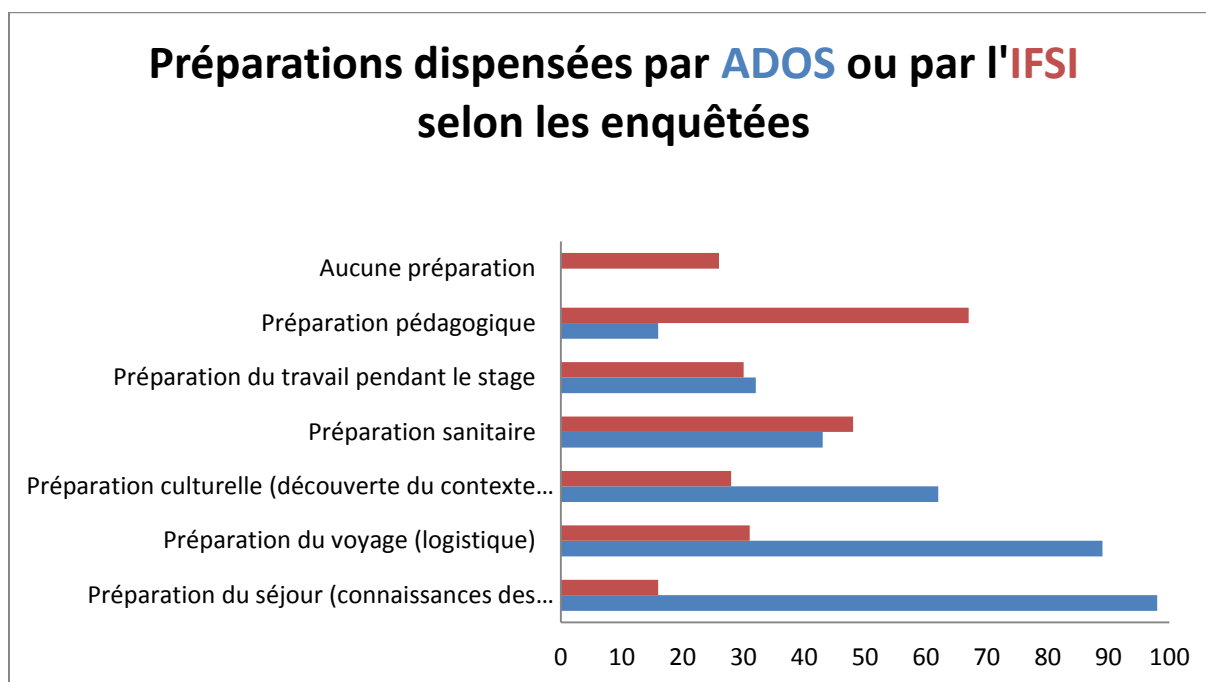


Figure 9: Quelles préparations ont été effectuées par ADOS? Quelles préparations ont été effectuées par l'IFSI ?

On constate que les trois principaux thèmes de préparation reconnus à ADOS sont d'ordres logistique et culturel. Ceci répond bien à ce que l'association vise à prendre en charge. Du côté des IFSI, c'est la préparation pédagogique qui prédomine suivie par la préparation sanitaire. Les deux cycles de préparations conjoints ADOS/IFSI apparaissent ici bien complémentaires. Toutefois 26% des participantes au stage considèrent qu'elles n'ont bénéficié d'aucune préparation au sein de leur IFSI.

Pour ce qui est d'ADOS, on constate que la préparation culturelle a été perçue comme telle presque systématiquement par les stagiaires à partir de 2003. Avant cela, elle est pointée comme plus incertaine. Ce constat suggère deux hypothèses d'explication : celle d'un accompagnement qui s'est formalisé petit à petit et amélioré (notamment sur les méthodes liées à la pédagogie interculturelle), et/ou celle d'un manque de souvenirs de la part des anciennes stagiaires sur le temps en amont du stage.

On relève dans l'évolution des préparations au sein de l'IFSI de Valence que jusqu'en 2001, 15 des 21 participantes déclarent n'avoir eu aucune préparation, ce qui contraste fortement avec la suite : de 2003 à 2015, toutes déclarent avoir bénéficié au moins de la préparation pédagogique et on constate un enrichissement conséquent que ce soit pour la préparation

du travail, du séjour ou culturelle. En outre, peu d'étudiantes signalent un problème de redondance entre l'accompagnement d'ADOS et de l'IFSI. En effet, l'avantage de ces préparations distinctes est qu'elles ne sont pas faites par des formatrices ayant le même profil : d'un côté il s'agit de professionnelles de la santé, de l'autre de professionnelles de l'éducation à la citoyenneté et à la solidarité internationale.

Pour les étudiantes des autres IFSI, les préparations semblent limitées jusqu'en 2006 où un tournant semble s'opérer. Les étudiantes issues de l'IFSI de Lyon sont parties en 2012 et 2013 et ont bénéficié d'une préparation aussi importante qu'à l'IFSI de Valence. A Montélimar, la préparation pédagogique est citée par toutes les participantes mais il ne semble pas y avoir de préparation culturelle. A Grenoble, les préparations proposées sont pédagogiques, en portant sur les aspects de travail et sanitaire. Pour l'IFSI d'Aubenas et de Privas, certaines déclarent n'avoir eu aucune préparation (2005 et 2006), d'autres évoquent la préparation pédagogique et du travail durant le stage.

