

**UNIVERSITÉ SAINT-THOMAS D'AQUIN  
(USTA)**

\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*

**INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE  
INTERDISCIPLINAIRES EN SCIENCES DE LA SANTÉ  
ET DE L'ÉDUCATION (IFRISSE)**

\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*

**BURKINA FASO  
Unité – Progrès - Justice**



**Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires  
en Sciences de la Santé et de l'Éducation  
(IFRISSE)**

*Autorisation N°2015-001793/MESS/SG/DGESR/DIESPr  
09 BP 311 Ouagadougou 09 - Burkina Faso  
www.ifris-bf.org*

**Tel: (+226) 25 40 75 41**

## **Mémoire de fin de formation**

**Pour l'obtention du diplôme de**

**Master en Sciences Infirmières option : pédagogie et  
management de la qualité**

**Année académique 2016-2017**

**Obstacles à l'autoformation des infirmiers travaillant dans  
le Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo.**

**Présenté par**

**NANA Ousmane**

Etudiant en Master II,  
Sciences infirmières

**Directeur de mémoire**

**Dr. Adama KÉRÉ**

Assistant en Sciences de l'éducation à  
l'Université de Koudougou, Ingénieur Formation,  
Psychologue clinicien.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>I</b>
<b>DÉDICACE</b> .....	<b>IV</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>V</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>VI</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	<b>VIII</b>
<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>X</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE</b> .....	<b>4</b>
I-1. ÉNONCÉ DU PROBLÈME.....	5
I-2. QUESTIONS DE RECHERCHE, OBJECTIFS ET PROPOSITIONS THÉORIQUES.....	10
<b>CHAPITRE II. RECENSION DES ÉCRITS</b> .....	<b>12</b>
II-1. L' AUTOFORMATION DES INFIRMIERS.....	13
II-1-1. <i>L'autoformation et la question de la formation continue des infirmiers</i> .....	14
II-2. LES APPROCHES RELATIVES À L' AUTOFORMATION .....	17
II-2-1. <i>L'entraînement mental de Chosson (2002)</i> .....	17
II-2-2. <i>L'accompagnement en autoformation</i> .....	20
II-2-3. <i>La motivation en autoformation</i> .....	22
II-2-4. <i>L'investissement en autoformation</i> .....	23
II-2-5. <i>Les piliers de l'autoformation</i> .....	26
<b>CHAPITRE III. LE CADRE CONCEPTUEL ET CADRE D'ÉTUDE</b> .....	<b>32</b>
III-1 CADRE CONCEPTUEL.....	33
III-1-1. <i>Description du cadre conceptuel</i> .....	33
III-1-2. <i>Description des variables à l'étude</i> .....	35
III-1-3. <i>Présentation du cadre</i> .....	37
III-2. CADRE D'ÉTUDE ET CHAMP D'ÉTUDE.....	39
iii-2-1. <i>Cadre d'étude</i> .....	39
III-2-2. <i>Milieu d'étude</i> .....	40
<b>CHAPITRE IV. MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>42</b>
IV-1. DEVIS DE RECHERCHE .....	43
IV-2. ÉCHANTILLONNAGE .....	43
IV-3. INSTRUMENTS ET COLLECTE DES DONNÉES.....	44

IV-3-1. <i>Les instruments</i> .....	44
IV-3-2. <i>Collecte de données</i> .....	45
IV-4. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES.....	46
IV-5. CONDITIONS DE VALIDATION DES PROPOSITIONS THÉORIQUES.....	46
IV-6. LES CONSIDÉRATIONS ET PRINCIPES ÉTHIQUES.....	47
IV-7. CRITÈRES DE RIGUEUR.....	47
<b>CHAPITRE V : RÉSULTATS.....</b>	<b>49</b>
V-1. DESCRIPTION DES PARTICIPANTS.....	50
V-2. ANTÉCÉDENTS D'ENGAGEMENT À L'AUTOFORMATION.....	50
V-2-1. <i>Ce qui justifie la démarche de l'autoformation</i> .....	51
V-2-2 <i>Que penser de la démarche d'autoformation</i> .....	52
V-2-3. <i>Raisons de l'engagement</i> .....	53
V-2-3. <i>Quelles caractéristiques revêtent les formations entreprises ?</i> .....	53
V-3. LES OBSTACLES À L'AUTOFORMATION.....	57
V-3-1. <i>Le manque d'effort d'investissement personnel</i> .....	57
V-3-2. <i>Les obstacles financiers</i> .....	60
V-3-3. <i>Le manque de matériel</i> .....	61
V-3-4. <i>Le manque d'accompagnement</i> .....	63
V-3-5. <i>Autres obstacles énumérés par certains interviewés</i> .....	64
V-3-6. <i>Les principaux obstacles</i> .....	64
VI-2. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	65
<b>CHAPITRE VI. DISCUSSION.....</b>	<b>67</b>
VI-1. LES APPORTS DE L'ÉTUDE PAR RAPPORT AUX RÉSULTATS D'ÉTUDES ANTÉRIEURES.....	68
VI-2 VÉRIFICATION DES PROPOSITIONS THÉORIQUES.....	72
VI-3. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES.....	74
VI-4. <i>Forces et limites de l'étude</i> .....	75
VI-4-1. <i>Forces de l'étude</i> .....	75
VI-4-2. <i>Les limites de l'étude</i> .....	75
VI-4. RECOMMANDATIONS.....	76
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>77</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>79</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>a</b>
ANNEXE N°1 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	b

ANNEXE N°2 : GUIDE D'ENTRETIEN ..... c  
ANNEXE N°3 : FORMULAIRE D'INFORMATIONS..... e  
ANNEXE 4 : LETTRE D'AUTORISATION D'ENQUÊTE..... h

## **DÉDICACE**

À mon défunt père et à ma mère qui m'ont élevé dans la probité et l'ardeur au travail.

À mon épouse, Dinga Alima et à mes enfants : Aymane, Omar Farouq, Bouchrah et Farid, trouvez dans ce travail le symbole de combat, de patience et de persévérance.

## REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à remercier mon directeur de mémoire, Dr. Adama Kéré, pour avoir cru en mon projet. Son soutien, son accompagnement et ses précieux conseils m'ont permis de réaliser ce présent travail. Je suis honoré d'avoir eu le privilège d'être encadré par quelqu'un d'aussi dévoué pour le travail bien fait, merci.

Je tiens à remercier Dr. Rouamba Georges, Coordonnateur pédagogique à IFRIS, qui n'a pas ménagé ses efforts pour le suivi de mes travaux de recherche.

Mes remerciements vont également à l'administration et à l'ensemble du corps professoral de l'IFRIS qui m'a guidé dans la voie de la réussite.

Je remercie aussi M. Nana Noufou Gustave, enseignant à IFRIS, M. Pilabré Hermann responsable du service pédagogique à l'ENSP et tous ceux qui m'ont accompagné aux différentes étapes de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également M. Ouédraogo Mamadou qui a été un coach pour moi, ses sages conseils continuent de me servir dans ma carrière.

Enfin, je remercie mes amis Sébego Ousséni, Pafadnam Yacouba, mes promotionnaires de la 1ère promotion de conseiller de santé, pour les soutiens respectifs.

## LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

**AGRAF** : Association du Groupe de Recherche sur l'Autoformation

**APP** : Atelier Pédagogique Personnalisé

**ATS** : Attaché de Santé

**AAS** : Agent Affecté Au Soins

**BEPC** : Brevet d'Étude du Premier Cycle

**CFA** : Communauté Financière d'Afrique

**CHR** : Centre Hospitalier Régional

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CHUP** : Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique

**CHUYO** : Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

**CMA** : Centre médical avec Antenne chirurgicale

**CSPS** : Centre de Santé et de Promotion Sociale

**DIF** : Droit Individuel à la Formation

**Dr** : Docteur

**DSIO** : Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux

**ENSP** : École Nationale de Santé Publique

**ECG** : Électrocardiogramme

**FOAD** : Formation Ouverte et À Distance

**FPC** : Formation Professionnelle Continue

**HOGGY** : Hôpital Général Grand Yoff

**IB** : Infirmier Breveté

**IDE** : Infirmier Diplômé d'État

**IFRISSE** : Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Science de la Santé et de l'Éducation

**INSD** : Institut National de la Statistiques et de la Démographie

**M.** : Monsieur

**OIIB** : Ordre des Infirmiers et Infirmières du Burkina

**OIIQ** : Ordre des Infirmières et Infirmiers de Québec

**PNDS** : Plan National de Développement Sanitaire

**PNUD** : Programme de Nations Unies pour le Développement

**PSA** : Peugeot Société Anonyme

**SEP** : Sentiment d'Efficacité Personnel

**SESSIO** : Section d'Études Supérieures en Soins Infirmiers et Obstétricaux

**SUS** : Surveillant d'Unité de Soins

**USB** : Universal Serial Bus

## **LISTE DES ANNEXES**

**ANNEXE N°1 : Formulaire de consentement**

**ANNEXE N°2 : Guide d'entretien**

**ANNEXE N°3 : Formulaire d'informations**

**ANNEXE 4 : Lettre d'autorisation d'enquête**

## RÉSUMÉ

Les infirmiers au cours de leur carrière ont sans cesse besoin de mettre à jour leurs connaissances et compétence compte tenu de l'évolution des sciences et de l'environnement de travail. Plusieurs textes les y obligent d'ailleurs : le code de déontologie de l'infirmier au Burkina et la loi hospitalière. Heureusement des voies existent pour assurer la formation continue dont l'autoformation.

Cependant peu d'infirmiers, surtout ceux du milieu hospitalier, se consacrent à cette voie. C'est pourquoi notre étude s'est penchée sur les obstacles à l'autoformation des infirmiers travaillant dans les Centres Hospitaliers Universitaires.

L'étude est qualitative et a utilisé l'étude exploratoire comme devis. La collecte des données a été réalisée à partir d'un entretien semi-directif auprès de onze (11) infirmiers travaillant à l'hôpital, qui ont accepté faire partie de l'étude.

Le cadre conceptuel s'est appuyé de la théorie de l'autoformation de Carré et de Demaizière.

L'étude a révélé que les obstacles majeurs à s'engager dans une autoformation sont le manque d'effort d'investissement personnel, les contraintes matérielles, le manque d'accompagnement et les difficultés financières. Aussi l'âge avancé dans l'exercice de la profession, le sexe féminin et l'absence de prise en compte des compétences acquises de l'autoformation dans l'évolution de carrière constituent d'autres obstacles identifiés.

L'étude a également permis d'identifier des dispositions nécessaires pour accompagner l'autoformation.

Mot clés : infirmier, autoformation, obstacle, CHU, motivation, accompagnement, outil informatique.

## ABSTRACT

The nurses, during their career, have constantly need bringing to light their knowledges and expertises, considering the evolution of the sciences and the environment of work. Efficiently several texts make obligatory that: Deontology of the nurse code in Burkina and hospitable law. Fortunately, some ways exist to assure the continuing education as, the autoformation.

However, few nurses, especially those in the hospital environment, dedicate themselves at this way. It is why, our study has bent on the impediments to the self-training of the nurses working in the Teaching Hospital Centers.

The case study has used qualitative approach makes the exploratory research.

The data's collection has been made through a semi-structured interview by eleven (11) nurses working in the hospital that have accepted to be part of the study.

The conceptual setting belonged self-training theory of Carré and of Demaizière. The survey has revealed that the major impediments to undertake a self-training are lack of personal investment, material constraint, lack of accompaniment and financial difficulties. Thus, getting older in the exercise of the profession, the feminine sex and the absence of taking account of acquired expertise from self-training in the evolution of career, constitute some evident impediments.

The study has also allow to identify helpful arrangement regarding to self-education.

Word keys: nurse, self-training, impediment, THC, incentive, accompaniment.

# **INTRODUCTION**

## INTRODUCTION

Les infirmiers travaillant dans les Centres hospitalier Universitaire (CHU), éprouvent d'énormes difficultés pour bénéficier de formations continues organisées par l'employeur. Pour pallier à cette carence, l'autoformation constitue une opportunité, à en croire Tremblay (2003) qui estime que l'autoformation est un dispositif de formation où l'apprenant prend l'initiative et choisit de manière autonome les buts et les méthodes d'apprentissage et acquiert des connaissances en utilisant ses propres ressources et celles de son milieu

Elle permet d'assurer le recyclage et l'acquisition de nouveaux savoirs (d'Ortun, 2011) qui restent important pour tout agent.

En effet les agents de santé tout au long de leur carrière, pour faire face aux exigences de leur métier doivent mettre à jour leurs connaissances comme l'affirme Dubé (2012, p. 2)

Les infirmiers du 21e siècle doivent composer avec un contexte de travail où des changements s'opèrent de façon quotidienne. Il n'est plus possible de prodiguer des soins uniquement sur la base des connaissances acquises lors d'une formation initiale, d'autant plus que les découvertes scientifiques, les avancées technologiques et la situation de la main-d'œuvre requièrent un renouvellement constant des pratiques.

Aussi la compétence des professionnels paramédicaux sont en évolution constante et, ces derniers doivent s'adapter à la mutation que connait le système de santé (Guéraud, 2006). De l'avis de Moutet, Dupuis & Chambouleyron (2008), la formation continue permet de se mettre à jour son savoir et son savoir-faire dans sa pratique et aussi de faire face aux savoirs que le patient se sera créé par des sources d'information peu ou pas du tout fiables..

Ainsi au niveau national, plusieurs textes enjoignent l'employeur et l'infirmier à tout faire pour maintenir les compétences professionnelles. La loi hospitalière (1998), le Plan National de Développement Sanitaire [PNDS] (2011), ou le code de déontologie de l'infirmier au Burkina (2013), tous plaident pour une mise à jour des compétences. Cependant rares sont les ateliers de formation dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) au profit des infirmiers (Kéré, 2015).

Pourtant au regard des défis que pose la question de la qualité des soins et les exigences de l'environnement de travail, les infirmiers travaillant dans les CHU ont besoin de mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences afin de répondre aux attentes des patients et de leurs proches, d'une part et de l'administration d'autre part. Alors il est important que les infirmiers envisagent de se former eux-mêmes.

L'autoformation peut offrir l'opportunité à une personne d'organiser elle-même son apprentissage. Elle est serait une réponse à portée de main des infirmiers. Or, peu d'infirmiers s'engagent dans ce processus.

Le but de ce travail est de contribuer à la culture de l'autoformation par les infirmiers en étudiant les obstacles à s'engager dans cette voie.

Les points suivants constitueront l'ossature de cette étude : la problématique, la recension des écrits, le cadre conceptuel de l'étude, la méthodologie, la présentation des résultats et la discussion.

## **CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE**

## I. PROBLÉMATIQUE

Nous aborderons dans ce chapitre, l'énoncé du problème, les objectifs et les questions de recherche.

### I-1. Énoncé du problème

À travers le monde la question de la formation des acteurs intervenant à tous les niveaux de développement est semble-t-il un élément crucial dans la quête d'un capital humain de qualité. En effet un travailleur bien formé peut être un gage d'une bonne exécution de la tâche confiée. Le travailleur peut être aussi un vecteur de formation pour ses collaborateurs qui peuvent apprendre de lui. Il peut également contribuer à un rendement de qualité de l'établissement.

Pourtant, toute formation, quelle que soit sa qualité, ne peut résister à l'épreuve du temps et ne peut non plus être complète. Tout au long de la vie, l'homme a besoin de compléter sans cesse sa formation. En 1986, Newstrom (cité par Faulx, 2013), estimait à 40 % de conservation des connaissances /compétences tout juste après une formation, 25 % 6 mois après et seulement 15 % un an après la formation. En 2002 Saks (cité par Faulx, 2013), a abouti à des résultats similaires et démontrait que le taux de rétention des connaissances / compétences est de 62 % juste après une formation, 44 %, 6 mois après et de 34 % une année après la formation.

Ainsi donc, le savoir s'amenuise au fil du temps et a besoin d'être recyclé. Les ressources intellectuelles contrairement aux ressources naturelles ne s'épuisent pas. Cependant pour rester intactes et mieux se développer, elles doivent être entretenues et enrichies à tout moment. Si elles ne s'épuisent pas au sens physique du terme, les ressources intellectuelles courent le risque de devenir obsolètes, ce qui les rend désuètes tel est l'avis de Bournazel (2001).

La situation actuelle des établissements de santé paraît marquée par la présence d'une clientèle, de plus en plus exigeante et assez bien informées en matière de santé, en témoignent les échos de la presse faisant état de quelques conflits récurrents entre travailleurs et usagers. Pour offrir des soins de qualité, ces établissements ont l'obligation d'intégrer la satisfaction du client mais aussi celle des travailleurs qui d'ailleurs se doivent d'être compétents pour être à la hauteur des attentes des clients.

Pour ce faire, les agents de santé en général et les infirmiers en particulier ont le devoir de maintenir sans cesse leurs compétences au plus haut niveau pour ne pas décevoir ceux qui leur confient leurs problèmes de santé.

Pour Deauville (1998) (cité par Carré et Charbonnier, 2003 p 15), « nous sommes passés du droit au stage de formation au devoir de compétence par tous les moyens, y compris informels».

Pour soutenir la culture de la formation continue, en 1995, la commission européenne préconise un apprentissage permanent. L'individu a le devoir de se former, il doit fournir un effort pour se mettre à jour et rehausser ses compétences afin de rester compétitif dans la société de la connaissance (Périgault, 2014).

Dans la même tendance, au Canada, chaque infirmière doit participer à un minimum de 20 heures d'activités de formation continue annuellement à partir du 1er janvier 2012 comprenant au moins 7 heures d'activités accréditées. Elle doit:

- déclarer chaque année, lors de l'inscription au Tableau de l'Ordre, le nombre total d'heures d'activités de formation continue réalisées et le nombre d'heures accréditées parmi celles-ci ;
- tenir un registre de ses activités de formation continue et le conserver pendant cinq ans. (Ordre des Infirmières et Infirmiers de Québec [OIIQ], 2011).

Au niveau des entreprises et établissements, la législation plaide pour l'organisation des formations continues au profit des travailleurs (Siélé, 2013, Code de de travail en France, 2017)

Pourtant l'organisation de formations continues au profit des travailleurs reste problématique. Sahié (2013) dans une étude au Sénégal a trouvé que le personnel de l'Hôpital Général Grand Yoff (HOGGY) ne bénéficie pas de formations continues ou du moins le pourcentage des bénéficiaires reste insignifiant. En 2011, ce sont 4 agents sur un effectif de 395 agents paramédicaux qui ont bénéficié d'une formation soit un taux de 1,01 %.

Alors que la formation continue contribue à rehausser la compétence des professionnels de santé. En effet, de l'avis de Guéraud (2006), les compétences des professionnels paramédicaux est de plus en plus évolutive et doit s'adapter à la mutation que connaît le système de santé.

Aussi la gestion des services de santé gagne beaucoup en efficacité lorsqu'une formation continue est assurée à toutes les catégories de personnels de santé (Abbatt F.R. et Méjia A., 1990). Tout comme de l'avis de l'OIIQ (2011), la formation professionnelle continue (FPC) demeure indispensable pour développer et maintenir l'excellence de la pratique infirmière, car la formation initiale à elle seule ne peut fournir tout ce qu'un infirmier doit savoir tout au long de sa carrière.

Ainsi donc, la formation continue du personnel infirmier s'avère importante aussi bien pour les administrations hospitalières, les infirmiers que les patients car elle contribue à la bonne prestation de soins de qualité.

Au Burkina Faso la Loi hospitalière en son article 13 stipule: «le service publique, hospitalier participe à la formation initiale et continue du personnel infirmier et obstétrical et à la recherche dans leurs domaines de compétence» (Ministère de la santé, 1998, p. 8). Aussi le code de déontologie infirmière à son article 32 fait obligation à tout infirmier de « ... entretenir ses compétences professionnelles. Il/elle doit, dans sa pratique professionnelle, se référer aux dernières avancées de la science infirmière » (Ministère de la santé, 2013, p 7). Egalement le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) a inscrit dans ses objectifs, l'action prioritaire d'élaborer une stratégie nationale de formation continue avec des plans de formation continue à tous les niveaux du système de santé (Ministère de la santé du Burkina, 2011)

Or, l'hôpital offre peu d'opportunités de formations continues non diplômantes structurées à l'image de séminaires de formation, d'atelier de recyclage (Kéré, 2015). Il devient alors important aux infirmières, le recours à l'autoformation au regard de l'environnement de travail et des exigences actuelles de vie.

Cela est d'autant plus important car

la formation formelle initiale ou continue, quoique indispensable, s'avère déficiente, ne répondant que partiellement aux besoins des travailleurs et des organisations pour leur permettre d'innover, de s'adapter aux changements et de rester compétitifs. Par contre, l'autoformation s'illustre comme une approche complémentaire, incontournable pour le développement et le maintien des compétences dans le travail (Hrimech, 2001, p. 1).

Nonobstant cela, les infirmiers en général et ceux du CHU Yalgado Ouédraogo (CHUYO) en particulier semblent peu se consacrer ou pas du tout à l'autoformation. Il

existe peu de données dressant un bilan de la formation continue, de surcroit l'autoformation des infirmiers. Les infirmiers ont des difficultés d'accès aux résultats de recherche, par conséquent, leur application dans la pratique restent hypothétiques (Tapsoba, 2010). Le plan d'action (2017) du CHU Yalgado Ouédraogo ne fournit non plus un bilan des formations auxquelles les infirmiers ont participé. Aussi, de nos constats au cours notre expérience professionnelle dans les services de soins, les infirmiers lisent peu les articles scientifiques ; fréquentent rarement les bibliothèques ; participent peu ou pas du tout aux rares colloques et congrès de sociétés scientifiques ; ne mènent quasiment pas de recherche action. En outre certains pensent même qu'ils sont assez avancés en âge pour entreprendre des études et marquent souvent leur étonnement quand l'un d'entre eux souhaite entamer un parcours de formation qualifiante ou non.

À travers le monde, quelques études ont abordé le sujet par rapport aux exigences attendues de la part de ceux qui s'engagent dans une autoformation.

D'abord Marquié, Jourdan & Huet (2002) (cité par Mariné, Amiel, & Tricot, 2004) estiment que l'utilisabilité et l'utilité de l'auto-formation et la faible familiarité à l'outil informatique peuvent constituer un frein à l'auto-formation.

