

Analyse comparative du rendement de la pratique professionnelle des apprenants formés selon l'approche par compétence et approche par objectif dans les écoles infirmières de base

[Coparative analysis of the performance of the professional practice of learners trained according to the competency-based approach and the objective-based approach in basic nursing schools]

N. J. Nsimba¹, N. B. Mukuna², K. D. Muamba², and K. K. Kena¹

¹Section des Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM), Kisantu, RD Congo

²Département des Sciences infirmières, Université Pédagogique Nationale (UPN), RD Congo

Copyright © 2022 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: The application in the Democratic Republic of Congo (DRC) of two approaches (competency-based approach: ABA and objective-based approach OBA) in the teaching of health sciences requires standardization for the effectiveness of professional practice. The purpose of this study is to compare professional practice during hospital wound care. The medical technical institute of Kisantu and that of Kintandu in central Kongo served as a framework for this study. Thirty fourth-year learners respectively fifteen per school were followed during the internship. The parametric analysis based on the calculation of the mean reveals numerically superior results among learners in ABA compared to those in OBA. The difference in the highest averages among learners from two schools on different stages of the technique is 14.3 percent (ABA) against 13.6 percent (OBA). In view of this result, there is a need to generalize the competency-based approach in all nursing schools of the effectiveness of professional practice.

KEYWORDS: performance, approach, professional, practice, competency, objective.

RESUME: L'application en République Démocratique du Congo (RDC) de deux approches (approche par compétence: APC, et approche par objectif: APO) dans l'enseignement des sciences de santé nécessite une uniformisation pour l'efficacité de la pratique professionnelle. Le but de cette étude est de comparer la pratique professionnelle durant les soins des plaies en milieu hospitalier. L'institut technique médical de Kisantu et celui de Kintandu au Kongo central ont servi de cadre pour cette étude. Trente apprenants de quatrième année respectivement quinze par école ont été suivis durant leur stage. L'analyse paramétrique basée sur le calcul de la moyenne révèle des résultats numériquement supérieurs chez les apprenants en APC comparativement à ceux de l'APO. La différence des moyennes les plus élevées chez les apprenants de deux écoles sur différentes étapes de la technique est de 14,3 % (en APC), contre 13,6 % (en APO). Au regard de ce résultat, il y a nécessité de généraliser l'approche par compétence dans toutes les écoles infirmières pour l'efficacité de la pratique professionnelle.

MOTS-CLEFS: rendement, approche, pratique, professionnel, compétence, objectif.

1 INTRODUCTION

Depuis les années quatre-vingts dix, le système de santé congolais connaît de profondes réformes et modifications. En ce qui concerne la formation des métiers de la santé, la réforme de l'ensemble de diplômés des professions paramédicales a commencé en 2004.

En 2008, cette réforme est devenue un sujet majeur pour l'Etat. Le Ministère de la santé a initié l'élaboration d'un référentiel d'activités, suivi par un référentiel de compétences. En 2009 enfin, l'élaboration du référentiel de formation. La déclinaison du nouveau programme montre une volonté affirmée de relier les savoirs nécessaires aux compétences attendues: le diplôme d'Etat d'infirmier défend sa finalité professionnelle avec un positionnement de la formation centrée sur « l'approche par compétence ».

La formation en techniques médicales ou dans un autre domaine mérite dans la conjoncture actuelle marquée par une crise socio-économique, sans précédent, une attention particulière pour l'émergence de la profession. De nombreuses études montrent que l'apprentissage des individus ne date pas de nos jours. Ce qui diffère, c'est la méthodologie.

En ce XXI^e siècle, on peut lire de Diem-Quyen Nguyen: « Depuis une quinzaine d'années, les écrits en pédagogie médicale utilisent abondamment le terme « compétences » [1].

Dans le même ordre d'idée, nous pouvons confirmer qu'au fil du temps, la formation infirmière a subi une évolution, née des limites observées de l'approche du départ, mettant ainsi à jour la controverse, à l'origine de la nouvelle approche dite par « compétence ». L'apparition de l'approche par compétence est liée à de nombreux facteurs, issus de courants multiples mais convergents, contribuant à faire émerger le concept de compétences dans la formation infirmière [1]. On peut évoquer l'explosion des connaissances infirmières, le développement des sciences de l'apprentissage et de leurs applications en éducation mais aussi les modifications des conditions de la pratique infirmière ainsi que de nouvelles attentes sociales en faveur d'une meilleure formation [2].