La perception de ces préparations par les anciennes étudiantes suggère une satisfaction principalement vis-à-vis des préparations culturelles et du séjour. Plusieurs disent avoir apprécié l'intervention d'ADOS ou la rencontre de personnes ayant déjà réalisé un stage à l'international. A la question « Quel autre élément de préparation vous paraîtrait nécessaire ? », quelques éléments mentionnés méritent d'être cités au regard de l'année du stage :

- Connaissance ethnique et linguistique (1991)
- Plus d'encadrement à l'arrivée (1992)
- A l'époque, mal préparée au contexte culturel et notamment religieux, condition des femmes. Découvert "sur le terrain" un peu abruptement (1994)
- Sanitaire (1996)
- Budget (1998)
- Hygiène (1998)
- Bien se connaître avec les autres participantes (2000)
- Préparation sur la différence de culture (2001)
- Peut-être plus d'explications sur la culture, la religion, qui nous aurait permis de mieux comprendre certaines situations; Mais bon, ça a également favorisé l'échange, la découverte sur notre lieu de stage. (2005)
- Rencontre avec des stagiaires déjà partis (2006)
- Apporter quelques notions sur la langue (2008)
- Approfondir les connaissances sur le lieu de stage dans lequel on va être affecté (2009)
- Connaissance du contexte professionnel de stage (2012)
- Préparation du travail durant le stage (2012)
- Toutes les petites choses à ne pas oublier (2012)
- Préparation avec des informations exactes (2015)

La grande majorité (97%) a jugé ces réunions préparatoires utiles voire très utiles. En marge à cette perception, deux personnes les jugent inutiles.

A la question « En quoi cette préparation vous a-t-elle particulièrement aidée lors de votre arrivée au Sénégal ? », trois tendances ressortent :

- Des connaissances sur la culture et les habitudes de vie permettent de mieux s'adapter et d'amortir le choc des cultures.
- Des connaissances sur les lieux de stage et le système de santé sénégalais, les différences au niveau de la pratique professionnelle et du rôle infirmier permettent de mieux s'intégrer au sein de la structure de soins dans laquelle les étudiantes sont immergées.
- L'information sur les aspects pratiques et logistiques facilite l'arrivée sur place.

En conclusion, ces réunions préparatoires permettent aux étudiantes de se faire une première idée de ce qui les attend et les aident à prendre du recul par rapport au vécu sur place, cette première mise en perspective est donc un pré-requis à la réflexivité. De plus, la présence d'ADOS sur place les rassure.

III.1.2 Pendant le stage

A partir de 2009 chaque étudiante a un référent pédagogique à l'IFSI qui la suit tout au long de sa formation et chaque étudiante est vue en stage par un référent de stage (formateur à l'IFSI). Ce dernier transmet les informations à son référent pédagogique habituel. Pour les stages à l'étranger cette visite est virtuelle, généralement via Skype.

Sur place, la volontaire d'ADOS rend visite régulièrement aux stagiaires. Elle a deux atouts : d'une part elle connaît le contexte européen, d'autre part elle connaît le contexte de vie de la région. Son rôle est double :

- elle assure un suivi relationnel : en écoutant les stagiaires et en répondant à leurs questions. Des rencontres fréquentes avec les étudiantes permettent de réexpliquer le contexte, de revenir sur les incompréhensions ressenties. Elle joue également un rôle important de lien avec les tuteurs de stage et les familles d'accueil pour accompagner le déroulement du stage et aider à dépasser les éventuels problèmes ou décalages de compréhension qui peuvent émerger.
- elle facilite la logistique : en organisant les transports, en facilitant les opérations bancaires des étudiantes. Chaque semaine, elle donne le montant souhaité par l'étudiante. Cela permet à l'étudiante de ne pas avoir une grosse somme d'argent sur elle.

Il y a une grande évolution quant au degré de relation entre les stagiaires et l'équipe ADOS sur place, qui s'explique par l'évolution de l'organisation d'ADOS. Jusqu'en 2001, la moitié des anciennes stagiaires remarquent qu'elles n'ont bénéficié d'aucune rencontre sur place, les autres ont eu des échanges irréguliers et quelques exceptions ont rencontré un représentant d'ADOS régulièrement. Ceci s'explique par le fait que la mise en place d'une antenne permanente à Matam n'a débuté qu'en 1996 avec l'envoi d'un volontaire français, alors seul sur place pour toutes les activités. L'équipe s'est étoffée progressivement avec des salariés sénégalais et s'est stabilisée en 2002. A partir de cette année, la moitié des stagiaires ont profité de visites très régulières de la part de la référent d'ADOS, un tiers de visites régulières et seulement 1/6 de visites irrégulières.

Concernant les rencontres avec leur tuteur de stage (à Matam), 47% disent ne jamais avoir eu d'échange avec lui et 16% de manière irrégulière. 37% ont eu des échanges réguliers

voire très réguliers avec lui. Ce pourcentage monte à 59% si on ne considère que la période 2009/2015 et une seule stagiaire dit ne jamais avoir eu d'échange dans cette période.

