International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2026 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 59 No. 2 October 2026, pp. 952-961

# *Facteurs Psychosociaux Et Organisationnels Associés Aux Lacunes D'apprentissage Clinique Chez Les Etudiants Infirmiers Dans Un Hôpital Militaire A Kinshasa, République Démocratique Du Congo*

IDIMA KIBOMBI Willard[1], MONGUNGU DEMBA Elwor Marie Paule, WOTSHAKOY LOKOLA Celestin, IBANDA LADIKA Agrippa[2] et KAFINGA LUZOLO Emery[1]

[1] Faculté de Pédagogie et de Didactique des Disciplines, Département des Agrégation et de didactiques des disciplines, Orientation : Didactique des Sciences de la Santé, Université National Pédagogique ; B.P 8815 Kinshasa I, RD Congo

[2] Faculté des Sciences de la Santé, Département des Sciences Inférieures, Université National Pédagogique ; B.P 8815 Kinshasa I, RD Congo

Auteur Correspondant: IDIMA KIBOMBI Willard. E-mail : idimawillard@gmail.com

(cc) BY

**Résumé : L'apprentissage clinique constitue une composante essentielle de la formation infirmière. Toutefois, les conditions psychosociales et organisationnelles du milieu de stage peuvent affecter l'expérience d'apprentissage et l'acquisition des compétences cliniques. Cette étude visait à analyser les facteurs associés aux lacunes d'apprentissage clinique chez les étudiants infirmiers de l'Université Pédagogique Nationale (UPN) en stage dans un hôpital militaire à Kinshasa. Une étude mixte à devis séquentiel explicatif a été menée auprès de 123 étudiants infirmiers. Les données quantitatives ont été recueillies par questionnaire et analysées à l'aide de statistiques descriptives et du test du $\chi^2$ de Pearson, avec estimation des odds ratios (OR) et de leurs intervalles de confiance à 95 %. La phase qualitative comprenait 12 tuteurs cliniques et 22 étudiants participant à trois groupes de discussion. Les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse thématique. Une anxiété de performance élevée ou très élevée était rapportée par 73,2 % des étudiants, tandis que 65,9 % se déclaraient systématiquement inhibés face aux personnels de grade supérieur. L'absence de supervision universitaire concernait 84,6 % des participants et le feedback était jugé insuffisant par 63,4 %. Les principales difficultés rapportées concernaient le retrait ou l'évitement pendant les soins (74,0 %), les difficultés d'asepsie ou la maladresse technique (67,5 %) et la formulation du diagnostic infirmier (57,7 %). L'anxiété était associée aux difficultés d'asepsie (OR = 3,61 ; IC95 % : 1,63–8,00 ; p = 0,001), la perception d'une hiérarchie rigide au retrait pendant les soins (OR = 5,93 ; IC95 % : 2,47–14,20 ; p < 0,001), et le feedback insuffisant aux difficultés de formulation du diagnostic infirmier (OR = 3,71 ; IC95 % : 1,71–8,01 ; p < 0,001). Les lacunes d'apprentissage clinique observées étaient associées à plusieurs facteurs psychosociaux et organisationnels, notamment l'anxiété, la pression hiérarchique, l'insuffisance de supervision et le manque de feedback. Le renforcement de la supervision clinique et du partenariat entre l'UPN et les structures de soins pourrait contribuer à améliorer les conditions d'apprentissage des étudiants.**

**Mots-clés : étudiants infirmiers ; apprentissage clinique ; environnement clinique ; anxiété ; supervision ; feedback ; hôpital militaire ; Kinshasa.**

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2026 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 59 No. 2 October 2026, pp. 952-961

## 1. Introduction

La formation infirmière repose sur l'articulation étroite entre les enseignements théoriques, les apprentissages pratiques et l'expérience clinique. Les stages constituent à cet égard un espace essentiel de professionnalisation, puisqu'ils permettent aux étudiants de mobiliser leurs connaissances, de développer leurs habiletés psychomotrices, d'exercer leur raisonnement clinique et de construire progressivement leur identité professionnelle. La qualité de cette formation revêt une importance particulière dans un contexte où les systèmes de santé doivent disposer d'un personnel infirmier suffisamment nombreux, qualifié et capable de répondre aux besoins croissants des populations. L'Organisation mondiale de la Santé souligne ainsi que l'investissement dans la formation, l'emploi et le leadership infirmiers constitue une composante majeure du renforcement des systèmes de santé et de l'accès universel aux soins (World Health Organization [WHO], 2020).