Aussi, l'engagement en autoformation n'est pas un parcours sans embûches ; les taux d'échec sont importants (50 à 85%), relève Gauthier (2000). L'engagement en autoformation exige en outre, de la volonté. Un individu est capable de développer ses propres capacités intellectuelles jusqu'à un âge tardif, à condition qu'il conserve une capacité d'apprendre qui est à peu près à la portée de tous, sous réserve qu'elle ait été régulièrement entretenue depuis l'adolescence (Bournazel, 2001).

Pour acquérir le savoir, il n'y a pas que le système formel. Des tonnes de savoirs sont acquises hors du système éducatif, ce qui a tendance à démontrer qu'il n'est pas le seul adapté pour dispenser les savoirs (Bournazel, 2001).

De ce qui précède, les connaissances et les compétences peuvent bien être acquises en dehors du système classique de formation. Il suffit d'avoir la volonté et de suivre les voies idoines pour y parvenir.

Pour prospérer, l'autoformation s'appuie sur de nombreux facteurs facilitants.

Tout d'abord il convient de souligner l'occasion inestimable qu'offrent l'internet et les technologies de l'information et de la communication. L'information est maintenant facile à trouver quand on sait naviguer sur internet, et les internautes sont prompts à partager leurs savoirs et savoir-faire (Périgault, 2014). L'intégration des technologies de l'information et de la communication viennent bousculer les pratiques pédagogiques pour organiser au mieux les apprentissages autonomes dans des environnements appropriés (Clénet, 2013). L'utilisation des technologies de l'information et de la communication est alors une opportunité à saisir pour réussir son autoformation. À Madagascar Lethuillier, Jaillet, & Jarousse (2014) rapportent qu'un projet de formation des enseignants à distance a combiné l'utilisation du téléphone (ou smartphone) et un accompagnement tutorial. Le smartphone contenait des documents sonores et la flotte mise en réseau permettait la communication avec les tuteurs et aussi les apprenants entre eux. Ensuite un regroupement périodique était organisé pour la synthèse des modules abordés. Le mobile Learning avec l'utilisation du téléphone portable comme mise en réseau de la formation et des supports de contenus, en capitalisant les compétences et les savoirs-agir, apparaît comme une innovation. L'internet abrite de nos jours de nombreuses plateformes de formation en ligne, de publications d'articles et de diverses sources d'informations qui tendent à favoriser l'autoformation.

Aussi pour réussir son autoformation l'individu doit prendre des dispositions idoines pour y parvenir. Pour Demaizière (2000), trois niveaux sont à considérer dans le dispositif de l'autoformation: le travail individuel de l'étudiant; les regroupements, le contact avec les pairs et l'encadrement par le suivi, les contacts avec un ou des tuteurs. En outre l'autoformation demeure un tremplin pour permettre aux infirmiers de renforcer leurs compétences issues de la formation initiale dont elle est complémentaire. Le développement des pratiques d'auto-formation utilisant les techniques de l'information et de la communication semblent peu coûteux ; cependant le constat est amer. Le personnel ne s'engage pas autant dans ces nouvelles formations et parmi ceux qui s'y engagent, le taux d'abandon est proche de 80% (Mariné, Amiel, & Tricot, 2004).

Alors, le recours à l'autoformation de l'avis de Mariné, Amiel, & Tricot (2004) requiert un sacrifice individuel en termes de mobilisation des forces et de ressources matérielles et financières. Toutes choses qui peuvent constituer un frein à l'autoformation.

À ce jour la recherche scientifique n'a pas encore abordé la question de l'autoformation des infirmiers au Burkina Faso, c'est pourquoi il s'avère important de l'explorer. L'étude des obstacles à l'autoformation peut ouvrir une piste de solution à l'épineuse question de la formation continue au sein du personnel de santé en général, et de l'infirmier en particulier afin de susciter la culture de l'autoformation.

## **I-2. Questions de recherche, objectifs et propositions théoriques**

### **Question de recherche**

Quels sont les obstacles à l'engagement à l'autoformation par les infirmiers travaillant dans le Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo ?

### **Questions de recherche secondaires**

Le manque d'effort d'investissement personnel constitue-t-il un obstacle à l'autoformation des infirmiers du CHU Yalgado Ouédraogo ?

Les contraintes matérielles entravent-elles l'autoformation des infirmiers du CHU Yalgado Ouédraogo ?

Le manque d'accompagnement entrave-t-il l'engagement dans l'autoformation par les infirmiers du CHU Yalgado Ouédraogo ?

Les contraintes financières constituent-elles un obstacle à l'autoformation des infirmiers travaillant au CHU Yalgado Ouédraogo ?

### **Objectif général**

Appréhender les facteurs qui constituent des obstacles à l'autoformation des infirmiers travaillant dans le CHU Yalgado Ouédraogo.

### **Objectifs spécifiques**

Cerner en quoi le manque d'effort d'investissement personnel constitue un obstacle à l'autoformation des infirmiers travaillant dans le CHU Yalgado Ouédraogo.

Déterminer quels sont les contraintes matérielles qui entravent le recours à l'autoformation des infirmiers travaillant dans le CHU Yalgado Ouédraogo.

Démontrer que le manque d'accompagnement limite le recours à l'autoformation des infirmiers travaillant dans le CHU Yalgado Ouédraogo.

Identifier les contraintes financières constituant un obstacle à l'autoformation des infirmiers travaillant dans le CHU Yalgado Ouédraogo.

### **Propositions théoriques**

- 1) Le manque d'effort d'investissement personnel limite le recours à l'autoformation des infirmiers travaillant dans les CHU.
- 2) Les contraintes matérielles constituent un frein à l'autoformation des infirmiers travaillant dans les CHU.
- 3) Le manque d'accompagnement limite le recours à l'autoformation des infirmiers travaillant dans les CHU.
- 4) L'insuffisance de ressources financières enfreint l'engagement à l'autoformation par les infirmiers travaillant dans les CHU.

## **CHAPITRE II. RECENSION DES ÉCRITS**

## II. RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre sera consacré aux écrits relatifs à l'autoformation chez les infirmiers et à la description des différentes approches en autoformation.

### II-1. L'autoformation des infirmiers

Plusieurs définitions de l'autoformation abondent la littérature. Selon Bonvalot (cité par Demaizière, 2000, p.2)

S'auto former, c'est se former soi-même, à partir de ses expériences appréhendées de manière critique. Ceci signifie d'abord qu'une telle formation n'est pas dirigée par un autre que le sujet qui se forme ; ensuite que la formation n'est pas laissée au hasard: c'est le sujet lui-même qui se forme. L'autoformation, est un processus finalisé, contrôlé, régulé par celui-là même qui se forme.

Pour l'AGRAF (Association du Groupe de Recherche sur l'Autoformation), l'autoformation est un processus d'engagement de la personne qui structure ses apprentissage dans ses interactions avec son milieu social, qu'il soit formel ou informel dans une perspective de production de savoir et de construction de soi (Clénet, 2013).

Dumazedier (1961) (cité par Périgault, 2014), quant à lui, définit l'autoformation comme une pratique de développement autonome d'un apprenant, qui approfondit son expérience par la recherche de connaissances et rend concret les connaissances acquises par une application dans la pratique.

Rieunier et Raynal (2005) apportent une nuance: l'autoformation n'est pas toujours un dispositif choisi de façon délibérée par un travailleur qui exerce son autonomie; il peut s'agir d'un dispositif de formation utilisé par dépit, en l'absence de ressources ou de soutien d'une organisation, pour la formation.

Plusieurs termes tels que la formation tout au long de la vie, l'autodidaxie, la formation autorégulée, la formation ouverte et à distance (FOAD) et le e-learning sont des termes utilisés pour souvent désigner l'autoformation.

Pour la présente étude, la définition retenue est celle de Carré et Charbonnier (2002, p 20) pour qui l'autoformation est

tout phénomène d'acquisition et/ou de modification durable de savoirs (déclaratifs, procéduraux ou comportementaux) produits en dehors des périodes explicitement consacrées par le sujet aux actions de formation instituées (par l'organisation ou par un agent éducatif formel) et susceptibles d'être investis dans l'activité professionnelle.

Cette définition s'adapte le mieux à notre sujet. En effet notre étude vise à traiter de la question de l'autoformation dans le cadre de la formation continue des infirmiers. Ce sont les formations qui mobilisent l'individu au-delà d'une journée de travail, qu'elles soient assorties d'un diplôme ou non, et non pas les formations de court délai, ne demandant pas un effort particulier. Les cours en ligne, la pratique réflexive, apprendre par les pairs, s'approprier les résultats des données probantes par la lecture des articles scientifiques, participer aux ateliers de renforcement de capacités etc. constituent des exemples d'autoformation.

### ***II-1-1. L'autoformation et la question de la formation continue des infirmiers***

Dans le cadre de leur formation continue, les infirmiers peuvent s'auto former afin de renforcer leurs compétences dans un domaine où les progrès sont au quotidien et les attentes de la clientèle de plus en plus grandes.

Selon Abbatt & Mejía (1990, p. 9 à 10), la formation continue peut aider les agents de santé:

- à préserver la qualité du travail accompli et à bien exploiter les ressources disponibles, ce qui est d'autant plus important car il est possible qu'on oublie certains volets de la formation initiale ;
- à adapter leur savoir-agir aux ressources disponibles (c'est-à-dire à apprendre à utiliser un matériel nouveau ou à faire face à une pénurie des ressources) ;
- à adapter leur savoir-faire à l'évolution de la politique des soins de santé ;
- à conformer leur manière de faire, face aux changements et évolution de la situation sanitaire de la population ;
- à assumer de nouvelles responsabilités en cas d'évolution de carrière ;
- à reconnaître et chercher à remédier aux lacunes de leur formation initiale (par exemple aptitude insuffisante à gérer les conflits ou connaissances / compétences en partie inadaptées) ;
- et à être efficient dans l'utilisation des ressources de santé.

Aussi l'environnement actuel du monde du travail avec la concurrence des entreprises et des compétences, exige de l'individu en général et de l'infirmier en particulier une remise à niveau perpétuel.

Le concept d'« agentivité » venant de l'anglo-saxon « agency », peut s'imposer dans le processus de la formation continue en général, mais particulièrement en autoformation. L'agentivité désigne la capacité d'action d'un individu. Celui qui ne se forme pas, soit qu'il n'en a pas envie, ou qu'il lui manque les moyens techniques ou financiers, prend le risque de se mettre en marge du système de l'économie de marché. L'autoformation représente alors un moyen a priori facile à mettre en œuvre pour faire valoir son agentivité (Périgault, 2014).

En France, on assiste à une centration de la formation sur l'individu qui devient, responsable de son acte de formation. La formation professionnelle innove et consacre cette tendance en instituant le Droit Individuel à la Formation (DIF) (Carré, 2004).

Le regard des autres est aussi une invite à s'auto former. La reconnaissance des pairs et des responsables de service quant à la bonne exécution des tâches confiées et l'esprit créatif dont font preuve les agents qui ont développé un savoir-faire supplémentaire en s'auto formant, constituent une invite à l'ensemble des infirmiers à se recycler. C'est ce que confirme Bandura (2003), selon qui, un certain nombre de soignantes ont développé des compétences en s'auto formant individuellement, au contact de leur pratique, grâce à leurs expériences et en observant des collaborateurs plus aguerris, qu'elles admirent. Elles ont bénéficié en retour d'un encouragement et d'une reconnaissance importante de la part de leur responsable, de leurs pairs et des patients. Elles possèdent de ce fait un sentiment d'efficacité personnelle (SEP) élevé. Ainsi donc, la reconnaissance et la valorisation qu'elles reçoivent de leur responsable, les compétences qu'elles acquièrent, les galvanisent et les poussent à viser d'autres fonctions avec d'autres responsabilités

En outre l'autoformation peut être une opportunité de renouveler à temps voulu, les compétences issues de la formation initiales et d'améliorer les insuffisances individuelles. Lors d'une étude quantitative auprès de 20 étudiants infirmiers en 2ème et 3ème année bachelor, Dubuis (2010) a abouti aux résultats selon lesquels, les connaissances et compétences acquises en réanimation se détériorent après 6 mois, sauf les compétences de bases. Un processus d'auto-formation ne serait-il pas alors un compromis pour accroître la rétention des connaissances et compétences ?

Dans une autre étude au Canada, d'Ortun (2011) a trouvé qu'outre la perspective de rehausser le salaire grâce au diplôme universitaire, il y a eu la possibilité d'améliorer les prestations. Une infirmière l'évoque, en ses termes « j'ai l'impression que je suis une meilleure infirmière grâce à tous les cours que j'ai pris. Il me semble que j'ai plus de connaissances, surtout face aux personnes âgées. J'emploie un vocabulaire que je n'aurais pas utilisé si je n'avais pas suivi les cours ».

Également, les infirmiers œuvrent dans des domaines où les technologies sont prégnantes et sont soumises à des changements fréquents. Les équipements, les protocoles de soins et le savoir-agir évoluent inlassablement. Ils ont l'habitude d'apprendre. Pour eux, la réussite d'une formation repose sur des conditions dont certaines concernent l'apprenant, telle sa motivation et son environnement d'études (d'Ortun, 2007).

D'autres barrières peuvent se dresser sur le chemin de la formation des infirmiers et doivent être surmontées si le souhait est de réussir son processus. Pour Robinson (2001) (cité par Valiquette, 2014), la formation professionnelle continue malgré les barrières possibles, demeure un atout capital à l'évolution de la pratique infirmière et correspond à un certain idéal social concernant le professionnalisme infirmier. Les barrières doivent être considérées comme une invite au courage.

Dans un sondage réalisé par l'Ordre des Infirmières / Infirmiers du Québec (OIIQ) auprès de 2025 participants, le manque de temps, la fatigue liée à la surcharge de travail, le manque de ressources financières, l'insuffisance de personnel, la difficulté d'accès à des activités de formation continue et l'absence de soutien de l'employeur constituent les principaux obstacles à la participation à des activités de formation continue (Ouellet & Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2012).

Enfin plusieurs situations d'autoformation peuvent s'offrir à l'infirmier. Selon Muller (2010), l'infirmier a la capacité d'apprendre ou de se former par lui-même. L'infirmier qui interroge sa pratique, prend conscience de ce qu'il fait par rapport à ce qui devait être fait, change son regard de cette pratique, le transforme et augmente par conséquent ses performances. Alors, les situations de travail, l'environnement d'exercice du métier sont des occasions qui permettent à l'infirmier de s'auto former et

d'acquérir des compétences transversales qui peuvent être réinvesties dans le cadre du travail.

La plupart des auteurs affirment que l'autoformation constitue une opportunité pour les infirmiers qui se doivent de suivre l'évolution de la technologie et des nouvelles exigences dues à l'évolution fulgurante des connaissances à travers la recherche. Les voies pour s'auto former sont multiples : milieu de pratique professionnelle, utilisation de résultats probants, cours à distances etc... Par conséquent, les infirmiers trouvent leurs intérêts à s'auto former, parce que l'autoformation leur permet d'acquérir des compétences autonomes, lesquelles compétences sont essentielles pour l'exercice de la profession et le devenir de leur carrière. Pour ce faire ils auront besoin de surmonter les obstacles qui entravent ce processus porteur d'espoir.

## **II-2. Les approches relatives à l'autoformation**

Plusieurs approches ont été développées au sujet de l'autoformation. Toutes ont pour objectif d'éclairer davantage cette notion et de décrire comment réussir en autoformation.

### ***II-2-1. L'entraînement mental de Chosson (2002)***

L'entraînement mental est un processus de préparation et d'adaptation pour aguerrir une athlète, un apprenant afin de réussir au mieux une épreuve ou une étape de la vie. D'après Chosson (2002, p. 15) l'entraînement mental est « une méthode qui a pour objectif de permettre à un public de maîtriser la démarche scientifique expérimentale en partant de situations de la vie quotidienne, en s'inspirant des principes de la pédagogie sportive». En matière de formation des adultes et en milieu de formation professionnelle, l'entraînement mental est une étape importante, car elle permet de préparer l'individu aux enjeux futurs, à l'aguerrir mentalement face aux éventuelles difficultés qui ne manqueront pas de se dresser sur la trajectoire des apprentissages. Il est bon « d'apprendre à apprendre » dit une formule ancienne. Il faut donc se prémunir pour s'engager dans une voie peu familière.

Un cheminement autodidactique possède d'indiscutables avantages, les connaissances sont intégrées à un univers riche d'expériences auxquelles elles ajoutent des références et, par-delà, leur confèrent une solidité intrinsèque. Mais, par ailleurs, cette route est cahotante, dévoratrice d'elle-même, faite d'enthousiasmes et de rejets, laissant des vides béants. (Chosson, 2002, p.10)

Ainsi donc, l'entraînement mental est orienté vers l'organisation des moyens d'analyse du milieu, de préparation à la recherche documentaire et au développement des qualités orales. Ce n'est pas un bien qui peut être acquis, pas non plus une coutume, ce n'est pas du domaine de l'avoir mais de l'être qui devient.

La préparation mentale est à l'image de l'entraînement du sportif. Quatre principes de base, la régissent pour l'essentiel :

- l'entraînement sportif est chaque fois une alternance entre jeux spontanés et enchainements de gestes de structuration ;
- l'alternance entre exécution de geste et exercices d'analyse et de décortication de ce geste ;
- toute étape de simulation est suivie d'une période d'application ;
- et l'évaluation des résultats atteints.

En effet l'auto direction dans la démarche d'apprentissage et les motivations individuelles sont tout comme la préparation physique des sportifs de haut niveau. Elle requiert non seulement « l'optimisation des qualités physiques mais également un entraînement mental destiné à réduire le stress avant l'épreuve afin de permettre l'acquisition d'habiletés cognitives, par la représentation de la performance à accomplir par l'individu » (Le Sanff, 1991, cité par Chosson, 2002, p. 17). Ainsi, l'entraînement mental se développe à partir d'un certain nombre d'activités.

### **L'étude du milieu**

De nos jours, le même individu qui accomplit sa tâche en milieu de travail, vit dans un environnement résidentiel à côté d'autres personnes, fréquente des endroits où il noue des relations sociales : associations, lieux de détente, lieux de culte et lieux de loisirs. Son identité est amenée à s'adapter. Le problème consiste donc à analyser les principaux déterminants de la situation pour se conformer à l'entourage sans perdre son authenticité personnelle et prendre le risque dans des décisions qui valent la peine d'être prises dans les tâtonnements, les stratagèmes et tactiques successives tout au long du cheminement dans l'apprentissage.

### **L'apprentissage de la documentation**

Au cours des séances, le formateur entraîne l'apprenant à s'orienter dans les sources traditionnelles du savoir : utiliser un dictionnaire, consulter un catalogue de

bibliothèque, ranger sa propre documentation. Il en est de même pour l'amélioration des capacités à détecter rapidement des informations utilisables et de les consigner dans un journal, à analyser le contenu d'une émission de télévision. Egalement il s'agit d'amener l'apprenant à repérer par exemple, les émissions intéressantes d'un programme de radio et à profiter des nouvelles technologies de diffusion de l'information. L'apprenant aura donc aguerrit ses aptitudes en recherche documentaire et en maîtrise de l'outil internet et informatique avant de se lancer dans son apprentissage autonome.

### **Expression personnelle et création**

Cette phase passe par l'acquisition de cadres mentaux généraux qui permettent d'insuffler un élan nouveau à l'imaginaire et à la création d'actions novatrices. Dans ce cas, le formateur se doit d'alterner la rigueur dans l'apprentissage individuel et « la libération des couches obscures du psychisme où naissent les sentiments et les émotions, notamment par des séquences de travail en groupe suscitant l'atmosphère ludique favorable à la création collective » (Chosson, 2002, p.19).

En vertu des principes de l'entraînement mental, le facilitateur peut amener à la maîtrise de chaque phase ou à la maîtrise totale de l'ensemble du processus. Dans ce cas, il convient d'imprimer la démarche selon les principes suivants :

- le principe de pertinence : il est souhaité d'analyser, non pas la totalité du réel, mais les faits qui relèvent de l'action à entreprendre, les faits significatifs, les faits peu importants mais qui risquent, à terme, d'entraîner de profonds bouleversements, les faits porteurs d'avenir ;
- le principe d'interdépendance : pendant les travaux de groupe sur une phase, il est nécessaire d'avoir en tête l'ensemble, le scénario du processus afin d'aménager le temps en fonction du produit souhaité. Par exemple, si l'animateur veut aboutir à une prise de décision en groupe, il est indispensable de livrer l'information, mais en même temps, il ne faut pas trop s'y attarder.

En 1988, l'entraînement mental a été reconnu comme une des bases de la formation pour adultes. Ce processus est encore aujourd'hui largement utilisé dans les séminaires de formation.

Cette méthode tire son originalité parce qu'elle s'appuie sur les faits de la vie courante, l'individu est plus motivé quand il doit analyser des problèmes et des situations qu'il vit au quotidien. Elle peut se pratiquer en groupe et doit être encadrée par un formateur.

L'entraînement mental prépare donc l'apprenant à prendre des responsabilités dans les situations d'apprentissage et de s'aguerrir contre d'éventuelles difficultés dont il doit faire face. Tout cela ne peut être acquis sans un accompagnement

### ***II-2-2. L'accompagnement en autoformation***

L'accompagnement dans le processus d'apprentissage par un tiers plus expérimenté, un tuteur, peut être important pour quiconque veut s'engager en autoformation. Il constitue un pilier sur lequel s'appuyer en cas d'obstacle.

Les soignants peuvent devenir des acteurs de leur formation et responsables de la construction de leur identité professionnelle s'ils bénéficient d'un soutien, d'un accompagnement qu'il soit structurel ou informel.

Dans l'autoformation on peut progresser dans les cours ou les exercices à son rythme, en demandant les aides selon le besoin et en recevant des commentaires des erreurs commises (Demaizière, 2000).

L'accompagnement de l'autoformation donne la priorité à la communication, aux relations affectives et à la réflexion sur ses pratiques.

Pour Lafortune (2006), dans la mise en œuvre de l'accompagnement, il est nécessaire pour la personne accompagnatrice :

- de connaître, de reconnaître et de prendre conscience des incohérences entre croyances et pratiques ;
- de prendre certains risques pédagogiques et professionnels afin de faire des essais différents de ses habitudes, qui démontrent la mise en œuvre d'une pensée critique et créatrice en éducation ;
- de faire preuve de tolérance à l'ambiguïté surtout lorsque les changements sont majeurs et qu'il n'est pas possible d'avoir toutes les solutions ;
- de s'assurer que les prises de conscience mènent à des actions.