Pour les échanges avec leur formateur IFSI, 73% disent ne jamais avoir eu d'échange, 9,5% de manière irrégulière et donc seulement 17,5% de manière régulière voire très régulière. Là aussi on constate une progression depuis 2009 où la moitié des stagiaires ont eu des contacts réguliers avec leur formateur et seulement 1/3 n'en ont jamais eu.

Le fait que les étudiantes soient logées en famille d'accueil n'est pas anodin. Véritable lieu d'échange et d'immersion dans la vie quotidienne d'une famille. Cette immersion leur permet aussi de pouvoir mieux imaginer la manière de vivre des patients qu'elles rencontrent sur leur lieu de stage. Les liens tissés au sein de leur famille persistent souvent au-delà de la période de stage.

III.1.3 Après le stage

Dans les IFSI de Valence et de Lyon, l'exploitation pédagogique collective au retour a toujours existé mais s'est renforcée au cours des années. Actuellement, il y a une exploitation à chaud au retour et une autre à un mois du retour. C'est l'occasion pour les étudiantes de parler de leur ressenti et d'aborder un retour sur la pratique, sur ce qu'elles ont appris et les ressources qu'elles ont mobilisées,... Cette exploitation se passe en séance collective avec une possibilité de s'entretenir avec une psychologue si besoin. Un suivi pédagogique individuel à la demande de l'étudiante avec le référent pédagogique permet également de faire le point sur ce qui a été appris et sur ce qui reste à apprendre. De plus, les étudiantes font un retour sur expérience à leur promotion et aux premières années avec le support de leur choix. Lors du bilan de leur trois années d'étude, une question est à nouveau posée afin qu'elles réfléchissent sur l'utilité de ce stage avec une année de recul.

Avec ADOS, un premier bilan à chaud est effectué avec la volontaire ADOS sur place qui fait un compte-rendu écrit. Un mois après le retour, un débriefing est conduit par la chargée de mission d'ADOS basée à Valence afin d'offrir un espace d'expression et de revenir sur l'expérience vécue. Il est alors demandé aux étudiantes de réfléchir à une « bonne surprise », une « mauvaise surprise », une « belle rencontre » et « une incompréhension ». Ces quatre items de départ permettent de lancer la discussion. Il permet d'évaluer avec les étudiantes l'évolution de leurs représentations (par rapport à la préparation en amont). Ces moments sont très importants et permettent de cerner aussi ce qui est à améliorer sur place et dans la préparation au départ.

65% des interrogées par l'enquête estiment que le moment du débriefing est utile voire très utile. 6% (4 personnes) le jugent inutile et 29% n'en ont malheureusement pas bénéficié.

III.1.4 L'évaluation du stage (à l'IFSI)

Jusqu'en 2009, il était demandé aux étudiantes de produire un rapport de stage sur la connaissance du pays et sur leur projet d'éducation (prévention) afin de valider le stage. Depuis 2009, ce rapport est devenu « projet de santé publique » et valide l'unité « soins éducatifs et préventifs », une partie est rédigée avant le départ décrivant leur projet et l'autre est rédigée à la suite du stage pour faire le bilan de l'activité qu'elles ont mise en place.

Par ailleurs avant 2009, le stage était évalué par une note composée pour moitié d'un projet et pour moitié d'une note attribuée par les professionnels de santé. Les notes étaient excellentes mais n'étaient pas le reflet de l'apprentissage réel sur le terrain. Depuis 2009, les tuteurs et formateurs évaluent les 10 compétences en cours d'acquisition par l'observation directe en stage (tuteurs) et par la production d'une analyse de situation par l'étudiante (évaluée par le formateur), l'évaluation des acquisitions est donc plus précise.

III.1.5 Partenariat IFSI-CRFS

C'est suite à l'organisation de ces stages que des liens ont pu s'établir entre l'IFSI de Valence et un centre de formation en santé de la région de Matam : le CRFS²⁹. Les retombées de cette expérience vont donc au-delà de bénéfiques individuels et ont permis la mise en lien de deux institutions homologues. Actuellement les formateurs valentinois échangent avec les formateurs matamois dans une perspective de renforcement de capacités pour chacun. Par exemple, le CRFS s'inspire du portfolio pour proposer un outil pédagogique à leurs étudiants et l'IFSI s'inspire de la grande expérience du CRFS en matière de santé communautaire.

III.2 Pistes d'amélioration possible

L'analyse de l'expérience des stages aux Sénégal des étudiantes infirmières depuis 25 ans et des dispositifs d'accompagnement de ceux-ci, ainsi que les échanges complémentaires au sein du groupe de travail à l'issue de la rédaction de ce rapport, ont permis de dégager les pistes d'améliorations ci-après de l'organisation et de l'accompagnement de ces stages.

Ces pistes visent à répondre à des besoins divers relatifs aux différentes phases du processus de stage (avant, pendant, après) et dont les solutions possibles en réponses, peuvent relever distinctement d'ADOS, des IFSI ou des deux dans leur partenariat sur ces stages.