L'apprentissage clinique ne dépend cependant pas uniquement des connaissances ou des aptitudes individuelles de l'étudiant. Il se déroule dans un environnement social, pédagogique et organisationnel susceptible de faciliter ou de limiter l'acquisition des compétences. Le concept d'environnement d'apprentissage clinique désigne précisément l'ensemble des conditions dans lesquelles les étudiants réalisent leurs expériences pratiques, notamment les relations avec les professionnels, les modalités de supervision, le rôle des enseignants, le climat pédagogique et les possibilités de participation aux activités de soins. Une revue systématique portant sur 21 études internationales a montré que la relation de supervision constituait l'une des dimensions les plus favorablement évaluées par les étudiants, tandis que le rôle de l'enseignant infirmier apparaissait plus variable selon les contextes (Cant *et al.,* 2021).

La supervision clinique constitue ainsi une composante centrale de la formation. Elle ne se limite pas à l'observation de l'étudiant ou à l'attribution d'une note en fin de stage ; elle comprend également l'accompagnement, l'explication, l'observation des gestes, la correction des erreurs, la discussion du raisonnement clinique et la fourniture d'un feedback constructif. Les données récentes montrent que les modèles de partenariat entre institutions de formation et établissements de soins peuvent améliorer l'expérience d'apprentissage clinique lorsqu'ils reposent sur une collaboration structurée entre enseignants, tuteurs et responsables des milieux de pratique (Kim *et al*., 2020).

Le feedback représente, dans ce processus, un mécanisme essentiel de régulation de l'apprentissage. En permettant à l'étudiant d'identifier ses erreurs, de comprendre les écarts entre sa performance et les attentes professionnelles et d'ajuster progressivement sa pratique, il favorise le développement des compétences. À l'inverse, un encadrement limité ou essentiellement centré sur l'évaluation sommative peut réduire les possibilités d'apprentissage réflexif. Des données récentes sur le mentorat des étudiants infirmiers soulignent notamment l'importance du soutien, du sentiment d'appartenance et du feedback constructif dans l'expérience de stage. Elles montrent également que la charge de travail, les effectifs disponibles, le manque de temps et les responsabilités des professionnels peuvent constituer des obstacles au mentorat efficace.

Parallèlement aux dimensions pédagogiques et organisationnelles, les facteurs psychosociaux constituent une autre composante importante de l'expérience clinique. Les étudiants infirmiers peuvent être confrontés, lors de leurs premiers contacts avec les patients et les équipes professionnelles, à des situations nouvelles, complexes et potentiellement anxiogènes. L'anxiété liée au stage clinique a été décrite comme un phénomène multidimensionnel comprenant notamment des réponses émotionnelles, cognitives et physiologiques associées à la perception d'une menace ou à la confrontation à des environnements inconnus (Simpson & Sawatzky, 2020).

Cette dimension est particulièrement importante lorsque l'étudiant doit accomplir une procédure technique sous observation ou interagir avec des professionnels expérimentés. Une anxiété importante peut être associée à des difficultés de concentration, à une diminution du sentiment d'efficacité personnelle et à des stratégies d'évitement. Une synthèse narrative récente consacrée aux étudiants infirmiers souligne que l'environnement clinique constitue l'un des éléments susceptibles de moduler l'anxiété ressentie pendant les stages et insiste sur la nécessité de créer des environnements d'apprentissage favorables au bien-être psychologique des étudiants (2025).

La question du climat psychosocial devient encore plus complexe lorsque l'environnement clinique possède une organisation institutionnelle particulière. Les étudiants infirmiers peuvent être amenés à réaliser leurs stages dans des structures dont la culture professionnelle, les règles hiérarchiques, les modes de communication et les pratiques organisationnelles diffèrent de ceux de leur établissement de formation. Cette situation peut produire un décalage entre les normes enseignées à l'université et les pratiques auxquelles les étudiants sont effectivement exposés sur le terrain. Dans les environnements caractérisés par des contraintes matérielles, les professionnels peuvent également être conduits à adapter certaines pratiques aux ressources disponibles. Pour l'étudiant, particulièrement lorsqu'il est novice, il peut alors devenir difficile de distinguer les adaptations acceptables des pratiques incompatibles avec les protocoles de sécurité.