Il poursuit en affirmant que les personnes accompagnées et formées à l'accompagnement quant à elles, passent par quatre étapes dans le développement de leur autonomie : l'apprivoisement, l'appropriation, l'approfondissement et l'autonomie.

Tremblay (1986) pour sa part propose un regroupement thématique résultant des besoins exprimés et les compétences recherchées chez les intervenants vers qui ils se tournent pour obtenir du soutien. Pour lui, le besoin d'un travailleur d'acquérir des connaissances et des habiletés est susceptible d'être en partie comblé en demandant l'aide d'une personne qui maîtrise bien le domaine.

Pour Clénet (2012), l'accompagnement de l'autoformation ne se limite pas seulement à la relation entre deux personnes, accompagnateur et apprenant. Au contraire il peut se réaliser également en des situations collectives de type classe, groupe social, ou communauté et, les pairs peuvent aussi servir d'accompagnateurs de l'autoformation, ce qu'on peut qualifier d'informel. Pour elle, la pratique du travail autonome fait parfois craindre le risque pour l'apprenant de dériver vers un travail solitaire pouvant entraîner abandon et démission.

Pour déterminer les formes d'accompagnement et mesurer leurs effets formatifs sur l'apprenant, Clénet (2012) a conduit une étude comparative sur l'accompagnement de l'autoformation. Elle a axé ses investigations sur deux (2) terrains différents. L'un, mettait en contexte la formation individualisée, dans le cadre des Ateliers de Pédagogie Personnalisée (APP) et pour l'autre, il s'agissait d'une formation en ligne, dans le cadre de la Formation Ouverte et à Distance (FOAD). Ses travaux ont confirmé la fonction formative de l'accompagnement. Son caractère relationnel vient renforcer les situations formatives où ces dernières ne se passent pas sans relations apprenante et relations sociales : travaux de groupe, stage pratique etc... La tendance actuelle sur le marché de la formation est de considérer à tort l'accompagnement et l'autoformation comme déshumanisant. Il n'en est pas ainsi ; l'accompagnement, grâce à sa dynamique du lien social, vient rappeler la dimension relationnelle si chère à une situation pédagogique (Clénet, 2012).

La dimension relationnelle et l'environnement aurait une influence sur l'acquisition des savoirs et la dynamique d'autoformation des apprenants.

Bournazel (2001) pense que l'environnement joue un rôle important dans la réussite de l'apprentissage. Parti du constat que les enfants d'enseignants réussissaient moyennement mieux leurs études primaires et secondaires, il explique leurs performances simplement par le fait qu'ils bénéficiaient du concours de leurs parents. Il en est de même pour les enfants de catégorie aisée qui s'en tirent mieux à leur compte que leurs camarades des milieux défavorisés. Ce n'est pas, conclut-il, que ces enfants font preuve d'une intelligence plus grande mais grâce à l'environnement, à l'ambiance dans lequel ils vivent, davantage porteur de matière d'éducation.

Aussi, Kaboré (2015) dans une étude sur la formation ouverte et à distance (FOAD) au Burkina Faso, rapporte que 92,3 % des participants déclarent être satisfaits de l'accompagnement lors de la formation et des réponses des tuteurs à leurs préoccupations.

Pour ces auteurs qui ont traité de l'accompagnement du processus d'apprentissage, l'accompagnement est important dans l'autoformation. La personne qui accompagne constitue un soutien utile et surtout primordial, quand surviennent des obstacles dans la trajectoire de l'apprentissage. Cependant l'accompagnement ne peut pas se substituer à l'engagement de l'individu, à savoir sa motivation dont il tire ses ressources adaptatives.

### ***II-2-3. La motivation en autoformation***

Selon Louart (2002, p 4)

la motivation n'est pas qu'un processus de déclenchement. Son principal rôle est une régulation continue et une direction active du comportement. En dirigeant et en coordonnant différentes opérations vers un objet but, elle transforme une série d'actes segmentaires en une action significative.

Dans l'apprentissage autorégulé, l'engagement, la persévérance face aux difficultés et/ou aux échecs, ainsi que les progrès accomplis, dépendent intimement des facteurs cognitifs et motivationnels (Pintrich, 2000).

L'auto-efficacité agit comme un mécanisme autorégulateur central de l'activité humaine. La confiance que la personne place dans ses aptitudes à produire des résultats, influence ses aspirations, ses choix, sa vulnérabilité au stress et à la dépression, son niveau d'effort et de persévérance et sa résilience devant l'adversité (Bandura, 2003).

Alors, l'engagement sera tributaire du niveau d'effort à fournir et la projection que se fait l'apprenant de la tâche à accomplir. C'est dans ce sens qu'Eccles (1983) (cité par Mariné et al., 2004) différencie cinq sous-dimensions pour mesurer la valeur subjective de la tâche: la valeur d'utilité (l'utilité perçue de la tâche pour le futur) ; la valeur intrinsèque accordée à la tâche ( le plaisir personnel à réaliser cette tâche) ; la valeur de réalisation (l'importance de bien exécuter une tâche) et enfin la valeur accordée au coût d'exécution de la tâche incluant la quantité d'effort à investir pour accomplir la tâche. Il conclut que la valeur accordée à la tâche, a une influence sur le niveau d'investissement cognitif. Abondant dans le même sens, Mariné et al. (2004, p. 7), estiment que «la personne s'investira davantage dans la tâche si elle est motivée intrinsèquement par sa réalisation, si elle y attache de l'importance et si pour lui le coût d'exécution en terme d'effort est faible».

Les caractéristiques des individus ont aussi un effet sur l'engagement en formation. Cet engagement est d'autant plus fort lorsque les individus sont diplômés, quand ils ont un statut élevé dans l'établissement et lorsqu'ils sont familiers de l'outil informatique. Cet engagement est aussi influencé par des aspects plus subjectifs : le sentiment de reconnaissance, la croyance en l'utilisabilité et l'utilité du support de formation, la motivation intrinsèque, les croyances en son habileté et enfin la conviction de réussite dans l'auto-formation (Mariné et al., 2004).

La motivation dans l'autoformation est importante car elle est au commencement et à la fin de toute activité humaine. En autoformation la liberté et l'indépendance d'action dont jouit l'individu, fait qu'il a besoin d'un puissant stimulant pour le galvaniser et l'inciter à rester fidèle à son objectif. La motivation pourrait jouer ce rôle et favoriser l'effort d'investissement de la personne qui s'auto forme.

#### ***III-2-4. L'investissement en autoformation***

De l'avis de Hongre, Forest, & Baritaud, (1998) l'investissement au sens psychanalytique, représente l'énergie psychique que l'individu attache à un objet, à une activité ou à une représentation. Au sens économique, lorsqu'un entrepreneur investit des fonds dans une activité, il s'attend à un rendement, un retour sur investissement. De même, lorsqu'un individu investit son énergie dans une activité, il en attend en retour une satisfaction, une gratification. Si ses attentes ne sont pas

comblées, il peut déplacer son énergie sur d'autres projets. L'investissement est le plus souvent, au début inconscient, mais au fil du temps il prend forme.

L'individu considère sa future formation comme un investissement. De l'avis des spécialistes en formation des adultes, la décision d'investir en formation sera prise en fonction du rendement attendu, c'est-à-dire, compenser ses coûts par des gains ultérieurs. Par exemple les coûts monétaires, le manque à gagner, le temps consenti, seront comparés aux gains espérés en termes de supplément de salaire grâce à une productivité plus accrue ou de meilleure condition de travail (Investissements en formation professionnelle : analyse économique, s. d.).

#### ***II-2-4-1. L'investissement personnel***

L'engagement en autoformation requiert de l'individu un investissement. D'une part il faut faire un sacrifice en termes d'effort à fournir. D'autre part le professionnel qui s'engage en autoformation doit utiliser son temps en dehors de son temps de travail malgré la surcharge de travail. Il devrait également sacrifier ses loisirs et sa vie familiale.

La problématique du temps consacré aux études demeure entière dans le contexte où l'autoformation semble entrer en compétition avec les autres devoirs qu'implique la vie à l'âge adulte. Les adultes sont à l'étape de leur vie où carrière et famille se disputent déjà l'agenda. Le manque de temps pour la conciliation travail, famille et formation est crucial dans leur vie personnelle (d'Ortun, 2007).

Mais, aussi, le profil des travailleurs à temps complet qui étudient à temps partiel est très différent du profil de l'étudiant qui chemine jusqu'au diplôme. Certains participants à l'autoformation, pour faire face au manque de temps, consacrent à leurs études les journées de maladie prévues à leur convention collective de travail (d'Ortun, 2011).

D'autres comme les travailleuses dans l'étude d'Ortun (2007) disent comprimer le temps qu'elles dédient à leurs proches et à elles-mêmes.

Plusieurs conceptions du temps se dégagent: le temps comme un but (gagner du temps), comme un enjeu (temps à investir dans la formation pour la réussir), comme une ressource (temps négocié auprès des proches ou de l'employeur pour étudier) ou

comme une contrainte (temps qui manque pour concilier les autres agendas) (d'Ortun, 2007).

Alors, pour s'engager dans une autoformation il faut faire des sacrifices et s'organiser à concilier le temps pour la formation et celui à consacrer aux autres exigences de la vie. Dans une étude un participant déclare : « j'ai une allocation d'intermittent. Et c'est les jours, on va dire "non travaillés", où je m'auto forme» (Gérard, 2015).

Aussi, le constat est que l'univers de l'apprentissage, une dimension souvent négligée, a des implications sociales. Paradoxalement, l'apprentissage est concomitamment un acte individuel et social ; mais surtout, un acte rationnel qu'affectif (Belanger, 2016).

Pour se faire, l'autoformation répond de nos jours à de nouvelles pratiques managériales nécessitant plus d'autonomie des acteurs, une plus forte décentralisation du pouvoir et des responsabilités, des qualités d'adaptabilité, de flexibilité ou encore de tolérance à l'inconnu précise Eneau (2003) (cité par d' Ortun, 2011).

L'investissement apparaît par conséquent, indéniable pour les acteurs qui s'engagent en autoformation. En plus de trouver du temps en dehors des heures de service, il faut aussi aménager un programme qui peut empiéter sur la vie familiale, sociale et l'espace de loisirs. Pour une majorité des acteurs, l'autoformation implique une somme considérable de travail. Des travailleuses affirment avoir pris conscience de l'investissement en temps qu'implique étudier à distance, le jour où elles ont reçu le matériel lié à leur premier cours du certificat (d'Ortun 2007).

L'investissement est fort probablement aussi financier pour l'acquisition de matériel, pour honorer les frais d'accès internet, les frais de participation aux colloques, aux conférences, l'abonnement aux revues et bibliothèques. Il en est de même des frais d'inscription. Dans une étude de Kaboré (2015), les participants à une formation ouverte et à distance ont estimé le coût d'inscription très élevé (environ 2000 euros).

En conclusion, l'investissement dans une autoformation est avant tout, à termes une somme d'efforts à fournir et un investissement financier. Ces deux catégories sont indispensables pour permettre à celui qui s'auto forme de réussir son projet en s'appuyant à une technostucture efficace dans le domaine de l'autoformation.

### ***II-2-5. Les piliers de l'autoformation***

S'engager en autoformation est une chose, la réussir en est une autre. Pour se faire Carré (2003) propose sept (7) piliers qui soutiennent l'autoformation. Le cadre de notre étude s'inspirera de ce concept-là. En effet il s'adapte le mieux à nos questionnements où nous cherchons à savoir si le manque d'effort d'investissement personnel, les contraintes matérielles, et financières et le manque d'accompagnement, constituaient un obstacle à l'autoformation.

#### **Premier pilier : le projet individuel comme fondation majeure en autoformation.**

Il est important de souligner que l'autoformation en tant que formation autodirigée ne peut prospérer tant que le principal concerné ne soit lui-même engagé.

Les animateurs des ateliers pédagogiques personnalisés (APP) estiment qu'il ne pourrait y avoir «d'autoformation sans motivation» (Carré, 2003, p. 4). Il est important que dès l'entame, les apprenants identifient un projet individuel. Il est hasardeux de penser à une autoformation, même accompagnée, sans projet.

Demaizière (2000) dans le même ordre d'idée, précise qu'on peut apporter un fort degré d'individualisation, tout en fournissant un plan détaillé de travail à l'apprenant, lui précisant le cheminement à suivre et les supports à utiliser. Pour cela on procède à un test diagnostique et à un entretien individuel avec un formateur avant l'entame de formation.

Ainsi donc l'autodétermination, pierre angulaire du comportement motivé, demeure une facette de l'auto direction des apprentissages. À travers elle, prennent forme, le choix, la proactivité, le libre-arbitre, bref tous les éléments qui permettent au sujet de se sentir réellement maître à bord de son entreprise de formation (Carré, 2003).

#### **Second pilier : le contrat pédagogique**

Le contrat pédagogique est de toute évidence, au centre de la négociation bilatérale, (apprenant-formateur) qui initie la relation pédagogique arrêtée de commun accord. Moment privilégié pour établir les objectifs de formation et les finalités du projet personnel, c'est aussi le moment de l'identification des modalités de travail pédagogique, de l'utilisation des ressources et de la détermination des règles de jeu.

Cependant pour certains pédagogues, le contrat n'est qu'un document comme tant d'autres documents de gestion sans avoir un réel impact pédagogique. D'autres par contre estiment que le contrat demeure un document qui revêt une valeur « pédagogique » qui justifie son usage dans la formation. « On en soigne le libellé en termes d'objectifs, on s'y réfère, on l'amende, on le fait vivre dans le quotidien des échanges » (Carré, 2003, p. 5). Carré poursuit en affirmant « ce moyen pédagogique puissant, dans le cadre de nombreuses formations de formateurs en particulier », revêt deux caractéristiques : son efficacité à réguler les apprentissages autodirigés des adultes (s'il est correctement construit) ensuite, l'importance du temps et de la disponibilité qu'il requiert, chez les apprenants et les formateurs. Il conclut que, le contrat pédagogique est essentiel à l'accompagnement des démarches d'autoformation, mais recommande beaucoup d'attention dans sa conception pour se révéler utile (Carré, 2003).

### **Troisième pilier : la préformation, propédeutique de l'autoformation**

C'est une phase préliminaire de travail souhaitable mais non indispensable, toujours trop lourde à organiser et longue à animer. Cependant la préformation méthodologique est nécessaire car l'une des dimensions de la « pédagogie personnalisée » est l'appui méthodologique, qui pourra être individuel ou collectif. Elle permet de poser les jalons du parcours à suivre : la manière d'organiser un travail personnel, de structurer ses connaissances, d'évaluer ses acquis et ses compétences, et de savoir tirer profit des ressources existantes en matière de conseil, de documentation, de formation en centre ou à distance (Carré, 2003).

Carré (2003) poursuit en affirmant qu'on entend par formation méthodologique :

- l'initiation à la recherche documentaire, sur internet, auprès des lieux-ressource voisins (bibliothèque, médiathèque, etc.) ;
- le développement des compétences de traitement de l'information (sélection, analyse, synthèse, mémorisation, etc.) ;
- le travail individuel de l'apprenant, son rapport au savoir et son profil d'apprentissage afin de développer ses perceptions d'auto-efficacité personnelle ;

- le développement de stratégies de « méta-apprentissage » (gestion du temps, de l'espace de travail, recherche de personnes ressources et matérielles, auto-évaluation, autodiagnostic, etc.) ;
- l'entraînement à l'autorégulation permanente du projet d'apprentissage (où suis-je, que me reste-t-il à faire, qu'est-ce qui va, qu'est-ce qui ne va pas, comment améliorer la situation, etc.).

La nécessité d'un investissement spécifique recentré sur les méthodologies de l'auto-apprentissage plaide pour la formation méthodologique des aspirants à l'autoformation.

#### **Quatrième pilier : des formateurs – facilitateurs**

Le formateur se doit d'être avant tout un « facilitateur » de l'apprentissage plus ou moins autodirigé des personnes dont il a la charge. Il doit posséder des savoirs sur le processus d'apprentissage et l'autoformation, des habiletés méthodologiques d'accompagnement, des comportements relationnels. Il doit aussi être accueillant et avoir un esprit de tolérance face aux sollicitations multiples des apprenants. Le formateur est invité à une pédagogie «facilitante», en termes d'aide aux apprenants en difficulté, en passant par des postures plus magnétiques ou d'aide documentaire. La transformation du rôle de formateur vers des rôles de « facilitation » est souhaitée, encouragée, même s'il demeure difficile d'en cerner avec précision la portée et les possibles nuances (Carré, 2003).

#### **Cinquième pilier : un environnement ouvert de formation**

Avec la montée en puissance de l'information et la diffusion des technologies de la communication, la formation se voit confrontée à une modification drastique des moyens et des circonstances de formation. La nécessité d'investissements techniques, l'ouverture des moyens pédagogiques qui s'appuient sur la variété des situations pédagogiques doivent intégrer les supports interactifs et développer les pratiques de formation ouverte et à distance (Carré, 2003).

#### **Sixième pilier : l'alternance individuel-collectif comme rythme de la formation**

Il est fréquent de voir que le terme d'autoformation est associé,

dans les représentations sociales courantes, mais également dans le langage des spécialistes des technologies éducatives (ce qui est plus grave) à une situation solitaire d'autodidaxie assistée,

reposant sur la variété des solutions techniques aujourd'hui disponibles, mais dans l'isolation des ressources humaines et matérielles du milieu social (Carré, 2003 p. 9).

La question du lien social et l'autoformation est alors posée. Pour désamorcer les risques de diffusion à tort de cette formation en solitaire, les espaces d'autoformation propagent maintenant le principe de l'autoformation accompagnée comme modèle pédagogique intégrateur. La multiplicité des styles d'apprentissage offerts, amène l'apprenant à développer des relations sociales formelles et informelles. La majorité des espaces de formations a intégré l'alternance entre temps de solitude studieuse et temps de socialisation apprenante dans leurs organisations internes, en dépit de marges d'action souvent limitées (Carré, 2003).

### **Septième pilier : trois niveaux de suivi**

Le suivi individuel et institutionnel forme ensemble les deux versants de la rigueur de l'accompagnement. L'expérience de travail en autoformation accompagnée, même semi-collective, peut se révéler frustrante pour certains, voire anxiogène. Pour cela, le dialogue et l'expression en groupe peuvent être des aides très efficaces dans le traitement de problématiques individuelles partagées. Les apports collectifs des apprenants lors de débats les concernant peuvent contribuer à améliorer la qualité de l'ambiance et du travail. Des formes de cogestion, de co-construction entre apprenants et équipe de formation, peuvent donc permettre la mise en place de nouvelles formes d'auto direction collective des processus d'apprentissage (Carré, 2003).

En conclusion, des sept piliers proposés comme leviers de soutien à l'autoformation, cinq semblent largement ancrés dans les pratiques de tous les jours. Ils sont producteurs d'un changement pédagogique à la fois souhaité du point de vue des apprenants, et souhaitable du point de vue des experts. Projet individuel, contrat pédagogique, formateurs-facilitateurs, environnement ouvert de formation et alternance individuel-collectif, semblent recueillir l'assentiment de la majorité des intervenants (Carré, 2003).

La théorie des piliers de l'autoformation de Carré (2003) met au cœur l'individu, dépositaire de son propre apprentissage dont il gère la progression autour d'un projet qu'il aura identifié. Il demande l'aide un peu partout en s'appuyant sur les supports disponibles et les conseils de personnes expertes.

En effet,

le développement de l'autoformation correspond à une véritable rupture de paradigme dans le monde de l'éducation et de la formation. Abandonnant les pédagogies strictement transmissives, elle replace l'apprenant au centre des apprentissages et se décline en une galaxie de variantes et d'approches (Gauthier, 2000 p1).

Bournazel (2001) dans une approche similaire de Carré (2003), quant à lui parle de compétences clé pour apprendre tout au long de la vie. Elles sont résumées en 10 points :

- l'éveil de curiosité : il faut aimer poser des questions, réfléchir car le savoir né toujours d'un intérêt ;
- la capacité d'observation et d'analyse : le savoir part en général d'un fait ; il faut apprendre à les reconnaître et en discerner le mécanisme ;
- l'ouverture aux nouvelles technologies constitue une ouverture sur le monde. Ces technologies sont une mine incommensurable de savoirs nouveaux ;
- le traitement de l'information : l'information est de nos jours, surabondante. Il faut être à même de rassembler ce qui semble essentiel et de la mettre en forme, de la trier, de l'analyser et de la hiérarchiser ;
- l'art de communiquer : il faut savoir s'exprimer de façon claire par écrit comme à l'oral tout en gardant à l'esprit que communiquer c'est comprendre autrui ;
- l'habileté à s'autodiriger : faire des choix judicieux, se fixer des objectifs réalistes à atteindre et envisager les moyens pour y parvenir ;
- l'aptitude à travailler en équipe : savoir partager et recevoir connaissances et informations, définir et mettre en œuvre des objectifs communs ;
- l'intelligence pour résoudre des problèmes précis : comprendre les relations entre théorie et réalité, savoir étudier un problème donné et être capable d'en apporter une solution en libérant son génie créateur ;
- l'adaptation et la flexibilité : se préparer à faire face aux éventuels changements ou difficultés dans le contexte et à faire des concessions ;
- enfin, être ouvert sur le monde et sur les autres : apprendre c'est être ouvert sur le monde tout en étant conscient de ses difficultés, être attentif au devenir des hommes et animé d'un désir de solidarité.

Ces trajectoires qui viennent soutenir pour réussir l'apprentissage autorégulé ne peuvent être couronnées de succès sans une organisation personnelle pour intégrer les exigences et cheminer dans son processus d'autoformation tout en restant conscient des difficultés éventuelles.

**CHAPITRE III. LE CADRE CONCEPTUEL ET  
CADRE D'ÉTUDE**

### **III. LE CADRE CONCEPTUEL ET CADRE D'ÉTUDE**

Nous aborderons dans ce chapitre le cadre conceptuel et la présentation du cadre conceptuel mettant en exergue la relation des variables indépendantes avec la variable dépendante et aussi le cadre de l'étude.

#### **III-1 CADRE CONCEPTUEL**

##### ***III-1-1. Description du cadre conceptuel***

S'inspirant des travaux de Carré (2003) quant aux piliers de l'autoformation à travers ses concepts de projet individuel, de préparation pré méthodique, de la maîtrise de l'outil internet, d'investissement personnel et de Demaizière (2000) pour ce qui est de l'accompagnement, notre étude a pour objectif d'appréhender les facteurs qui constituent des obstacles à l'autoformation des infirmiers.