Les besoins identifiés et les pistes d'amélioration dégagées portent ainsi sur les thèmes suivants, les objectifs et les modalités pratiques, présentés ci-après :

1. Besoin de disposer au sein d'ADOS, d'une mémoire documentaire structurée de l'expérience. L'ancienneté de l'initiative et le capital d'expérience accumulé méritent que le personnel et les bénévoles d'ADOS, dont le turn-over est important, disposent d'une documentation organisée et accessible facilement.

L'archivage papier et numérique de cette documentation pourrait être organisé selon un classement thématique.

2. Besoin de structurer et de rendre facilement accessible aux étudiantes stagiaires les informations utiles dans le cours du séjour de stage à Matam.

Les étudiantes, une fois sur place, ont besoin de se référer à un outil documentaire de type mémento, qui leur rappelle toutes les informations importantes pour le bon déroulement du séjour et du stage (données logistiques, précautions sanitaires voire culturelles, vocabulaire en pulhar)

²⁹ Centre régional de formation en santé.

Envisager la réalisation d'un guide sommaire en version papier et d'une documentation sous forme de fiches thématiques (constituées progressivement) mises en ligne sur un site /plateforme en ligne et accessible après les préparations au départ.

3. Besoin d'outiller les étudiantes pour leurs activités dans des lieux peu (ou non) francophones, en vocabulaire de la langue locale, à usage quotidien et professionnel.

Le lexique en Pulhar pourrait ainsi être actualisé et enrichi de termes médicaux. Afin d'impliquer les étudiantes et que le vocabulaire répertorié corresponde bien à leur besoin sur place, il pourrait être suggéré aux étudiantes d'élaborer pendant leur stage un lexique thématique. Par exemple, le champ lexical du corps humain avec un support visuel, ou les outils d'une salle de soins. Ces listes de vocabulaire pourraient être compilées au fur et à mesure.

4. Besoin de mobiliser plus fortement les formateurs sur le suivi des stagiaires durant leur stage au Sénégal et de formaliser l'organisation du suivi de l'étudiante au cours du stage.

L'enquête réalisée indique qu'une part importante d'ex-stagiaires n'a pas eu d'échanges avec leur formateur référent durant le stage. Ce constat peut suggérer un besoin d'information et de sensibilisation plus forte des formateurs référents à la réalité et l'intérêt de ces stages à l'étranger.

Le développement d'outils d'information/sensibilisation pédagogiques sur ces stages pourrait être fait de différentes manières :

- *Réalisation d'un fascicule synthétisant les éléments importants, d'ordre pédagogique, du présent rapport*
- *Réalisation d'une vidéo sur l'expérience de ces stages à Matam (également utilisable pour les séances de préparation)*
-

5. Besoin de développer à la suite la relation pédagogique de suivi des étudiantes en cours de stage, à partir du trinôme Formateur Référent/Tuteur de stage/Étudiante.

Aujourd'hui le suivi pédagogique des étudiantes semble procéder principalement de relations bilatérales (suivi Formateur référent/ étudiantes, suivi local Tuteur/Étudiante). L'intérêt de croiser les points de vue des 3 parties est patent.

La réflexion sur des outils de dialogue à trois mérite d'être engagée : Rendez-vous téléphonique via l'outil Skype, élaboration d'une fiche pédagogique des points à traiter lors de ce rendez-vous...

6. Besoin pour les étudiantes de faire le lien entre le module de santé publique de première année et l'activité d'information/prévention assurée durant le stage, donc entre les unités d'enseignement relatives à la santé publique et l'activité.

L'étude a montré que ce lien était très rarement établi.

La préparation au sein des IFSI pourrait ici intégrer le rappel de ce lien en illustrant par des exemples, la traduction en stage des apports de ce module de 1^{ère} année.

7. Besoin de reconnaître et d'intégrer la préparation (avant) et l'exploitation (après) du stage au module « stage » dans le crédit temps imparti à celui-ci.

Les préparations respectives des IFSI et d'ADOS sont reconnues très largement comme utiles par les anciennes stagiaires. La réalité des situations de travail inattendues et parfois difficiles à vivre tout en étant très formatrices pour les stagiaires, justifient la réalisation de ces préparations ainsi que la considération d'un temps et de moyens d'exploitations pédagogiques ultérieurs significatifs (collectives ou individuelles, débriefing, bilan à froid avec le formateur référent par exemple,...).

Formaliser la place des temps de préparation et d'exploitation dans le programme de la 2^{ème} année.

Par ailleurs, il serait intéressant de réaliser un travail de recherche auprès des professionnels sénégalais afin de capitaliser leur expérience d'accueil et de suivi de stage sur place, et d'identifier les bénéfices générés par ces échanges.

ADOS pourrait également proposer un journal de bord structuré aux étudiantes afin d'accentuer les prises de conscience d'autres réalités, et des changements de positionnement, de représentations,... qui interviennent durant le stage.

Conclusions

Cette enquête nous a permis de mettre en évidence les impacts d'une telle expérience dans le parcours personnel et professionnel d'un futur infirmier.

En posant le choix de partir faire un stage dans un univers inconnu, l'étudiante oriente son parcours de formation et est pleinement actrice de son apprentissage. De plus, elle vit une expérience aux côtés d'une association de solidarité internationale, s'engage dans un processus (préparation en amont, et relecture de l'expérience au retour) et découvre ou approfondit des notions liés aux inégalités nord-sud, à la rencontre interculturelle, au partenariat, et à la complexité des réalités.