Cette problématique peut être interprétée à partir de la théorie de l'apprentissage situé de Lave et Wenger (1991), selon laquelle l'acquisition des compétences professionnelles s'effectue progressivement à travers la participation à une communauté de pratique. Le stage constitue ainsi non seulement un lieu d'application des connaissances universitaires, mais également un espace de socialisation professionnelle dans lequel l'étudiant observe, reproduit, questionne et progressivement intériorise des manières de faire. Lorsque les normes académiques et les pratiques observées sur le terrain sont cohérentes, cette socialisation peut soutenir l'acquisition des compétences. Lorsqu'elles apparaissent contradictoires, elle peut en revanche placer l'étudiant dans une situation d'incertitude normative.

Ces enjeux prennent une dimension particulière dans les contextes à ressources limitées. Les contraintes matérielles, organisationnelles et humaines peuvent modifier les conditions dans lesquelles les étudiants apprennent et exercent leurs compétences. L'environnement clinique doit alors être considéré comme un système dans lequel les ressources disponibles, les exigences professionnelles, les relations interpersonnelles et les modalités d'encadrement interagissent. Une récente revue systématique consacrée aux interventions visant à réduire la détresse psychologique liée aux stages montre d'ailleurs que les interventions destinées aux étudiants peuvent réduire significativement le stress et l'anxiété, tout en soulignant la nécessité de prendre également en considération les besoins des mentors cliniques et les conditions de supervision (2025).

La situation est particulièrement intéressante dans le contexte de la formation infirmière en République démocratique du Congo, où les étudiants peuvent être confrontés à des environnements cliniques caractérisés par une diversité institutionnelle et organisationnelle. Pourtant, les travaux consacrés aux facteurs psychosociaux et organisationnels susceptibles d'être associés aux difficultés d'apprentissage clinique des étudiants infirmiers demeurent relativement peu documentés dans ce contexte, notamment lorsqu'il s'agit de stages réalisés dans des structures à organisation particulière.

Le cas des étudiants infirmiers civils de l'Université Pédagogique Nationale (UPN) effectuant leur stage à l'Hôpital Militaire du Camp Lieutenant-Colonel Tshiatshi présente, à cet égard, un intérêt scientifique particulier. Cet environnement met en présence deux cadres institutionnels : d'une part, celui de la formation universitaire civile, fondé sur des objectifs pédagogiques et des protocoles d'apprentissage ; d'autre part, celui d'une structure hospitalière militaire caractérisée par une organisation hiérarchique et disciplinaire spécifique. Le document de l'étude montre que cette rencontre institutionnelle s'accompagne de difficultés rapportées par les étudiants concernant notamment l'anxiété de performance, les interactions avec les personnels hiérarchiquement supérieurs, la supervision universitaire, le feedback et l'adaptation aux contraintes matérielles.

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de dépasser une interprétation exclusivement individuelle des lacunes cliniques. Une difficulté observée chez un étudiant peut en effet être liée non seulement à son niveau de connaissances ou de maîtrise technique, mais également aux conditions dans lesquelles il est amené à apprendre et à être évalué. L'analyse simultanée des dimensions psychosociales, organisationnelles et contextuelles permet ainsi d'appréhender les lacunes cliniques comme un phénomène potentiellement multifactoriel.

La présente étude s'inscrit dans cette perspective. Elle vise à analyser les facteurs psychosociaux et organisationnels associés aux lacunes d'apprentissage clinique chez les étudiants infirmiers de l'Université Pédagogique Nationale effectuant leur stage dans un hôpital militaire à Kinshasa**.** Plus spécifiquement, elle cherche à : (i) décrire les caractéristiques psychosociales et organisationnelles de l'environnement clinique perçu par les étudiants ; (ii) identifier les principales lacunes cliniques autoévaluées ; (iii) déterminer les associations entre l'anxiété, la perception de la hiérarchie, la supervision, le feedback,

l'expérience antérieure en milieu militaire et les difficultés d'apprentissage ; et (iv) explorer, à travers les expériences des étudiants et des tuteurs, les mécanismes susceptibles d'éclairer les associations observées.

L'hypothèse générale est que les caractéristiques de l'environnement d'apprentissage clinique, notamment la qualité de la supervision, la disponibilité du feedback, le climat psychosocial et la perception des relations hiérarchiques, sont associées aux difficultés d'apprentissage rapportées par les étudiants. L'étude cherche ainsi à contribuer à une meilleure compréhension des conditions nécessaires à un apprentissage clinique efficace dans les contextes de formation infirmière en République démocratique du Congo.

