

APPLICATION DU SYSTEME LICENCE - MASTER-DOCTORAT DANS LES ECOLES DE SANTE DU MALI

Tiecoura, SAMAKE

Institut National de Formation en Sciences de la Santé

tiecourasam@gmail.com / tiecourasam@yahoo.fr

Résumé

L'adoption du système LMD au Mali a impacté les institutions d'enseignement supérieur particulièrement celles de formation paramédicale. A cela s'ajoute l'harmonisation des curricula de l'organisation ouest africaine de la santé avec comme approche d'enseignement l'approche par compétences. Ce système rencontre des difficultés dans la pratique. Les objectifs de l'étude étaient d'identifier les perceptions, les progrès et les retards constatés. Il s'agissait d'une étude mixte sur la période 2018-2022 dans six écoles portant sur un échantillon de 51 enseignants et de 213 étudiants. Des questionnaires et guides d'entretien ont été utilisés pour la collecte des données. Ces données ont été traitées avec les logiciels Excel, Sphinx Plus2 version 5 et QDA Miner. Au terme de cette étude il faut constater une impréparation des acteurs, une limitation des moyens de mise œuvre, une prolifération anarchique des écoles de santé.

Mots-clés : *application, LMD, écoles, santé, Mali.*

Abstract

In Mali, the implementation of the LMD system had an impact on higher education institutions, particularly the paramedical training schools. In addition, the curricula of the West African health organization are harmonized with a competency-based approach to education. This system is encountering difficulties in practice. The aim of this study was to identify the perceptions, progress and delays. It was a mixed study covering the period 2018-2022 in 6 schools, involving a sample of 51 teachers and 213 students. Questionnaires and interview guides were used for data collection. These data were processed with the following software: Excel, Sphinx Plus2 version 5, QDA Miner. At the end of this study, we note an unpreparedness of the actors, a limitation of the means of implementation and an anarchic proliferation of health schools.

Keywords: *implementation, LMD, schools, health, Mali.*

Introduction

Le LMD est un système de formation qui comporte une architecture des études en 3 grades, une organisation des formations en semestres et en unités d'enseignement capitalisables, des contenus structurés en domaines pluri et transdisciplinaires comportant des parcours diversifiés (AUA, & ADEA, 2008).

Le passage de l'harmonisation nationale à celle sous régionale des curricula de formations dans les écoles paramédicales du Mali, exige des normes pour aboutir à un changement de pratiques. Il est survenu à un moment où toutes ces écoles sont confrontées à des difficultés pour y faire face.

La réforme LMD étant basée sur le faire autrement c'est à dire «enseigner autrement», «étudier autrement», «évaluer autrement» et «gérer autrement».

Difficultés d'adaptation des écoles paramédicales au LMD

A la différence des autres domaines, dans celui des sciences de la santé, les offres des filières de formation sont harmonisées pour tout l'espace de la communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest grâce au soutien technique et financier de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS).

Toutefois, si cette harmonisation qui adopte le système LMD dans l'espace CEDEAO est un moyen de régulation de la formation et du développement du plan de carrière des professionnels de santé (UNESCO, 2016), sa mise œuvre correcte semble être confrontée à des difficultés. Certaines des difficultés inhérentes à la mise en œuvre sont les suivantes :

- au niveau du programme de formation

En matière de programme de formation, le programme harmonisé de l'OOAS est considéré comme la référence en matière de formation des personnels de santé. Cependant, ce nouveau programme de formation fait l'objet de beaucoup de réserves et souvent de controverses à savoir :

- l'absence de contenu harmonisé adopté à dispenser en ce qui concerne les éléments constitutifs des unités d'enseignement, imprécision qui entraîne souvent une inégalité de chance des étudiants lors des évaluations ;
- l'augmentation du nombre d'éléments constitutifs entraînant une augmentation des dépenses en heures de cours qui a comme répercussion l'augmentation des frais de scolarité aboutissant souvent à des mouvements de grèves des étudiants dans les écoles publiques.