Nous avons constaté que ce stage génère des compétences professionnelles qu'elles soient techniques ou humaines. Les participantes prennent davantage conscience de leur propre contexte de vie et de travail en France (en termes de modèle culturel, d'organisation du système de santé, de moyens) et le valorisent plus. Ce qu'elles apprennent est varié : des ressources spécifiques à la profession et plus transversales. Les quatre types d'unité d'enseignement recensés dans le référentiel de formation « bénéficient » donc de ces acquisitions. Il semble qu'après un tel stage, une plus grande attention est posée à la prise en charge globale et individualisée des patients.

Hormis de nouvelles compétences très spécifiques à leur futur métier, les anciennes stagiaires remarquent que ce stage leur a donné une plus grande ouverture envers les autres. Par ailleurs, on mesure un réel impact en termes de citoyenneté : elles se sentent davantage intéressées par les questions internationales, ces stages permettent de développer un intérêt particulier sur les questions de santé dans le monde. On peut également constater que ce type d'expérience favorise un autre regard sur la mixité sociale, une curiosité envers les autres, et l'envie de rencontrer de nouvelles personnes. « L'enjeu de l'interculturalité est bien l'invention de formes créatives de « vivre ensemble » qui permettent une reconnaissance mutuelle grâce à l'interconnaissance et le respect qu'elle entraîne. »³⁰

Ce stage permet une véritable ouverture d'horizons, une démonstration du champ des possibles. La rencontre d'autres manières de vivre, d'être, de penser laisse des traces et engendre une modification dans la manière de faire, dans les habitudes des futures professionnelles. Un stage à l'international suscite des changements significatifs et durables dans les choix de vie, les compétences et les approches du soin.

Ces compétences plus transversales encouragent à continuer à favoriser la possibilité pour des étudiants de partir faire des stages à l'international. L'enjeu serait de renforcer ce type de dispositif avec des étudiants issus d'autres filières de formations. En effet, hormis l'acquisition de compétences très spécifiques, nous avons mis en évidence l'acquisition d'une série de compétences transversales qui sont aujourd'hui essentielles dans une large partie des métiers. Par exemple, l'acquisition d'une plus grande aisance dans la relation avec des personnes d'une autre culture est clé pour toutes les professions étant donné que nous

³⁰ AMILHAT-SZARI Anne-Laure, *Culture et développement : la durabilité renouvelée par l'approche interculturelle*, Introduction, Publibook, p. 20.

vivons dans un environnement multiculturel. De plus, se débrouiller avec d'autres moyens, un matériel différent voire inexistant est formateur. Cela encourage la créativité et la capacité d'adaptation à des techniques et des pratiques différentes.

Mais le stage n'est pas « le tout » de cette expérience. Pour amplifier ses effets il est essentiel qu'il soit accompagné avant, pendant et après. Les compétences des associations de solidarité internationale telles que ADOS (réseaux de partenariats dans des pays du Sud, savoir faire en matière de mise en lien et d'éducation à la citoyenneté et à la solidarité internationale) permet lors des préparations d'enclencher un processus de réflexion. Les étudiantes apprennent à se situer (dans leur propre culture avec leurs habitudes, croyances, manières de vivre, modèles de société) pour être prêtes à se décentrer, découvrir un nouvel univers. L'accompagnement des instituts de formation est lui aussi essentiel afin d'aider les étudiantes à situer leur projet de stage dans leur parcours de formation et à formuler leurs objectifs. Le retour sur l'expérience est nécessaire pour enclencher un processus de réflexivité. Un temps d'arrêt qui permet de réaliser tout ce qui a été appris et de métaboliser l'expérience.

Le processus de stage (l'avant, le pendant et l'après) devient alors terrain d'expérimentation et d'apprentissage, espace de transformations. Il est une étape dans la formation de l'étudiante qui l'aide (avec d'autres étapes) à *devenir* infirmière et à construire sa personnalité.

Ce stage dans un milieu culturel différent, dans un contexte différent à des répercussions personnelles et professionnelles qui permet un enrichissement et favorise le questionnement. « L'aptitude à se mouvoir dans plusieurs mondes et selon plusieurs perspectives est une nécessité de notre temps, sous peine d'atrophie de notre système de pensée et d'éducation. »³¹

³¹ ABDALLAH-PRETCEILLE, *L'éducation interculturelle*, Que Sais-je ?, PUF, Paris, p. 116.

ANNEXES

Annexe 1 - Bibliographie

ABDALLAH-PRETCEILLE Martine, *L'éducation interculturelle*, Que sais-je ?, PUF, Paris, 2004.

AMILHAT-SZARI Anne-Laure, *Culture et développement : la durabilité renouvelée par l'approche interculturelle*, Publibook, Montréal, 2009, p.20.

AUBE Roxane, Le développement de la compétence culturelle d'étudiantes en sciences infirmières participant à un stage au Sénégal, *Mémoire de Master en sciences en sciences cliniques*, UQAT, 2013.

BACHELARD Gaston, *La formation de l'esprit scientifique*, 1934.

