

# IMPACT DE LA FORMATION CONTINUE SUR LA QUALITE DES SOINS INFIRMERS AU CHU GABRIEL TOURE

**Salif Diabate,**

*Pédagogues des sciences de la santé (pbd)*

*Croix-rouge malienne, département santé*

*diabate\_salif@yahoo.fr*

## Résumé

*La plupart des systèmes de santé font face à un défi de qualité des soins. Cette étude descriptive et analytique a été menée au centre hospitalo-universitaire de gabriel toure du 1er janvier 2020 au 31 août 2021 pour évaluer l'impact de la formation continue sur la qualité des soins infirmiers. Notre population d'étude était constituée du personnel soignant, des patients hospitalisés et du personnel de la direction. Il ressort parmi les 196 infirmiers observés à la tâche que 74 % n'ont pas bénéficié une formation continue. Seulement 23% ont bénéficié une formation en prévention des infections et 3% en plan de soins infirmiers. Il n'y a jamais eu d'évaluation des besoins de formation, selon le personnel avec qui nous avons eu l'entretien. Il n'y a pas de politique de formation continue. Nous avons remarqué que des infirmiers qui ont reçu une formation continue en prévention des infections, 89 % respectent les règles d'asepsie. Nous avons également constaté que 92 % se lavent les mains après les soins et 72 % portent le gant avant les soins. Il ressort que 67% du personnel observés à la tâche ne sont pas satisfaits de leurs prestations. Les résultats ont montré que la plupart des agents ne reçoivent pas de formation continue. Les agents de santé doivent bénéficier de la formation continue pour leur permettre d'offrir des soins sûrs, efficaces et efficaces.*

**Mots-clés :** *impact, formation continue, qualité des soins infirmiers, chu gabriel toure, bamako.*

## Abstract

*Most health systems face a quality-of-care challenge. This descriptive and analytical study was conducted at the gabriel toure university hospital center from january 1, 2020, to august 31, 2021, to assess the impact of continuing education on the quality of nursing care. Our study population consisted of nursing staff, hospitalized patients, and management staff. Among the 196 nurses observed on the job, it appears that 74% did not benefit from continuing training. Only 23% received training in infection prevention and 3% in nursing care plan. There was never a training needs assessment, according to the staff we interviewed. There is no continuing education policy. We noticed that the nurses who received training on the prevention of infections, 89% respect the rules of asepsis. We also noticed that 92% wash their hands after the treatment and 72% wear the glove before the treatment. The results showed that 67% of staff observed on the task are not satisfied with their performance. The results showed that most agents do not receive continuous training. Agents should benefit from ongoing training to enable them to provide safe, efficient, and effective care.*

**Keywords:** *impact, continuing education, quality of nursing care, chu gabriel toure, bamako.*

## I. Introduction

La majorité des systèmes de santé dans le monde font face à un défi de qualité des soins. Sont de plusieurs ordres les éléments qui justifient la nécessité d'une réadaptation des systèmes de santé pour donner des soins de qualité, un contexte sociodémographique et épidémiologique marqué par une plus grande fréquence des maladies non transmissibles appelant à une approche centrée sur le patient, une meilleure information et une communication plus efficace. L'intérêt porté à la qualité des soins par les professionnels, les pouvoirs publics, les compagnies d'assurance ou les patients ne cesse de croître depuis plus d'une décennie. [1] dans le processus, la politique sanitaire au mali vise à offrir au plus grand nombre des soins de qualité qui soient à même de résoudre les principaux problèmes de santé et /ou de maladie au niveau national. [2]

La compétence ou la qualité du prestataire est un élément très important pour la qualité des soins, après la formation initiale, les agents sont recrutés et déployés dans les structures de santé. La formation ne doit pas se limiter seulement à la formation initiale pour le renforcement des capacités du personnel.

Cette étude a comme objectif l'évaluation de l'impact de la formation continue sur la qualité des soins infirmiers afin d'améliorer la qualité des soins à travers la formation continue.