- la perturbation des années académiques due aux mouvements de grève des enseignants à cause du retard ou du non-paiement des heures de cours dispensées ;
- le manque d'harmonisation du taux des heures de cours administrés entre public et privé entraîne une démotivation de certains enseignants ;

- au niveau des étudiants

Si le LMD, d'une part impose à l'étudiant de passer d'un étudiant passif à un étudiant actif conformément à l'approche pédagogique prônée, il faut reconnaître que ce changement est confronté à des difficultés dues à des insuffisances de mesures d'accompagnement. D'autre part, il faut ajouter la problématique de la baisse du niveau des étudiants pour pouvoir maîtriser les notions techniques de la santé.

La convoitise de la formation sanitaire, à cause de son caractère professionnalisant, constitue aujourd'hui un moyen de « contournement » du chômage auquel les sortants des universités sont majoritairement confrontés. Cette attractivité de la formation sanitaire est essentiellement la cause de la pléthore aujourd'hui constatée dans les écoles paramédicales.

Sans cadre réglementaire approprié, la libéralisation de la formation paramédicale entraîne une massification des effectifs qui, malheureusement n'évoluent pas avec l'accroissement de la disponibilité et de la qualité des infrastructures pédagogiques. Ce hiatus pourrait impacter le non-respect des normes de l'APC en classe, au stage aboutissant à la mise en cause de la qualité des produits formés ;

- les enseignants

Les questions fondamentales semblent demeurer toujours à savoir :

- la procédure de recrutement non formalisée des enseignants ;
- l'inadaptation des enseignants aux pratiques pédagogiques selon les règles de l'art, due au fait qu'ils sont majoritairement des professionnels de la santé et non des enseignants de profession et surtout insuffisamment ou pas formés en stratégies d'enseignement d'apprentissage et d'évaluation. Tout ceci peut entraîner des difficultés pour enseigner et évaluer autrement ;

- la difficulté d'élaboration et de mise en application des outils comme le plan de cours ;
- l'inadéquation de grade de la plupart des enseignants aux cycles de formation conformément aux exigences de la réforme ;
- la difficulté de respecter l'enseignement semestriel à cause de l'indisponibilité des enseignants due à leur statut, qu'ils soient publics ou privés, tous les établissements ont une proportion plus importante d'enseignants vacataires que de permanents ;
- l'incompréhension de la notion du volume horaire étudiant ;

- les administrations scolaires

L'application de la réforme LMD dans les écoles paramédicales a suscité beaucoup d'exigences qui sont entre autres : le changement de tutelle du ministère de la santé à celui de l'enseignement supérieur, le changement de programme de formation avec son corolaire d'approches (du classique à l'APC), la question de la hiérarchisation des enseignants, l'habilitation des programmes et l'accréditation des écoles.

Ces changements sont survenus à un moment où les écoles paramédicales sont confrontées à des difficultés administratives, organisationnelles, pédagogiques, financières, institutionnelles et règlementaires;

- la responsabilité de l'Etat

Elle se situe au niveau de:

- l'insuffisance dans la coordination des structures impliquées dans la formation des paramédicaux;
- l'absence de législation pour contrôler la prolifération anarchique des écoles;
- la non-exigence de la qualité.

1. Présentation du milieu des écoles paramédicales

Les écoles paramédicales se présentent différemment en fonction de leur statut.

1.1. Secteur public

L'Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS) et ses annexes en région constituent essentiellement le secteur public. C'est un Etablissement Public à caractère Scientifique et Technologique créé par Ordonnance N°04-032/P-RM du 23 septembre 2004 et ratifiée par la Loi N°04-065 du 08 décembre 2004, à cet effet il est doté d'une personnalité morale et d'une autonomie de gestion.

Il est issu de la fusion des six écoles publiques de formation des professionnels de la santé.

Il a pour mission de rendre disponible en nombre et en qualité les professionnels de la santé non médecins nécessaires à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé du Mali.

Pour atteindre cet objectif il :

- assure la formation initiale et continue des professionnels de la santé ;
- participe à la recherche dans les domaines de la santé et de la formation ;
- réalise des études ou des expertises dans le cadre de sa mission.