## 2. Milieu d'étude

L'étude a été menée à **l'**Hôpital Militaire du Camp Lieutenant-Colonel Tshiatshi, situé dans la commune de Ngaliema à Kinshasa (République démocratique du Congo). Cet établissement constitue un site de stage clinique pour les étudiants infirmiers de l'Université Pédagogique Nationale (UPN). Il comprend notamment les services de médecine, chirurgie, pédiatrie, gynécologie-obstétrique et urgences. Sa particularité réside dans son environnement hospitalier à organisation militaire, caractérisé par une structure hiérarchique et disciplinaire spécifique.

## 3. Matériel et méthodes

Une étude mixte à devis séquentiel explicatif a été réalisée. La phase quantitative a permis d'identifier les facteurs psychosociaux, organisationnels et contextuels associés aux difficultés d'apprentissage clinique, tandis que la phase qualitative a permis d'approfondir l'interprétation des résultats quantitatifs.

La population d'étude était constituée de 180 étudiants infirmiers de l'Université Pédagogique Nationale (UPN) affectés en stage à l'Hôpital Militaire du Camp Lieutenant-Colonel Tshiatshi. Un échantillon de 123 étudiants a été retenu, comprenant 55 étudiants de Licence 1, 41 de Licence 2 et 27 de Licence 3.

La composante qualitative comprenait 12 tuteurs cliniques, dont 6 infirmiers militaires et 6 infirmiers civils, ainsi que 22 étudiants répartis en trois groupes de discussion**.**

Les données quantitatives ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré portant sur les caractéristiques sociodémographiques, l'expérience de stage, l'anxiété et les perceptions de la hiérarchie, de la supervision et de la rétroaction pédagogique. Les difficultés d'apprentissage clinique auto-déclarées concernaient notamment les dimensions cognitive, psychomotrice et affectivo-comportementale.

Les données qualitatives ont été recueillies par entretiens semi-directifs auprès des tuteurs et par groupes de discussion auprès des étudiants. Les échanges ont porté sur l'expérience du stage, les relations hiérarchiques, l'encadrement pédagogique, les ressources disponibles et les stratégies d'adaptation développées en situation clinique.

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide des statistiques descriptives et du test du $\chi^2$ de Pearson. Les associations ont été estimées par les odds ratios (OR) avec leurs intervalles de confiance à 95 %. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $\mathbf{p < 0,05}$.

International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)
ISSN: 2509-0119.
© 2026 Scholar AI LLC.
https://ijpsat.org/
Vol. 59 No. 2 October 2026, pp. 952-961

## 4. Résultats

### 4.1 Caractéristiques des enquêtés

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques et académiques des étudiants enquêtés (n = 123)

| Variables | Modalités | n | % |
|---|---|---|---|
| **Sexe** | Féminin | 76 | 61,8 |
| | Masculin | 47 | 38,2 |
| **Niveau d'étude** | Licence 1 | 55 | 44,7 |
| | Licence 2 | 41 | 33,3 |
| | Licence 3 | 27 | 22,0 |
| **Expérience en milieu militaire** | Première immersion | 98 | 79,7 |
| | Expérience antérieure | 25 | 20,3 |
| **Total** | | **123** | **100,0** |

Il ressort du tableau 1 que 123 étudiants ont faits l'objet de cette étude. Les femmes ont été majoritaires, représentant 61,8 % de l'échantillon, contre 38,2 % d'hommes. La répartition selon le niveau d'étude a montré une prédominance des étudiants de Licence 1 (44,7 %), suivis de ceux de Licence 2 (33,3 %) et de Licence 3 (22,0 %). Concernant l'expérience en milieu militaire, la majorité des enquêtés (79,7 %) ont été en première immersion, tandis que 20,3 % ont eu déjà une expérience antérieure. L'échantillon a été donc principalement constitué d'étudiantes de premier cycle universitaire et d'étudiants découvrant pour la première fois le milieu militaire.