## II. Méthodologie

**Ii.1 lieu d'étude :** l'étude s'est déroulée au chu gabriel toure situé à darsalam en commune iii du district de bamako/mali.

**Ii.2 types d'étude :** c'est une étude prospective.

**Ii.3 périodes d'étude :** cette étude a été réalisée du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 août 2021 soit 20 mois.

**Ii.4 populations d'étude :** notre population d'étude était constituée du personnel soignant, des patients hospitalisés dans les différents services et le personnel de la direction du chu gabriel toure du mali.

**Ii.5 échantillonnages :** notre échantillon était constitué de 196 personnels soignants, 196 patients, 196 traitements observés, 10 personnels infirmiers et 5 membres de la direction pour l'entretien individuel, soit 603 la taille totale de l'échantillon.

**Ii.6 critères d'inclusion :** être personnel exerçant au chu gabriel toure du mali et disponible lors de notre passage.

**Ii.7 critères de non-inclusion :** n'ont pas été inclus de notre étude le personnel technique de santé et le personnel médical absent du service pendant la période de l'enquête (congé, permission, autorisation, etc.) Et le personnel soignant interne ou stagiaire.

**Ii.8 collecte et traitement des données :** pour recueillir les données de l'étude, nous avons élaboré des d'instruments : questionnaire/ guide d'entretien structuré et semi structuré et la grille d'observation.

Les données ont été collectées à travers un questionnaire, une interview et des observations.

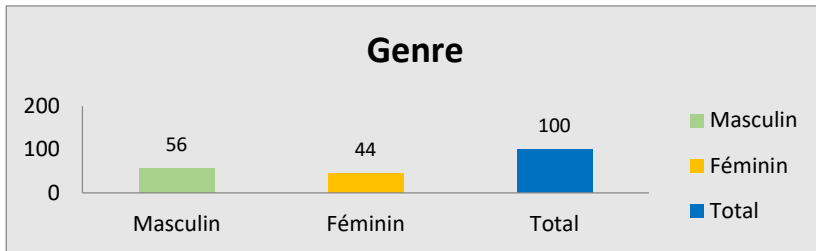
Les données ont été analysées par logiciel spss-ibm version 20 et excel. Nous avons fait des analyses simples sur spss qui a généré des tableaux et a permis des analyses et des discussions sur les résultats. Nous avons aussi utilisé excel pour certains graphiques. Les données ont été transportées sur word. Le commentaire des tableaux et figure ont été faits sur word.

Nous avons fait des tests statistiques, khi deux et p pour savoir les relations d'influence entre deux variables. Nous avons fait également un peu de probabilité.

**Ii.9 : aspect éthique :**

La considération d'éthique comme toute étude en santé a pris en compte le respect de la personne et plus particulièrement le consentement éclairé, l'anonymat, la confidentialité et la discrétion par rapport aux informations recueillies. Nous avons cherché le consentement éclairé aux personnes enquêtées et garantis une totale confidentialité sur les informations fournies. Une note d'autorisation d'enquête a été délivrée par la direction. Nous avons rencontré le président du comité médical d'établissement (cme), le surveillant général du chu gt.