Des méthodes pédagogiques telles que l'apprentissage par problèmes ou des architectures circulaires introduisant précocement l'enseignement en milieu clinique ont progressivement été adoptées par un nombre croissant d'universités. Toutefois ceci ne laisse pas à faire croire que le courant par objectif avait été réprimé par tout le monde.

En effet dans un ouvrage à visée didactique, De Landsheere V., rappelle « que la notion d'objectifs pédagogiques s'est développée, à partir des années 1950 et surtout 1960, pour répondre à la nécessité d'introduire davantage de rigueur dans les dispositifs de formation [3].

Dans un contexte marqué par la double augmentation exponentielle des savoirs et du nombre d'apprenants à former, il s'agissait de formaliser le contrat didactique entre les enseignants et les enseignés et d'énoncer clairement ce que ces derniers devaient apprendre.

En sciences infirmières, l'influence des recommandations de l'IOM depuis 1999 a contribué à l'essor de l'APC. En 2002, l'IOM a élaboré cinq compétences transversales à intégrer dans les curricula de toutes les disciplines des professions de la santé. Les nouveaux diplômés en sciences infirmières doivent être compétents à la fin de leur formation. Ils devront faire preuve d'autonomie, avoir une pratique réflexive, prodiguer des soins de qualité tout en veillant à la sécurité du patient.

Pour parvenir à ces résultats, les responsables de formation recourent à l'Approche par Compétence (APC) parce que cette dernière vise à rendre les apprenants actifs. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) soutient également les programmes basés sur les compétences.

La Commission Mondiale Indépendante pour la Formation des Professionnels de la Santé exhorte les disciplines de la santé à adopter la formation par APC [4].

En Afrique (Bénin, Rwanda, et Afrique du Sud), l'APC a été introduite dans les curricula de formation des infirmiers et sages-femmes entre 2004 et 2009 [5].

La réforme de l'enseignement paramédical en République Démocratique du Congo (RDC) figure actuellement parmi les sujets d'actualité préoccupants car, elle constitue un des éléments majeurs pour l'amélioration de l'offre des soins et de services dans les écoles infirmières du pays. Cette réforme a bénéficié du soutien du Projet d'appui au développement des ressources humaines en santé (PADRHS) financé par l'Agence française de développement. Selon le ministre de l'Enseignement technique et professionnel (Muangu Famba Maker) ce processus de réforme est « en cohérence avec le Plan National de Développement Sanitaire qui a inscrit la valorisation du capital humain parmi les priorités de la République Démocratique du Congo.

L'école ne peut être une tour d'ivoire séparée du reste de l'activité. Elle n'est rien si elle ne prépare pas à la vie [6]. Et, ceci est évident pour les Tiers-monde où l'école n'est pas le produit d'une longue tradition nationale. L'école d'aujourd'hui doit se repenser, revoir ses structures, ses méthodes et son enseignement. Elle doit se préparer au changement, doter le produit qu'il lance sur le marché du travail d'un esprit de recherche, d'innovation et de création ».

Dans la province du Kongo central, ville de Kisantu, l'approche par compétence a commencé en 2005 à l'ITM Kisantu alors que l'ITM Kintanu et l'ITM OMECO N'Sele continuent avec l'approche par objectif. Aujourd'hui, le ministère de la santé veut privilégier un programme axé sur le développement des compétences.

Eu égard de tout ce qui précède, nous sommes motivés à entreprendre une étude dont le but est d'apporter quelques éléments de réflexion à partir des performances réalisées par les apprenants de l'ITM ayant suivi l'enseignement technique médical avec approche par compétence et ceux de l'ITM ayant suivi la formation avec le courant par objectif et, dégager ainsi le degré de comparaison de deux approches. Partant de la controverse qui se dégage entre les deux, contribuer au choix de celle qui est mieux appréciée ou cotée.

2 METHODE

Les données de la présente étude comparative ont été récoltées dans deux écoles infirmières de base respectivement Instituts Techniques Médicales de Kisantu (attachée à l'Hôpital Général de Référence de Saint Luc (cité de Kisantu) et de Kintanu (cité de Kintanu), territoire de Madimba, Kongo Central.