BULTEAU Marc, *Va, vis et deviens*, Mémoire en vue de l'obtention du diplôme des Hautes Etudes des Pratiques Sociales, Université Lumière Lyon II, 2007.

BOUCHET Valérie, Psychopédagogie perceptive et motivation immanente, *Mémoire de Master en psychopédagogie perceptive*, Université de Lisbonne, 2006.

Bulletin officiel santé, Protection sociale, Solidarités n°2009/7 du 15 août 2009
URL : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_du_31_juillet_2009_annexe_2.pdf>

CAMERLAIN Monique, MYHAL Geneviève, La compétence multiculturelle en sciences de la santé, *L'actualité médicale*, 19 octobre 2011, p. 46-47.

CAMPINHA BACOTE Josepha, The quest for cultural competence in nursing care, *Nursing Forum*, 30 (3), p.19-25.

CLOT Yves, Clinique du travail et clinique de l'activité, *Nouvelle revue de psychosociologie* 1/2006 (n° 1), p. 165-177, 2007.

COGNET Marguerite, MONTGOMERY Catherine, *Ethique de l'altérité. La question de la culture dans le champ de la santé et des services sociaux*, Les Presses de l'Université de Laval, 2007.

COLLIERE Marie-Françoise, *Soigner le premier art de la vie*, Masson, 2001.

DAVEZIES Philippe, « De l'épreuve à l'expérience du travail. Identités et différences », intervention au colloque GRAPH-HCL Le défi des identités professionnels à l'hôpital. Être soi avec les autres, 28 juin 1991.

DELICADO Noelia, La perception du niveau de compétence culturelle parmi des infirmières en contexte de soin aux enfants migrants et à leur famille, *Mémoire de Master en Sciences en sciences infirmières*, Université de Lausanne, 2014.

DEMAS Séverine, La rencontre interculturelle, un moyen pédagogique ? L'acquisition des compétences infirmières par la rencontre d'autres cultures, *Dossier méthodologique*, Université Lumière Lyon 2, ISPEF, 2011.

- DEVELAY Michel, *Peut-on former les enseignants ?*, ESF éditeur, Collection Pédagogies, Paris, 1994.
- EUNICE Eunyong, The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis, *Journal of Transcultural Nursing*, 15 (2), p.93-102.
- FARMAN Pamela, *Le développement de la compétence culturelle d'étudiantes infirmières inscrites à un programme de stage international et interculturel*, Mémoire de maîtrise inédit, Université Laval, Québec, 2007.
- FIGARI Gérard, REMAUD Dominique, *Méthodologie d'évaluation en éducation et formation ou l'enquête évaluative*, Bruxelles, De Boeck, 2014.
- FORMARIER Monique, La Clinique infirmière, une réalité à développer, in *Recherche en soins infirmiers*, n°93, 2008.
- FORMARIER Monique, L'apport des sciences infirmières aux sciences humaines, *Recherche en soins infirmier*, 2(N° 89), 2007, p. 3-3. <URL: www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-3.htm>
- FORONDA Cynthia, BELKNAP Ruth, Transformative Learning Through Study Abroad in Low-income Countries, *Nurse Educator*, 37 (4), 2012, p.157-161.
- HAGAN Alexandre, La compétence culturelle des infirmières, in *Cahiers Métiss*, vol.2, n°1, 2007, p. 9-21.
- JENKINS Emily, BALNEAVES Lynda, Le choc culturel infirmier, in *Infirmière canadienne*, 12 (7), 2011, p.25-28.
- JONES Anne-Marie, NEUBRANDER Judy, HUFF Marie, A cultural Immersion experience for nursing Students, in *Education Journal*, vol. 2, n°1, 2012, P.1-11.
- KOLLAR Shelley, AILINGER Rita, International clinical experiences: Long-term impact on students, *Nurse Educator*, 27 (1), 28-31.
- LE BOTERF Guy, *Professionaliser : construire des parcours personnalisés de professionnalisation*, EYROLLES, Edition d'organisation, 2010.
- LEE N-J, The Impact of International Experience on Student Nurses' personal and professional Development, *International Nursing Review*, 51, 113-122.
- LEVINE Mary, Transforming experiences: Nursing Education and International Immersion Programs, *Journal of Professional Nursing*, 25 (3), p.156-169.
- LEVY-LEBOYER Claude, Le cœur à l'ouvrage, in *Sciences Humaines*, n° 92, 1999, p. 20-23.
- MANET Blanche, La solidarité internationale forme la jeunesse, in *Alternatives Economiques*, n°241bis.
- NUTTIN Joseph, *Théorie de la motivation humaine*, PUF, 2000.

- RUDDOCK Heidi, TURNER Sales, Developing Cultural Sensitivity: Nursing Student's experiences of a Study abroad Programme, *Journal of Advanced Nursing*, 59 (4), 2007, p.361-369.
- OSORIO-MERCHAN May Bibiana, LOPEZ DIAZ Alba Lucero, Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado, *Index Enferm* [online], 2008, vol.17, n.4, p. 266-270.
- SAINT-PIERRE Chantal, Appropriation des facteurs sociaux liés à une culture lors d'un stage en immersion culturelle, *Revue de l'Université de Moncton*, 39 (1 et 2), p. 311-327.
- STENGERS Isabelle, *La vierge et le neutrino. Les scientifiques dans la tourmente*, Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 2006.
- VALLERAND Robert, THILL Edgar, *Introduction à la psychologie de la motivation*, Laval, Editions Etudes Vivantes, 1993.
- ZORN Cecilia, The Long-Term Impact on Nursing Students of Participating, in *International Education*, 12 (2), 1996, p.106-110.