Les techniques de l'information et de la communication sont devenues un outil dont la maîtrise est essentielle pour se former. En effet le recours aux nouveaux moyens de communication, la modification radicale des moyens et des circonstances de la formation, requiert qu'on y attache une importance. Qu'il s'agisse de bibliothèque numérisée, de centre de ressources, de l'outil informatique ou des programmes de formation à distance (Carré, 2003) ; ces nouvelles sources de savoir viennent s'immiscer dans le champ de la formation classique. Alors pour s'engager en autoformation, il faut avoir les moyens de les avoir et de maîtriser leur mode de fonctionnement.

Bouayard Agha (2005) est du même avis quand il affirme que l'autoformation n'est pas synonyme d'apprentissage solitaire. De nombreuses ressources sont mises à la disposition des « s'auto formants » pour faciliter leur progression. Sont de ceux-là les centres documentaires, les ressources en ligne et les différents organismes de formation ouvert et à distance (FOAD).

Quant à l'investissement personnel, Carré (2003) parle de projet individuel. L'existence de ce projet est la traduction de cette volonté d'apprendre par soi-même. L'individu qui s'engage en autoformation, ayant tracé son projet individuel va se donner les moyens en termes de temps (d'Ortun, 2007), de finance (Kaboré, 2015), et de sacrifice pour y parvenir.

En ce qui concerne l'accompagnement, Demaizière (2000) parle d'entretien préalable de tutorat imposé ou proposé, laissé au choix de l'apprenant. Il précise que c'est dans l'équilibre entre obligation et liberté, qu'intervient la pertinence du rôle de médiation pédagogique des accompagnateurs.

C'est aussi le cas de Clénet (2013) pour qui l'accompagnement est perçu comme la mise à disposition d'un ensemble de conditions pour susciter l'élaboration du sujet de formation.

Pour ce qui a trait à la formation méthodologique, préalable à l'entrée dans un dispositif d'autoformation, Demaizière (2000) se pose les interrogations. Est-elle nécessaire, ou souhaitable, doit-elle être obligatoire ou suggéré ? Est-il opportun d'apprendre à travailler en autoformation ? Faut-il se baser sur les styles d'apprentissage et aider les apprenants à affiner leur propre style cognitif ? Ces questionnements, dignes d'intérêt sont à prendre en compte au vu du profil d'apprentissage de chaque apprenant.

Aussi le tutorat est une rencontre de l'apprenant avec un formateur/tuteur, qui conduit un parcours de formation reposant pour l'essentiel sur le travail individuel. Une formation spécifique, des échanges réguliers au sein de l'équipe de formation seront parfois nécessaires pour réguler et homogénéiser les actes posés par les différentes parties (Demaizière, 2000). Cependant quelle limite sera l'accompagnement. Faut-il dicter la voie à suivre ? Faut-il vérifier tout ce que fait l'apprenant ? Le tutorat a-t-il pour rôle de résoudre les problèmes de l'apprenant ? (Demaizière, 2000). Pour conclure, l'accompagnement n'est pas orienté vers les sources de difficultés de l'apprenant comme certains le pensent mais vers un équilibre adéquat pour apporter l'aide qu'il faut à l'apprenant pour éviter solitude, frustration et échec. En effet, le travail individuel qui amène l'individu dans sa quête de savoir dans une situation de solitude peut créer des problèmes importants. Il est malaisé par exemple, d'être confronté aux supports à utiliser qu'on ne maîtrise pas et que l'on a aucune marge pour les abandonner et utiliser d'autres supports à portée de main (Demaizière, 2000). L'accompagnateur constitue un principal soutien, d'aide et d'entraide, dans des situations de groupe (Clénet, 2013). La personne accompagnatrice est un modérateur,

un dispensateur de savoirs. Il devra jouer des rôles spécifiques, désignés par des étiquettes telles que formateur ou enseignant.

Aujourd'hui des termes nouveaux sont apparus, tuteur, personne ressource, animateur de l'équipe d'un centre de ressources, ingénieur de formation, facilitateur, tous désignant la personne accompagnatrice (Demaizière, 2000).

### ***III-1-2. Description des variables à l'étude***

Pour cette présente étude, la variable dépendante d'étude est l'autoformation de l'infirmier. Elle est déterminée par plusieurs variables explicatives qui sont les contraintes matérielles, le manque d'accompagnement, les contraintes financières et le manque d'effort d'investissement personnel.

#### **III-1-2-1 Les contraintes matérielles**

Le terme contrainte, renvoie à une exigence, une obligation, un inconvénient, lié à un usage ou à une nécessité. Il a également pour synonyme difficulté.

Il est important d'avoir à sa disposition les outils et supports d'accès aux sources de savoirs. L'accès internet, l'accès aux médias scientifiques, l'acquisition d'outil informatique, l'accès à la bibliothèque sont essentiels. L'accès à ces sources et support de savoirs, implique d'une part l'investissement de la personne en terme financier mais aussi l'intervention institutionnelle à travers le développement de ces supports d'informations. Ne pas avoir l'outil informatique, n'avoir pas accès à la connexion internet, ou bien si on en possède on ne maîtrise pas son fonctionnement, est une difficulté supplémentaire. L'absence de bibliothèque ou bien au contraire si elle existe, est peu fournie constitue également un handicap.

#### **III-1-2-2. Le manque d'accompagnement par une personne ressource**

Manque selon le dictionnaire Larousse, signifie insuffisance, lacune ou défaut chez quelqu'un. Autre sens de manque est absence, carence. Le manque d'accompagnement traduit l'absence d'un facilitateur, qui guide et conseille l'aspirant à l'autoformation par rapport aux styles d'apprentissage et autres aspects relationnels de facilitation. En effet la personne qui s'engage à l'autoformation a besoin du soutien d'une personne experte qui a beaucoup d'expérience et des compétences relationnelles. Sans ce soutien le parcours risque de connaître des embûches. Cet accompagnement peut se

manifeste à travers le tutorat ou la facilitation. Il prépare la personne à faire face aux difficultés éventuelles, lui fournit les recettes pour réussir sa formation.

### **III-1-2-3. Les contraintes financières**

Font partie des contraintes financières, l'acquisition du matériel didactique, les frais de participation aux espaces de diffusion de savoirs, l'achat d'ouvrage et de documents, les frais de connexion internet et les divers frais pour accéder à l'information (abonnement à la bibliothèque, participation aux colloques scientifiques, séminaires, congrès scientifiques, abonnement aux revues ou achat d'articles scientifiques). Pour ces différentes opérations, il faut engager des dépenses. Ainsi donc la personne qui s'engage en autoformation se doit d'avoir les moyens financiers nécessaires car son manque peut lui être préjudiciable à un moment ou à un autre, face aux exigences de la quête de l'information à travers les différentes sources de savoirs.

### **III-1-2-4. Le manque d'effort d'investissement individuel**

L'effort est la mobilisation volontaire des forces, physiques, morales ou intellectuelles par un individu pour résister ou vaincre une résistance. L'effort c'est également la mobilisation de toutes les capacités d'un être vivant pour surmonter une difficulté. L'individu à travers l'identification d'un projet individuel, aura à s'investir physiquement, intellectuellement et trouver le temps pour se former sinon il court le risque d'échouer d'où, des efforts à consentir. La personne qui s'engage en autoformation se doit de concilier ses exigences de charge de travail avec le temps à consacrer aux études d'une part et d'autre part d'ajuster son temps entre nécessité familiale, sociale et les études. La motivation constitue également un socle solide et participe à l'effort pour cheminer en autoformation. La motivation est ce qui pousse l'homme à l'action.

L'engagement en autoformation est motivé par le sentiment d'efficacité de l'investissement, de retour sur investissement mais aussi, le sentiment d'efficacité personnelle. Ainsi donc le manque d'effort (manque de temps, absence de motivation) constituerait un frein à l'engagement dans une autoformation.

### **III-1-2-5. L'autoformation**

Selon Carré et Charbonnier (2002, p.20) l'autoformation

est tout phénomène d'acquisition et/ou de modification durable de savoirs (déclaratifs, procéduraux ou comportementaux) produits en dehors des périodes explicitement consacrées par le sujet aux actions de formation instituées (par l'organisation ou par un agent éducatif formel) et susceptibles d'être investis dans l'activité professionnelle.

Les obstacles à l'autoformation sont le manque d'investissement d'effort personnel, les contraintes matériels, le manque d'accompagnement et les contraintes financières.

### **III-1-3. Présentation du cadre**

Le schéma suivant illustre la relation et le sens des relations des variables à l'étude.

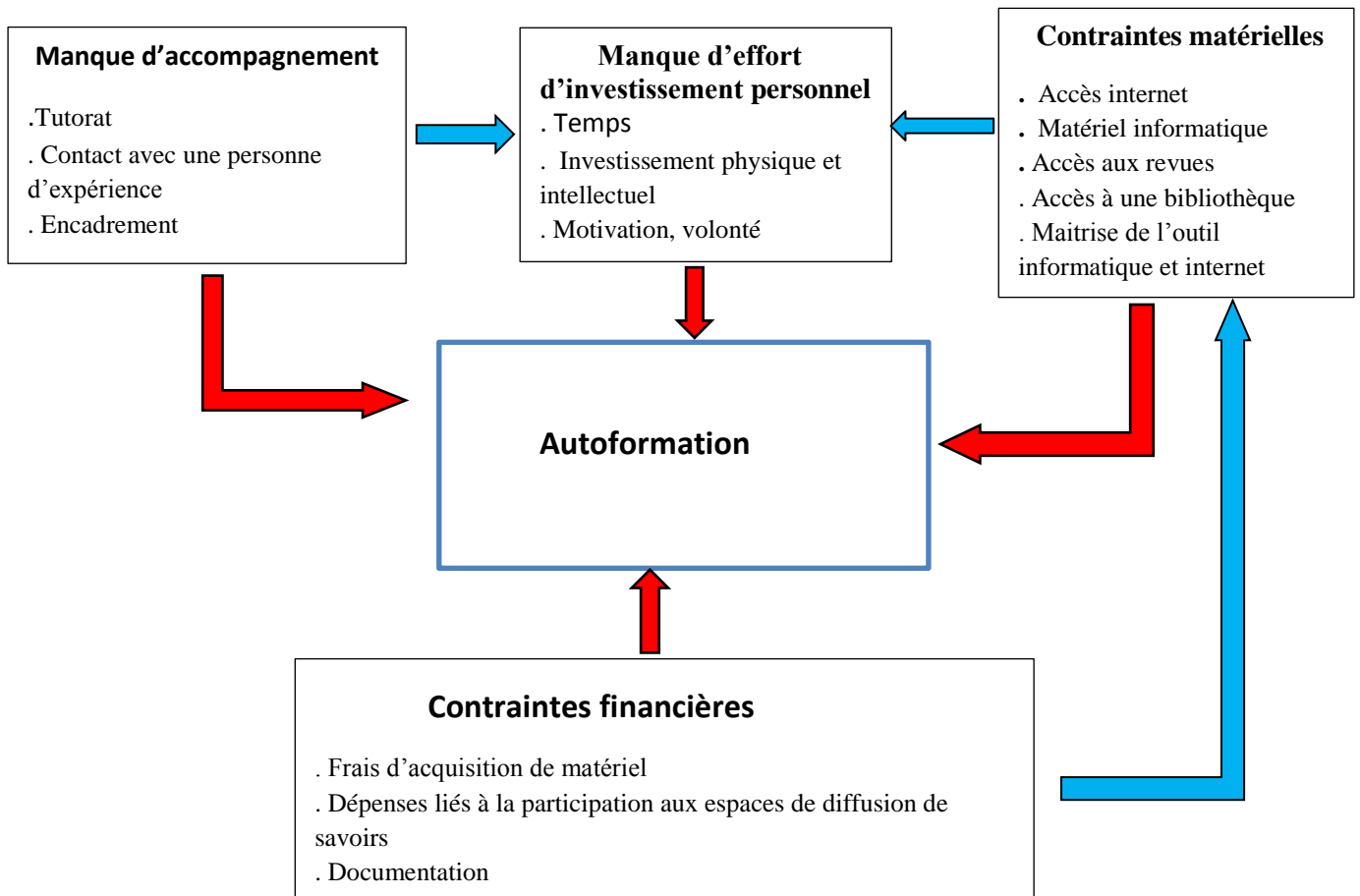
Le manque d'accompagnement peut influencer indirectement le manque d'effort d'investissement personnel. Une personne qui souhaite s'engager dans une autoformation peut estimer que le fait qu'il ne maîtrise pas tel ou tel aspect du processus à savoir les méthodes d'apprentissage, les difficultés de recherche documentaire, l'esprit d'analyse et de synthèse d'informations, lui est préjudiciable. N'ayant pas quelqu'un à sa disposition comme facilitateur ou tuteur, il peut être sujet au découragement et au relâchement face à la hantise des difficultés futures. D'où son manque de motivation, son abandon du combat pour se trouver le temps à consacrer aux apprentissages.

Les contraintes matérielles ont également un lien avec le manque d'effort d'investissement. Le fait de n'avoir pas de matériel informatique ou de bibliothèque, le manque de documentation ou d'accès internet peut être un frein à la motivation à s'engager dans l'autoformation. Le poids des difficultés ou le sacrifice à faire éteindra l'élan pour l'autoformation car l'intéressé ne serait pas prêt à s'organiser pour disposer du temps à consacrer à la formation, encore moins s'investir physiquement et psychologiquement.

Il existe aussi un lien entre les contraintes financières et les contraintes matérielles. Pour acquérir le matériel nécessaire que sont le matériel informatique, assurer la connexion internet, le besoin de ressources financières est patent. Il en est de même pour les frais pour fréquenter la bibliothèque, acheter des ouvrages physiques ou sur le net. Alors, avoir une situation financière défavorable n'est pas de nature à favoriser l'acquisition du matériel et autres dépenses y afférentes.


Pour ce qui concerne les variables explicatives quant à elles, constituent des obstacles à l'autoformation. Le manque d'effort d'investissement personnel, les contraintes matérielles, et le manque d'accompagnement induisent la non autoformation. Il en est de même pour les contraintes financières. L'engagement dans une autoformation est un parcours durant lequel, un certain nombre d'acquis et de minimum de garanti pour réussir son projet sont nécessaires et indispensables car l'intéressé veuille bien améliorer ses compétences, acquérir des connaissances, mais, pas au prix de n'importe quel sacrifice.

### Schéma du cadre conceptuel inspiré de la théorie de Carré (2003)



#### Légende :

 : constitue un obstacle

 : Influence

## **III-2. CADRE D'ÉTUDE ET CHAMP D'ÉTUDE**

### **III-2-1. CADRE D'ÉTUDE**

#### **III-2-1-1. Brèves données générales sur le Burkina Faso**

Le Burkina Faso, pays sahélien enclavé est situé au cœur de l'Afrique occidentale et couvre une superficie de 274200 km<sup>2</sup>. Il est limité par six (6) pays: au Nord et à l'Ouest par le Mali, au Sud par la Côte D'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin et à l'Est par le Niger.

Selon les projections de l'Institut National de la Démographie (INSD), la population est estimée à 18 450 494 habitants en 2015. (Ministère de l'économie et des finances, 2016). Elle se compose de 51,7 % de femmes et se caractérise par sa jeunesse. L'âge moyen de la population est de 22 ans. Le Burkina Faso a mis en œuvre une politique de décentralisation administrative qui a été formalisée par la loi N°003/93/ADP du 07 mai 1993. Le territoire national est alors divisé en collectivités locales dotées de personnalités morales et d'autonomie financière.

L'économie est essentiellement basée sur une agriculture de subsistance, avec la production du coton comme principale culture de rente. L'élevage est de type traditionnel avec la trans humage comme mode de pâturage. Les ressources minières sont dominées par l'exploitation de l'or.

Le Burkina Faso est un pays en développement, 45,30% de la population vit en dessous du seuil absolu de pauvreté estimé à environ 110 euros par adulte et par an, selon les estimations du PNUD.

#### **III-2-1-2. Données sanitaires**

Le système de santé au Burkina Faso est axé sur une organisation administrative et une organisation de l'offre des soins.

Sur le plan administratif, le système de santé comprend trois niveaux : le niveau central composé des structures centrales ; le niveau intermédiaire qui comprend 13 directions régionales de la santé et le niveau périphérique constitué des districts sanitaires qui sont les entités opérationnelles les plus décentralisées du système national de santé. En 2014, on dénombre 70 districts sanitaires dont 63 opérationnels (Ministère de la santé, 2016).

Sur le plan de l'organisation de l'offre de soins, les structures publiques de soins sont organisées en trois niveaux qui assurent des soins primaires, secondaires et tertiaires (Tapsoba, 2010). Le premier niveau correspond au district sanitaire qui comprend deux échelons :

- le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS). En 2015, on en dénombre 1 698 du secteur public ;
- le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA). Il est le centre de référence des formations sanitaires du district. En 2015, on compte 47 CMA fonctionnels.

Le deuxième niveau est représenté par le Centre hospitalier régional (CHR). Il sert de référence aux CMA.

Le troisième niveau est constitué par le Centre hospitalier universitaire. Il est le niveau de référence le plus élevé (Tapsoba, 2010).

À côté des formations sanitaires du Ministère de la santé, il existe d'autres structures publiques de soins telles que les services de santé des armées, les services infirmiers des OST (Office de Santé des Travailleurs).

En plus des structures publiques, le Burkina Faso compte des structures privées. En 2015, on dénombre 435 structures privées de soins.

Le corps infirmier occupe le premier rang en termes d'effectifs des agents de santé. Les infirmiers sont repartis en plusieurs catégories. L'ensemble des services publics de santé au Burkina Faso a un effectif de 9064 infirmiers dont 2152 attachés de santé, 4348 infirmiers d'état et 2564 infirmiers brevetés (Ministère de la santé, 2016). Ils exécutent les tâches de dispensation des soins, de gestion et de formation. Également, d'autres catégories d'infirmiers que sont les conseillers de santé formés en études supérieures en soins infirmiers, existent mais sont mal répertoriés.

### ***III-2-2. Milieu d'étude***

Le Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO), a été choisi comme milieu d'étude. C'est un centre hospitalier universitaire de référence (Ministère de la santé, 2016). Les missions assignées par l'État au CHU-YO sont définies dans la loi n°034/98/AN du 18 mai 1998, portant loi hospitalière. Ces missions sont :

- assurer le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes, en tenant compte des aspects psychologiques des patients et leur hébergement ;
- contribuer à la formation des futurs médecins et personnels de soins infirmiers ;
- mener des activités de recherche en matière de santé ;
- participer aux actions de santé publique, notamment aux actions d'éducation pour la santé et de prévention et à toutes actions médico-sociales coordonnées.

Le CHU-YO comprend dix (10) départements subdivisés en quarante-sept services cliniques et médicotechniques qui dispensent des prestations de soins, servent d'aide au diagnostic, soutiennent la formation et la recherche et constituent des centres de production. Ils sont appuyés par les services administratifs assurant le management et d'autres services de soutien à la production (restauration, buanderie, sécurité, nettoyage)

L'hôpital abrite à son sein plusieurs unités de soins dont les urgences (les urgences médicales, pédiatriques, traumatologiques, viscérales et gynéco-obstétricales), les unités d'hospitalisation et de consultation externes.

Les principaux indicateurs pour l'année 2015 sont :

- nombre d'hospitalisations : 33 830
- nombre de lits : 750 lits
- taux d'occupation des lits : 60,88 %
- nombre de consultation externe : 30 402,
- personnel existant : 1360. (Plan d'action CHUYO, 2017)

Le CHU Yalgado Ouédraogo, conformément à son statut est organisé en plusieurs directions dont la direction des soins infirmiers et obstétricaux qui a parmi ses attributions, celle de veiller à la formation continue du personnel infirmier et sage-femme (Ministère de la santé, 2015).

L'objectif de l'étude vise à identifier les obstacles à l'engagement dans une autoformation. Après avoir conceptualisé l'étude, dégager la variable dépendante et les variables explicatives, il est maintenant temps de déterminer l'approche par laquelle aborder la recherche pour atteindre le but.

## **CHAPITRE IV. MÉTHODOLOGIE**

## **IV. MÉTHODOLOGIE**

Dans ce chapitre, nous aborderons le devis de recherche, l'échantillonnage ainsi que les instruments et la collecte des données. Le traitement et l'analyse des données, les considérations éthiques et les critères de rigueur y seront également traités.

### **IV-1. Devis de recherche**

Il s'agit d'une étude qualitative et exploratoire. L'approche qualitative choisie s'inscrit dans une perspective s'intéressant à l'expérience vécue par les personnes et à la signification qu'elles attribuent à un phénomène (Creswell, 2009). Selon Morse et Richards (cité par Gauthier, 2014), la recherche qualitative est privilégiée si peu d'informations sont connues du sujet et si le sujet est complexe. L'objectif poursuivi est de comprendre comment est vécue la situation par les participants dans un contexte comme c'est le cas de notre étude.

En outre, la recherche exploratoire a pour but d'analyser un phénomène et les déterminants de ce phénomène (Loiselle et al. 2007). La recherche exploratoire est appropriée lorsque davantage d'informations s'avèrent nécessaires pour appréhender un phénomène et les processus y afférents (Gauthier 2014), ce qui est le cas des obstacles à entreprendre l'autoformation. La recherche exploratoire s'adapte bien à notre thème.

### **IV-2. Échantillonnage**

L'échantillonnage est une étape importante pour étudier un phénomène. Ne pouvant pas faire une enquête auprès de l'ensemble de la population il faut choisir un échantillon qui de l'avis de Pirès (1997) désigne une quantité peu importante de quelque chose pour expliquer certains aspects généraux d'un problème. Pour Schwandt (1997) dans les opérations d'échantillonnage deux types de décisions sont à prendre en compte: choisir un site et ensuite échantillonner à l'intérieur de ce site. Dans la situation de cas multiples, deux enjeux sont poursuivis: celui de la diversification et celui de la saturation. Ces deux enjeux vont orienter le choix des participants. (Savoie-Zajc, 2006).

Ainsi donc, pour tenir compte de toutes ces considérations et ces précautions, une population cible a été identifiée. Elle est composée des infirmiers affectés aux soins,

les surveillants d'unité de soins et des responsables administratifs en l'occurrence, un de la Direction des soins infirmiers et obstétricaux et un autre de l'ordre des infirmiers et infirmières du Burkina.