Une enquête prospective soutenue par la technique d'observation non participante a été effectuée dans les deux institutions susmentionnées. Trente (30) apprenants en raison des quinze (15) par école ont été suivis durant la pratique professionnelle lors des soins des plaies en chirurgie. Outre les caractéristiques sociodémographique des apprenants, les variables observées étaient: application des principes de relation d'aide (contact avec le patient, préparation psychologique et observation des réactions du patient), organisation du travail (présentation ou tenue de l'infirmier, vérification du dossier et élaboration d'un plan), l'organisation des soins (se laver les mains, préparation des matériels et préparation physique), utilisation des matériels (bonne manipulation des boîtes, couvercles et pinces, la séparation des matériels stériles de non stériles, souillés de non souillés, économie des matériels), la productivité des soins (asepsie, vérification des produits, la manipulation des plaies, les soins proprement dit de la plaie, évite de parler devant un champ stérile, port de masque, installe confortablement le patient, note les observations, fait l'éducation sanitaire et la remise en ordre), application des normes d'éthique et de déontologie infirmière (respect du serment et normes d'usage en milieu professionnel).

L'analyse descriptive paramétrique de ces variables a consisté au calcul de pourcentage et de la moyenne.

Nous attestons qu'aucun conflit d'intérêt, n'a existé et tous les auteurs ont contribué chacun en ce qui le concerne. Les dispositions relatives à l'éthique et à la déontologie ont été scrupuleusement observées dans la rédaction de cet article.

3 RESULTATS

La pratique professionnelle des apprenants suivis dans les deux écoles susmentionnées est nettement diversifier suivant les différentes variables prises en compte durant la phase de récollette des données. Les tableaux ci-dessous font l'objet des résultats de la présente étude.

Tableau 1. Pratique des apprenants sur l'utilisation des principes de relation d'aide

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
1. Contact avec le patient	15	14	93	1	7	15	15	100	0	0	30	29	97	1	3
2. Préparation psychologique	15	14	93	1	7	15	14	93	1	7	30	28	93	2	7
3. Observe les réactions	15	10	67	5	33	15	8	53	7	47	30	18	60	12	40
Moyennes	15	12,6	84,3	2,33	15,6	15	12,3	82	2,66	18	30	25	83,3	5	16,6

S'agissant de l'utilisation de principes de relation d'aide, ce tableau indique que le contact avec le patient est en premier lieu avec 97 % suivi de la préparation psychologique 93 %. Observer la réaction du malade a été désigné à 60 %.

Tableau 2. Pratique des apprenants sur l'organisation des soins (tenue, dossier et plan des soins)

Variables examinées	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
1. Tenue	15	14	93	1	7	15	13	87	2	17	30	27	90	3	10
2. Vérifie dossier	15	14	93	1	7	15	15	100	0	0	30	29	97	1	3
3. Plan de soins	15	15	100	0	0	15	5	33	10	67	30	20	67	10	33
Moyennes	15	14,3	95,3	0,6	4,6	15	11	73,3	4	28	30	25,3	84,6	4,6	15,3

L'organisation de soins était à 97 % pour la vérification du dossier du patient, 90 % sur le port correct de la tenue et 67% pour l'élaboration d'un plan de soins.

Tableau 3. Pratique des apprenants sur l'organisation des soins (lavage des mains, préparation des matériels et physique)

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
4. Lave les mains	15	13	87	2	13	15	11	73	4	27	30	24	80	6	20
5. Préparation de matériels	15	15	100	0	0	15	15	100	0	0	30	30	100	0	0
6. Préparation physique	15	15	100	0	0	15	15	100	0	0	30	30	100	0	0
Moyennes	15	14,3	95,6	0,6	4,3	15	13,6	91	1,3	9	30	28	93,3	2	6,6

Sur un total de 30 apprenants enquêtés, 30 à 100%, ils ont préparé les matériels et effectué la préparation physique des patients, 24 sur 30 apprenants soit 80 % qui ont respecté l'hygiène de mains.

