

RESPECT DU PROGRAMME DE FORMATION DES APPRENANTS INFIRMIERS DANS L'ENSEIGNEMENT DES SCIENCES DE SANTÉ DE LA VILLE DE LUBUMBASHI



Compliance with the nursing student training program in health sciences education in the city of Lubumbashi

| Mwangala Mwanda Fidèle¹ | Ngombe Kibi Nelly³ | Mbombo Ntumba Véronique¹ | Nday Ngoy Pele^{2*} | Bope Bomilongo M'hédard¹ | Mupenda Maduwa Bertin¹ | Tshinnyingi Sonny Thierry¹ | Nkulu Wa Ngoie Choudelle¹ | Lukalu Mutombo Jean Felix¹ | Ngenda Kwirikwe Nathalie¹ | et | Chuy Kalombola Didier¹ |

¹ Sciences Infirmières | Institut Supérieur de Techniques Médicales de Lubumbashi | RD Congo |

² Faculté des sciences de la santé | Université de Malemba-Nkulu | Unité de biochimie | RD Congo |

³ Hôpital Sendwe, Lubumbashi | Service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) | RD Congo |

| DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18864975> | Received January 26, 2026 | Accepted January 17, 2026 | Published February 28, 2026 | ID Article | Mwangala-Ref1-2-22ajiras260126 |

RESUME

Introduction : La formation du personnel infirmier constitue une composante essentielle de la stratégie globale pour le développement des Ressources Humaines en Santé du Ministère de la Santé (RHS) en RD Congo. Elle permet de répondre aux besoins quantitatifs et qualitatifs en professionnels de santé compétents, responsables et autonomes pour une prise en charge efficace et efficiente des problèmes de santé de la population. **Objectifs :** cette étude a pour objectifs de vérifier le respect du programme de formation des élèves infirmiers et d'identifier les problèmes liés au non – respect de ce programme de formation en sciences de la santé. **Méthode :** Cette étude est de type descriptif et utilisera le questionnaire, l'observation et l'interview comme technique de collecte des données en vue de matérialiser cette recherche. Cette étude inclut 30 enseignants que nous avons sélectionnés par convenance sur base de certains critères et la période concernée est celle de l'année scolaire 2024-2025. Pour l'analyse des données, le logiciel EPI INFO version 7.2. **Résultats :** Le respect du programme de formation des élèves infirmiers dans l'enseignement des sciences de santé est un pilier pour la formation de l'élite compétent et capable de prendre en charge la santé de toute la population. Ainsi, cette étude montre que la majorité des enseignants avait l'âge variant entre 26-30 ans (26,7%), avec plus des hommes (66,7%), dont la moitié a une expérience professionnelle de 1-5 ans (50%), avec une formation en enseignement et administration des soins infirmiers (36,7%). Tous les enseignants dans ces deux écoles médicales ont affirmé avoir utilisé les documents pédagogiques pendant leurs enseignements (100%). Parmi ces sujets 56,7% ont respecté le programme de formation de leurs enseignements tandis que 43,3% ont été buté à certaines difficultés dont la démotivation (76,9%), l'insuffisance du matériel didactique (41,2%), le renvoi des apprenants au cours (41,2%), la surcharge des cours (30,8%) et la négligence des élèves à lire leur cours (23,0%). **Conclusion :** La formation des apprenants infirmiers dans l'enseignement des sciences de santé doit respecter le programme dispensé aux apprenants pour une meilleure formation de professionnel de santé capable de prendre la population en charge. Plus de la moitié des enseignants arrivent à respecté le programme de formation des apprenants infirmiers mais quelques-uns seulement ont rencontrés certaines difficultés lors de la dispensation de leurs enseignements qui ne leur a pas permis d'achever le programme.