### 4.2 Facteurs psychosociaux et organisationnels

Tableau 2. Principaux facteurs psychosociaux et organisationnels rapportés par les étudiants (n = 123)

| Facteurs étudiés | Modalités principales | n | % |
|---|---|---|---|
| Anxiété de performance | Élevée/très élevée | 90 | 73,2 |
| | Faible/modérée | 33 | 26,8 |
| Inhibition face au personnel de grade supérieur | Systématique | 81 | 65,9 |
| | Non systématique | 42 | 34,1 |
| Crainte d'être réprimandé/hausse de voix | Très élevée | 52 | 42,3 |
| | Élevée | 38 | 30,9 |
| | Modérée/faible | 33 | 26,8 |
| Supervision universitaire | Absente | 104 | 84,6 |
| | Présente | 19 | 15,4 |
| Feedback des tuteurs | Insuffisant/absent | 78 | 63,4 |
| | Régulier/constructif | 45 | 36,6 |
| Pratiques de contingence | Fréquentes | 89 | 72,4 |
| | Peu fréquentes | 34 | 27,6 |

Les résultats ont mis en évidence une fréquence élevée de plusieurs facteurs psychosociaux et organisationnels susceptibles de caractériser l'expérience clinique des étudiants. Une anxiété de performance élevée ou très élevée a rapporté par 73,2 % des enquêtés. De même, 65,9 % ont déclaré ressentir une inhibition systématique face au personnel de grade supérieur. La crainte

d'être réprimandé ou confronté à une hausse de voix a été très élevée chez 42,3 % des étudiants et élevée chez 30,9 %, soit 73,2 % au total présentant un niveau élevé ou très élevé de cette crainte. Sur le plan de l'encadrement, 84,6 % des étudiants ont rapporté l'absence de supervision universitaire, tandis que 63,4 % ont estimé le feedback des tuteurs insuffisant ou absent. Enfin, les pratiques de contingence ont été rapportées comme fréquentes par 72,4 % des enquêtés. Dans l'ensemble, ces résultats ont montré la présence importante de contraintes psychosociales et organisationnelles au cours de l'apprentissage clinique.

### 4.3 Lacunes d'apprentissage clinique

Tableau 3. Principales lacunes d'apprentissage clinique auto-déclarées (n = 123)

| Dimension de l'apprentissage | Difficulté rapportée | n | % |
|---|---|---|---|
| Affective et comportementale | Retrait/évitement pendant les soins | 91 | 74,0 |
| Psychomotrice | Difficultés d'asepsie/maladresse technique | 83 | 67,5 |
| Cognitive | Difficulté à formuler un diagnostic infirmier | 71 | 57,7 |

Les principales difficultés d'apprentissage clinique rapportées ont concerné les trois dimensions évaluées. La dimension affective et comportementale a été la plus fréquemment touchée, avec 74,0 % des étudiants déclarant un retrait ou un évitement pendant les soins. Sur le plan psychomoteur, 67,5 % ont rapporté des difficultés liées à l'asepsie ou une certaine maladresse technique. La dimension cognitive a été également concernée, puisque 57,7 % des étudiants ont déclaré éprouver des difficultés à formuler un diagnostic infirmier. Ces résultats ont indiqué ainsi que les lacunes auto-déclarées ne se limitent pas à une seule composante de l'apprentissage, mais concernent simultanément les dimensions comportementale, technique et cognitive.

### 4.4 Associations entre les facteurs étudiés et les difficultés d'apprentissage

Tableau 4. Associations entre facteurs psychosociaux/organisationnels et lacunes d'apprentissage clinique

| Facteur explicatif | Difficulté clinique | OR | IC95 % | $\chi^2$ | p |
|---|---|---|---|---|---|
| Anxiété élevée/très élevée | Difficultés d'asepsie | 3,61 | 1,63–8,00 | 10,47 | 0,001 |
| Hiérarchie perçue comme rigide | Retrait/évitement pendant les soins | 5,93 | 2,47–14,20 | 17,65 | < 0,001 |
| Feedback insuffisant/absent | Difficulté de formulation du diagnostic infirmier | 3,71 | 1,71–8,01 | 11,57 | < 0,001 |
| Première immersion militaire | Abandon des protocoles académiques au profit de pratiques de contingence | 3,97 | 1,58–9,98 | 9,31 | 0,002 |

OR **:** odds ratio ; IC95 % **:** intervalle de confiance à 95 % ; $\chi^2$ **:** test du khi-deux de Pearson.