### III. Résultats

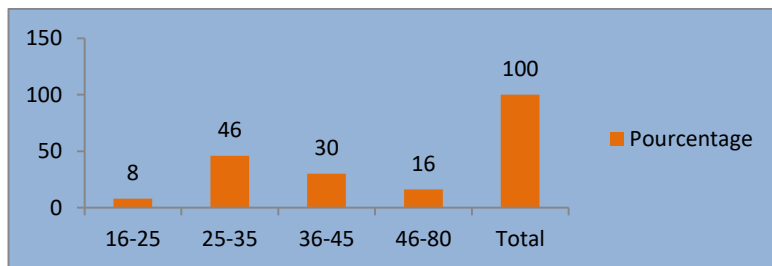


Ratio homme/femme = 1,27

Source : Auteur

**Figure 1 : répartition du personnel soignant enquêté selon le genre**

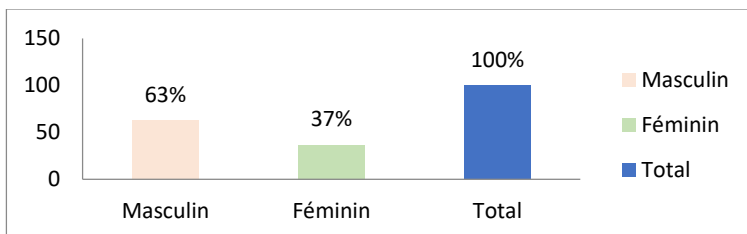
Plus de la moitié du personnel enquêté sont des hommes (56%)



Source : auteur

**Figure 2 : l'âge du personnel soignant enquêté**

Nous avons constaté que 46% du personnel enquêté sont dans la tranche d'âge de 25 à 35 ans. La moyenne d'âge était de 30 ans.

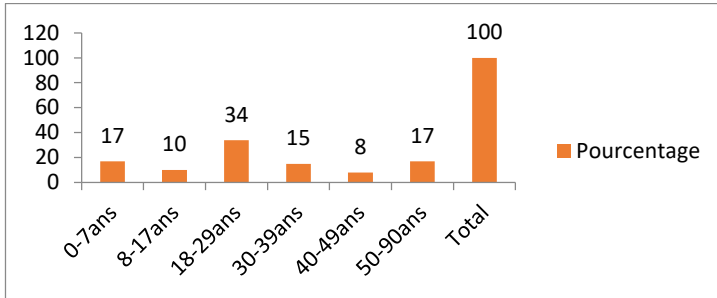


Source : auteur

Ratio homme/femme = 1,70

**Figure 3 : répartition des patient enquêtés selon le genre**

Plus de la moitié des patients enquêtés sont des hommes (63%)



Source : auteur

**Figure 4 : l'âge des patients enquêtés**

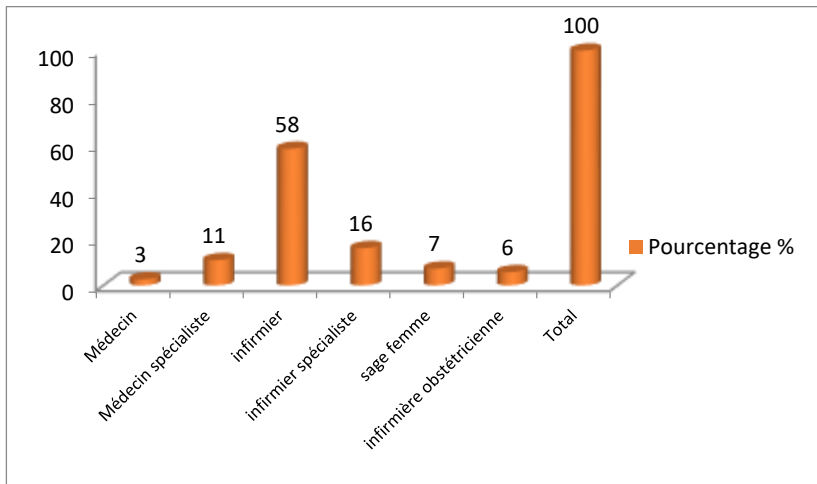
Nous avons constaté que 51% des patients enquêtés ont moins de 30 ans.

**Tableau I : l'ancienneté**

Ancienneté	Effectif	Pourcentage %
0-2ans	55	28
3-5ans	41	21
6-10ans	32	16
Plus de 10ans	68	35
Total	196	100

Source : auteur

La plupart du personnel soignant enquêté ont une ancienneté de plus de 6ans (51%).



Source : auteur

**Figure 5: répartition du personnel soignant selon la profession**

Nous avons remarqué que 58 % du personnel soignant enquêtés sont des infirmiers.