Tableau 4. Pratique des apprenants sur l'utilisation de matériels de soins (manipulation boîtes, couvercles et usage des pinces)

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
1. Bonne manipulation des boîtes	15	14	93	1	7	15	11	73	4	27	30	25	83	5	17
2. Bonne manipulation des couvercles	15	14	93	1	7	15	15	100	0	0	30	29	97	1	3
3. Bonne utilisation des pinces	15	13	87	2	13	15	9	60	6	40	30	22	73	8	27
Moyennes	15	13,6	91	1,3	9	15	11,6	77,6	3,3	22,3	30	25,3	84,3	4,6	15,6

Concernant l'utilisation des matériels de soins, 83 % manipulent bien les boîtes stériles, 97 % manipulent bien les bouchons de bouteilles et les couvercles stériles, 73 % utilisent correctement les pinces.

Tableau 5. Pratique des apprenants sur l'utilisation de matériels de soins (séparés les stériles de non stériles,

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
4.Sépare les objets stériles	15	14	93	1	7	15	15	100	0	0	30	29	97	1	3
5.Sépare le souillés	15	14	93	1	7	15	13	87	2	13	30	27	90	3	10
6.Economie des matériels	15	12	80	3	20	15	8	53	7	47	30	20	67	10	33
Moyennes	15	13,3	88,6	1,6	11,3	15	12	80	3	20	30	25,3	84,6	4,6	15,3

Il ressort de ce tableau que 97 % ont séparé les objets stériles de ceux qui ne les sont pas, suivi 90 % qui ont séparé les souillés des autres, 67 % qui ont économisé les matériels.

Tableau 6. Pratique des apprenants sur la productivité de soins (asepsie, vérification des produits et leurs manipulation)

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					TOTAL				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
1.Asepsie	15	14	93	1	7	15	11	73	4	27	30	25	83	5	17
2.Vérification des produits	15	13	87	2	13	15	15	100	0	0	30	28	93	2	7
3.Touche avec la pince	15	14	93	1	7	15	13	87	2	13	30	27	90	3	10
Moyennes	15	13,6	91	1,3	9	15	13	86,6	2	13,3	30	26,6	88,6	3,3	11,3

Il ressort de ce qui précède que 93 % vérifient les produits à utiliser, 90 % qui touchent la plaie ou un objet de pansement avec la pince 83 % respectent l'asepsie.

Tableau 7. Pratique des apprenants sur la productivité de soins (découvrir la plaie et soins proprement dits)

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
4.Ouvre correctement	15	15	100	0	0	15	14	93	1	7	30	29	97	1	3
5. Respecte la procédure	15	14	93	1	7	15	11	73	4	27	30	25	83	5	17
6. Désinfecte	15	13	87	2	13	15	8	53	7	47	30	21	70	9	30
Moyennes	15	13,6	91	1,33	9	15	13	86,6	2	13,3	30	26,6	88,6	3,33	11,3

Il a été constaté que 96 % des apprenants enlèvent correctement les compresses qui collent sans faire saigner la plaie, 83 % qui commencent à désinfecter la plaie de l'extérieur à l'intérieur, 70 % qui respectent les normes de la désinfection d'une plaie.

Tableau 8. *Pratique des apprenants sur la productivité de soins (découpage, évite de parler pendant le pansement et port de masque)*

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
7. Coupe avec le ciseau les tissus nécrosés	15	15	100	0	0	15	15	100	0	0	30	30	100	0	0
8. Evite de parler, de tousser	15	13	87	2	13	15	14	93	1	7	30	27	90	3	10
9. Port de masque	15	13	87	2	13	15	10	67	5	33	30	23	77	7	23
Moyennes	15	13,6	91,3	1,3	8,6	15	13	86,6	2	13,3	30	26,6	89	3,3	11

Toujours dans l'examen de la productivité de soins, trois variables ont été étudiées dans le tableau précédent, de manière générale, 100 % ont coupé avec le ciseau les tissus nécrosés (s'il y en a eu), 90 % ont évité de parler, de tousser ou d'éternuer devant les matériels stériles et devant la plaie, 77% ont porté le masque.

Tableau 9. *Pratique des apprenants sur la productivité de soins (usage de la compresse imbibée, usage de sparadrap et suivi de l'état de la plaie)*

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
10. place la compresse imbibée	15	15	100	0	0	15	12	80	3	20	30	27	90	3	10
11. Place correctement sparadrap	15	15	100	0	0	15	10	67	5	33	30	25	83	5	17
12. Observe l'état de la plaie	15	10	67	5	33	15	8	53	7	47	30	18	60	12	40
Moyennes	15	13,3	89	1,6	11	15	10	66,6	5	33,3	30	23,3	77,6	6,66	22,3

Il ressort de ce tableau que 90 % ont placé la compresse imbibée de la solution prescrite et ajoute quelques compresses sèches, 83 % ont placé correctement les lanières de sparadrap ou le bandage, 60 % ont observé l'état de la plaie.