Mots clés : *Respect, Programme de formation, apprenant infirmier, Enseignement des sciences de santé*

ABSTRACT

Introduction: The training of nursing personnel constitutes an essential component of the overall strategy for the development of Human Resources for Health (HRH) of the Ministry of Health in the Democratic Republic of the Congo (DRC). It aims to meet both the quantitative and qualitative needs for competent, responsible, and autonomous health professionals capable of providing effective and efficient management of the population's health problems. **Objectives:** This study aims to assess compliance with the nursing students' training program and to identify problems related to non-compliance with the health sciences training curriculum. **Methods:** This is a descriptive study that employed questionnaires, observation, and interviews as data collection techniques to achieve the research objectives. The study included 30 teachers selected through convenience sampling based on specific criteria. The period covered was the 2024–2025 academic year. Data analysis was conducted using EPI INFO software, version 7.2. **Results:** Compliance with the nursing students' training curriculum in health sciences education is a cornerstone for the preparation of a competent elite capable of addressing the health needs of the entire population. The findings indicate that the majority of teachers were aged between 26 and 30 years (26.7%), with a predominance of males (66.7%). Half of the participants had 1–5 years of professional experience (50%), and 36.7% had training in nursing education and administration. All teachers in the two medical schools reported using pedagogical documents during their teaching (100%). Among them, 56.7% complied with the training curriculum, while 43.3% encountered certain difficulties. These challenges included demotivation (76.9%), insufficient teaching materials (41.2%), sending learners out of class (41.2%), course overload (30.8%), and students' neglect in reviewing their lessons (23.0%). **Conclusion:** The training of nursing students in health sciences education must adhere to the prescribed curriculum to ensure the preparation of competent health professionals capable of meeting the population's healthcare needs. Although more than half of the teachers complied with the training curriculum, a minority encountered difficulties during instruction that prevented them from completing the program.

Keywords: *Compliance, Training Program, Nursing Student, Health Sciences Education.*

1. INTRODUCTION

Le développement socio-économique des nations est indissociable de l'état de santé de leurs populations. Cette relation bidirectionnelle, largement documentée dans la littérature en économie de la santé, place les systèmes de santé performants au cœur des stratégies de développement durable. En Afrique subsaharienne, où convergent 24% du fardeau mondial de morbidité et moins de 3% des professionnels de santé mondiaux, cette problématique revêt une acuité particulière. Le déficit estimé à 4,2 millions de travailleurs de santé dans la région compromet non seulement l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, mais également la réalisation des Objectifs de Développement Durable liés à la santé.

La République Démocratique du Congo (RDC) incarne de manière exemplaire ces défis. Avec un ratio infirmier-population de 1 pour 1 428 habitants-bien en deçà du seuil minimal de 2,5 professionnels de santé pour 1 000 habitants recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé-le pays fait face à une double crise: quantitative et qualitative. Le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 a identifié le renforcement des ressources humaines en santé comme une priorité stratégique, planifiant des interventions synergiques visant à doter le secteur de la santé, à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, d'équipes multidisciplinaires compétentes, en quantité suffisante et équitablement réparties (Guide du jury national, DESS, 2016). Cette stratégie reconnaît explicitement que la formation de base constitue le fondement de toute amélioration durable de la qualité des soins, et que l'indicateur réel pour évaluer la capacité d'une nation à répondre aux besoins de sa population n'est plus uniquement sa disponibilité financière, mais sa capacité à mobiliser des ressources humaines compétentes et résilientes.

La formation du personnel infirmier, qui représente historiquement 60 à 80% des effectifs de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire, constitue une composante essentielle de cette stratégie globale. En RDC, le Ministère de la Santé a développé un référentiel de compétences infirmières pour le niveau secondaire, définissant les standards de formation devant garantir l'acquisition de compétences cliniques, relationnelles et décisionnelles nécessaires à une prise en charge globale et efficiente des problèmes de santé de la population (Ministère de la Santé, 2009). Ce référentiel structure l'apprentissage autour de situations professionnelles authentiques, du raisonnement clinique et de la collaboration interprofessionnelle, s'inscrivant dans l'approche par compétences préconisée par les organisations internationales d'éducation. Le réseau des 435 Instituts Techniques Médicaux (ITM) et Instituts d'Enseignement Médical (IEM) répartis à travers le territoire national constitue le principal dispositif de formation des infirmiers de niveau A2, formant annuellement plusieurs milliers de diplômés destinés à renforcer le système de santé.