**Tableau II : la formation reçue par le personnel soignant**

Formation reçue	Effectif	Pourcentage %
Oui	80	41
Non	116	59
Total	196	100

Source : auteur

Parmi le personnel enquêté médecin, infirmier, sage-femme et infirmière obstétricienne 41 % ont bénéficié une formation dans le cadre leurs travail.

**Tableau III : genre du personnel soignant formé**

Formation reçue dans le cadre du travail au chu	Genre		
	Masculin	Féminin	Total
Oui	42 (52%)	38 (48)	80 (100%)
Non	68	48	116
Total	110	86	196

Source : auteur

Il ressort que 52% du personnel soignant, qui ont bénéficié une formation continue sont les hommes.

**Tableau IV : répartition du personnel soignant formé selon la profession**

Formation reçue	Professions						
	Médecin	Médecin spécialiste	Infirmier Ts	Infirmier Spécialiste	S.f	I.o	Total
Oui	2	9	41	15	7	6	80
Non	3	12	73	16	7	5	116
Total	5	21	114	31	14	11	196

Source : auteur

**Tableau V : répartition du personnel soignant formé selon l'ancienneté**

Formation reçue	Ancienneté				Total
	<3ans	3-5ans	6-10ans	Plus de 10ans	
Oui	19 (24%)	17 (21%)	10 (12%)	34 (43%)	80
Non	36	24	22	34	116
Total	55	41	32	68	196

Source : auteur

La plupart (12%+43%) de ceux qui sont formés ont une ancienneté d'au moins 6 ans.

A la question de savoir s'il y a eu au préalable une évaluation des besoins de formation, les infirmiers interrogés ont répondu qu'il n'y a jamais eu d'évaluation des besoins de formation au chu gt, selon les personnes avec qui nous avons eu l'entretien. Souvent le personnel soignant exprime ses besoins de formation et l'administration a toujours répondu qu'il n'y a pas d'argent pour faire la formation demandée. **On ne sait pas comment les formations sont organisées, on voit surtout les professeurs et maître-assistant en formation et séminaire souvent financés par la direction, mais pour les infirmiers il n'y a pas de financement.** (entretien individuel personnel infirmier chu gt).

*Tableau VI : formation reçue par le personnel infirmier.*

Formation reçue	Effectif	Pourcentage %
Non	146	74
Oui	50	26
Total	196	100

Source : auteur

Il ressort que 74 % des infirmiers observés à la tâche n'ont pas bénéficié une formation continue

**L'entretien avec le personnel infirmier sur les formations reçues et les thématiques a montré que** la plupart du personnel soignant ne reçoivent pas de formation, il y a absence de recyclage du personnel soignant, mais certains majors ont bénéficié de formation sur les thèmes comme, infection nosocomiale, gestion des déchets biomédicaux pendant un ou deux jours et en informatique par rapport à l'informatisation du dossier patient pendant une semaine. Le personnel a aussi été briefé sur l'ébola et la covid19 pendant une demi-journée et une ou deux heures pour certains. Ces différentes formations n'ont pas été demandées par le personnel, souvent c'est le chef de service ou la direction qui choisit la personne pour participer aux formations. **Je ne sais pas comment les formations se passent ici au chu gt. On ne sait pas comment les fonds de formation continue sont gérés. Quand tu veux être formé c'est à tes propres frais.** (entretien individuel avec un major de service).

#### **Difficultés liées à la formation continue**

A la question de savoir les difficultés liées à la formation continue, les infirmiers interrogés ont répondu que c'est la négligence des infirmiers



par la direction selon certains infirmiers, le manque de politique de formation continue, le manque de financement des formations, le manque de volonté des responsables.

**On néglige souvent les infirmiers dans les hôpitaux. (entretien individuel avec un infirmier).**

**Tableau VII : formation reçue en prévention des infections (pi)**

Formation en pi	Effectif	Pourcentage %
Non	150	77
Oui	46	23
Total	196	100

Source : auteur

Seulement 77% des infirmiers observés n'ont pas bénéficié d'une formation sur la pi.