Selon les termes de ses textes de création, d'organisation et de fonctionnement, ses organes d'administration et de gestion sont :

- l'assemblée de l'institut : organe de décision et de délibération;
- la direction générale : organe d'exécution;
- le conseil scientifique et de perfectionnement : organe consultatif.

Naguère sous la tutelle du Ministère en charge de la Santé, l'INFSS est rattaché au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et reste pour emploi au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique par le Décret N° 2015-0116/PM-RM du 25 février 2015.

Pour réaliser de manière efficiente sa mission et être beaucoup plus proche des populations, l'INFSS a ouvert des annexes à Kayes, Sikasso, Ségou et Mopti.

Son ambition d'être présent dans les autres régions non couvertes, notamment celles du Nord a été freinée par la crise politico-sécuritaire qui affecte le Mali depuis 2012.

L'INFSS a deux cycles de formation: la Licence et le Master en Sciences de la Santé.

Les enseignements sont dispensés selon le système Licence-Master-Doctorat et avec comme approche, l'Approche par Compétences depuis 2012 grâce à l'introduction des curricula harmonisés de l'organisation ouest africaine de la santé.

En effet, suite à la Directive N°03-2007/CM/UEMOA du 04 juillet 2007 portant adoption du système Licence-Master-Doctorat (LMD) dans les universités et établissements d'enseignement supérieur dans l'espace UEMOA et le Décret N°08-790/P-RM du 31 décembre 2008 portant institution du système LMD dans l'enseignement supérieur au Mali, l'INFSS a procédé sous l'égide de l'OOAS à la relecture de l'ensemble de ses curricula de formation pour les adopter aux exigences du système LMD et à celles du marché de travail .

L'INFSS comporte :

- une direction générale qui est composé d'un Directeur Général, d'un Directeur Général adjoint, d'un Secrétaire Principal et d'une Agence Comptable ;
- un département pour le développement pédagogique ;
- un département pour la formation continue et la recherche ;
- un département des soins infirmiers et obstétricaux en charge de la formation des étudiants dans les domaines des sciences infirmières et obstétricales avec les options Infirmier d'Etat et Sage-femme d'Etat ;
- un département des soins paracliniques en charge de la formation initiale des étudiants dans le domaine de la biologie médicale et de la santé environnementale ;
- un département des soins spécialisés en charge de la formation initiale des étudiants dans les spécialités anesthésie-réanimation, odontostomatologie, ophtalmologie, otorhinolaryngologie, santé mentale ;
- un département des techniques médico-chirurgicales qui a en charge la formation initiale des étudiants dans les spécialités bloc opératoire, imagerie médicale, ingénierie biologie médicale, kinésithérapie, santé sexuelle et reproductive ;

- un département management, pédagogie et sciences de la santé qui a en charge la formation initiale des étudiants dans les spécialités : management des services de Santé, pédagogie des sciences de la santé, santé publique (Nutrition, suivi évaluation, épidémiologie), santé et sécurité au travail.

1.2. Secteur privé

Le gouvernement du Mali dans le souci de combler les insuffisances dans le domaine de la formation de professionnels qualifiés adaptés aux besoins, au cours des années 90 a mis en place une politique de développement de l'enseignement privé.

Cette volonté de l'état s'est traduite par l'adoption de la Loi N°94-032 du 25 juillet 1994 portant statut de l'enseignement privé en république du Mali et son décret d'application N°94-276/P-RM du 15 août 1994 fixant les modalités d'application de la loi portant statut de l'enseignement privé en République du Mali.

Depuis, de nombreuses écoles ont été créées et ouvertes, malheureusement sans planification en fonction des besoins.

C'est ainsi qu'il est à constater une multiplication d'écoles répondant difficilement aux critères indispensables pour un enseignement de qualité afin d'obtenir des professionnels de santé compétents.

Cette situation s'explique par l'absence de cadre de concertation formelle entre l'Etat et le secteur privé pour la création, l'ouverture, la supervision, le contrôle, la formation, l'évaluation de la qualité de la formation et la délivrance des diplômes. Ce secteur est caractérisé par une prolifération incontrôlée des écoles.