Tableau 10. *Pratique des apprenants sur la productivité de soins (installe confortablement le patient, note les observations et éduque le patient)*

Variables	ITM Kisantu					ITM Kintanu					Total				
	Oui			Non		Oui			Non		Oui			Non	
	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%	FA	FO	%	FO	%
13. Reinstalle malade bien	15	11	73	4	27	15	10	67	5	33	30	21	70	9	30
14. Note les observations	15	13	87	2	13	15	6	40	9	60	30	19	63	11	37
15. Education sanitaire	15	14	93	1	7	15	6	40	9	60	30	20	67	10	33
Moyennes	15	12,6	84,3	2,3	15,6	15	7,3	49	7,6	51	30	20	66,6	10	33,3

Dans ce tableau toujours relatif à la production de soins, nous constatons que: sur 30 apprenants enquêtés, 21 soit 70 % ont installé confortablement le malade, suivi de 19 sur 30 soit 63 % ont fait rapport en notant les observations remarquées, puis 20 sur 30 apprenants soit 67 % ont éduqué le patient au regard du problème identifié.

4 DISCUSSION

Les résultats des analyses ont prouvé des tendances différentes en ce qui concerne les moyennes observées sur différentes tâches lors des soins des plaies.

S'agissant de la relation d'aide; celle-ci implique le rapprochement et la facilitation des échanges entre les soignants et les soignés. Dans cette étude, la relation d'aide a été évaluée dans les deux approches du point de vue: contact avec le patient, préparation psychologique et observation des réactions du malade.

Le contact avec le patient permet de rassurer le patient, de diminuer sa peur et son anxiété face à la maladie et au traitement [7]. L'analyse des résultats de cette étude révèle une moyenne de 84,3 % à l'ITM Kisantu contre 82 % à l'ITM Kintanu. Comparativement à l'étude de [8]. lors de leur étude sur l'impact de l'accueil et de la communication sur la relation soignant-soigné, 70 % des infirmiers se présentaient aux patients dès le premier contact.

La préparation psychologique d'un patient est l'étape qui conditionne le bon déroulement d'une technique de soins. Lorsqu'elle est mal faite, le patient peut ne pas accepter les soins. Il faut un consentement éclairé du patient. Dans cette étude, la moyenne observée chez les apprenants formés suivant l'approche par compétence (APC) à l'ITM Kisantu est numériquement supérieure à celle issue de l'école de l'approche par objectif (APO) à l'ITM Kintanu soit 84,3 % contre 82 %. Dans son étude sur la préparation psychologique, 7/25 infirmiers enquêtés soit 28 % avait dit que la préparation psychologique chez le patient hospitalisé n'était pas systématique à cause de la surcharge du travail [9].

Un patient peut réagir différemment lors d'une technique de soins. Ces réactions peuvent être associées à une mauvaise préparation psychologique, à la mauvaise manipulation de la région corporelle. Il se dégage de nos analyses une moyenne de 84,3 % à l'ITM Kisantu contre 82 % à l'ITM Kintanu. En ce qui nous concerne, nous pensons que la plupart de nos enquêtés ont observé les réactions des patients. Adjiri.S & Elhadiabir lors de leur étude sur les pansements des plaies post-opératoires ont constaté que 9/6 infirmiers soit 60 % avait observé les réactions des patients [10].

En ce qui concerne l'organisation des soins, Douglas (1992) stipule que l'organisation est un processus ou une voie par laquelle le travailleur est arrangé, alloué aux membres d'un système les moyens nécessaires dans le but d'atteindre les objectifs [11]. Dans cette étude, l'organisation de soins a été évaluée dans les deux approches du point de vue: présentation (tenue), vérification du dossier du patient et l'élaboration du plan de soins individuel.