**Tableau VIII : formation reçue en plan de soins infirmiers**

Formation en plan de soin	Effectif	Pourcentage %
Oui	6	3
Non	190	97
Total	196	100

Source : auteur

Seulement 3% des infirmiers observés ont bénéficié d'une formation sur le plan de soins infirmiers.

**Tableau IX : relation entre la formation continue et le lavage des mains avant les soins**

Formation/ lavage des mains	Fait	Fait avec erreur	Pas fait	Total
Oui	32 (64%)	4 (8%)	14 (28%)	50 (100%)
Non	35 (24%)	9 (6%)	102(70%)	146 (100%)

Source : auteur

Khi deux  $x^2 = 28,67$   $p = 0,000$   $p < 0,05$

Il existe une relation d'influence entre la formation reçue et le lavage des mains. Il ressort que 64% du personnel formés se lavent les mains avant les soins, ce taux est supérieur à celui des personnels infirmiers (24%) qui n'ont pas bénéficié de formation continue et qui ne se lavent pas les mains avant les soins.

**Tableau X : respect de l'asepsie et formation reçue en prévention des infections**

Formation en pi/ respect de l'asepsie	Fait	Fait avec erreur	Pas fait	Total
Oui	41 (89%)	4 (9%)	1 (2%)	46 (100%)
Non	28 (19%)	104 (69%)	18 (12%)	150 (100%)

Source : auteur

Khi deux  $x^2 = 76,649$  ;  $p = 0,000$  ;  $p < 0,05$

Il ressort que 89 % (41/46) des agents qui ont reçu une formation en prévention des infections respectent les règles d'asepsie contre 19% (28/150) des agents non formés qui respectent l'asepsie.

**Tableau XI : relation entre la formation en prévention des infections et le port du gant**

Formation en pi/port du gant	Fait	Fait avec erreur	Pas fait	Total
Oui	33 (72%)	6 (13%)	7 (15%)	46 (100%)
Non	89 (59%)	3 (2%)	58 (39%)	150 (100%)

Source : auteur

Khi deux  $x^2 = 16,058$ ,  $p = 0,000$ ,  $p < 0,05$

Il existe une relation d'influence entre la formation reçue en pi et le port du gant.

*Tableau XII : relation entre la formation et le lavage des mains après les soins*

Formation/lavage des mains après les soins	Fait	Fait avec erreur	Pas fait	Total
Oui	46 (92%)	2 (4%)	2 (4%)	50(100%)
Non	84 (57%)	51 (35%)	11 (8%)	146 (100%)

Source : auteur

Khi deux  $\chi^2 = 20,550$ ,  $p = 0,000$  ;  $p < 0,05$

Il existe une relation d'influence entre la formation continue et le lavage des mains après les soins.

Nous avons constaté que 92 % (46/50) des agents qui ont reçu de formation se lavent les mains après les soins.

#### **Existence du plan ou d'une politique de formation continue**

La direction a un plan de formation mais ce plan n'a pas été exécuté par manque de financement, c'est le chu gt qui doit financer ce plan, et il y a manque de moyens financiers selon les responsables du chu gt.

#### **Existence d'un budget pour la formation continue,**

Il n'existe pas de budget pour la formation continue, même si c'est prévu dans le budget prévisionnel, selon certains l'état donne un budget pour la formation continue, mais cette information n'a pas été confirmée par la direction. **Nous n'avons aucun budget pour la formation, il faut des recettes, quelquefois nous avons du mal à payer le personnel. (entretien individuel avec un membre de la direction).**

#### **Impact de la formation continue sur la qualité des soins infirmiers**

Selon le personnel de la direction la formation a un impact sur la qualité des soins infirmiers par ce que la formation améliore toujours la qualité des soins. Ils ont souligné que le problème est que les gens partent en formation individuellement, les besoins ne sont pas évalués.