Ensuite nous avons procédé à un échantillonnage non probabiliste en l'occurrence un échantillonnage de choix raisonné et ce sont les infirmiers inclus dans la population qui ont accepté participer à l'étude qui ont été retenus. Pour la stratégie de recrutement, nous nous sommes adressés aux surveillants d'unité de soins pour présenter les objectifs de l'étude et solliciter la participation des infirmiers de leur unité. Des rencontres ont été tenues avec les différents acteurs lors des différents quarts de travail (jour, soirée et nuit), à l'issue desquelles les participants ont été identifiés. Ensuite un formulaire de consentement leur a été remis pour approbation de participation.

À la fin de l'étude nous avons estimé qu'un échantillon de quinze (15) personnes pouvait nous permettre d'atteindre la saturation.

Les critères d'inclusion étaient : être infirmier travaillant dans une unité de soins de l'hôpital et justifier d'au moins 6 mois d'ancienneté dans le service afin de tenir compte des réalités vécues pour être capable d'appréhender la question de l'autoformation ; être surveillant d'unité de soins d'une des unités de soins ; être un responsable administratif en charge des soins infirmiers ou être un responsable de l'ordre des infirmiers du Burkina.

En outre nous avons tenu compte des critères de diversification interne (ancienneté professionnelle, catégories professionnelle, situation de famille...) et externe (sexe) dans la composition de l'échantillon.

### **IV-3. Instruments et collecte des données**

#### ***IV-3-1. Les instruments***

L'un des instruments pour la collecte des données est un guide d'entretien organisé en 3 parties. La première partie est consacrée à une brève présentation de l'objet de l'étude. La deuxième partie a abordé les différents thèmes et sous-thèmes relatifs aux obstacles de l'autoformation et la 3<sup>ème</sup> partie a concerné le recueil des données sociodémographiques des participants.

Aussi avons-nous fait des observations des comportements verbaux et non verbaux dans un cahier de bord pour noter les informations d'intérêt en marge de l'entretien. Une revue documentaire a également été utilisée.

#### ***IV-3-2. Collecte de données***

La collecte des données a été réalisée à partir des entretiens avec les participants. En études qualitatives, l'entretien est le mode de collecte le plus utilisé. L'entretien de recherche est un procédé d'investigation scientifique, utilisant un processus de communication verbale pour recueillir les informations en relation avec le sujet à l'étude. L'entretien semi-structuré a été utilisé. Sa flexibilité s'est avérée être une opportunité pour nous, d'entrer en relation avec l'enquêté et de stimuler sa participation active dans l'orientation de la discussion tout en s'assurant qu'un certain nombre de thèmes sont abordés (Fortin & Gagnon, 2016).

Les entretiens ont été conduits de sorte à aborder les obstacles à l'engagement à l'auto formation, et des sous-questions ont permis d'explorer les différents indicateurs des facteurs constituant ces obstacles. Des questions de relance au besoin, ont été utilisées lors de l'entretien pour expliciter certaines idées émises. Cette démarche permet de faire émerger la signification du phénomène.

À la fin de l'entretien, les données sociodémographiques permettant de mieux connaître les caractéristiques du participant ont été recueillies : l'âge, le niveau d'étude, l'ancienneté dans le poste, la situation de famille, le sexe, le titre professionnel et l'ancienneté professionnelle. Ces informations ont permis d'appréhender les catégories des participants à l'étude et de cerner la diversité. Les entretiens ont été retranscrits intégralement afin de rester fidèle aux propos des participants et d'en faciliter leurs analyses (Giorgi, 1997).

L'enregistrement et la transcription des verbatim ont été utilisés car il est très difficile pour le chercheur de consigner les informations recueillies dans ses notes (Kelly & Richard, 2000).

La revue documentaire a été effectuée. En effet le plan d'action de l'établissement, l'annuaire statistique, les rapports mensuels ainsi le tableau de garde et le programme

d'activité ont été passés en revue pour collecter les informations utiles pour l'étude (horaire de travail, planning des gardes, informations relative aux formations ...).

Les observations faites lors de l'entretien ont été consignées dans le journal de bord permettant de répertorier les attitudes et les gestes d'intérêt en marge de l'entretien.

La collecte des données proprement dite s'est effectuée du 21 mai au 2 juin 2017. Les entretiens d'une durée de dix-huit (18) à cinquante (50) minutes ont permis de recueillir des données utiles pour analyse.

#### **IV-4. Traitement et analyse des données**

Le traitement et l'analyse des données est une des étapes de la recherche. Le traitement des données s'est fait de façon manuelle. Une relecture des verbatim a été effectuée et les a comparés aux enregistrements.

Ensuite, nous avons procédé à une analyse thématique, c'est le fait de procéder au regroupement en thème que Giorgi (1997) appelle unités de signification. Les liens entre les thèmes et sous-thèmes évoqués lors de l'entretien des participants ont été créés. Puis nous avons procédé à une comparaison verticale et horizontal des avis émis. L'analyse thématique s'est poursuivie pour parvenir à des points d'intérêt. Ces points ont constitué les principaux résultats en réponse aux questions de recherche.

#### **IV-5. Conditions de validation des propositions théoriques.**

L'analyse des résultats conduit à vérifier les propositions théoriques. Les conditions de validation des propositions sont résumées dans ce qui suit.

Pour la proposition théorique 1, nous avançons que « le manque d'effort d'investissement personnel limite le recours à l'autoformation des infirmiers ». Cette proposition théorique sera confirmée si le manque d'effort d'investissement revenait de façon récurrente comme obstacle à l'autoformation. Il en est de même pour les autres propositions théoriques à savoir « les contraintes matérielles constituent un frein à l'autoformation des infirmiers », « le manque d'accompagnement limite le recours à l'autoformation des infirmiers » et « l'insuffisance de ressources financières enfreint l'engagement en autoformation par les infirmiers ».

Aussi, si les avis sont partagés, c'est l'opinion plurielle qui l'emporte et la proposition

sera confirmée. Par contre si le facteur incriminé n'est évoqué qu'une fois, alors la proposition théorique ne sera pas validée.

#### **IV-6. Les considérations et principes éthiques**

Notre protocole de recherche a reçu l'autorisation d'enquêter des responsables du CHU Yalgado Ouédraogo. Pour permettre aux participants à l'étude de décider de leur participation éclairée en toute connaissance de cause, une lettre d'information a été mise à leur disposition pour les informer des objectifs de l'étude, leurs droits en matière de recherche et le caractère volontaire de leur participation. Ensuite un formulaire de consentement a été adressé aux participants pour recueillir leur accord de participation. La participation à l'étude a été libre et volontaire.

L'anonymat et la confidentialité ont été respectés. Les enregistrements ont été réalisés à l'hôpital dans des conditions qui respectent la confidentialité. En effet les enregistrements audio ont été réalisés dans une salle isolée contiguë au service si c'était possible ou dans les bureaux selon les cas, à l'abri des regards. Les enregistrements ne comportaient pas de mention pouvant permettre d'identifier l'enquêté. Les participants étaient désignés par des chiffres (par exemple participant 7). Seuls l'investigateur et le directeur de mémoire avaient accès à ses documents. Les verbatim des participants comportaient des codes pour les désigner afin d'assurer l'anonymat. Par exemple le code (Lydie, ATS, AAS) signifie qu'on a à faire à un enquêté de sexe féminin (Lydie, un nom féminin), avec un titre professionnel d'Attaché de Santé (ATS), et qu'il est Affecté Aux Soins (AAS) comme poste. Un code (Daniel, IDE, SUS) signifie que l'enquêté est de sexe masculin (Daniel prénom masculin), a un titre professionnel d'Infirmier d'État (IDE) et occupe la responsabilité de Surveillant d'Unité de Soins (SUS).

#### **IV-7. Critères de rigueur**

Pour assurer les critères de scientificité, un certain nombre de précautions ont été prises en compte. La triangulation des données a été assurée par la mise en confrontation des idées avec les données de la revue documentaire et des éléments d'observation consignés dans le journal de bord.

La crédibilité consiste à s'assurer de la vérité et de la pertinence du lien établi entre les observations empiriques et leur interprétation en considérant la subjectivité humaine ainsi que l'influence du contexte naturel (Poupart & Groupe de Recherche Interdisciplinaire sur les Méthodes Qualitatives [GRIMQ], 1997). Les stratégies qui ont été développées dans cette étude afin d'assurer la crédibilité sont la rédaction d'un journal de bord, la validation des données recueillies lors des entrevues individuelles avec les enquêtés, l'application d'un processus rigoureux d'analyse et la triangulation des données. De plus, le guide d'entretien a été pré-testé et validé dans le Centre Hospitalier Universitaire Pédiatrique (CHUP) Charles de Gaulle, auprès de trois (3) participants ayant des caractéristiques similaires que les enquêtés. Le pré-test s'est déroulé du 12 au 14 mai 2017.

La transférabilité a été assurée par la description détaillée du contexte social, temporel et spatial à l'étude (Poupart & GRIMQ, 1997). Si les caractéristique des participants à l'étude sont retrouvés ailleurs, dans un hôpital de référence comme c'est le cas du CHU Yalgado, avec la diversification des participants, il est possible de retrouver des résultats similaires que les nôtres.

Enfin, la constance interne a été assurée. Si les entretiens sont réalisés dans les mêmes conditions (échantillon et mode de recrutement des participants, entretien semi-directif, condition d'enregistrement) et la réalisation d'une revue documentaire, les résultats sont reproductibles.

Pour explorer les obstacles à l'autoformation des infirmiers, le devis exploratoire a été retenu. L'échantillon a été déterminé et l'entretien semi-directif retenu a permis la collecte des données issues de la perception des enquêtés sur le sujet. Maintenant, place est aux résultats auxquels l'étude est parvenue, dans l'analyse des données.

## **CHAPITRE V : RÉSULTATS**

## **V : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS**

L'analyse des données recueillies a permis de parvenir à des résultats. Dans un premier temps, seront présentées les caractéristiques socio démographiques des participants puis suivront les résultats et l'analyse des résultats de l'étude selon les axes suivant :

- les antécédents d'autoformation ;
- les obstacles à l'engagement à l'autoformation, perçus par les infirmiers ;
- et la synthèse des résultats.

### **V-1. Description des participants**

L'étude a concerné 11 personnes. Selon le profil des participants, la majorité est de sexe féminin (6/11). L'âge moyen des participants est de 43 ans avec des extrêmes allant de 34 à 51 ans. La quasi-totalité des participants vivent avec un conjoint (e). Ils ont en moyenne 3 enfants avec les extrêmes de 1 à 5 enfants et un mode à 2 et 3 enfants.

Quant à l'ancienneté dans le corps infirmier, la moyenne est de 18 ans avec des écarts de 10 à 25 ans. Pour ce qui concerne l'ancienneté dans le service actuel, la moyenne est de 6 ans avec des écarts de 6 mois à 19 ans. Le titre professionnel des participants varie d'infirmier breveté (le plus bas niveau dans la hiérarchie) à attachés de santé, et se répartit comme suit : infirmier breveté, infirmier diplômé d'état et attaché de santé (pédiatrie, Sessio, santé mentale, anesthésie-réanimation et épidémiologie). Pour le diplôme acquis lors du cursus scolaire, la majorité possède le BEPC (5/11), certains le Baccalauréat (4/11) et d'autres la licence.

### **V-2. Antécédents d'engagement à l'autoformation**

Dans l'exercice de leur fonction, les infirmiers ont des besoins de formation dont ils n'arrivent pas à satisfaire. D'aucuns pointent du doigt le manque de planification de l'employeur. Cependant pour remédier à cette carence en formation, la voie de l'autoformation reste la meilleure. Alors qu'est-ce qui justifie la démarche en autoformation et quels sont les difficultés rencontrées par ceux qui ont l'expérience dans ce domaine pour s'y être aventurés.

### ***V-2-1. Ce qui justifie la démarche de l'autoformation***

Les raisons pour lesquelles les infirmiers s'engagent dans une autoformation sont liées aux besoins de formation, au contexte et à la persévérance de chaque participant à l'étude. Le besoin de combler des insuffisances, le désir d'améliorer une compétence ou d'acquérir de nouvelles compétences et connaissances ont été évoquées par certains pour s'engager en autoformation.

Ceci ressort dans les commentaires d'un interviewé.

« Selon moi c'est pour acquérir des connaissances, parce que la formation qu'on acquiert au cours de la formation initiale ne suffit pas totalement, euh... en fait ça ne permet pas d'être à l'aise dans les soins. Bon, si tu as la volonté de te former toi-même, c'est un plus » (Djamila, ATS, AAS).

Un autre participant renchérit.

« C'est pour être plus compétent dans l'exercice de leur fonction, une autoformation ça permet en tout cas d'acquérir beaucoup de connaissances en plus de la formation initiale. » (Ramatou, IDE, AAS)

Un autre participant affirme que c'est aussi pour se démarquer de la routine et être à mesure de faire quelque chose de différent que les autres collègues.

En plus d'améliorer les compétences et connaissances il y a également le désir d'être en phase avec l'évolution du temps.

« L'univers est changeant et on ne pas toujours rester avec les connaissances de la formation initiale, les choses changent il faut s'y adapter, il faut chercher à se mettre à niveau. On n'a pas toujours la possibilité de le faire dans un cadre formel où c'est l'institution qui organise la formation, donc si tu veux être à mesure de... bon de répondre aux différentes aspirations, aux différentes évolutions il faut que tu aies quand même la culture de l'autoformation, que tu te formes toi-même pour continuer à exercer à la perfection. » (Omar, ATS, AAS)

Un participant conclut que l'autoformation permet d'exercer ses fonctions et d'être efficace.

« C'est pour peut-être avoir plus de connaissances et de compétence pour pouvoir exercer le travail. » (Sylvie, ATS, AAS).

Il ressort de ces avis que la majorité des infirmiers estime que l'autoformation permet de maintenir leurs connaissances et compétences acquises lors de la formation professionnelle initiale, elle permet également d'acquérir de nouvelles compétences en vue d'être en phase avec l'évolution du temps et de la technologie en constante évolution, afin de préserver leur agentivité. Car celui qui ne se forme pas, court le

risque de voir ses connaissances devenir obsolètes et ses compétences remises en cause.

### ***V-2-2 Que penser de la démarche d'autoformation***

La majorité des participants apprécie positivement l'autoformation en témoignent les propos de certains d'entre eux.

« C'est une très bonne initiative. » (Ramatou, IDE, AAS)

« C'est normale, si l'état n'arrive pas à faire un recyclage à chaque fois et que les gens ont l'initiative d'aller eux-mêmes se faire former c'est une bonne idée. » (Djamila, IDE, AAS)

Un autre apprécie l'effort constant pour s'améliorer.

« Je pense que c'est une bonne chose, c'est même souhaité ; puisqu'il n'y a pas une connaissance qui reste figée, qui ne change pas qui n'évolue pas. Également on ne peut pas tout attendre de l'institution, ou de l'état ; il faut aussi faire quand même l'effort d'apprendre, l'effort de s'améliorer, l'effort de se cultiver, l'effort en tout cas d'évoluer. En tout cas dans l'apprentissage, il y a celui de base, mais pour le post apprentissage de l'école de base, il faudrait quand même que le praticien lui-même fasse quand même l'effort de se mettre à niveau et de chercher toujours à acquérir de nouvelles connaissances et compétences. » (Omar, ATS, AAS)

Certains autres pensent que l'autoformation vient à combler le déficit de formation de l'état ou de l'employeur.

« C'est à louer c'est une démarche à louer dans la mesure où il y a beaucoup de domaine à explorer et que ce n'est pas évident que l'employeur puisse faire face à tous les besoins ». (Abdallah, ATS, AAS)

Et ce participant de conclure que l'autoformation permet d'être à la hauteur des découvertes et avancées scientifiques.

« Je trouve que c'est une très bonne chose. Si tout le monde le faisait on ne serait pas en retard par rapport aux avancées scientifiques. » (Lydie, ATS, AAS)

Les participants à l'unanimité reconnaissent que l'autoformation est une nécessité et vient combler le déficit de formation continue de l'employeur. C'est un effort louable et à encourager pour être en phase de l'évolution du domaine des soins. En effet les formations qu'organise le CHU sont insuffisantes et ne permettent pas de couvrir les besoins de formation de chacun.

### ***V-2-3. Raisons de l'engagement***

Parmi les personnes enquêtées, peu (3 sur 11) sont celles qui se sont engagées dans une autoformation dans le cadre de leur travail en vue d'améliorer leurs compétences. Celles qui s'y sont engagées, justifient leur démarche de plusieurs raisons.

Pour ce participant, c'est pour améliorer les connaissances et compétences dans l'exercice de ses fonctions.

« Dans le cadre de l'exercice de ma fonction, il arrive quand même qu'on voit quelques défaillances ou qu'on voit quelques insuffisances et ça nécessite qu'on aille chercher l'information. Pour ma part, ça a nécessité quand même que j'aie cherché à lire, que j'aie cherché à questionner les pairs qui ont des connaissances beaucoup plus élaborées à la matière. » (Omar, ATS, AAS)

### ***V-2-3. Quelles caractéristiques revêtent les formations entreprises ?***

Les caractéristiques et la nature des formations entreprises sont diverses et variées. Les motifs, l'utilité, les thèmes abordés, l'organisation, les contraintes ou difficultés, les soutiens reçus et les efforts consentis sont à l'image de chaque participant.

#### **V-2-3-1. Motivation à se former**

Pour cet infirmier, c'est pour être en phase avec les nouvelles pratiques, connaître le fonctionnement des nouveaux équipements et la nature des nouvelles molécules en circulation qu'il s'est engagé dans une autoformation.

« Dans un premier temps c'est pour être en phase avec l'actualité, pour être en phase avec les nouvelles pratiques, les nouvelles connaissances. J'ai fait une formation pendant laquelle on a utilisé des documents qui dataient. Après 10 ou 20 ans, c'est sûr que [ce ne sont] pas toujours les mêmes documents que l'on utilise actuellement pour former nos cadets. J'ai vu également que parmi les produits utilisés, il y a de nouvelles molécules qui n'étaient encore utilisées dans notre pays. Il y a également le matériel, de nouveau matériel est arrivé. Il y a 20 ou 30 ans, on n'avait pas ce matériel qu'on utilise aujourd'hui. » (Omar, ATS, AAS).

Pour lui, pour la surveillance des malades, il faut connaître aussi la symptomatologie évolutive de certaines maladies.

Par contre pour cet infirmier, ses nouvelles responsabilités de gestionnaire des soins et du personnel ont été les motifs à entreprendre l'autoformation. Il le relate dans ce récit.

« Vu de la position que j'occupe maintenant et la nécessité du service, je suis allé me former en informatique et en sociologie car connaître la société, allait m'aider à comprendre les malades. » (Lydie, ATS, SUS)

### **V-2-3-2. Les thèmes étudiés**

Les thèmes étudiés dépendent en grande partie des besoins de chaque travailleur dans la chaîne des soins, le poste occupé et des responsabilités administratives. Pour ce participant, la gestion et l'expérience de la pratique infirmière d'ailleurs ont guidés ses choix.

« [En plus de l'informatique], il y a la gestion. C'est vrai qu'on a vue ça à l'école, mais j'ai pris avec des gestionnaires, un document, suite à leur séminaire, pour renforcer mes connaissances en la matière. Sur le plan de la profession infirmière, je vais souvent sur les sites canadiens, français pour m'imprégner des réalités de chez eux. » (Lydie, ATS, SUS)

Pour cet autre participant, il a appris, en suivant l'exemple des aînés qui ont l'expérience et une pratique élaborée.

« Pour ma part je n'ai pas arrêté de questionner les aînés, questionner les collègues pour apprendre à côté d'eux et prendre l'exemple pour améliorer ce que j'ai comme connaissances et compétences. » (Omar, ATS, AAS)

### **V-2-3-3. L'utilité de la formation**

En ce qui concerne l'utilité des formations entreprises, tous reconnaissent la formation comme un élément qui les a aidés et qui continue de les aider dans leurs pratiques professionnelles de tous les jours.

Ce participant le témoigne.

« Je pense que ça m'a été utile ; d'autant plus que ça me facilite aussi la tâche ; imaginez un tant soit peu par exemple que tu sois seul et qu'il n'y a personne autre que toi pour répondre aux sollicitations d'un patient ; si tu ne connais pas, si tu [ne] maîtrises pas, tu es un peu gêné. Je pense que ça m'a été profitable ; connaître c'est utile d'abord pour soi et je pense que ça me permet également sur le plan professionnel, d'être tranquille avec les collaborateurs. » (Omar, ATS, AAS)

### **V-2-3-4. Quelle organisation pour entreprendre l'autoformation ?**

Pour ce qui concerne l'organisation, chaque participant a déployé une stratégie personnelle pour réussir son autoformation. Il va de l'utilisation du temps libre à la réorganisation du budget à savoir restreindre les dépenses personnelles.

Pour ce participant il a utilisé le plus souvent son temps libre pour sa formation.

« C'est l'organisation personnelle, pour ce qui est des gestes pratiques ou techniques, c'est d'être très observant et un peu vigilant... et être aussi attentif. Ecouter les explications, les commentaires des uns et des autres et faire des recherches documentaires. J'utilise les temps libres pour aller en bibliothèque ou bien je vais auprès d'autres collègues qui disposent des documents que je demande pour lire. » (Omar, ATS, AAS)

### **V-2-3--5. Les contraintes /difficultés**

Les contraintes ou difficultés rencontrées pendant le parcours d'autoformation, sont d'ordre matériel, financier, et de temps (conciliation temps de travail et autoformation, conciliation temps consacré à la famille et autoformation).

Pour ce participant, ce sont les contraintes de temps, les contraintes financières et matérielles qui ont jalonné son parcours de formation.

« C'est parfois une contrainte de temps, quand tu t'engages à apprendre avec quelqu'un bon, il faudrait que tu t'adaptes à son temps. Il faut souvent sacrifier tes temps de repos. Il y a aussi une contrainte financière dans la mesure où pour accéder à certains documents, il faut souvent se déplacer et ça nécessite des frais. Il y a aussi les frais quand il faut aller sur internet, il faut disposer de méga-octets et ça s'achète. Il y a également le fait d'acquérir le matériel de connexion, ordinateur, PC, ou tablette ou téléphone qui a la possibilité de se connecter. Il faut se sacrifier soi-même simplement. » (Omar, ATS, AAS)

Pour cet autre participant ce sont, la conciliation temps consacré à la famille et le temps pour la formation, les difficultés pour l'accès internet et les contraintes financières qui ont été les difficultés endurées.