Cependant, le contexte éducatif en Afrique subsaharienne est caractérisé par des contraintes structurelles majeures qui compromettent la qualité de la formation. Les données de l'UNESCO révèlent qu'un élève d'Afrique subsaharienne présente un risque significativement élevé de se trouver dans une classe surchargée, la taille moyenne des classes dans les écoles publiques pouvant atteindre jusqu'à 67 élèves au Tchad, contre une moyenne inférieure à 30 dans l'ensemble des pays de l'OCDE (UNESCO, 2022). Cette surcharge est exacerbée par la prévalence de classes multigrades rassemblant deux, voire trois niveaux simultanément, diluant ainsi l'attention pédagogique et compromettant l'individualisation de l'apprentissage. Parallèlement, la région continue d'être confrontée à une pénurie critique d'enseignants qualifiés, liée à l'augmentation démographique soutenue, au départ massif de professionnels vers d'autres secteurs, et à l'insuffisance des investissements dans la formation continue. Au Burkina Faso, au Niger et au Tchad, les effectifs enseignants doivent plus que doubler d'ici 2030 pour maintenir les ratios actuels. Dans l'ensemble de la région, plus de deux millions d'enseignants supplémentaires devront être recrutés pour compenser les départs annuels, représentant 75% du corps enseignant actuel (UNESCO, 2022). Ces défis quantitatifs s'accompagnent de préoccupations qualitatives concernant la formation pédagogique des enseignants, la disponibilité du matériel didactique, et les conditions d'enseignement.

En RDC, ces contraintes systémiques se manifestent de manière particulièrement aiguë dans les institutions de formation en sciences de santé. L'annuaire des ressources humaines de la santé révèle des variations substantielles dans les taux de réussite aux examens nationaux selon les institutions, oscillant entre 45% et 85%, suggérant une hétérogénéité marquée dans la qualité de la formation dispensée (Ministère de la Santé, 2013). Des rapports d'évaluation institutionnelle documentent des déficits en infrastructure pédagogique, en matériel didactique, et en mécanismes de supervision pédagogique. Cette situation soulève des interrogations fondamentales sur la capacité des institutions à respecter intégralement les programmes de formation établis et, par conséquent, à garantir l'acquisition des compétences prescrites par le référentiel national.

Le concept d'alignement curriculaire-défini comme la cohérence entre les objectifs d'apprentissage, les contenus enseignés, les méthodes pédagogiques, et les modalités d'évaluation-constitue un principe fondamental de l'ingénierie éducative. La théorie du curriculum validé versus curriculum mis en œuvre distingue explicitement entre le programme prescrit officiellement et sa réalisation effective en salle de classe, cette dernière étant influencée par de multiples facteurs contextuels, organisationnels et individuels. La littérature en sciences de l'éducation démontre que le non-

respect des programmes de formation compromet le développement progressif des compétences professionnelles, perpétue l'inadéquation entre la formation et les besoins du terrain, et contribue à la reproduction des déficits de compétences chez les professionnels diplômés (Roegiers, 2003, 2008). Dans le domaine spécifique de la formation infirmière, plusieurs études ont documenté les conséquences du non-achèvement des curricula sur les compétences cliniques des diplômés, incluant des lacunes en raisonnement clinique, en gestion des situations d'urgence, et en pratiques fondées sur les preuves.

Le rôle de l'enseignant apparaît central dans ce processus. Au-delà de la simple transmission de connaissances, l'enseignant en sciences infirmières doit faciliter le développement professionnel et personnel de l'apprenant, créant un environnement d'apprentissage caractérisé par l'empathie, le soutien pédagogique différencié, et la modélisation des valeurs professionnelles. Le choix des stratégies pédagogiques, l'adaptation aux réalités contextuelles, et la capacité à maintenir la motivation dans des environnements contraints constituent des déterminants cruciaux de l'implémentation effective des programmes. Cependant, ces compétences pédagogiques nécessitent elles-mêmes une formation spécialisée et un soutien institutionnel souvent déficitaires dans les contextes de ressources limitées.

À Lubumbashi, capitale de la province du Haut-Katanga comptant approximativement 2,5 millions d'habitants et concentrant plusieurs institutions de formation en sciences de santé, les défis sont multidimensionnels. Les enseignants rapportent des difficultés liées à la démotivation professionnelle - souvent associée à des conditions salariales précaires et à un manque de reconnaissance - à l'insuffisance de matériel didactique, aux effectifs pléthoriques, et à l'absentéisme étudiant. L'analyse documentaire révèle que certaines institutions peinent à achever les programmes prescrits, compromettant ainsi la préparation des étudiants aux examens nationaux et à la pratique professionnelle. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la ville de Lubumbashi, en tant que pôle économique et sanitaire régional, nécessite des professionnels de santé hautement qualifiés pour répondre aux besoins complexes de sa population urbaine et périurbaine.