Annexe 2 – Questionnaire de l'étude



Etude sur l'impact des stages infirmiers au Sénégal

Ce questionnaire vous est envoyé afin de récolter le témoignage de votre expérience de stage au Sénégal. Cela fait 25 ans qu'ADOS facilite ces stages et désire donc prendre du recul pour faire le bilan voire améliorer encore l'accompagnement proposé aux stagiaires.

Répondre à ce questionnaire vous prendra environ 20 minutes, merci pour votre investissement: chaque témoignage compte!

Qu'est-ce qui vous a motivé à partir faire un stage au Sénégal? Choisissez parmi ces propositions les 3 motivations les plus importantes

- Découvrir d'autres pratiques de soins
- Tester ma capacité d'adaptation dans un contexte culturel différent
- Préparer un projet professionnel en lien avec la solidarité internationale
- Confronter mon mode de penser à d'autres valeurs culturelles
- Découvrir un pays
- Mieux me connaître et connaître les autres
- Développer des connaissances interculturelles au regard de sa profession
- Vivre une toute nouvelle expérience
- Autre :

Aviez-vous le projet de faire un stage à l'étranger avant l'entrée en formation ?

- oui
- non

Le projet du stage au Sénégal résulte de votre premier choix de destination?

- oui
- non

Quelles différences majeures dans les pratiques de soins vous ont le plus marqué au cours de cette expérience ? Citez les 4 principales

- Les rythmes de travail
- Les ressources disponibles
- La prise en charge de la douleur
- Le rapport à la mort
- Le rapport à l'hygiène
- Le rôle de l'infirmier
- La place de la médecine traditionnelle
- L'accès de la population aux soins
- La place de la famille
- Autre :

Dans quelle situation inattendue avez-vous pu vous trouver et comment y avez-vous fait face Décrivez sommairement la situation problème et votre réaction

Ce stage vous a-t-il donné des clés pour dispenser des soins à des personnes d'origine culturelle différente ?

- oui
- non

Si oui, avez-vous des facilités pour

- communiquer avec des personnes qui ne parlent pas la même langue que vous
- traiter des patients atteints de maladie peu courante
- traiter des patients aux habitudes de vie différentes (tradition, alimentation,...)

D'un point de vue professionnel, ce stage vous a permis d'acquérir (Choisissez deux réponses)

- De nouvelles connaissances techniques
- Une habileté dans la manière d'aborder un patient
- De nouvelles connaissances sur le plan médical (maladies tropicales, santé communautaire)

- Un meilleur sens clinique
- Autre :

9. Qu'avez-vous appris au Sénégal que vous avez transposé à votre pratique en

France ?

Vous êtes-vous senti plus sûr de vous au retour du stage ?

- oui
- non

Dans quelles situations vous êtes-vous senti plus confiant après votre stage ? Donnez un exemple d'une situation professionnelle et un exemple d'une situation personnelle

Avez-vous conservé des contacts suite à votre stage ?

- Avec les autres participants au stage
- Avec les personnes rencontrées sur place
- Aucun

Comment entretenez-vous ces contacts?

- Par téléphone
- Par courriers
- Par Internet (mail, facebook)
- En retournant au Sénégal
- Par contact direct en France

Quel élément de l'expérience de stage a contribué à renforcer les liens ? Citez 2 éléments

- La vie collective entre stagiaires
- Le travail

- Les temps de loisirs
- Les échanges avec l'équipe d'ADOS
- Autre :

A quelles valeurs d'ADOS ci-après, le stage réalisé au Sénégal vous a-t-il paru le plus correspondre? Citez deux éléments

- La connaissance réciproque
- La mobilisation durable de tous les acteurs
- La confiance et la coresponsabilité partagées
- La relation égalitaire
- Le partage d'expérience et échanges interculturels
- L'éducation à la citoyenneté internationale

Après votre stage avez-vous fait plus attention à l'économie des ressources utilisées lors des soins ?

- oui
- non

Si oui, à quoi êtes-vous plus attentif?

21. Les préparations ont été effectuées par

	ADOS	IFSI	Aucun des deux
Préparation du voyage (logistique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation du séjour (connaissance des conditions de vie et d'hébergement)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation du travail durant le stage (connaissance du contexte professionnel de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	ADOS	IFSI	Aucun des deux
stage)			
Préparation sanitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation pédagogique (objectifs, rapports)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préparation culturelle (découverte du contexte global)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel élément de préparation vous a particulièrement satisfait ? Sélectionner un ou deux éléments

- Préparation du voyage (logistique)
- Préparation du séjour (connaissance des conditions de vie et d'hébergement)
- Préparation du travail durant le stage (connaissance du contexte professionnel du stage)
- Préparation sanitaire
- Préparation pédagogique (objectifs, rapports)
- Préparation culturelle (découverte du contexte global)
- Autre :

Quelle préparation vous a paru redondante ?