#### **Difficultés liées à la formation continue**

Le manque de politique de formation continue, le manque de financement des formations, manque de fond. La formation n'est pas coordonnée et est mal planifiée. Les gens veulent être payés pour être formés, ils aiment trop les ressources financières. **On a voulu former les gens sur covid19 ils ont demandé à être payer, donc une difficulté s'il faut payer toujours les gens pour les former. (entretien individuel avec un membre de la direction).**

#### IV. Discussion et commentaires

Cette étude a montré l'absence d'une politique de formation continue. Parmi le personnel enquêté médecin, infirmier, sage-femme et infirmière obstétricienne 41 % ont bénéficié une formation dans le cadre leurs travail. Ce taux de participation à la formation est inférieur à celui enregistré par bilot m. (2011) [33] qui a signalé à l'issue de ses travaux, que sur 71 agents interrogés, 90% ont suivi au moins une formation au cours de leur carrière. Il ressort que 74 % des infirmiers observés à la tâche n'ont pas bénéficié une formation continue au chu gt dans le cadre de leur travail.

Ce résultat est inférieur des résultats de l'étude réalisée à l'hôpital sominé dolo de mopti sur la perception du personnel sur la formation continue, 35% ont bénéficié d'au moins une formation. Cependant, 65% n'ont bénéficié d'aucune formation depuis qu'ils sont à leur poste à l'hôpital sominé dolo de mopti 2015. [34] l'analyse sur les thématiques de formations a montré que 23% des infirmiers observés ont bénéficié d'une formation sur la prévention des infections. Seulement 3% des infirmiers observés ont bénéficié d'une formation sur le plan de soins infirmiers. L'absence de la formation continue chez beaucoup d'infirmier pourrait expliquer certaines insuffisances que nous avons observées lors de l'administration des soins aux patients. Notamment le respect des règles d'asepsie, la pratique selon les normes et la non-application du plan de soins infirmiers aux patients.

Au chu gt il n'y a pas de politique de formation continue. Le service ressource humaine a élaboré un plan de formation, depuis deux ans ce plan n'a pas été exécuté faute de financement. Ce plan de formation ne prend pas en compte tous les besoins de formation car elle a été élaborée sans une évaluation des besoins de formation de tout le personnel soignant. Les différentes formations auxquelles le personnel soignant participe ne sont pas planifiées par le chu gt. Cette étude a permis de préciser l'impact de la formation continue sur la qualité des soins infirmiers, il ressort que 64% des personnels infirmiers formés se lavent les mains avant les soins contre 24% des personnels infirmiers qui n'ont pas bénéficié de formation continue. Ces résultats ont montré que ceux qui sont formés se lavent les mains avant le soin plus que ceux qui ne sont pas formé. Il ressort que 89 % des personnels infirmiers qui ont reçu une formation en prévention des infections respectent l'asepsie contre 19% des personnels infirmiers non formés qui respectent l'asepsie. Parmi

les personnels infirmiers formés en prévention des infections 80% retirent correctement le gant après le soin et sur les 26 % (50/196) du personnel infirmier qui ont reçu une formation, 92 % (46/50) se lavent les mains après les soins. Dans ces résultats le personnel formé en prévention des infections à une meilleure prestation que ceux qui ne sont pas formés. Le fait d'être formé a eu un impact sur ce qu'ils font comme travail. Ces résultats ont montré un lien entre la formation continue et la qualité des soins infirmiers. Ceux qui ont bénéficié des formations ont une meilleure prestation par rapport à ceux qui n'ont pas bénéficié une formation continue. Ces résultats ont été confirmés par rossini s. Et al. (2011) [35] qui ont montré que l'impact de la formation continue se manifeste par un niveau professionnel propre au champ professionnel au sein de l'institution intégrant la motivation et l'efficacité au travail, les compétences professionnelles, le positionnement professionnel et la stabilité professionnelle. Selon peretti j. M. (2007) [36-38], elle permet aux institutions de disposer des salariés plus compétents et motivés et donc naturellement plus performants. Dans leur étude sur la perception et pratiques des cadres en matière de formation continue, l'association pour l'emploi des cadres (apc, 2014), il a été également montré que 67% des cadres sondés considèrent que la formation continue a des impacts sur leur vie professionnelle qui peuvent être plus ou moins différés, tandis que les personnes concernées sont susceptibles de les percevoir soit immédiatement, soit au bout d'un certain temps. [39-40] malgré l'absence d'une politique de formation continue, le personnel a participé à des formations à travers la direction. La formation continue a un impact sur la qualité des soins infirmiers car ceux qui sont formés ont une meilleure prestation, les formations reçues améliorent leurs prestations.