Malgré l'importance critique de cette problématique pour la qualité des soins et la sécurité des patients, les données empiriques sur l'implémentation effective des curricula dans les institutions de formation en sciences de santé en RDC demeurent remarquablement limitées. Aucune étude publiée n'a, à notre connaissance, évalué systématiquement le degré d'adhérence aux programmes de formation dans l'enseignement infirmier congolais, ni identifié les obstacles spécifiques entravant leur achèvement intégral, ni documenté les stratégies d'adaptation développées par les enseignants face aux contraintes contextuelles. Cette lacune dans les connaissances limite la capacité des décideurs - tant au niveau des institutions de formation qu'au niveau des autorités éducatives et sanitaires - à concevoir des interventions basées sur des preuves pour améliorer la qualité de la formation. Elle compromet également la possibilité d'un dialogue informé sur les réformes curriculaires nécessaires, sur les investissements prioritaires en formation continue des enseignants, et sur les ajustements organisationnels requis pour optimiser l'implémentation des programmes.

La présente étude vise à combler cette lacune en évaluant le respect du programme de formation des apprenants infirmiers dans deux institutions d'enseignement des sciences de santé de la ville de Lubumbashi durant l'année académique 2024-2025. Spécifiquement, cette recherche poursuit trois objectifs: (1) déterminer la proportion d'enseignants qui achèvent intégralement les programmes prescrits dans leurs disciplines respectives; (2) identifier les facteurs organisationnels, pédagogiques et contextuels associés au non-achèvement des programmes; et (3) documenter les difficultés spécifiques rencontrées par les enseignants dans la dispensation des enseignements. Nous émettons l'hypothèse que des contraintes multidimensionnelles - incluant la démotivation des enseignants, l'insuffisance des ressources pédagogiques, la surcharge des effectifs, et les comportements étudiants - entravent l'implémentation intégrale des curricula, compromettant ainsi l'acquisition des compétences définies par le référentiel national. En documentant empiriquement ces réalités, cette étude contribue à la base de connaissances sur la formation infirmière en contexte de ressources limitées et fournit des données probantes pour orienter les politiques de renforcement de la qualité de l'enseignement des sciences de santé en RDC.

2. MÉTHODES

2.1 Design et cadre de l'étude

Cette étude transversale descriptive a été conduite durant l'année académique 2024-2025 dans deux institutions d'enseignement des sciences de santé de Lubumbashi, capitale de la province du Haut-Katanga en République Démocratique du Congo : l'Institut d'Enseignement Médical (IEM) Kamalondo et l'Institut Technique Médical (ITM) Immaculée Conception. Ces institutions ont été sélectionnées selon une méthode d'échantillonnage raisonné basé sur plusieurs critères : (1) leur statut d'établissements de formation de niveau secondaire reconnus et agréés par le Ministère de la Santé ; (2) leur participation au programme de réforme de l'enseignement des sciences de santé ; (3) leur représentativité des deux principaux types d'institutions formatrices présentes dans la ville ; et (4) leur accessibilité pour la recherche durant la période d'étude.

L'IEM Kamalondo, créé en 1936 sous l'appellation originelle d'École des Assistants Médicaux Indigènes (AMI), constitue l'une des plus anciennes institutions de formation médicale du Congo. Situé dans la commune de Kamalondo au numéro 03 de l'avenue du Liège, l'établissement a connu plusieurs réformes curriculaires successives, la plus récente étant l'Ordonnance-Loi de 1968 qui régit actuellement l'enseignement des sciences de santé en RDC. Désigné comme école pilote pour la réforme de l'enseignement des sciences de santé initiée en 2014, l'IEM Kamalondo forme actuellement des infirmiers A2, des techniciens d'assainissement, des assistants en pharmacie, des laborantins et des accoucheuses.