L'analyse des associations a mis en évidence plusieurs relations statistiquement significatives entre les facteurs psychosociaux ou organisationnels et les difficultés d'apprentissage clinique. Les étudiants présentant une anxiété de performance élevée ou très élevée avaient des odds de présenter des difficultés d'asepsie 3,61 fois plus élevées que les autres étudiants (OR = 3,61 ; IC95 % : 1,63–8,00 ; $\chi^2 = 10,47$ ; p = 0,001). Une hiérarchie perçue comme rigide a été associée au retrait ou à l'évitement pendant les

soins (OR = 5,93 ; IC95 % : 2,47–14,20 ; $\chi^2$ = 17,65 ; p < 0,001). Par ailleurs, un feedback insuffisant ou absent a été significativement associé aux difficultés de formulation du diagnostic infirmier (OR = 3,71 ; IC95 % : 1,71–8,01 ; $\chi^2$ = 11,57 ; p < 0,001). Enfin, la première immersion militaire a été associée à une probabilité plus élevée d'abandon des protocoles académiques au profit de pratiques de contingence (OR = 3,97 ; IC95 % : 1,58–9,98 ; $\chi^2$ = 9,31 ; p = 0,002).

Globalement, les quatre associations présentées ont été statistiquement significatives, les intervalles de confiance à 95 % des OR n'incluant pas la valeur 1. Ces résultats ont mis en évidence une association entre certains facteurs psychosociaux et organisationnels et différentes difficultés d'apprentissage clinique. Ils n'ont permis toutefois pas, à eux seuls, d'établir une relation causale, notamment si l'étude est de nature transversale.

## 5. Discussion

Cette étude met en évidence plusieurs facteurs psychosociaux et organisationnels associés aux difficultés d'apprentissage clinique chez les étudiants infirmiers de l'Université Pédagogique Nationale en stage dans un hôpital militaire à Kinshasa. Les principaux résultats concernent la fréquence élevée de l'anxiété de performance, l'inhibition face à la hiérarchie, l'insuffisance de supervision et de rétroaction pédagogique, ainsi que les difficultés affectivo-comportementales, psychomotrices et cognitives. Ces observations soulignent l'importance de considérer le milieu clinique comme un véritable environnement d'apprentissage, et non uniquement comme un lieu de réalisation des soins.

L'anxiété de performance élevée ou très élevée concernait 73,2 % des étudiants. Cette proportion importante peut s'expliquer par la confrontation des étudiants à un environnement clinique nouveau, exigeant et fortement hiérarchisé. Simpson et Sawatzky (2020) montrent que l'anxiété liée aux stages cliniques constitue un phénomène multidimensionnel pouvant associer des réactions émotionnelles, cognitives et physiologiques, notamment lorsque l'étudiant est confronté à un environnement inconnu ou perçu comme menaçant.

Dans notre étude, l'anxiété était significativement associée aux difficultés d'asepsie (OR = 3,61 ; IC95 % : 1,63–8,00 ; p = 0,001). Cette association suggère que la pression psychologique pourrait être concomitante à une moindre aisance dans l'exécution de certaines procédures techniques. Il convient toutefois de ne pas interpréter cette relation comme une causalité directe : le devis transversal ne permet pas de déterminer si l'anxiété précède les difficultés techniques ou si les difficultés techniques contribuent elles-mêmes à augmenter l'anxiété. Cette interaction entre état émotionnel et performance clinique mérite donc d'être approfondie dans des études longitudinales.

L'étude montre également que 65,9 % des étudiants se sentaient systématiquement inhibés lors des interactions avec des personnels de grade supérieur. La perception d'une hiérarchie rigide était fortement associée au retrait ou à l'évitement pendant les soins (OR = 5,93 ; IC95 % : 2,47–14,20 ; p < 0,001). Ce résultat est particulièrement pertinent dans le contexte étudié, où l'apprentissage clinique se déroule dans une institution à organisation militaire.

L'apprentissage clinique repose pourtant sur la possibilité pour l'étudiant d'observer, de questionner, de participer progressivement aux soins et de recevoir des corrections. La relation pédagogique avec le tuteur constitue ainsi une composante centrale de l'environnement clinique. La revue systématique de Cant *et al*. (2021), portant sur les évaluations des stages cliniques par les étudiants infirmiers, souligne notamment l'importance de la relation de supervision dans l'expérience d'apprentissage clinique.