« C'est surtout la famille. Déjà pour gérer mon temps entre le service et puis la famille, ça n'a été facile. J'ai un monsieur qui bouge beaucoup et de deux, les enfants ont été aussi beaucoup malades. De 0 à 5 ans il y a des soucis de santé, donc j'ai préféré à un certain moment, baisser les bras pour gérer la famille (...) Le problème financier, oui il y a des études qui ne nécessitent pas de frais comme ça mais celles qui nécessitent un investissement important comme par exemple la formation des conseillers [de santé], ça m'a intéressé, et je voulais m'inscrire à titre privé mais les finances m'ont bloquées.» (Mounia, ATS, AAS)

Un autre renchérit.

« Surtout pour nous les femmes, tu es obligé d'abandonner ta famille. Vous voyez, la société nous donne un certain nombre de tâches à accomplir : préparer, entretenir le reste de la maison. Maintenant si avec le travail et les études tu n'arrives pas à faire ça c'est compliqué. » (Lydie, ATS, SUS)

La non accessibilité à la connexion internet a été également une source de difficulté.

« En 2005, l'inscription que j'avais fait, nécessitait une maîtrise de l'outil internet, avoir un ordinateur et avoir la connexion. En ce moment je n'avais pas ça, donc il fallait venir régulièrement au service pour se connecter et suivre mes cours. Ce qui fait que le repos médical m'a éloigné du service pendant un bout de temps donc après je n'ai plus continué. » (Mounia, ATS, AAS)

Autres contraintes, sont les problèmes de santé. Cela ressort dans l'entretien de cet interviewé.

« Pour des raisons de santé j'ai abandonné. C'était suite à une grossesse avec menace d'avortement, j'ai été alitée pendant un bout de temps, après bon j'ai préféré mettre fin à ça. » (Mounia, ATS, AAS)

### **V-2-3-6. Les soutiens à l'autoformation.**

La majorité des interviewees disent n'avoir pas reçu de soutien dans leur processus d'autoformation. Qu'il s'agisse de l'employeur ou de l'entourage, les soutiens sont quasi inexistantes.

Ce participant l'évoque dans son intervention.

« Non, des soutiens je ne pense pas. Il n'y a pas de façon formelle un soutien en la matière mais ton envie d'être à la hauteur des connaissances, fait que tu fais l'effort. »

(Omar, ATS, AAS)

Un autre tempère néanmoins.

« C'est surtout moral et, tout compte fait financier parce que l'argent que tu allais prendre pour contribuer dans la famille c'est ça tu prends pour honorer les frais d'autoformation ; donc d'une manière indirecte la famille t'a soutenu. Sinon il n'y a pas de soutiens venant de l'hôpital. »  
(Lydie, ATS, SUS)

### **V-2-3-7. Les efforts consentis**

Des efforts consentis, il faut retenir l'effort d'investissement personnel, les efforts financier et matériel et la persévérance.

Ce participant fait part des efforts qu'il a dû déployer pour réussir l'autoformation.

« C'est un effort d'organisation, puisque qu'il faut savoir s'organiser pour pouvoir s'auto former. C'est aussi un effort financier et matériel parce que pour prendre des notes il faut quand même payer un certain nombre d'outil. Egalement, c'est l'effort, l'engagement, la ténacité et la persévérance. On s'est réorganisé pour pouvoir prendre les notes, pour aller sur le terrain prendre des documents, lire, également aller sur internet. Il faut trouver le temps et parfois, ça pioche sur le temps de repos. C'est un sacrifice aussi bien que d'efforts fournis. » (Omar, ATS, AAS)

### **V-3-2-8. Perception de l'engagement des collègues infirmiers dans l'autoformation.**

Les avis sont partagés. Si certains s'y adonnent, la grande majorité ne s'y prête pas.

Pour ce participant, la majorité s'y lance mais une partie des agents ne fait pas l'élan vers l'autoformation.

« Il y a des gens qui le font. Tous n'ont pas, le même engagement et n'ont pas les mêmes décisions mais la majorité des collaborateurs avec qui j'ai travaillé ici comme ailleurs font l'effort. Néanmoins, il y a des gens qui en réalité, ne fournissent pas d'efforts pour se former. »  
(Omar, ATS, SUS)

Cependant cet interviewé relativise ces propos et estime que ses collègues ne font pas d'efforts pour s'auto former.

« Vu les contraintes, beaucoup de mes collègues de travail trouvent que c'est difficile, c'est compliqué. » (Lydie, ATS, AAS)

L'engagement en autoformation n'est pas une chose aisée. Il faut murir son projet de formation, se fixer des objectifs et se donner les moyens pour les atteindre. Les infirmiers travaillant au CHU Yalgado ont des besoins de formations que l'administration hospitalière n'arrive pas à combler. Les plus courageux, les plus ambitieux se lancent dans des entreprises d'autoformation pour satisfaire les besoins du moment. Ils font alors face aux réalités du terrain jalonné par des contraintes matérielles, financières et surtout de temps car le travail à l'hôpital avec sa charge physique et émotionnelle est pressant. Pour réussir il faut une organisation personnelle, de la persévérance ou tout simplement un sacrifice de soi, chose que de nombreux infirmiers ne sont pas prêts à s'aventurer.

### **V-3. Les obstacles à l'autoformation**

Pour les infirmiers qui ne se sont pas engagés dans une autoformation, les raisons évoquées sont dues aux obstacles de nature diverse. Les principaux obstacles évoqués sont le manque d'effort d'investissement personnel, les contraintes financières, les contraintes matérielles et le manque d'accompagnement.

#### ***V-3-1. Le manque d'effort d'investissement personnel***

Pour s'engager en autoformation, il est nécessaire de faire face aux contraintes de charge de travail, de gestion du temps réservé à la famille et au repos, de manque de volonté de persévérer.

##### **V-3-1-1. La conciliation charge de travail et temps réservé à la formation**

Les infirmiers dans l'exercice de leur fonction font face à une charge de travail importante. Il est indispensable que celui qui se lance dans une entreprise d'autoformation puisse savoir concilier son temps de travail et le temps réservé à la formation.

Ce participant témoigne.

« Le temps, je dirai oui, on est souvent bousculé, il y a beaucoup à faire et en même temps, donc le temps c'est vraiment un obstacle. » (Éric, ATS, OIIB)

Un autre renchérit.

« La disponibilité en temps aussi, je pense que tout cela ça rentre en ligne de compte voilà hum ... je suis un surveillant d'unité, d'une unité d'urgences, où les choses partent très vite en bien comme en mal, donc pour ma personne, je pense que le temps même me manque d'abord. » (Abdallah, ATS, SUS)

Pour ce participant, si on n'a pas le temps, l'engagement en autoformation est compliqué.

« Si on n'a pas le temps ça sera compliqué qu'on puisse commencer une autoformation vue que notre domaine est très délicat. » (Sylvie, ATS, DSIO)

Cet autre participant appuie.

« Ici le travail est très intense, parce que on n'a même pas le temps. Comme c'est les urgences, même tes jours de repos tu n'arrives pas à récupérer parce que c'est très épuisant. (...) Ici les gardes c'est tous les 5 jours. Donc ce qui fait qu'on n'a pas le temps pour mener une autre activité. » (Ramatou, IDE, AAS)

Ce participant quant à lui trouve qu'outre l'épuisement physique, il y a également la charge émotionnelle due au travail à l'hôpital qui constitue un obstacle à l'autoformation.

« Vous savez que dans le milieu hospitalier, on nous demande beaucoup d'efforts pour la prise en charge des malades, donc quand tu descends, même si physiquement tu n'es pas fatigué, psychologiquement là, du fait du milieu qui est un milieu de souffrance et autre joue, ça joue beaucoup; quand tu quittes le service il te faut quelques temps pour te ressaisir avant d'être même présent physiquement et mentalement présent. » (Lydie, ATS, SUS)

La plupart des participants invoque le manque temps pour se lancer dans une autoformation parce qu'ils éprouvent des difficultés pour concilier charge de travail et temps pour la formation. Il est bien vrai que le travail à l'hôpital est harassant mais dans l'organisation des services, les agents bénéficient de jours de repos compensatoire de garde d'un ou 2 selon les services et ne sont pas permanemment en travail. Egalement les quarts de travail sont en moyenne de 8 heure par jour en respect du code du travail qui prescrit 8 heures de travail par jour et 40 heures par semaine (Code de travail au Burkina, 2008), sans compté que les charges de travail varie selon les saisons. Parfois il y a des jours de moindre affluence où les agents sont moins astreints à travailler si durement.

### **V-3-2-2. Conciliation temps réservé à la famille, obligation sociale et autoformation**

Les infirmiers vivent dans la société. Ils ont des obligations familiales et sociales. Ils ont aussi des temps de loisir, des moments de cultes et autres moments qu'ils partagent

avec leur environnement de vie. Le fait de ne pas pouvoir concilier ce temps et celui consacré à la formation peut constituer un obstacle à l'autoformation.

Ce participant met en exergue la question d'obligation de mère et la question de l'autoformation.

« Chaque fois, je cherchais des tuyaux, des portes de sortie, mais ce qui m'a beaucoup freiné... entre temps mon mari était allé en stage. J'étais seule, toute seule à gérer les enfants, à organiser la famille et à venir au service (...). Vraiment il y avait des angoisses [et] si je m'engageais dans une formation où il y a d'autres contraintes, ça n'allait pas être bien, peut-être que je n'allais pas m'en sortir; donc c'est des contraintes socio-familiales et autres. » (Josiane, ATS, SUS)

Un autre déclare qu'en plus des obligations de famille il y a l'éducation des enfants à quoi il faut veiller.

« En tant que mère, quand tu quittes le service, tu es préoccupée à aller chercher les enfants à l'école, de les encadrer des fois à la maison, (rire) je me dis que les hommes sont plus disponibles que les femmes de ce côté. » (Djamila, IDE, AAS).

Ce participant appuie.

« Dans nos familles africaines-là, vous n'êtes pas sans savoir que c'est surtout la femme qui est la première responsable de l'éducation des enfants. Souvent, les hommes quand ils quittent le matin, si ce n'est pas la nuit [ils ne reviennent pas]. Donc tout ce que les enfants font comme activités dans la journée, c'est la maman qui suit ça, donc ce n'est pas simple. Même à l'école, il y a des papas qui ne s'intéressent même pas; alors que nous en tant que mère là, chaque jour tu vas demander le programme de l'enfant pour voir s'il n'a pas de devoirs dans la semaine? Donc tu suis les enfants pas à pas, ce n'est pas simple. » (Ramatou, IDE, AAS)

Les sociétés africaines ont consacré la femme comme la responsable de la maisonnée. En plus des tâches d'éducatrice, les femmes sont à l'œuvre pour les tâches ménagères et toute activité utile pour maintenir l'équilibre de la famille. Les hommes quant à eux la plupart a, ces derniers temps, abandonné leur famille dont tout le poids pèse désormais sur les épaules des femmes.

### **V-3-1-3. Le manque de volonté, de motivation.**

Le manque de motivation, de volonté ou d'ambition personnelle est un terreau fertile pour ceux qui ne désirent pas aller vers l'autoformation.

Ce participant met en relief le manque d'ambition et le renoncement au sacrifice comme frein à l'autoformation.

« Il y a des travailleurs qui n'ont pas tellement d'ambition, ils ne cherchent pas à évoluer pensant qu'avec de nouvelles compétences, c'est s'exposer à du travail supplémentaire. Ils pensent également que fournir l'effort pour l'autoformation, c'est encourager l'administration qui devait veiller à ce que les compétences s'améliorent, à ne plus rien faire. Donc les obstacles c'est d'abord parfois personnel, si tu n'as pas d'ambition si tu n'as pas la volonté pour faire quelque chose, ça freine. D'autres se disent qu'ils font déjà un travail pour lequel ils ne sont pas bien rémunérés, alors pourquoi faire des sacrifices encore. » (Omar, ATS, AAS)

Pour cet interviewé c'est le manque de motivation qui constitue un frein, qui est une contrainte majeure pour beaucoup de travailleurs.

« La motivation personnelle, tu peux avoir les moyens, mais si tu n'es pas motivé, tu ne vas même pas le faire, tu peux t'inscrire et puis ne même pas réussir. Si tu es vraiment motivé, tu vas tenir, tu peux avoir un problème pendant ton parcours de formation, mais tu vas te trouver les ressources moralement pour t'aider à t'en sortir. Donc la motivation et la volonté participent. » (Josiane, ATS, SUS)

La motivation, la volonté sont indispensables dans la conduite et la réussite de toute entreprise humaine. En matière de formation elle est au centre du succès dans une autoformation.

On distingue d'ailleurs deux sortes de motivation en formation :

- les motifs intrinsèques : ce sont les motifs qui trouvent leur réponse dans le fait même d'être en formation et qui se confond avec l'activité de formation. Le sujet prend du plaisir dans le fait de se former.
- les motifs extrinsèques : ces motifs sont focalisés autour des objectifs externes à la formation. Le motif économique, le motif prescrit, le motif dérivatif, le motif opératoire professionnel, le motif opératoire personnel et le motif identitaire vocationnel font partie des motifs extrinsèques

### ***V-3-2. Les obstacles financiers***

Les obstacles financiers concernent les frais d'inscription, les frais pour les déplacements, les frais de connexion internet. La majorité des interviewés estime que vu le salaire des infirmiers, il leur est difficile de faire face à leurs obligations d'ordre général et de satisfaire les dépenses inhérentes à l'autoformation.

Pour ce participant, tout le monde ne peut pas se lancer dans une autoformation à cause du coût des frais d'inscription.

« Financièrement ce n'est pas permis à tout le monde d'aller s'inscrire et puis suivre les cours régulièrement (Djamila, IDE, AAS)

Un autre participant renchérit.

« Pour avoir la licence, il faut payer entre 700 et 800 000 FCFA<sup>1</sup>. Un fonctionnaire qui a un salaire de 200 000 F<sup>2</sup> et a une famille avec une femme et des enfants, tu ne vas pas t'en sortir, donc ça, en toute sincérité c'est un grand obstacle (...) Ce que tu gagnes est infime, tu ne vas pas t'en sortir. » (Daniel, IDE, SUS)

---

<sup>1</sup> Il s'agit de 800 000 F CFA, environ 1230 euros.

<sup>2</sup> Il s'agit de 200 000 F CFA, environ 307 euros.

Pour ces participants en plus des frais d'inscription, il faut inclure les frais pour les déplacements, les frais de participation à des ateliers qu'organisent certains organismes pour le renforcement des capacités qui peuvent constituer un frein.

« La formation engendre beaucoup de dépenses. Non seulement la personne va payer la scolarité mais il y a des dépenses supplémentaires. Pour effectuer les stages pratiques, faire la recherche documentaire, il faut se déplacer et cela engendre une dépense supplémentaire. » (Djamila, IDE, AAS)

« Si on n'a pas des moyens, on ne peut pas participer à certaines formations. [Il y a] des ateliers de formation où on demande aux gens de contribuer, de payer des frais de participation, si tu n'as pas cette somme pour contribuer, comment auras-tu accès à ces formations? » (Djamila, IDE, AAS).

Cet intervenant quant à lui affirme qu'en l'absence d'appui, les contraintes financières ne facilitent pas l'engagement en autoformation.

« Pour les obstacles financiers, je dirais que c'est le coût de formation. Il y a beaucoup de logiciels que je veux approfondir dans l'exercice de ma profession, mais il y a le coût que je ne peux pas supporter. Si l'établissement pouvait me soutenir, c'était souhaitable. (Éric, ATS, OIIBF).

Cet autre participant appuie.

« Il y a les contraintes financières, puisque que tout est payant, on n'a pas de bourse comme chez les médecins, ils ont des délégués<sup>3</sup> qui les appuient; chez nous, c'est nous même. » (Lydie, ATS, SUS)

Ces résultats traduisent une certaine réalité, les agents de santé dans leur majorité, font face à la pauvreté et ont du mal déjà à équilibrer les dépenses de charges familiales et salaire. Si d'autres dépenses viennent à s'ajouter, la situation devient plus compliquée car pour beaucoup de travailleurs, les salaires restent insuffisants pour faire face aux dépenses.

### ***V-3-3. Le manque de matériel***

Le manque de matériels est un obstacle pour se lancer dans une formation par soi-même. L'accès à la bibliothèque, l'accès internet, la maîtrise de l'outil informatique et de l'internet ainsi que l'acquisition d'un ordinateur, d'une tablette, de clé de connexion, de clés USB et de livres sont les principaux matériels dont l'absence compromet grandement l'autoformation.

Pour un participant, on a besoin des livres et autres documentations pour réussir son autoformation.

---

<sup>3</sup> Il s'agit des délégués médicaux, les agents commerciaux des laboratoires pharmaceutiques.

Cet interviewé quant à lui insiste sur le manque de bibliothèque à l'hôpital qui est une contrainte.

« Dans le temps les centres médicaux, les CMA ou les districts disposaient d'une librairie mais notre hôpital ne dispose pas d'une bibliothèque, donc il y a problème. » (Moussa, IB, AAS)

Ce participant renchérit.

« C'est vraiment un frein parce que si au moins, il y a une bibliothèque pour le personnel et où on a tous les documents nécessaires en tout cas ça [peut] nous permettre d'être performant. Ça va nous permettre de faire nos propres recherches et ça va améliorer la prestation. » (Ramatou, IDE, AAS)

Pour certains participants, les difficultés d'accès à l'internet, la non maîtrise du fonctionnement de l'outil informatique et d'une manière générale l'internet est un frein à l'autoformation

Ce participant le réaffirme.

« Le réseau internet n'est pas disponible dans tous les services et même là où c'est disponible la qualité n'y est pas (...) sans internet c'est difficile d'avoir accès à certaines informations pour pouvoir évoluer dans son travail. » (Sylvie, ATS, DSIO)

Enfin l'absence de l'outil informatique et ses accessoires constituent un frein pour se lancer dans l'autoformation.

Pour ce participant avoir à sa disposition un ordinateur, une tablette avec les accessoires de connexion et maîtriser son fonctionnement est un préalable important.

« Si tu as l'ordinateur, une clé USB, une clé de connexion, il faut que tu t'assures que tu peux bien les manipuler. Si tu ne t'y connais pas du tout, tu ne pourras pas terminer ce que tu as commencé. » (Josiane, ATS, SUS)

Un interviewé trouve également que ne pas avoir un ordinateur est un frein pour s'auto former, alors que son acquisition demeure difficile.

Les technologies de l'information et de la communication ont bouleversé les normes en information tout comme en formation. L'ordinateur renferme des logiciels, des moteurs de recherche permettant l'accès à de nombreuses informations et leur stockage afin d'en utiliser pour conserver une mine d'information pour une utilisation ultérieure en temps voulu. L'internet quant à lui, a permis l'accès à des sources de savoir à travers le monde. Il suffit de maîtriser ces outils là et vous avez accès à d'innombrables informations. A contrario ne pas en posséder constitue une barrière à la quête du savoir.

#### ***V-3-4. Le manque d'accompagnement***

Les avis divergent quant à l'importance de l'accompagnement par une tierce personne comme facilitateur ou tuteur qui vient en soutien à qui veut s'auto former.

Une partie des interviewés estime qu'avoir un facilitateur constitue un atout mais n'est pas indispensable.

Pour cet interviewé, on peut s'en passer.

« C'est un plus mais je me dis qu'on peut s'en passer. En fonction de soi-même, ses besoins, ses ambitions on peut décider de faire une formation. Si on a toujours un conseiller c'est un plus, mais ce n'est pas une nécessité.» (Mounia, ATS, AAS)

Un autre renchérit

« Pour moi c'est nécessaire mais pas obligatoire voilà. Parce que si on désire s'auto former ce n'est pas une seule personne qui est spécialisée en la matière, on n'est pas obligé de se figer à une seule personne pour son accompagnement je me dis qu'on peut en tout cas avoir de l'aide d'un peu partout. C'est nécessaire mais pas une obligation. » (Sylvie, ATS, DSIO)

Par contre une majorité d'entre eux estiment que l'absence d'accompagnement est un frein à l'autoformation sinon qu'il peu la ralentir.

Pour cet interviewé c'est important et son absence est un handicap.

« Il est très important, parce que si tu as quelqu'un en tout cas qui t'encadre qui t'encourage tu as le morale plus fort pour pouvoir faire ce que tu vise. » (Ramatou, IDE, AAS)

Pour cet autre participant c'est ce qui manque dans le corps infirmier, contrairement à d'autres corps de métier.

« C'est très important parce qu'on apprend toujours des expériences des autres, donc si tu n'as pas un aîné pour te guider pour t'orienter même, tu peux tâtonner dans le vide, tu peux aller apprendre des trucs même qui ne vont pas trop te servir. Alors que si tu avais un aîné, il allait recadrer ta formation parce avec l'expérience, il sait comment les choses se passent. C'est très important d'avoir un tuteur, moi je pense que c'est qui manque chez nous, dans le corps infirmier.» (Lydie, ATS, AAS).

De l'avis d'une majorité de participants l'accompagnement est une nécessité et ne pas pouvoir en bénéficier un obstacle. En effet le cheminement en autoformation est un parcours parfois semé d'embûches et avoir un facilitateur peut bien permettre de les contourner. En plus des capacités relationnelles de l'accompagnateur, il est outillé en matière de pédagogie et de styles d'apprentissage porteurs de réussite, qu'il peut transmettre pour faciliter la tâche de l'apprenant.

### ***V-3-5. Autres obstacles énumérés par certains interviewés***

Certains interviewés ont évoqué des obstacles spécifiques à l'autoformation qu'ils trouvent à leurs yeux qui entravent l'autoformation. Ce sont : L'âge avancé, le sexe féminin, le manque de reconnaissance des responsables par rapport au travail bien accompli, l'absence de dénonciation des pratiques professionnelles douteuses et la non prise en compte des compétences acquises quand il s'agit des formations diplômantes dans l'évolution de carrière ou de changement de poste.

« Je pense que l'âge peut être un frein parce que, quand on est proche de la retraite, en quoi ça sert encore de se former ». (Mounia, ATS, AAS)

« C'est handicapant (en parlant du sexe féminin) dès que tu rentres à la maison, il y a la cuisine, aussi tu dois faire les travaux ménager et t'occuper des enfants. » (Ramatou, IDE, AAS)

« Il n'y a pas un responsable qui te dise : tu fais un bon boulot. Une lettre de félicitation, une lettre d'encouragement, ça encourage au moins, tu sais que tu n'es pas allé payer [pour te former] pour rien. » (Lydie, ATS, SUS)

Un intervenant pointe du doigt la non dénonciation des pratiques peu règlementaires qui ne participe pas à la remise en cause de l'agent défaillant, alors que ces critiques, ces dénonciations obligent la personne à chercher à s'améliorer.