L'objectif de cette étude est d'identifier les perceptions, les progrès et les retards constatés dans l'application du système LMD.

2. Méthodologie

L'approche mixte a été préconisée. Elle a consisté à une administration des questionnaires et des guides d'entretien.

2.1. Population de l'étude

L'étude s'est déroulée dans les écoles paramédicales (publiques et privées) du district de Bamako.

Elle a porté sur les écoles qui ont participé aux examens de fin de cycle de l'année académique de 2018-2019 (dernière année moins affectée par la crise sanitaire et politique), particulièrement celles disposant de document de création et d'ouverture. Le tableau ci-dessous donne la répartition de la population d'étude.

Tableau 1:Répartition de la population cible

N°	Écoles	Étudiant	Enseignant	Encadreur stage	DE / chefs de département	DG/ Promoteur	Responsable filière	Leader Syndical	Total
1	Bouctou	313	53	2	1	1	2	0	372
2	CTFSP	155	75	2	1	1	2	0	236
3	EFS	33	20	2	1	1	2	0	59
4	EFTSS	99	50	2	1	1	2	0	157
5	EPSKJ	152	62	2	1	1	2	0	220
6	DSIO- INFSS	313	82	2	1	1	2	0	401
			2					2	2
Total		1065	342	12	6	6	12	2	1445

Source : Enquête T. SAMAKE, 2022.

Légende:

DG = Directeur général DE = Directeur des études,

2.2. Taille d'échantillon et technique d'échantillonnage

2.2.1. Taille de l'échantillon

Au niveau des étudiants, pour une raison de fiabilité de l'échantillon, 20% des effectifs des étudiants ont été aléatoirement retenus selon la formule suivante: $N \times 20\% / 100$, soit: $1065 \times 20 / 100 = 213$.

N= effectif total par école.

L'échantillon d'étudiants de chaque école a été calculé selon la même formule proportionnellement à son effectif comme indiqué dans le tableau n° 2.

Pour l'échantillon des enseignants la même formule a été appliquée avec une fiabilité de 15% de l'effectif des enseignants : $(N \times 15\% / 100)$, soit : $342 \times 15 / 100 = 51$ (Tableau n° 2).

N= effectif d'enseignant par école.

Tableau n° 2 : Répartition de l'échantillon des étudiants et des enseignants

N°	Ecole	Etudiants			Enseignants		
		Effectif	Pourcentage	Echantillon	Effectif	Pourcentage	Echantillon
1	BOUCTOU	313	29,38	63	53	15,49	8
2	CTFSP	155	14,55	31	75	21,92	11
3	EFS	33	3,09	6	20	5,84	3
4	EFTSS	99	9,29	20	50	14,61	8
5	EPSKJ	152	14,27	30	62	18,12	9
6	DSIO/INFSS	313	29,38	63	82	23,97	12
Total		1065	100	213	342	100	51

Source : Enquête T. SAMAKE, 2022.

2.2.2. Méthode d'échantillonnage

Il a été procédé à deux types d'échantillonnage, l'échantillonnage aléatoire systématique et l'échantillonnage non aléatoire.

- L'échantillonnage aléatoire systématique a concerné les étudiants et les enseignants.

La taille de l'échantillon des étudiants a été estimée à 213 sélectionnés au hasard comme suit :

- d'abord nous avons calculé le pas de sondage pour chaque école en divisant le nombre total des étudiants par la taille de l'échantillon (20% de l'effectif de ladite école).
- ensuite, pour le choix de la première personne nous avons pris un nombre au hasard dans un intervalle.

Notamment, à l'école Bouctou nous avons divisé 313 par 63 qui nous a donné 4,9 sensiblement égal à 5, l'intervalle K est de 5. Puis nous avons choisi au hasard un nombre entre 1 et 5 qui est tombé sur 3. Notre première sélection étant 3 comme 1^{er} pas, la deuxième sélection est alors de $3+5=8$, puis 13, 18, et ainsi de suite jusqu'à obtenir les 63 étudiants à l'école Bouctou.