La tenue professionnelle joue non seulement un rôle dans la prévention et le contrôle des infections, mais elle incarne l'image de la profession, elle influence la perception du client quant à la compétence et au professionnalisme de l'infirmier et qu'elle favorise l'établissement et le maintien de la relation thérapeutique [12]. Après l'analyse, la moyenne observée chez les apprenants de l'APC est de 95,3 % contre 73,3 % de l'APO. Selon Mirra.H & Benammar.I lors de leur stage professionnel avaient constaté que 10/16 infirmiers soit 62,5 % ne portaient pas de tenues conformes aux normes voulues [12].

Quant au dossier du patient, il est un document médical administratif et personnalisé du patient dans lequel on trouve noté tous les soins, les traitements, les examens et les interventions dont le malade est l'objet depuis son admission. Il sert d'outil de travail quotidien, il a un rôle médico-légal et il est important dans les recherches scientifiques [13]. En fonction des résultats recueillis, nous remarquons que la moyenne observée chez les apprenants de l'APC est de 95,3% contre 73,3% des apprenants de l'APO.

Le plan de soins est un document ordonné et conçu que trace l'infirmier d'après les besoins du client qu'il soigne. Il permet d'individualiser les soins administrés sur base des priorités des besoins et d'assurer le développement ou le perfectionnement de l'infirmier [14]. Dans cette étude, la moyenne observée chez les apprenants de l'APC est numériquement supérieure à celle de l'APO soit 95,3 % contre 73,3 %. Dans leur étude sur la planification des soins post-opératoires Aroufi B & Boussiouda I avaient constaté que la totalité des membres de l'équipe soignante n'utilisaient pas le plan de soins soit 0 % [15].

Dans l'exécution des soins proprement dits, les mains constituent la voie cruciale de transmission des infections croisées. Le lavage correct des mains constitue le premier geste de lutte contre ces infections, à la fois sur le plan historique que sur le plan de l'efficacité [16]. Au regard de résultats la moyenne observée chez les apprenants en APC est de 95,6 % contre 91 % des apprenants en APO.

Outre l'hygiène des mains, la préparation du matériel est aussi nécessaire en vue d'un soin sécurisant. Dans cette étude, la moyenne observée chez les apprenants en APC est de 95,6 % contre 91 % en APO.

L'exécution des soins est précédée par la préparation physique du patient. L'infirmier donne une position appropriée au soin tout en sécurisant son lit [13]. La moyenne observée chez les apprenants en APC est de 95,6 % contre 91 % en APO. Une étude antérieure a démontré que l'utilisation de la protection de lit était de 37,5 % parce que les infirmiers n'utilisaient pas des alèses lors du nettoyage de la plaie et concernant l'installation confortable du patient, à 73 % ils ne respectaient pas ce geste [17].

Le matériel de soin des plaies semble être à l'origine de l'infection comme le souligne Hamed A & Latif S, [18]. Les bouchons de bouteille, les couvercles, les boîtes stériles sont toujours déposés sur un emplacement avec l'intérieur vers le haut et (les remplacer) le plus vite que possible. Le bassin et les récipients, les tambours stériles dont l'intérieur doit rester stérile ne peuvent être touchés qu'à la face extérieure, ne pas laisser ouvert les tambours, les boîtes contenant du matériel stérile et s'assurer que le bec de l'antiseptique ne contacte pas la plaie [13]. Dans cette étude, la moyenne observée chez les apprenants de deux approches est respectivement de 91 % contre 77,6 %.

La manipulation des pinces stériles est de stricte observance pendant la technique. La moyenne observée chez les apprenants en APC est de 91 % contre 77,6 % en APO. D'autres auteurs avaient constaté lors de leur étude que cette tâche n'était pas respectée car la majorité des infirmiers manipulaient les pinces d'une manière anarchique non aseptique [10].

D'une manière générale, la disposition de matériels sur un chariot doit être respectée. Les moyennes observées chez les apprenants de deux approches varient de 88,6 % contre 80 %. Une autre étude antérieure sur les pansements des plaies opératoires a démontré que la majorité des infirmiers ne disposait pas correctement les matériels de soins sur le chariot soit 62,5 % [12].

Après chaque pansement, il est recommandé d'immerger les pinces souillées dans un bain décontaminant le plus rapidement possible. Selon les résultats obtenus 88,6 %, des apprenants ciblés en APC ont immergé les instruments sales dans le bain décontaminant contre 80 % en APO. Par ailleurs à 67 %, du personnel ciblé n'immergeait pas les instruments sales dans le bain décontaminant souligne Mirra et col [12]. Parmi les critères d'un bon pansement, il y a l'économie de l'emploi du matériel et du temps. Les moyennes observées sont de l'ordre de 88,6 % contre 80 %.