Un autre estime que le manque de reconnaissances des compétences acquises, ou le diplôme acquis dans la gestion des carrières des agents, constitue un frein à l'autoformation.

Pour ce participant l'organisation du service qui penche surtout du côté médical plus qu'il ne s'intéresse au nursing constitue également un obstacle à l'autoformation.

### ***V-3-6. Les principaux obstacles***

Il est récurrent dans le discours des intervenants que les principaux obstacles sont : le manque de temps, les contraintes financières, les contraintes matérielles et la motivation ou volonté.

Pour ce participant, ce sont les obstacles financiers, les contraintes matérielles et la motivation.

« Les obstacles majeurs que je vois : l'obstacle financier, parce que si tu n'as pas l'argent pour t'inscrire, il n'y a pas cet institut qui va te prendre par pitié, donc il faut avoir les moyens. Si tu t'inscris aussi et tu n'as pas les moyens pour suivre correctement les cours, soit tu es à court de connexion ou que ton ordinateur est en panne, tu auras toujours des problèmes et tu ne seras pas au même niveau que les autres. Ensuite il y a la motivation personnelle. Tu peux aussi avoir les moyens mais si tu n'es pas motivé, tu ne vas même pas le faire. » (Josiane, ATS, SUS)

Alors que pour cet intervenant, en plus de la motivation, des contraintes matérielles et financières, il y a l'organisation des services qui penche trop du côté médical, qui n'encourage pas la culture de l'autoformation.

Pour un autre participant, ce sont la volonté, les moyens financiers, et le temps qui constituent des obstacles principaux.

Cet intervenant par contre trouve que le principal obstacle est le problème économique sinon les autres, on peut s'en accommoder.

« Le plus important est l'accessibilité économique ou financière. C'est le premier obstacle pour moi... » (Abdallah, ATS, SUS).

Il est récurrent dans les interventions des participants d'évoquer le manque de temps, le manque de motivation, les contraintes matérielles et financières comme principaux obstacles. Et quand on leur demande pourquoi ils pensent qu'ils sont les principaux, la réponse qui revient sans cesse est qu'ils sont difficiles à surmonter sans soutien.

## **VI-2. Synthèse des résultats**

Au terme de l'étude, les principaux résultats auxquels elle est parvenue ont permis de mettre en évidence les obstacles à entreprendre une autoformation par les infirmiers travaillant au Centre Hospitalier Yalgado Ouédraogo.

Le manque de temps est un frein à l'autoformation. La difficile conciliation temps de travail et temps à consacrer à l'autoformation constitue une équation difficile à résoudre. Aussi la conciliation entre temps à consacrer à l'autoformation et le temps à réserver pour la famille, le temps à consacrer aux activités sociales et aux loisirs, constitue un dilemme pour un grand nombre d'infirmiers.

Aussi, le manque de motivation, le manque de volonté constitue une entrave à l'autoformation. Le manque de motivation peut concerner la motivation intrinsèque tout comme la motivation extrinsèque.

Egalement, une majorité des intervenants estiment que le manque d'ordinateur et accessoires informatiques, le manque d'accès à l'internet, le manque d'accès à la bibliothèque ainsi que la non maîtrise de l'outil informatique et de l'internet constituent une entrave à se lancer dans une autoformation.

Les conditions financières défavorables à travers l'insuffisance en ressources financières pour faire face aux dépenses d'acquisition de matériel informatique, de

frais de connexion internet, de déplacement en bibliothèque, d'acquisition d'articles scientifiques et de livres constituent un obstacle à l'autoformation.

Enfin, le manque d'accompagnement à travers le soutien moral, les soutiens dans les méthodes d'apprentissage et les soutiens dans la recherche documentaire, constitue un handicap pour celui qui veut s'engager dans une autoformation.

La synthèse des résultats fait ressortir que les principaux obstacles à l'autoformation sont le manque de temps, le manque de volonté ou de motivation, les contraintes matérielles. Le manque d'accompagnement, les contraintes financières, l'âge avancé, le sexe féminin, le manque de reconnaissance de l'employeur et la non prise en compte des compétences acquises de l'autoformation dans l'évolution de carrière sont d'autres obstacles possibles, énumérés dans notre étude.

## **CHAPITRE VI. DISCUSSION**

## **VI. DISCUSSION**

Le but de notre étude était d'appréhender les facteurs qui constituent des obstacles à l'autoformation des infirmiers qui travaillent en milieu hospitalier. La première partie du présent chapitre sera consacrée aux apports de notre étude, en comparant les principaux résultats avec ceux des études antérieures. Dans la seconde partie, nous allons relever les apports spécifiques de notre étude et statuer sur les propositions théoriques émises et voir si elles ont été confirmées. Par la suite, nous présenterons nos recommandations pour impulser l'engagement à l'autoformation, et nous conclurons en dégagant les forces et limites de notre étude.

### **VI-1. Les apports de l'étude par rapport aux résultats d'études antérieures**

Il est revenu la plupart du temps, pour les participants qui ont entrepris des autoformations, que les motifs à s'engager à l'autoformation, étaient surtout liés à la perspective d'acquérir de nouvelles connaissances et compétences. Ces résultats sont similaires à ceux de d'Ortun (2010) qui dans une étude au Canada, trouvent qu'outre la perspective de hausser le salaire grâce au diplôme universitaire, il y a eu la possibilité d'améliorer les prestations.

Par rapport aux soutiens reçus les participants à l'étude déclarent n'avoir pas reçus de soutiens ni de l'administration ni des proches si ce n'est un soutien indirect d'ordre moral et de compréhension mutuelle. Cet état de fait semble conforme aux résultats de d'Ortun (2005) qui rapporte que les participantes dans son étude ne reçoivent pas de soutien si ce n'est celui verbale de leurs conjoints. Un sondage réalisé au Québec a en outre indiqué que 61 % des participants déclarent n'avoir pas reçu de soutien de l'employeur (OIIQ, 2011).

Pour ce qui concerne l'organisation pour réussir l'autoformation, la plupart des participants ont dû mettre en place une organisation personnelle pour poursuivre leur parcours d'autoformation que ça soit la gestion du temps ou pour faire face aux contraintes financières. Cela ressort également de l'étude d'Ortun (2010) où les travailleuses usaient de stratégies pour accomplir leurs études soit en fréquentant des lieux publics accessibles aux enfants et où le parent peut étudier, comme la bibliothèque municipale, ou étudier pendant les heures de pause de travail.

Quant aux efforts consentis pour réussir l'autoformation les participants à l'étude disent avoir sacrifié leur temps de repos, le temps à consacrer à leur famille et les finances pour y parvenir. Cela reflète la réalité du terrain où les infirmiers font face à des activités continues ponctuées de permanences et de garde.

Ainsi pour satisfaire les exigences de travail à feu continue et l'activité d'autoformation il faut faire du sacrifice en termes de temps mais aussi financiers car il faut payer pour accéder au savoir aussi bien en recherches documentaires qu'au frais d'inscription en passant par les documents à payer.

Les principaux obstacles que rencontrent les infirmiers pour s'engager en autoformation sont nombreux. L'un des obstacles à s'engager en autoformation est le manque de temps. Il faut savoir concilier le temps de travail, le temps à consacrer à sa famille et le temps pour se former. Résoudre cette équation n'est pas à la portée de tout le monde. Le travail d'infirmier requiert une présence auprès des patients dont l'infirmier est le plus proche. Il fait face à des quarts de travail qui sont exigeants (permanence, gardes) et des plus intenses aussi bien en terme de charge physique de travail que de charge émotionnelle. «Vous savez que dans le milieu hospitalier, on nous demande beaucoup d'efforts pour la prise en charge des malades, donc quand tu descends, même si physiquement tu n'es pas fatigué, psychologiquement là, du fait du milieu qui est un milieu de souffrance et autre ça joue, ça joue beaucoup» déclare un participant. D'autres études ont également fait ressortir le manque de temps comme un obstacle à l'autoformation. Michelon & Sitter (2016) dans une étude auprès d'étudiants en médecine ont retrouvé que le premier obstacle à l'autoformation est le manque de temps (90% des répondants au questionnaire). Le dilemme aussi était la question de l'organisation du temps disponible. Lorsque le temps absolu ne manquait pas, les internes étaient partagés entre le devoir de l'autoformation, et le choix de consacrer leur temps libre aux activités privées. Trois quarts des répondants voyaient «le besoin de prioriser [...] vie personnelle au détriment de [...] l'autoformation» comme un frein à leur apprentissage autonome. Pour d'Ortun (2007) la charge d'enfants, le travail à temps complet et les soins aux parents vieillissants, la recherche épisodique d'emploi, des horaires ou des lieux variables de travail sont des facteurs qui perturbent les travailleuses dans leur projet de formation.

Au Canada, un sondage auprès d'infirmières, a rapporté que 73 % des enquêtés estiment que le manque de temps est l'un des freins à la participation à des activités de formation continue (OIIQ, 2011).

Outre le manque de temps, le manque de motivation et le manque de volonté constitue également un frein à l'autoformation pour bon nombre de travailleurs. La motivation est importante pour réussir l'autoformation. Nos résultats sont en phase avec l'étude de Michelon et Sitter (2016) où les participants pensent que le principal frein est la motivation ou la volonté. Cela est également le cas pour (Carré 2003, p. 4) où la motivation, la volonté sont des éléments décisifs de l'engagement en formation et pour lui « pas d'autoformation sans motivation »

Pour ce qui concerne les contraintes matérielles elles constituent un frein à l'autoformation. Qu'il s'agisse de manque de bibliothèque, de connexion internet, de documents divers (livres, articles scientifiques) ou de matériels informatiques (ordinateur, tablettes, clé de connexion, clé USB...), ces éléments-là enfrennent l'engagement à l'autoformation. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les infirmiers vivent dans un pays qui est un des plus pauvres et les priorités sont diverses et multiformes. Les facilités d'accès aux sources de savoirs sont limitées. Peu d'étude se sont penchées sur les obstacles matériels à l'autoformation. Cependant Bournazel (2001) estime que l'acquisition et l'ouverture aux nouvelles technologies constitue une ouverture sur le monde. Ces technologies sont une mine incommensurable de savoirs nouveaux. Également dans l'étude de Mariné et al. (2002), la mise à disposition d'un ordinateur a favorisé la formation des travailleurs à PSA. Les résultats de l'étude Michelon et Sitter (2016), montrent qu'internet est le principal outil d'autoformation utilisé par 99% des internes.

Au plan des conditions financières défavorables, nos résultats relèvent qu'elles constituent un obstacle à l'autoformation. Dans un sondage au Québec, 68 % participants ont aussi estimé le manque de ressources financières comme obstacle à se lancer dans une formation (OIIQ, 2011).

Au niveau des frais d'inscription aux programmes de formation ou de renforcement de capacité, le problème demeure. Les frais ne sont pas à la portée de tout le monde. C'est

aussi le cas de l'étude de Kaboré (2015), où les participants à une formation ouverte à distance ont estimé le coût d'inscription très élevé (environ 2000 euros).

Egalement les frais de connexion internet, les frais d'acquisition de documentation (article scientifiques, livres, revues) sont hors de portée des infirmiers.

Sur le plan de l'accompagnement pour réussir l'autoformation nos résultats sont nuancés. Une bonne tendance a démontré qu'il est indispensable et son absence compromet l'engagement en autoformation. Cependant une partie de l'opinion le trouve nécessaire mais non indispensable.

Par contre, Clénet (2013) estime que l'accompagnement favorise un dynamisme dans l'engagement de l'apprenant, dans ses apprentissages et conclut à une fonction formative de l'accompagnement. Les accompagnateurs ou facilitateurs fournissent une aide méthodologique, mais aussi cognitive et métacognitive pour s'auto former. C'est aussi ce qui se dégage dans l'étude de Michelon et Sitter (2016) où les participants estiment que l'accompagnement constitue un soutien et un guide dans la recherche de l'information.

En ce qui concerne l'âge, notre étude fait ressortir qu'il est un obstacle à l'autoformation. Ce qui est contraire aux résultats de Mariné et al. (2002) où l'âge tout comme l'ancienneté dans le service n'a pas de lien avec l'engagement en autoformation chez les travailleurs de PSA.

L'âge comme obstacle n'a été évoqué dans notre étude que par une poignée de participant. Cela ne permet pas de statuer à sa juste valeur ce résultat qui reste à être confirmé par un sondage large.

Dans les mêmes circonstances, le manque de reconnaissance de l'effort des s'auto formant par les responsables ainsi que la non prise en compte des compétences acquises de l'autoformation dans l'évolution de carrière ont été incriminés comme autres obstacles.

Pour ce qui concerne les dispositions pouvant faciliter le recours à l'autoformation, la majorité propose la création d'un pool de documentation dans le service où les agents qui ont besoin d'une quelconque formation ou information puissent l'avoir. Ce pool peut être un centre documentaire, une médiathèque ou une bibliothèque équipée d'outils informatiques, disposant d'ouvrages variés et dotée de connexion internet pour

faciliter les échanges d'information. L'étude de Michelon et Sitter (2016) rapportait aussi la création d'un support centralisant les informations utiles en médecine comme disposition pour soutenir l'autoformation.

Également le soutien financier sous forme de bourse, de subvention et le réaménagement des horaires de travail ont été d'autres dispositions qui ont été proposées. Ces résultats rejoignent ceux de Gauthier (2014) où les infirmières trouvaient que la possibilité d'avoir un soutien de leur employeur, tant au niveau financier qu'au niveau de la flexibilité des horaires étaient un incitatif à se lancer dans une étude universitaire en sciences infirmières pour étoffer leurs compétences.

Les résultats de l'étude sont dans la grande majorité des cas, similaires aux résultats d'auteurs antérieurs. Alors voyons à présent au terme de ce travail, si les propositions théoriques émises ont été vérifiées.

## **VI-2 Vérification des propositions théoriques**

L'enjeu de cette étude était, comme toute étude, de confronté les postulats à l'épreuve des fait établis. La problématique posée était que les infirmiers travaillant dans le CHU Yalgado Ouédraogo faisaient face à des obstacles pour s'engager en autoformation. Pour investiguer le problème posé, notre charpente s'est appuyée pour l'essentiel sur le modèle théorique de Carré (2003) et de Demaizière (2000). Le modèle de Carré (2003) décrit les 7 piliers qui soutiennent l'autoformation et Demaizière (2000) quant à lui évoque l'accompagnement comme appui nécessaire pour réussir l'autoformation.

Nous avons formulé des propositions théoriques issues de notre constat et à la lumière des différents écrits. Après les investigations et l'analyse des données, l'heure est à confronter nos résultats à l'ombre des propositions théoriques émises.

### **La proposition théorique 1**

Suite à l'analyse des données, les infirmiers travaillant dans le CHU Yalgado ne s'engagent pas en autoformation par manque d'effort d'investissement personnel. La difficile conciliation charge de travail et temps à consacrer aux études sont largement avancée par une majorité d'entre eux. Aussi, le laborieux arrimage temps pour la formation et temps pour la famille, activités sociales et loisir reste une autre équation difficile à résoudre pour un grand nombre d'infirmiers. Le manque de volonté, le

manque de motivation sont de l'avis de l'écrasante majorité des participants un frein sérieux pour entreprendre une autoformation. Par conséquent notre proposition théorique est confirmée. En effet, il apparait de façon récurrente dans l'étude que le manque de temps et le manque de motivation est un obstacle sérieux à entreprendre des études par soi-même.

### **La proposition théorique 2**

Cette proposition théorique a été mise en confrontation des faits. Il ressort de l'analyse des résultats que l'insuffisance de moyens matériels compromet grandement le recours à l'autoformation. Avoir un ordinateur, une tablette et les accessoires informatiques permet de conduire son autoformation avec sérénité. En outre l'accès internet, l'accès aux centres de documentation apporte un appui pour qui veut se former par lui-même. Pi, maîtriser l'outil informatique et l'internet constitue aujourd'hui un passage obligé pour cheminer dans la formation en générale et l'autoformation particulièrement. Par contre n'avoir ces précieux outils de la communication et de l'information, ignorer leur mode de fonctionnement est de l'avis des enquêtés, un handicap sérieux pour s'auto former. Ainsi donc l'hypothèse selon laquelle « les contraintes d'accès aux ressources matérielles constituent un frein à l'autoformation des infirmiers » est vérifiée.

### **La proposition théorique 3**

Après l'analyse des entretiens semi-structurés, le discours de la plupart des participants converge à dire que les infirmiers qui souhaitent s'engager dans une autoformation sont confrontés au manque d'accompagnement. L'accompagnement permet de soutenir la personne qui s'engage en autoformation, à un moment où son moral peut fléchir, où il fait face à des difficultés, ou a besoin de remobiliser ses énergies. Une tendance des discours des intervenants estime par contre que l'accompagnement est nécessaire mais non indispensable. De ces prises de position, la tendance importante est d'avis que le manque d'accompagnement est un obstacle à la formation par soi-même. C'est pourquoi on peut affirmer que cette proposition théorique est confirmée.

#### **La proposition théorique 4**

À la lumière du discours des enquêtés, les contraintes financières constituent une entrave à l'engagement en autoformation. Les frais d'inscription, les frais de connexion internet, les frais d'acquisition du matériel, les frais de participation aux sources de savoir (ateliers de formation, congrès scientifiques, achat d'articles scientifiques) ont été incriminés comme dépenses dont le manquement ne permet pas de se consacrer à l'autoformation. Beaucoup considèrent d'ailleurs les contraintes financières comme l'obstacle majeur le plus en vue de ressort personnel qui compromet l'engagement en autoformation. Alors il s'avère que la proposition théorique est confirmée.

#### **VI-3. Difficultés rencontrées**

Quelques difficultés ont été constatées durant le déroulement de l'étude. Les rendez-vous pour les entretiens étaient fixés par les participants pendant leur quart de travail. Par conséquent l'enregistrement des entretiens a la plupart du temps été effectué en marge des heures de travail. Cela a eu pour conséquence de s'exposer pour certains entretiens à des arrêts quand l'enquêté était sollicité. Aussi nous n'avons pas pu avoir un local réservé à la conduite des entretiens. Alors, des entretiens ont dû souvent se tenir dans une salle où l'accès à d'autres personnes n'était pas évitable. Des perturbations en cours d'entretiens ont parfois été notées. Cependant cela n'a pas entamé le cours normal de la collecte des données parce que, l'entretien était interrompu et la suite, immédiatement reprise dès que le retour de la sérénité.

Enfin, nous n'avons pu disposer d'un support écrit faisant état des formations qui se seraient déroulées au cours des années antérieures. Cela ne nous a pas permis de cerner la situation d'ensemble des formations dont ont pu bénéficier les infirmiers.

Dans la problématique nous cherchions à connaître les obstacles qui limitent le recours à l'autoformation par les infirmiers travaillant dans le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Yalgado Ouédraogo. Quatre propositions théoriques ont été formulées et ont été confirmées dans l'investigation des faits. Pour la suite, passons en revue les forces et limites éventuelles de l'étude.

#### ***VI-4. Forces et limites de l'étude***

##### ***VI-4-1. Forces de l'étude***

Notre étude en choisissant d'explorer les perceptions des infirmiers quant à la question de l'autoformation comme alternative pour assurer leur formation continue, a mis les pieds dans un domaine peu exploré jusque-là. Elle est une première qui ait abordé, la question dans une approche qualitative. Aussi les participants à l'étude étaient des acteurs avertis des questions relatives à la profession infirmière en témoigne la solide expérience et le parcours professionnel de la majorité d'entre eux. La diversification des participants a été assurée à en croire la composition des femmes et hommes qui ont fait partie de l'échantillon.

##### ***VI-4-2. Les limites de l'étude***

Notre étude « obstacle à l'autoformation des infirmiers » concernait surtout l'autoformation qui se structure et demande une mobilisation des énergies au-delà d'une journée d'investissement personnel, qu'il soit assorti de diplôme ou non. Elle ne concernait pas les petites formations telles qu'apprendre un geste de soins, la lecture et appropriation de nouvelles protocoles de soins ou la réflexion sur sa pratique. Cependant au niveau des répondants cette différenciation n'a pas toujours été opérée. Fort heureusement, beaucoup se sont attardés sur les formations qualifiantes ou diplômantes. D'où la possibilité d'un biais d'information qui se serait produit dans notre étude.

Aussi les répondants certes travaillent tous comme infirmier mais les niveaux et les grades diffèrent, ce qui peut occasionner une différence d'appréciation selon les catégories.

Le recrutement des participants s'est fait de manière raisonné ce qui expose l'étude à un biais de sélection

L'enregistrement audio des entretiens par dictaphones, indispensable au bon recueil des verbatim, a pu être source de blocage de la part des interviewés à cause du contact direct avec une tierce personne. Par-là, l'interviewé peut vouloir peser ses mots dans ses déclarations. Aussi les données étant déclaratives, elles pouvaient différer de

l'opinion réelle des participants. La possibilité d'un biais de classement ne pouvait pas être éliminée.

Le traitement et l'analyse des données a été fait de façon manuelle par l'investigateur ; il y a pu se produire un biais d'analyse par sa subjectivité.

Notre étude a utilisé la méthode de recherche qualitative, ce qui permet la transférabilité qu'à des contextes dont la similarité des caractéristiques au nôtre est avérée (hôpital de référence, catégories diversifiées et solides expérience des infirmiers).

Outre ces biais possibles, notre étude n'a pas eu tort d'investiguer les obstacles à l'autoformation des infirmiers travaillant au CHU Yalgado Ouédraogo, et a eu le mérite d'explorer un domaine très peu abordé jusque-là.

#### **VI-4. Recommandations**

Il apparaît des résultats de cette étude que les obstacles majeurs à entreprendre une autoformation sont le manque de temps, le manque de motivation, les contraintes matérielles, le manque d'accompagnement et les contraintes financières. Pour surmonter ces obstacles et encourager l'engagement en autoformation, il est recommandé :

##### **Aux infirmiers**

- Mettre en place une organisation personnelle qui permet de se consacrer à l'autoformation pour satisfaire les besoins de formation

##### **Aux responsables d'unités de soins**

- Etablir un système de reconnaissance des professionnels qui s'auto forment ;
- Sensibiliser les infirmiers sur le bien-fondé de l'autoformation ;
- Instituer des réaménagements horaires pour les acteurs qui se lancent dans une autoformation.