La taille de l'échantillon des enseignants a été estimée à 51 sélectionnés au hasard comme suit :

- d'abord nous avons calculé le pas de sondage pour chaque école en divisant le nombre total des enseignants par la taille de l'échantillon (15% de l'effectif de ladite l'école).
- ensuite, pour le choix de la première personne nous avons pris un nombre au hasard dans un intervalle.

A cet effet, à l'école Bouctou nous avons divisé 51 par 8 qui nous a donné 3. L'intervalle K est de 3. Puis nous avons choisi au hasard un nombre entre 1 et 3 qui est tombé sur 2. Notre première sélection étant 2 comme 1^{er} pas, la deuxième sélection est alors de $2+3=5$, puis 8, 11, et ainsi de suite jusqu'à obtenir les 8 enseignants à l'école Bouctou.

- Compte tenu de leur effectif l'échantillonnage non aléatoire a porté sur les directeurs généraux/promoteurs, les chefs de départements/directeur d'études, les responsables de filières, les encadreurs de stage et les leaders syndicaux. Ils ont été retenus à travers un choix raisonné

2.3. Méthode de collecte des données

2.3.1. Élaboration et validation des outils de collecte de données

Pour recueillir les données permettant de vérifier les hypothèses, des questionnaires et des guides d'entretiens ont été élaborés.

- **Questionnaires**

Pour la collecte des informations quantitatives, quatre questionnaires ont été élaborés. Ces questionnaires ont concerné au total 282 personnes réparties comme suit :

- un questionnaire à l'intention des directeurs des six études ou chefs de département ;
- un questionnaire à l'intention de 51 enseignants permanents et vacataires;
- un questionnaire à l'intention de 213 étudiants;
- un questionnaire à l'intention de deux responsables de filières par école soit un total de 12;

- **Guides d'entretien**

Pour la collecte des informations qualitatives, au total 20 enquêtés ont été soumis à un guide d'entretien répartis comme suit:

Pour la validation, ces outils ont été pré-testés sur des personnes ressources dans une école ne faisant pas partie de l'échantillon.

2.3.2. Description du déroulement de la collecte des données

Pour une bonne coordination, une prospection a été faite pour identifier les écoles désirant participer à l'étude.

Après des lettres de demande d'autorisation de collecte de données ont été adressées à toutes les directions des écoles ayant accepté de participer à l'étude et une personne a été identifiée et formée localement faisant office d'un enquêteur soit au total six personnes.

2.3.3. Passation du questionnaire

Après l'obtention des autorisations auprès des autorités scolaires et le consentement des enquêtés les questionnaires ont été remis à l'enquêteur pour administration aux directeurs des études (chefs de départements), les enseignants et étudiants par commodité.

2.3.4. Passation du guide d'entretien

Les directeurs généraux/promoteurs d'écoles, les encadreurs de stages et leaders syndicaux ont été interviewés dans leur bureau sur rendez-vous.

Après les explications de l'objet de l'étude, les différentes thématiques du guide ont été abordées.

Les discours ont été enregistrés à l'aide d'un smartphone et transcrits.

Les entretiens ont duré entre 20 à 40 minutes par personne.

3. Résultats

3.1. Perception des acteurs sur les conditions d'application du LMD

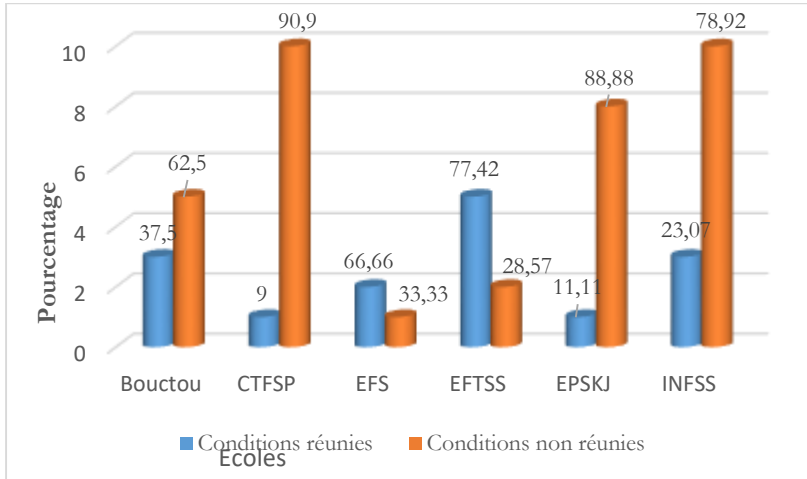


Figure 1: Perception des enseignants sur les conditions d'application du LMD

Source : Enquête T. SAMAKE, 2022.