Les soins des plaies sont soumis à certaines règles précises dont le principal est l'asepsie. Il s'agit, en effet d'un acte de soins infirmiers, relevant du rôle propre de l'infirmier (e). Le non-respect des règles d'asepsie dans la prise en charge des plaies favorise souvent la prolongation du séjour du patient dans le milieu hospitalier [19]. Les moyennes observées dans cette étude gravitent entre 91 % et 86,6 %. De même, que les infections des sites opératoires sont souvent causées par le manque d'asepsie. A cela il faut ajouter la qualité de produit utilisé d'où la nécessité de bien vérifier. De même, la manipulation de la plaie avec pince stérile reste la règle pour l'asepsie.

Les soins de la plaie nécessitent le respect de la démarche. Après avoir enlevé les compresses souillées, désinfecter la plaie de l'extérieur à l'intérieur. Faute de quoi il y a risque d'infection. Les moyennes observées sont de 93,3 % contre 73 %.

Pour une bonne cicatrisation, il est important de bien préparer le lit de la plaie. Selon Smith et Neptew, les plaies ont une cicatrisation longue lorsqu'il y a une infection car le lit de la plaie n'est pas sain et donc les germes présents empêchent le bon déroulement de la cicatrisation [20] Dans cette étude, les enquêtés pratiquaient cette technique de 91,3 % contre 86,6 %. De même, certaines mesures telles que: ne pas parler, tousser ou éternuer devant les matériels stériles et devant la plaie doivent être observées pour limiter les risques d'infection. S'agissant de ce point, les moyennes observées chez les en APC et APO sont de 91,3 % contre 86,6 %.

En ce qui concerne l'application des compresses sur les plaies, après avoir placé la compresse imbibée de dakin, la technique suggère qu'il faut ajouter quelques compresses sèches et terminer par une compresse absorbante. Dans cette étude, la moyenne observée est de 89 % en APC contre 66,6 % en APO. Il en est de même pour le placement correct des lanières de sparadrap 89 % contre 66,6 %. L'infirmier doit aussi bien observer la plaie 89 % contre 66,6 % car la simple observation est la première technique de collecte de données durant les soins [11].

A la fin des soins, le patient doit être installé dans une position confortable et de détente. Les moyennes diffèrent de 84,3 % et 49 %. Hamouta et col avaient constaté dans leur étude que 67 % de la population cible ne réinstallait pas le patient [17].

Après la réinstallation du patient, l'infirmier doit faire les annotations: le soin donné, l'heure où le soin a été exécuté et l'observation faite au cours de l'exécution. Les moyennes observées sont de 84,3 % et 49 % quant à l'accomplissement de cette tâche.

L'éducation sanitaire peut être donnée soit pendant le soin, soit après le soin. Elle consiste à informer au patient des moyens, des comportements nécessaires pour favoriser la guérison, pour prévenir les maladies et promouvoir la santé. La pratique de l'éducation sanitaire fait état des moyennes est de 84,3 % contre 49 % entre les deux écoles.

5 CONCLUSION

La comparaison de la pratique professionnelle sur les soins des plaies des apprenants issus de l'école qui utilise l'approche par objectif (APO) et celle qui utilise l'approche par compétence (APC) est numériquement différente. Cette pratique est plus favorable en APC qu'en APO. Les moyennes observées attestent l'intérêt de renforcement des capacités dans les écoles en APO par l'intégration de l'APC. Par ailleurs, il y a nécessité que les études futures puissent tablées sur la comparaison de ces moyennes afin d'établir leurs différenciations significatives.