##### **Aux responsables du CHU Yalgado Ouédraogo**

- Primer les meilleurs agents qui par leur action d'autoformation, excellent dans la pratique ;
- Assurer l'accessibilité à internet par la vulgarisation du Wifi dans les services ;
- Tenir compte des compétences acquises de l'autoformation dans le déploiement du personnel.

## **CONCLUSION**

## CONCLUSION

Les infirmiers travaillant en milieu hospitalier éprouvent d'énormes difficultés à assurer leur formation continue qui reste pourtant indispensable pour l'exercice de la profession et répondre à l'exigence de l'évolution de la technologie et des sciences. Pour contourner ce handicap plusieurs voies de recours existent dont l'autoformation qui permet de renouveler ses connaissances et compétences par l'initiative personnelle. Cependant cette voie n'est pas sans embûches. Alors notre étude s'est fixée pour objectif d'appréhender les facteurs qui constituent des obstacles à l'engagement en autoformation par les infirmiers.

Le cadre conceptuel s'est inspiré de la théorie des piliers de l'autoformation de Carré (2003) et du concept de l'accompagnement de Demaizière (2000).

La recherche qualitative exploratoire a été choisie comme méthodologie de recherche. Nos résultats rapportent que le manque de temps, le manque de motivation, les contraintes matérielles, le manque d'accompagnement et les contraintes financières sont les principaux obstacles à l'autoformation des infirmiers. D'autres obstacles non moins importants, énumérés, sont le manque de reconnaissance des responsables de l'effort fourni, la non prise en compte des acquis de l'autoformation dans l'évolution de carrière, et dans une moindre mesure le sexe féminin et l'âge avancé.

Les suggestions proposées pour atténuer ces obstacles et encourager l'engagement en autoformation vont de la création d'un centre documentaire, la sensibilisation des acteurs sur le bien-fondé de l'autoformation, d'octroi de bourses d'étude pour le perfectionnement à la reconnaissance des acquis de l'autoformation dans l'évolution de carrières des agents.

Cette dernière disposition semble retenir l'attention des intervenants. L'étude des incitatifs à entreprendre l'autoformation par les infirmiers dans leur cadre de travail pourrait donner un début de solution à l'épineuse question de la formation continue des infirmiers.

## **RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Babour, R., S. (2001). *checklists for improvin rigour in qualitative research: a case of tail wagging the dog?* (BJM, Vol. 322). bjm.com.

Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité: le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris: De Boeck Université.

Belanger, P. (2016). *Self-construction and social transformation: lifelong, lifewide and life-deep learning*. Hamburg: UNESCO Institute for Lifelong Learning.

Bournazel, A. (2001). *L'éducation tout au long de la vie. Une nouvelle éducation nationale* (Presse de Normandie Roto impression s.a). France.

Carré, P. (2003). L'autoformation accompagnée en APP ou les sept piliers revisités. *Les Ateliers de Pédagogie Personnalisée Ou L'autoformation En Actes*, P. Carré et M. Tétart (dir.), Paris, L'Harmattan. Repéré à <http://www.pratiques-de-la-formation.fr/etutorat/data/downloads/7pillierscarre.pdf>

Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. (2016). Plan d'action. Ouagadougou. Burkina Faso

Chosson, J.-F. (2002). *Pratiques de l'entraînement mental*. Paris: L'Harmattan.

Clénet, C. (2012). L'accompagnement de l'autoformation, médiation éducative pour une émancipation de l'apprenant. Présenté au forum de l'éducation et processus d'émancipation, Université de Rennes.

Clénet, C. (2013). Autoformation et accompagnement. *Cairo. info*, (2), 61.

Code de travail du Burkina (2008). [www.legiburkina.bf/Documents/ CODE%20 DU%20 TRAVAIL](http://www.legiburkina.bf/Documents/CODE%20DU%20TRAVAIL).

Code de travail. (2017). Code de travail édition 2017. Droit. Org. Institut français d'information juridique. France.

Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (3rd ed). Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.

Demaizière, F. (2000). Autoformation et individualisation. In *Une pédagogie renouvelée par l'autoformation et l'autoévaluation* (pp. 15–30). Université Paul Valéry, Montpellier 3. Repéré à <https://edutice.archives-ouvertes.fr/edutice-00000378>

D'Ortun, F. (2007). L'impasse du temps chez des travailleuses en autoformation. *Carriérologie*, 11(1-2), 229–241.

D'Ortun, F. (2011). *Les compétences acquises par l'autoformation: relevé des pratiques et des tractations travailleurs-employeurs en vue de leur reconnaissance*.

Dubé, V. (2012). Développement, mise à l'essai et évaluation d'une intervention de pratique réflexive avec des infirmières oeuvrant auprès de personnes âgées hospitalisées. Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/8623>

Fadima, Y. B., Koanda, S. et Sondo, B. (2009). Les caractéristiques des revenus des professionnels de la santé et leur relation avec la fourniture des soins au Burkina Faso, Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS). Burkina Faso

Faulx, D. (2013). Apprentissage et développement de l'adulte en formation. Unité d'Apprentissage et Formation continue des Adultes. Université de Liège. Belgique

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: méthodes quantitatives et qualitatives*.

Gauthier, J. (2014). *L'exploration des incitatifs et des obstacles à entreprendre des études universitaires dans le cadre d'un cursus intégré DEC-BAC en sciences infirmières*. (Thèse de maîtrise). Université de Montréal, Canada.

Gérard, F. (2015). L'autoformation professionnelle en situation. Repéré à <http://colloque-autoformation.unistra.fr/uploads/media/Gerard.pdf>

Giorgi. (1997). *De la méthode phénoménologique utilisée comme mode de recherche qualitative en sciences humaines : théorie, pratique et évaluation*.

Guéraud, S. (2006). La pratique réflexive : un enjeu déterminant pour les professions paramédicales. Repéré à: <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2006/ds/guerraud>.

Hrimech, M. (2001). Stratégies d'autoformation pour l'acquisition des compétences essentielles dans le milieu du travail. Université de Montréal. Repéré à [www.compétencesessentielles.uqam.ca/fr/actes/.../17](http://www.compétencesessentielles.uqam.ca/fr/actes/.../17)

Investissements en formation professionnelle: analyse économique. (s.d.). Les fondements théoriques des investissements en formation des entreprises. Repéré à: [www.unige.ch/fapse/pegei/index.php/download\\_file/view/521/208/](http://www.unige.ch/fapse/pegei/index.php/download_file/view/521/208/)

Kaboré, Z. (2015). *Les formations ouvertes et à distance (FOAD) dans le système universitaire burkinabè: l'expérience de L'institut d'Ingénierie de l'Eau*. ENAM, Ouagadougou.

Kelly J. D., Richard M. F. (2000) Study Design in Qualitative Research—2: Sampling and Data Collection Strategies, *Education for Health*, Vol. 13, No. 2, 2000, 263–271

Kéré, A. (2015). *Motivation à la formation continue chez les infirmiers au Burkina Faso*. Quels bénéfices à se former? Edition l'harmattan. France. ISBN 978-2-343-07011-7

Lafortune, L. (2006). Accompagnement-recherche-formation d'un changement en éducation: un processus exigeant une démarche de pratique réflexive. *Revue Des HEP de Suisse Romande et Du Tessin: Formation et Pratiques D'enseignement En Questions*, 5, 187–202.

Lethuillier, G., Jaillet, A., & Jarousse, J.-P. (2014). *Evaluation du programme de formation continue à distance des maitres à Madagascar* (Rapport d'évaluation externe) (p. 49). Madagascar: Agence Universitaire de la Francophonie et l'agence française de coopération.

Loiselle C.G., Profetto-McGrath, J., Polit, D.F., & Beck, C.T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières: approches quantitatives et qualitatives*. Montréal : ERPI. Canada

Louart P. (2002). Maslow, Herzberg et les théories du contenu motivationnel. Les Cahiers la Recherche, CLAREE, UPRESA CNRS 8020.

Mariné, C., Amiel, A., & Tricot, A. (2004). Quels facteurs peuvent influencer l'engagement dans une formation à distance? Étude exploratoire auprès de prescripteurs de formation en milieu industriel. *Formation Ouverte et À Distance: Actualité de La Recherche*, (12-2004). Repéré à <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00109655/>

Michelon L. et Sitter A-S. (2016). Autoformation : représentations et pratique des internes de médecine générale lyonnais. Université Claude Bernard. Lyon .France

Ministère de l'économie et des finances. (2016). Annuaire statistique 2015. Ouagadougou. Burkina Faso

Ministère de la santé. (1998). Loi N°034/98/AN, portant loi hospitalière. Ouagadougou. Burkina Faso

Ministère de la santé. (2013). Code de déontologie infirmière. Ouagadougou. Burkina Faso.

Ministère de santé. (2015). Statut particulier des CHU. Décret n°2015-1624/PRES/TRANS/PM/MS/MESS/MEF. Ouagadougou. Burkina Faso

Ministère de la santé. (2016). Annuaire statistique 2015. Ouagadougou. Burkina Faso

Moutet, A., Dupuis, J., & Chambouleyron, M. (2008). Impact d'un programme de formation continue de soignants en éducation thérapeutique du patient [Google Scholar]. Repéré à <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:1941>

Muller, A. G. (2010). Les apprentissages infirmiers informels dans les unités de soins. Université Paris Ouest Nanterre La Défense. France.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). La formation continue pour la profession infirmière au Québec. Normes professionnelles. Québec. Canada

Ouellet, J., Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2011). *Vers une culture de formation continue pour la profession infirmière au Québec: document d'orientation*. Westmount, Québec: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Repéré à: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3280216>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice* (Fourth edition). Thousand Oaks, California: SAGE Publications, Inc.

Périgault, C. (2014). Les-dispositifs-d-autoformation-en-bibliotheque-publique. Repéré à : <http://www.enssib.fr/bibliotheque-numerique/documents/64183-les-dispositifs-d-autoformation-en-bibliotheque-publique>.

Pintrich, P. R. (2000). *Multiple goals, multiple partways: the role of goal orientation in learning and achievement*. (Vol. 92). American Psychological Association.

Pires, A. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative: essai théorique et méthodologique. *La Recherche Qualitative. Enjeux Épistémologiques et Méthodologiques*, 113–169.

Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. (2016). Plan d'action. Ouagadougou. Burkina Faso

Poupart, J., Groupe de Recherche Interdisciplinaire sur les Méthodes Qualitatives (Eds.). (1997). *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Morin.

Rieunier A., Raynal F. (2005). Dictionnaire des concepts clés: apprentissage, formation, psychologie cognitive. ESF Éditeur. 6è édition. ISBN10: 2710118505

Sahié, L-D. O. (2013). Formation au grand Yoff. CESAG Dakar. Sénégal.

Savoie-Zajc, L. (2006). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches Qualitatives*, 99–111.

Schwandt, T. A. (1997). *Qualitative inquiry: a dictionary of terms*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Siélé, O. (2013). *Élaboration du plan de formation à l'IPS-CNPS* (Rapport de stage) (p. 66). Côte - d'Ivoire: IPS - CNPS.

Stake, R. (2005). Qualitative Case Studies. Repéré à

[https://scholar.google.fr/scholar?q=Stake%2C+R.E+%282005%29.+Qualitative+Case+Studies&btnG=&hl=fr&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.fr/scholar?q=Stake%2C+R.E+%282005%29.+Qualitative+Case+Studies&btnG=&hl=fr&as_sdt=0%2C5)

Tapsoba/Sawadogo, J. (2010). Burkina Faso, *Recherche en soins infirmiers*, 100 (1), p 20-22. doi:10.3917/rsi.100.0020.

Tremblay, N. (1986). Apprendre en situation d'autodidaxie: une étude des besoins des apprenants et des compétences des intervenants. Repéré à <https://scholar.google.fr/scholar?hl=fr&q=Tremblay+1986&btnG=&lr=>

Yin, R. (2009). Case Study Research design and methods. *London: Sage Publications Ltd, Fourth*. Repéré à <https://journals.nipissingu.ca/index.php/cjar/article/view/73>

## **ANNEXES**

## **ANNEXE N°1 : Formulaire de consentement**

### **Formulaire de consentement éclairé des participants à l'étude sur « les obstacles à l'autoformation des infirmiers travaillant dans les CHU ».**

Je soussigné(e) .....

Accepte participer librement et volontairement à l'étude sur les obstacles à l'autoformation des infirmiers travaillant dans les CHU, conduit par l'étudiant de l'Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaire en Santé (IFRIS).

#### **Condition de l'enquête:**

Il m'a été clairement précisé que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à l'étude.

Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu les informations concernant les objectifs, les conditions, et les contraintes liées à l'étude. J'ai eu la possibilité de poser toutes les questions nécessaires à mon information et obtenir des réponses claires et précises.

J'ai par ailleurs été informé (e) que ma participation à l'étude concernait la collecte de certaines données à caractère personnel.

Cette étude est libre de toute charge financière. Je suis conscient (e) que je peux me retirer à tout moment de l'étude.

J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement anonyme. J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant. Tous les entretiens et toutes les données et informations resteront confidentiels.

Fait à Ouagadougou, le .....

Nom et signature précédés de la mention « lu et approuvé »

## **Annexe N°2 : Guide d'entretien**

### **Guide d'entretien aux participants à l'étude sur « les obstacles à l'autoformation des infirmiers travaillant dans les CHU »**

#### **L'ouverture (3 minutes) :**

. Introduire le sujet : recherche sur l'autoformation et souhait d'échanger avec lui.

#### **L'entretien proprement dit (30-45 minutes) :**

##### **1. Il y a parfois des travailleurs qui décident de se former par eux-mêmes après leur formation professionnelle initiale.**

- qu'est-ce qui, selon vous, le justifie ?
- que pensez-vous de leur démarche ? (justifier vos réponses)

##### **2. Après votre formation professionnelle et en dehors des séminaires et ateliers organisés par votre service, vous est-il déjà arrivé de vous former par vous-même ?**

Si oui dites quelles sont les caractéristiques de la formation par soi-même (les motifs, l'utilité, les thèmes, l'organisation personnelle, les contraintes/difficultés, les soutiens reçus, les efforts consentis, etc.)

- Est-ce que selon vous, vos collègues s'y consacrent tout comme vous ?
- Si non, quelles sont les raisons ? Pouvez-vous vous prononcer sur l'effort d'investissement personnel, les contraintes matérielles, financières et le déficit d'accompagnement.

Si non, dites-nous quelles sont les raisons ?

- pouvez-vous prononcer sur :
  - . Les contraintes matérielles : accès internet, accès aux médias scientifiques, acquisition d'outil informatique, accès à la bibliothèque.
  - . Le manque d'accompagnement : tutorat ou facilitation d'une personne experte pétrie d'expérience et possédant des compétences relationnelles.
  - . Les contraintes financières : acquisition de matériel didactique, frais de participation aux espaces de diffusion de savoirs, achat d'ouvrage et de documents, frais de connection internet et divers frais d'accès à l'information (bibliothèque, participation aux colloques scientifiques, séminaires, congrès scientifiques).

. L'effort d'investissement individuel: identification d'un projet individuel, motivation, investissement physique, intellectuel et en temps (concilier charge de travail - famille et études)

**3. D'après vous, quels sont les obstacles majeurs que l'on rencontre quand on veut se former par soi-même ?**

- pourquoi les considérez-vous comme majeurs ?
- à partir de quand et de quoi pensez-vous qu'ils cesseront d'être des obstacles pour vous, et pour les autres ?
- justifier vos réponses

**4. Selon vous, existe-t-il des dispositions que devraient prendre votre service, la commune, l'état, pour faciliter l'accès à ce type de formation?**

- Quelles sont ces dispositions ?
- Qu'est-ce qui vous rassure de l'efficacité de ces dispositions ?

**La clôture (5 minutes) :**

L'objectif de cet entretien était d'explorer vos perceptions quant aux obstacles à l'autoformation des infirmiers travaillant dans les CHU, y a-t-il un autre élément que vous aimeriez aborder?

**Données socio - démographiques des participants**

Age : ..... Sexe : .....

Vit avec un conjoint:..... Nombre d'enfants : .....

Nombre d'année de service en tant qu'infirmier  Nombre d'année dans le service

Titre professionnel : .....

Dernier diplôme scolaire le plus élevé : .....

Je vous remercie pour votre participation.

### **Annexe n°3 : Formulaire d'informations**

**Objectif de l'étude :** Appréhender les facteurs constituant des obstacles à l'autoformation des infirmières travaillant dans les CHU.

**Etudiant chercheur:** Nana Ousmane, étudiant en master en sciences infirmières à l'Institut de Formation Interdisciplinaire en Santé (IFRIS), Université Saint-Thomas d'Aquin.

**Directeur de mémoire:** Kéré Adama PhD, enseignant –chercheur à l'université de Koudougou, Psychologue clinicien.

#### **Préambule:**

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer le formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

#### **Description de la nature et des objectifs du projet de recherche:**

La formation continue au sein des infirmiers est un élément qui participe à renforcer les connaissances/ compétences des professionnelles. Cependant, les formations continues organisées à l'instar des ateliers de formation, le séminaire sont rares dans les CHU. Or, l'autoformation en tant que pan de la formation continue professionnalisant, constitue une opportunité à saisir pour parvenir à l'amélioration des compétences. Paradoxalement, une portion congrue des infirmiers s'y adonnent.

Alors, quelles sont les obstacles à l'autoformation ?

L'activité de recherche est effectuée dans un seul établissement. Au total, 10 infirmiers seront recrutés afin de répondre aux objectifs de recherche.

#### **Déroulement du projet de recherche:**

La collecte des données sera effectuée à l'aide d'un entretien semi-structuré d'une durée moyenne de 45 minutes, qui sera animé par l'étudiant-chercheur.

Ces entretiens auront lieu dans une salle à l'hôpital et feront l'objet d'un enregistrement audio afin de permettre la transcription intégrale des discussions sur laquelle sera effectuée l'analyse. Nous vous demanderons aussi de compléter un bref

questionnaire pour recueillir les informations sociodémographiques. Nous nous engageons à préserver la confidentialité des informations qui seront recueillies.

**Conditions de participation :**

Afin de pouvoir participer à ce projet de recherche, vous devez répondre aux critères d'inclusion suivants : être infirmier travaillant dans une unité de soins de l'hôpital et justifier d'au moins 6 mois d'ancienneté dans le service afin de tenir compte des réalités vécues pour être capable d'appréhender la question de l'autoformation dans le service ou être surveillants d'unité de soins d'un des unités de soins ou être un responsable administratif en charge des soins infirmiers, ou encore être responsable de l'ordre des infirmiers du Burkina.

**Risques et inconvénients :**

Il n'y a aucun risque connu à participer à cette étude. Toutefois, quelques inconvénients peuvent être liés à votre participation à l'étude. Entre autres, il y a le temps consacré à la collecte de données et la fatigue pouvant en résulter.

**Avantage:**

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Toutefois, les résultats obtenus pourraient contribuer à améliorer l'accès à l'autoformation.

**Participation volontaire et possibilité de retrait :**

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire et n'est pas obligatoire dans le cadre de votre emploi. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer sans qu'il n'y ait de répercussions sur votre emploi. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à l'étudiant-chercheur.

**Confidentialité :**

Durant votre participation à ce projet, l'étudiant-chercheur recueillera dans un dossier les renseignements et données vous concernant nécessaires, pour répondre aux objectifs scientifiques. Toutes les données recueillies dans le cadre de cette étude demeureront confidentielles. Ainsi, afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous serez identifié par un pseudonyme lors de la transcription

des enregistrements audio des entrevues. La seule personne qui aura accès aux fichiers d'enregistrement audio sera l'étudiant-chercheur. Le directeur de recherche pourra accéder aux transcriptions d'entretien, mais sans connaître le nom des participantes. Les données pourront être publiées dans des revues scientifiques ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier. À des fins de surveillance et de contrôle de la recherche, votre dossier pourra être consulté par une personne mandatée par le comité d'éthique de la recherche. Cette personne respectera la confidentialité des informations. Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis, et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que l'étudiant-chercheur détient ces informations. Les données de recherche (questionnaires sociodémographiques, enregistrements audio, transcriptions papier) seront conservées par l'étudiant-chercheur en lieu sûr.

**Identification des personnes-ressources:**

Si vous avez des questions concernant l'étude, vous pouvez communiquer avec l'étudiant-chercheur ou le directeur de recherche.

Nana Ousmane (étudiant-chercheur)


Téléphone : XXXXXXXXXX

Kéré Adama (Directeur de recherche)

## Annexe 4 : Lettre d'autorisation d'enquête

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
SECRETARIAT GÉNÉRAL  
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
YALGADO OUEDRAOGO  
DIRECTION GÉNÉRALE

BURKINA FASO  
Unité-Progress Justice



"Votre santé, notre raison d'être"  
/DSIO

1 --- 045 0  
N° ..... /MS/SG/CHU-YO/DG

125 AVR 2017  
Ouagadougou, le .....

*Le Directeur Général*

I-)

Monsieur NANA Ousmane  
Etudiant en master Sciences infirmières  
à l'Institut de formation interdisciplinaire  
en santé (IFRIS) Ouagadougou  
BP 311 Ouagadougou  
Tél : 76 61 63 92

**Objet :** votre demande d'autorisation d'enquête.

Monsieur NANA,

Nous accusons réception de votre lettre du 20 avril 2017 par laquelle vous sollicitez une autorisation d'enquête dans notre institution dont le thème est : « Obstacles à l'auto formation des infirmiers travaillant dans les CHU ».

A cet effet, nous vous informons que nous marquons notre accord.


Par ailleurs, une copie des résultats de vos recherches doit être déposée au niveau de la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux pour exploitation. Pour les modalités pratiques, vous voudriez bien prendre attache avec ladite Direction.

Dans l'attente du plaisir de vous recevoir dans notre CHU-YO, veuillez agréer **Monsieur NANA**, l'expression de nos salutations distinguées.

**Ampliations :**

- DRH
- DSIO
- Chrono

**B. Robert SANGARE,**  
Officier de l'ordre national



Tél : (00226) 25 31 16 55 / 56 / 57 - Fax : (00226) 25 31 18 48 - E-mail : chuyobf@gmail.com  
Site web : www.chuyobf.org