Au regard de l'analyse de la figure n°1, 36 enseignants sur 51 soit 70,6% affirment que les conditions d'application du LMD ne sont pas réunies dans les écoles paramédicales. Selon les 66,66% des enseignants de l'EFS et 77,42% de l'EFTSS les conditions d'application sont réunies.

Les principales raisons des mauvaises conditions sont: le manque de moyens pour assurer le paiement semestriel des heures supplémentaires, le problème de passage d'un semestre à un autre, les contraintes budgétaires, le manque de formation des enseignants sur le système LMD.

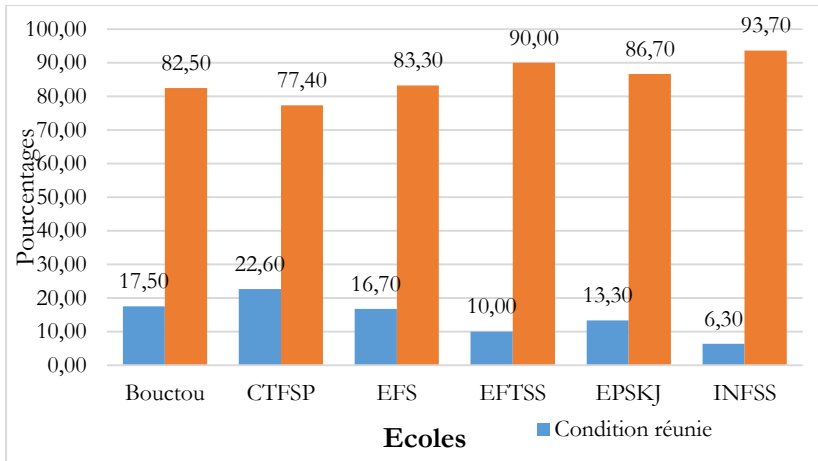


Figure n° 2: perceptions des étudiants sur les conditions du LMD

Source: Enquête T. SAMAKE, 2022.

Au regard de l'analyse de la figure n° 2, pour les 85,6% des étudiants affirment que les conditions du LMD ne sont pas réunies dans aucune école. Les principales argumentations évoquées en faveur de ces opinions sont entre autres : l'incompréhension du système par les étudiants et les enseignants, le manque des moyens (matériels, financiers et humains) au sein des écoles et l'indisponibilité des enseignants.

Malgré, l'insuffisance ou l'absence de conditions, on peut noter des progrès enregistrés dans l'application du système LMD.

3.2. Progrès enregistrés dans l'application du LMD

Tableau n ° 3: progrès enregistrés selon les enseignants

Réponse	Effectif	Pourcentage
Amélioration de la qualité de la formation	11	21,60
Rehaussement du niveau des écoles grâce à leur rattachement au MESRS	6	11,80
Amélioration du taux de réussite (98 -100%)	5	09,80
Harmonisation des curricula de formation	5	09,80

Possibilité de mobilité des acteurs dans l'espace CEDEAO	4	07,84
Facilité de l'enseignement et des évaluations	4	07,80
Structuration en crédit et semestres	3	05,90
Possibilité d'inscription des paramédicaux en thèse	2	03,92
Changement du libellé du diplôme de technicien supérieur en licence	1	02,00
Implantation de l'assurance qualité	1	02,00
Non réponse	9	17,64
TOTAL	51	100

Source : Enquête T. SAMAKE, 2022.