Dans ce contexte, une relation caractérisée par une forte distance hiérarchique peut limiter les interactions pédagogiques, particulièrement lorsque l'étudiant hésite à poser des questions ou à signaler une difficulté. Le retrait observé dans notre étude pourrait ainsi traduire une stratégie d'adaptation au contexte plutôt qu'un simple manque de motivation. Cette interprétation est également compatible avec les travaux sur le mentorat clinique, qui soulignent l'importance d'un environnement soutenant et d'une relation permettant à l'étudiant de développer progressivement son autonomie professionnelle (Jokelainen *et al*., 2011).

L'absence de supervision universitaire rapportée par 84,6 % des étudiants constitue l'un des résultats organisationnels les plus importants de cette étude. Une supervision insuffisante peut limiter l'articulation entre les objectifs du programme de formation et

les activités réellement réalisées sur le terrain. Elle peut également réduire les possibilités d'identifier précocement les difficultés rencontrées par les étudiants et d'apporter un soutien pédagogique adapté.

Cette observation rejoint les résultats de Kim *et al.* (2020), dont la revue systématique montre que les modèles associant les institutions de formation et les établissements de soins, avec une implication complémentaire des enseignants cliniques et des mentors de terrain, peuvent faciliter l'apprentissage clinique des étudiants. Les auteurs soulignent cependant que les données disponibles restent hétérogènes et que l'engagement conjoint des établissements universitaires et cliniques demeure essentiel.

Dans notre contexte, le faible niveau de supervision universitaire pourrait donc constituer un facteur limitant la continuité pédagogique entre les enseignements dispensés à l'université et les exigences du milieu clinique. Une présence régulière des encadreurs universitaires pourrait notamment contribuer à clarifier les objectifs de stage, harmoniser les attentes entre l'université et le terrain et accompagner les étudiants confrontés à des difficultés.

Le feedback apparaît également comme une dimension importante. Dans notre étude, 63,4 % des étudiants rapportaient un feedback insuffisant ou pratiquement absent, et cette situation était associée aux difficultés de formulation du diagnostic infirmier (OR = 3,71 ; IC95 % : 1,71–8,01 ; $p < 0,001$).

Le feedback constitue un mécanisme essentiel de régulation de l'apprentissage clinique puisqu'il permet à l'étudiant d'identifier ses erreurs, de comprendre les écarts entre sa pratique et les attentes professionnelles et d'ajuster progressivement son raisonnement. La littérature récente sur le mentorat des étudiants infirmiers souligne précisément l'importance d'un feedback constructif, régulier et pertinent pour soutenir la progression clinique. Une revue intégrative publiée en 2026 identifie notamment le soutien, le sentiment d'appartenance et la fourniture d'un feedback significatif parmi les principales dimensions d'un mentorat efficace.

L'association observée dans notre étude entre insuffisance du feedback et difficulté à formuler un diagnostic infirmier est donc cohérente avec cette conception du stage comme espace d'apprentissage guidé. Toutefois, le diagnostic infirmier étant une compétence cognitive complexe, son acquisition dépend également des connaissances théoriques, de l'exposition aux situations cliniques et de la capacité de l'étudiant à recueillir et interpréter les données du patient. Le déficit de feedback ne doit donc pas être considéré comme l'unique explication de cette difficulté.

Une autre observation importante concerne le recours fréquent aux pratiques de contingence, rapporté par 72,4 % des étudiants. Cette situation était plus fréquemment rapportée par les étudiants effectuant leur première immersion en milieu militaire (OR = 3,97 ; IC95 % : 1,58–9,98 ; $p = 0,002$). Ce résultat suggère que l'adaptation aux contraintes du milieu constitue une composante importante de l'expérience clinique, particulièrement chez les étudiants qui découvrent pour la première fois cet environnement.

Les conditions matérielles, la charge de travail, le temps disponible et les ressources humaines peuvent effectivement limiter les possibilités de mentorat et d'apprentissage. La revue intégrative récente de 2026 rapporte que la charge de travail, les effectifs disponibles, le temps et les responsabilités professionnelles des infirmiers peuvent constituer des obstacles au mentorat efficace des étudiants.

Dans notre étude, l'abandon de certains protocoles académiques au profit de pratiques de contingence doit néanmoins être interprété avec prudence. Il ne signifie pas nécessairement que les étudiants rejettent les connaissances acquises à l'université. Il peut plutôt traduire une adaptation aux contraintes du terrain lorsque les conditions réelles de soins diffèrent de celles décrites dans les situations pédagogiques. Cette divergence entre les prescriptions académiques et les pratiques observées mérite une attention particulière, notamment en matière de sécurité et de qualité des soins.