## **Conclusion**

La formation continue contribue à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers et renforce les compétences du personnel infirmier. Les résultats ont montré un nombre élevé de personnel soignant, surtout un nombre très élevé des personnels infirmiers qui n'ont pas bénéficié une formation continue. Certains exercent depuis plus de dix (10) ans, d'autres 20 ans et ils n'ont pas bénéficié une formation continue. Les agents de santé doivent bénéficier d'une formation continue chaque année pour leur permettre d'être en conformité avec les connaissances

du moment. Chaque structure de santé doit avoir un dispositif de formation continue. D'autres travaux de recherche pourront compléter cette étude en évaluant les conséquences des pratiques des agents de santé qui n'ont pas bénéficié de formation continue depuis plus de dix (10) ans.

## **Bibliographie**

**Abbatt f r., mejia a.** (1990) *la formation continue des personnels de santé*, organisation mondiale de la santé. Genève ;

**Msds** (2014). *Plan décennal de développement sanitaire et social (pdds)* 2014-2023.

**Organisation mondiale de la santé, organisation de coopération et de développement économiques et la banque internationale pour la reconstruction et le développement /la banque mondiale.** (2019) *la qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle*. Oms ; isbn 978-92-4-251390-5 disponible sur : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

**Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins disponible sur** <https://www.cairn.info/revue-afrique-contemporaine1-2012-3-page-95.htm>. [consulté le 20/07/2020].

**Mdsd.** (2017) *rapport de l'agence nationale d'évaluation des hôpitaux. Mali : aneh*

**Vérificateur général** (2018), *rapport annuel*. Mali ;

**Amiec recherche.** (2005) *dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière*. 3<sup>ème</sup> édition : Elsevier Masson. Paris ; 270p.

**Hesbeen w.** (2017) *la qualité du soin infirmier : de la réflexion éthique à une pratique de qualité*. 3<sup>ème</sup> édition. Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson ;

**Letaief m., mhamdi s.** *La qualité des soins et la sécurité des patients : quelques notions et concepts de base*. Service de médecine préventive chu Fatouma Bourguiba, Monastir. 90-93p

**Haute autorité de santé.** (2000). *Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé*. Disponible sur <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/methodes.pdf> (consulté le 28/07/2020).

**Institute of medicine,** (2001) *crossing the quality chasm. A new health system for the 21st century*. Washington dc : national academy press ;

**Oms.** *Définition de la qualité des soins*. Disponible sur : <https://www.weka.fr/sante/dossier-pratique> consulté le 07/07/2020.