Au regard de l'analyse du tableau n° 3, 21,60% des enseignants ont indiqué comme progrès l'amélioration de la qualité de la formation et 11,80 % le rehaussement des écoles paramédicales. Cette situation s'explique par le changement de la tutelle c'est-à-dire du ministère de la santé au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

L'amélioration de la qualité de la formation représente près de 22%, cela s'explique par la mise œuvre de l'approche par compétences.

Malgré ces constats 17,64% des enseignants se sont réservés d'apprécier le progrès.

55% des étudiants notent des progrès enregistrés dans l'application du LMD (figure 3).

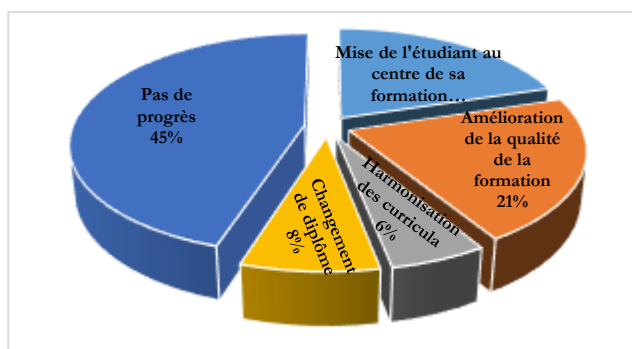


Figure n° 3: Progrès enregistrés dans l'application du LMD selon les étudiants

Source : Enquête T. SAMAKE, 2022.

L'analyse de la figure n° 3 montre que selon les étudiants, 20% constatent comme progrès du LMD la mise de l'étudiant au centre de sa formation, 21% constatent une amélioration de la qualité de la formation. Cependant les 45% des étudiants ne constatent aucun progrès dans l'application du LMD selon les étudiants.

3.3. Retards constatés dans l'application du LMD

82,36% des enseignants ont noté des retards dans l'application du système LMD (tableau 4).

Tableau n ° 4 : Retards enregistré selon les enseignants

Réponses	Effectif	Pourcentage
Niveau faible de base des étudiants	12	23,50
Insuffisance d'information et de formation des enseignants	9	17,60
Manque de moyens (matériels et financiers)	8	15,7
Insuffisance d'encadreurs formés en APC	5	9,8
Insuffisance institutionnelle	3	5,9
Grèves des enseignants et des étudiants	2	3,9
Manque de partenariat secteur privé et public	1	2,0
Nombre élevé d'étudiants dans les classes	1	2,0
Insuffisance dans la motivation des enseignants	1	2,0
Non réponse	9	17,64
TOTAL	51	100

Source : Enquête T. SAMAKE, 2022.

Au regard de l'analyse du tableau n° 4 des retards sont constatés dans l'application du LMD par les enseignants, 17,60% trouvent comme retard d'application, l'insuffisance d'information et de formation des enseignants. Près de 24% trouvent comme retard le niveau faible des étudiants et près de 18% des enseignants se réservent de se prononcer sur les retards dans l'application de la réforme LMD.

La totalité des étudiants interrogés se sont prononcés sur les retards causés par l'application du système LMD (tableau 5).

Tableau 5 : Retards enregistrés selon les étudiants

Réponses	Effectif	Pourcentage
Indisponibilité des enseignants	82	38,49
Non employabilité des sortants par l'Etat	65	30,51
Incompréhension du système par les enseignants et les étudiants	24	11,26
Manque de moyens	20	9,38
Manque de communication entre les étudiants, enseignants et l'administration	7	3,28
Non maîtrise de la semestrialisation	10	4,69
Nombre élevé d'étudiants en classe	4	1,87
Baisse du niveau et paresse des étudiants	1	0,46
TOTAL	213	100

Source : Enquête T. SAMAKE, 2022.

Il ressort de l'analyse du tableau n° 5 que 38,49% des étudiants ont comme retard l'indisponibilité des enseignants. 30,51% des étudiants pensent que la non-employabilité des sortants de diplômés de la licence dans la fonction publique par l'Etat est un des retards de l'application du LMD dans les écoles paramédicales.

Les 11% des étudiants trouvent l'incompréhension du système LMD par les étudiants et les enseignants comme retard de l'application du LMD.