Les données qualitatives renforcent les résultats quantitatifs en faisant ressortir trois dimensions interdépendantes : la pression hiérarchique et l'anxiété, la faible articulation entre l'université et le terrain clinique et l'adaptation aux contraintes du milieu. Ces thèmes montrent que les difficultés d'apprentissage ne peuvent être réduites à des caractéristiques individuelles des étudiants.

L'environnement clinique constitue un système dans lequel interagissent les caractéristiques de l'étudiant, les relations avec les professionnels, les modalités de supervision, les possibilités de participation aux soins et les ressources disponibles. Les travaux

consacrés au mentorat montrent d'ailleurs que l'apprentissage clinique efficace dépend à la fois de facteurs individuels, pédagogiques, relationnels et organisationnels (Jokelainen *et al*., 2011).

Ces résultats suggèrent la nécessité de renforcer le partenariat entre l'UPN et les structures cliniques accueillant les étudiants. Des mécanismes formalisés de supervision, la désignation claire des tuteurs, la planification des objectifs de stage et l'instauration d'un feedback régulier pourraient contribuer à améliorer l'expérience d'apprentissage. Les modèles de partenariat académique-clinique étudiés par Kim *et al.* (2020) montrent précisément l'intérêt d'une complémentarité entre enseignants cliniques et mentors de terrain.

Dans le contexte particulier d'un hôpital militaire, une attention supplémentaire pourrait être accordée à l'orientation initiale des étudiants, à la clarification des règles hiérarchiques et à la création d'un espace pédagogique permettant de poser des questions et de signaler les difficultés sans compromettre les exigences disciplinaires. L'objectif ne serait pas de supprimer la structure hiérarchique de l'établissement, mais de favoriser sa compatibilité avec les besoins pédagogiques des étudiants.

## 6. Conclusion

Cette étude montre que les lacunes d'apprentissage clinique rapportées par les étudiants infirmiers de l'UPN en stage dans un hôpital militaire à Kinshasa sont associées à un ensemble de facteurs psychosociaux et organisationnels. L'anxiété de performance, la perception d'une hiérarchie rigide, l'insuffisance de supervision universitaire et le manque de feedback apparaissent comme des éléments particulièrement importants de l'expérience clinique.

Les résultats soulignent ainsi la nécessité de renforcer l'articulation entre la formation universitaire et le terrain clinique, notamment par une supervision plus régulière, un accompagnement pédagogique structuré et un feedback constructif. Dans le contexte particulier d'un établissement militaire, l'intégration des exigences disciplinaires avec les besoins pédagogiques des étudiants constitue un enjeu important pour favoriser leur participation, leur raisonnement clinique et le développement de leurs compétences professionnelles.

Compte tenu du caractère transversal de l'étude et du recours aux données auto-déclarées, ces résultats doivent être interprétés comme des associations et non comme des relations causales. Des études longitudinales et multicentriques, associant des mesures objectives des compétences cliniques, seraient nécessaires pour confirmer ces observations et mieux comprendre les mécanismes par lesquels l'environnement de stage influence l'apprentissage clinique.

**Références**

[1]. Cant, R., Ryan, C., & Cooper, S. (2021). Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale – A systematic review. *Nurse Education Today, 104*, 104983. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104983

[2]. Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511815355

[3]. Simpson, M.-C. G., & Sawatzky, J. V. (2020). Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. *Nurse Education Today, 87*, 104329. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104329

[4]. Cant, R., Ryan, C., & Cooper, S. (2021). Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale: A systematic review. *Nurse Education Today, 104*, 104983. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104983

[5]. Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D., & Coco, K. (2011). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing, 20*(19–20), 2854–2867. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x

[6]. Kim, J. H., et al. (2020). Effective academic-practice partnership models in nursing students' clinical placement: A systematic literature review. *Nurse Education Today, 95*, 104582. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104582

[7]. *Nursing students' experiences of mentorship during their clinical placement—An integrative review*. (2026). *Collegian, 33*(3), 223–231. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2026.03.006

[8]. Simpson, M. C. G., & Sawatzky, J. V. (2020). Clinical placement anxiety in undergraduate nursing students: A concept analysis. *Nurse Education Today, 87*, 104329. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104329

[9]. Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care, 19*(6), 349–357. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042

[10]. World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. https://doi.org/10.2471/9789240003279