REFERENCES

- [1] Diem-Quyen N & Jean-Guy B, Revue internationale Francophone d'éducation médicale, volume 8, n°4, 2007.
- [2] NGUYEN & BLAIS (2007), La pédagogie par objectifs. Consulté 28 mars 2020
<http://apcpedagogie.com/approche-par-competences/la-pedagogie-par-objectifs/>.
- [3] Ketele, J.-M. D. (2007). L'approche par compétences : Au-delà du débat d'idées, un besoin et une nécessité d'agir.
- [4] WELLEX.R & WARREN.A, Revue de la science, lettres et pédagogie appliquée, Volume -3, n°, 1987.
- [5] Khadjidja.K (2012) De l'approche par objectifs (APO) à l'approche par compétences (APC) : Rupture ou continuité ? (s. d.). Consulté 31 janvier 2021
<https://cahiers.crasc.dz/index.php/fr/28-les-cahiers/l-approche-par-competences-situations-problemes-et-apprentissage/163-de-l%E2%80%99approche-par-objectifs-apo-%C3%A0-l%E2%80%99approche-par-comp%C3%A9tences-apc-rupture-ou-continuit%C3%A9>.
- [6] Adjadji.S & Azeus.B (2012), Education sanitaire dans la prise en charge d'un diabétique type i adulte. (2018, octobre 28). ParaMedical.
<https://paramedz.com/infirmier-memoire/education-sanitaire-dans-la-prise-en-charge-dun-diabetique-type-i-adulte/>.
- [7] Mukeba.N (2019) Relation d'aide en soins infirmiers et Santé mentale à l'usage des étudiants de première licence EASI, ISTM-KISANTU, inédit.
- [8] Dendad.I & Mouaki.B (2017) : Impact de l'accueil et de la communication sur la relation soignant/soigné. (2020a, août 24). ParaMedical.
<https://paramedz.com/infirmier-memoire/memoire-infirmiers-impact-de-laccueil-et-de-la-communication-sur-la-relation-soignant-soigne/>.
- [9] Bounar.N (2012), L'impact de la préparation psychologique du patient sur la qualité des soins prodigues. (2018, octobre 28). ParaMedical. <https://paramedz.com/infirmier-memoire/limpact-de-la-preparation-psychologique-du-patient-sur-la-qualite-des-soins-prodigues/>.
- [10] Adjiri.S & Elhadiabir (2015), l'importance du respect des mesures d'asepsie lors de la pratique des pansements en chirurgie. (2020, août 16).
- [11] Paramédical. <https://paramedz.com/infirmier-memoire/memoire-infirmier-limportance-du-respect-des-mesures-dasepsie-lors-de-la-pratique-des-pansements-en-chirurgie/>.
- [12] Omanyondo.O (2020) Management des services infirmiers l'usage des étudiants de la deuxième licence EASI, ISTM-KISANTU.
- [13] Mirra.H & Benammar I (2012), la tenue professionnelle sur.
- [14] <https://paramedz.com/infirmier-memoire/evaluation-des-criteres-de-la-tenueprofessionnelle-au-niveau-du-bloc....>
- [15] Lubanzadio.A (1993) Technique professionnelle à l'usage des apprenants de la première année A2 des sciences infirmières, ITM Kimpangu.
- [16] Ngoy.E (2020) Evaluation de soins à l'usage des étudiants de la deuxième licence EASI, ISTM-KISANTU.
- [17] AROUFI.B & BOUSSIOUDA.I (2012) : planification du plan de soins. (2020, août 13). ParaMedical.
<https://paramedz.com/infirmier-memoire/memoire-infirmier-planification-du-plan-de-soins/>.
- [18] Tulomba K (2016) Hygiène hospitalière à l'usage des étudiants de premier graduat EASI, ISTM-KISANTU, inédit.
- [19] Hamouta.S & Meddour F (2012) : les pansements des plaies post-opératoires au niveau du service orthopédies femmes. (2018, octobre 29). ParaMedical.
<https://paramedz.com/infirmier-memoire/les-pansements-des-plaies-post-operatoires-au-niveau-du-service-orthopedies-femmes/>.
- [20] HAMED.A & LATIF. S (2012): Les pansements des plaies opératoires. (2020, août 13). ParaMedical.

<https://paramedz.com/infirmier-memoire/les-pansement-des-plaies-operatoires/>.

[21] BAHHA.D (2013) les pansements des plaies opératoires. (2020, août 13). ParaMedical.<https://paramedz.com/infirmier-memoire/les-pansement-des-plaies-operatoires/>.

[22] Lebreton.S (2012): « quand la plaie est chronique » (2013, mai 30). TFE – Quand la plaie est chronique. Infirmiers.com.
<http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsitfe/tfe-quand-la-plaie-est-chronique.html>.