4. Discussions des résultats de recherche

Cette étude se veut une des premières au Mali sur l'analyse des perceptions, des progrès et des retards constatés dans l'application du système LMD. Une étude a été réalisée par FOMBA et al. (2011). Selon eux : « *la réforme LMD de la FAST souffre d'impréparation des acteurs et de manque de moyens qui risquent d'hypothéquer la qualité des produits.....* », une dizaine d'année après il est à constater les mêmes préoccupations :

- insuffisance de moyens (ressources) 36% contre 14% insuffisance d'infrastructure et de qualification des professeurs (FOMBA et al. 2011, p.26) ;
- incompréhension du système par les acteurs 19% contre 11% non compréhension du système par l'administration et les étudiants ;

- manque de formation et d'information des acteurs 11% contre 13 % insuffisance d'information;
- pléthore d'étudiants (cours et stage) 6% contre 16% trois générations de bacheliers dans une même classe;
- pour un administrateur scolaire à propos de la mise en œuvre du LMD : « *L'Etat nous a mis les privés à nous débrouiller, il n'a rien mis en place sauf que nous nous sommes organisés en association et avec ça on a pu quand même nous débrouiller avec l'INFS* ». Ce discours est contredit par une autre source selon laquelle : « *Souvent, certains enseignants disent qu'on ne peut pas aller à la réforme si les conditions ne sont pas remplies. Cependant, pour qu'une réforme soit appliquée on n'a pas besoin de remplir toutes les conditions. On se jette là-dedans et on se donne les moyens de son application* ». (FOMBA et al., 2011, p.24).

Conclusion

Le LMD étant une réforme contraignante centrée sur « le faire autrement », avec comme approche d'enseignement l'approche par compétences, il faut constater des progrès et des retards dans son application dans les écoles paramédicales avec une perception différente des acteurs de mise en œuvre.

La question de la satisfaction des utilisateurs des sortants de ces écoles et de la communauté n'a pas été étudiée dans cette étude. Cette dernière constituant un indicateur essentiel de qualité des ressources humaines, une étude sera nécessaire pour compléter la nôtre afin d'évaluer la qualité des produits formés dans le système LMD et dans un contexte d'APC.

Bibliographie

AUA, & ADEA. (2008). *Guide de formation du lmd à l'usage des institutions d'enseignement supérieur francophone*. Accra: Association des Universités Africaines.

Fomba Cheick Oumar, Naparé Magninè Diarra, Dolo Bra-Amba, Guindo Boukary, Yalcouye Hassane, & Nora Allek(2011). *Le système LMD à la Faculté des Sciences et Techniques: quelle appropriation des protagonistes et bénéficiaires*. Bamako: ROCARE.

Fomba Seydou, Sangho Hamadoun & Coulibaly Chaka. (2013). Mode de gestion et satisfaction des utilisateurs après 21 ans d'expérience. *Mali Medical*.

OOAS. (2017). *Curricula de formation en master en sciences infirmières et obstétricales des pays francophones de l'espace CEDEAO*. Ouagadougou: Organisation Ouest Africaine de la Santé.

Ouedraogo Djibril(2017). *Faisabilité de l'implantation du système Licence-Master-Doctorat à l'Ecole Nationale de Santé Publique : Cas de de la formation infirmière et sage-femme de Ouagadougou*. Ouagadougou : Institut de Formation et de Recherche Interdisciplinaires en Santé (IFRIS).

Ramde, Pascal(2017). *L'appropriation du changement de politiques universitaires par les acteurs en Afrique*. Montréal: Université de Montréal.

Sybillie Reichert et Christian Tauch(2005). *Etat de la mise en oeuvre des reformes de Bologne par les universites europeennes*. Bruxelles: Association européenne de l'université.

UNESCO. (2016). *Harmonisation des offres formation licence master doctorat en Afrique- de l'ouest*. Consulté le Octobre 5, 2020, sur www.unesco.org: <https://fr.unesco.org/news/harmonisation-offres-formation-licence-master-doctorat-afrique-ouest>.