Quel autre élément de préparation vous paraîtrait nécessaire ?

En quoi cette préparation vous a plus particulièrement aidé lors de votre arrivée au Sénégal ? Donnez un exemple relatif au vécu du stage

Pendant votre stage, avez-vous eu des échanges

	très régulier	régulier	irrégulier	très irrégulier
Avec votre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	très régulier	régulier	irrégulier	très irrégulier
tuteur				
Avec votre formateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avec l'équipe d'ADOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel appui le plus bénéfique vous ont-ils apporté ?

29. Pour accompagner votre stage, différentes séances ont eu lieu, comment les avez-vous appréciées ?

	très utiles	utiles	peu utiles	inutiles
Réunions préparatoires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evaluation à mis parcours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Débriefing au retour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel support documentaire d'appui pédagogique vous a paru le plus utile ? 1 le plus utile; 3 le moins utile

	1	2	3
Objectifs de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Portfolio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapport de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel autre document éventuel?

Vous souvenez-vous d'une rencontre marquante sur place?

A la suite de votre expérience au Sénégal, êtes-vous parti travailler à l'étranger?

- jamais
- une fois
- plusieurs fois

Si oui où?

Si oui, de quand à quand?

Votre expérience de stage a-t-elle eu une incidence sur le(s) choix de service(s), de structure(s) de soins où vous avez travaillé et les fonctions que vous avez exercées?

- oui
- non

Si oui, en quoi?

Pendant votre stage quelles difficultés avez-vous rencontrées à la réalisation de diagnostics? Cochez 1 ou 2 réponses

- institutionnelles: les règles de l'établissement ont interférées avec certaines étapes du diagnostic
- organisationnelles
- culturelles: le malade manifestait des résistances
- de ressources: il me manquait des connaissances pour effectuer un diagnostic complet
- matérielles: l'usage des outils disponibles (dossiers de soins, examens) vous a gêné pour effectuer un diagnostic complet
- Autre :

Pendant votre stage, quelles difficultés avez-vous éprouvées à la réalisation de soins? Cochez 1 ou 2 réponses

- institutionnelles
- organisationnelles
- culturelles

- de ressources
- matérielles (pansements, sondes,...)
- Autre :

Pendant votre stage, quelles difficultés avez-vous éprouvées pour le suivi de soins?
Cochez 1 ou 2 réponses

- institutionnelles
- organisationnelles
- culturelles
- de ressources
- matérielles (dossier de soin,...)
- Autre :

Dans le cadre du stage, avez-vous été amené à pratiquer des actes non permis en France?

- oui
- non

Si oui, donnez un/des exemple(s)

Si vous avez été amené à animer une activité de prévention et d'éducation (causerie, échange), quel intérêt y avez-vous trouvé?

- J'ai eu à faire à des publics inhabituels
- C'était la première fois que je faisais ce type d'activité
- Le sujet traité était original et m'a demandé une préparation particulière
- La séance a donné lieu, à la suite, à des initiatives d'utilisation par les usagers ou par le service
- Autre :

A quelles situations de crise avez-vous été confronté et comment y avez-vous fait face?

Comment avez-vous surmonté ces difficultés? Illustrez à partir d'un exemple pour une difficulté (de diagnostic, de soins ou de suivi de soins)

En quoi votre pratique professionnelle a-t-elle été influencée par votre expérience de stage au Sénégal ?

Cette expérience de stage a-t-elle suscité chez vous un intérêt plus particulier sur (maximum 3 réponses)

- les questions de santé
- les questions migratoires
- les questions religieuses
- les questions de relations internationales
- les questions de politique intérieure au Sénégal
- Les questions de coopération internationale
- Autre :

Après votre formation vous êtes-vous engagé dans une cause d'intérêt collectif?

- politique
- sociale
- environnemental
- de solidarité internationale
- dans le domaine sportif
- professionnelle
- aucune

- Autre :

En quoi cet engagement a-t-il été stimulé par votre expérience de stage au Sénégal?

En quoi le stage a modifié votre mode de relation aux autres? Choisissez 3 des mots clés

- Ecoute des autres
- Curiosité envers les autres
- Envie de rencontrer d'autres personnes
- Empathie
- Bienveillance
- Entraînement des autres (leadership)
- Coopération (travail d'équipe, faire ensemble)
- Solidarité
- Sens de l'initiative
- Autre :

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme?

Dans quel IFSI/école avez-vous étudié?

Quel est votre profession actuelle?

Dans quelle structure travaillez-vous?

- Hôpital
- CHS
- Clinique
- Centre de soin
- Etablissement sanitaire et social
- Structure accueil petite enfance
- A domicile
- Centre de formation
- Autre :

Nombre de postes successifs

Nombre de postes en France

Nombre de postes à l'étranger

Quel âge avez-vous?
Êtes-vous?

- un homme
- une femme
- Avez-vous un/des commentaire(s) lié(s) à votre expérience de stage infirmier au Sénégal?

-
-

Si vous acceptez d'être éventuellement recontacté pour plus de précisions veuillez-
renseigner votre adresse email