- Ferrada-videla m.** (2019) *étude descriptive qualitative de l'exercice du leadership stratégique de directions des soins infirmiers visant la qualité des soins des établissements de santé en réforme au québec* [thèse]. Québec : janvier.
- Japan international agency.** *Approche 5s/kaizen/tqm*, un outil pratique. 100-105p disponible sur : <https://www.jica.go.jp> › others › publications02\_50 [consulté le 26/07/2020]
- Japan international agency.** *Suivi et evaluation des 5s-kaizen-tqm* disponible sur : <https://www.jica.go.jp> › health › text\_fr\_07 [consulté le 26/07/2020]
- Pauchet-t.** (2011) *soins infirmiers, fiche techniques, soins de base, soins techniques centrés sur la personne soignée*. 6<sup>ème</sup> édition ; maloine. 235p
- Prudhomme c, jeanmougin c.** (2011) *soins d'urgence ue 4.3*. Maloine. 75006paris, 51, 52, 53p.
- Nanda international.** (2009-2011) *diagnostics infirmiers, définition et classification*. Elsevier masson ; 40p.
- Diabate s.** (2016) *elaboration et utilisation du dossier de soins infirmier à l'hôpital du mali* [mémoire de fin d'étude]. Bamako : février.
- Katy le neurès.** (2008) *réussir la démarche de soins*. Elsevier masson. France, 86, 87, 88p
- Poletti r.** (1978) *les soins infirmiers, théories et concepts*. Le centurion. (isbn 2227130148).
- Beaucourt c, louart p.** (2008) *dossier les théories de soins infirmiers 1/2*. Revue soins : elsevier masson ; avril : (issn 0038-0814) n° 724.
- Beaucourt c, louart p.** (2008) *dossier les théories de soins infirmiers 2/2*. Revue soins : elsevier masson ; mai : (issn 0038-0814). N° 725.
- Henderson v.** (1994) *la nature des soins infirmiers*. Elsevier masson : inter éditions ; (isbn 2729605037).
- Henderson v.** (1961) « principes fondamentaux des soins infirmiers ». Revus 1969.
- Arrêté n° 08-2716/ ms sg** du 06 octobre 2008, portant *charte du malade dans les établissements hospitaliers* du ministère de la santé miller george e. Rôle des centres de recherche pédagogique dans l'enseignement médico-sanitaire. Organisation mondiale de la sante. Genève : 1974, 9p
- Mali** (2002) *loi n ° 02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière*.
- Formation continue disponible sur :** <https://www.aforp.fr/quelle-difference-entre-formation-initiale-et-continue/> consulté le 04/07/2020
- Quinton a.** (2016) *d.u. de pédagogie* août ;
- Forcier p.** (2003) *dix conseils pour planifier un cours*. Janvier.
- Ute/utief.** (2006) *les modèles d'enseignement et apprentissage*. Janvier,

**Koffi et leboeuf.** (2007) *les compétences infirmières en recherche scientifique*, un standard universel. , 47 p

**Bilot m.** (2011) *comment les salariés perçoivent-ils la formation professionnelle continue, le cas de reims habitat champagne-ardenne et de l'entreprise x*. [mémoire de fin d'études]. Université de reims champagne-ardenne. France, 60 p.

**Samake m et al.** (2019) « *perceptions du personnel de santé sur la formation continue : cas de l'hôpital sominé dolo de mopti* », mali. Mars,.

**Rossini s, lambel c, fahmi c, et f a,** (2011) *les conditions de la formation continue dans les domaines de la santé et du travail social*. 124 p.

**Peretti j m.** (2006-2007) *ressources humaines*. Editions vuibert. Paris, 562 p.

**Chevrie a.** *Réseaux de référence européens de maladies rares*. Paris. France, mai 2018 ; volume 34. [en ligne] disponible sur : [anne.chevrier@sante.gouv.fr](mailto:anne.chevrier@sante.gouv.fr) [consulté le 08/05/2021]

**Rossignol m et boothroyd l.** (2016) *les niveaux de soins normes et standards de qualité l'institut national d'excellence en santé et en services sociaux (inesss)*. Janvier,

**Pepin j, kérouac s, ducharme f.** (2010) *la pensée infirmière*. (isbn 978-2-7650-2674-7).

**nzakimuena zola f, matingu séraphin m, mbela guillaume k.** *Etude des dimensions de la qualité des soins de santé dans la ville de kinshasa* ; disponible sur : <https://espinkshasa.net/en/etude-des-dimensions-de-la-qualite-des-soins-de-sante-dans-la-ville-de-kinshasa/> [consulté le 20/07/2020].