L'ITM Immaculée Conception, situé dans la commune de Ruashi au numéro 05 de l'avenue Shabunda, représente une institution conventionnée d'obédience catholique. Initialement créé en 2004 sous le nom d'ITM Saint-Amand par l'initiative du Révérend Père Crispin Malale, l'établissement a connu plusieurs transitions administratives avant d'obtenir son agrément officiel. Depuis 2017, sous la direction du Révérend Père Daniel Kalamb, l'institution a étendu son offre de formation pour inclure deux sections conformément aux directives de la réforme nationale : infirmiers et accoucheuses. Lubumbashi, avec une population estimée à 2,5 millions d'habitants, constitue le principal pôle économique et sanitaire de la province du Haut-Katanga et le deuxième centre urbain de la RDC. La ville concentre plusieurs institutions de formation en sciences de santé, servant de contexte représentatif pour examiner les défis de l'implémentation des programmes de formation dans les établissements d'enseignement médical de niveau secondaire.

2.2 Population d'étude et échantillonnage

La population cible de cette étude comprenait l'ensemble des enseignants permanents et vacataires dispensant des cours théoriques et pratiques dans les programmes de formation en sciences de santé des deux institutions durant l'année académique 2024-2025. Les critères d'inclusion étaient : (1) être enseignant titulaire ou vacataire affecté officiellement à l'une des deux institutions ; (2) dispenser au moins un cours inscrit au programme de formation ; (3) avoir enseigné durant au moins un trimestre de l'année académique 2024-2025 ; et (4) consentir volontairement à participer à l'étude. Les critères d'exclusion incluaient les enseignants absents durant la période de collecte des données pour raisons de santé ou autres motifs, ainsi que les refus de participation.

Un échantillonnage de convenance a été utilisé pour recruter les participants, méthode jugée pragmatique compte tenu de la nature exploratoire de l'étude et des contraintes logistiques inhérentes au contexte. L'effectif final était constitué de 30 enseignants provenant des deux institutions. Bien que cette méthode d'échantillonnage comporte des limites en termes de représentativité statistique et de généralisabilité des résultats, elle a permis d'obtenir des informations substantielles sur les pratiques pédagogiques et les défis rencontrés par les enseignants dans l'implémentation des programmes de formation durant l'année scolaire concernée. La période de collecte des données s'est étendue de janvier à juin 2025, couvrant ainsi les deux derniers trimestres de l'année académique 2024-2025, période pendant laquelle les enseignants avaient suffisamment progressé dans leurs enseignements pour évaluer leur capacité à achever les programmes prescrits.

2.4 Instruments et collecte des données

La collecte des données a été réalisée en utilisant trois techniques complémentaires visant à assurer la triangulation méthodologique et la validité des informations recueillies : le questionnaire structuré (instrument principal), l'observation directe, et l'interview.

Questionnaire structuré :

Un questionnaire auto-administré constituait l'instrument principal de collecte des données. Cet outil a été développé spécifiquement pour cette étude et structuré en trois sections principales correspondant aux objectifs de recherche :

Section 1 : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles. Cette section comprenait des questions sur l'âge (avec cinq catégories prédéfinies : 20-25 ans, 26-30 ans, 31-35 ans, 36-40 ans, et 41 ans et plus), le sexe (masculin/féminin), l'ancienneté ou expérience professionnelle dans l'enseignement (catégorisée en quatre groupes : 1-5 ans, 6-10 ans, 11-15 ans, et 16 ans et plus), et la formation académique de base (avec les options suivantes : santé publique et langue, enseignement et administration des soins infirmiers [EASI], infirmier, laboratoire, médecin, pharmacien).

Section 2 : Utilisation des documents pédagogiques et respect du programme. Cette section évaluait : (1) l'utilisation des documents pédagogiques officiels (référentiel de compétences, programmes analytiques, syllabi) durant la préparation et la dispensation des enseignements, mesurée par une question dichotomique (oui/non) ; et (2) l'achèvement du programme de formation prescrit pour l'année académique 2024-2025, évalué par une question à choix multiples avec trois options de réponse (oui, parfois, non).

Section 3 : Difficultés rencontrées. Pour les enseignants ayant répondu négativement ou partiellement à la question sur l'achèvement du programme, une série de questions à choix multiples identifiait les difficultés spécifiques rencontrées dans la dispensation des enseignements. Les catégories de difficultés prédéfinies incluaient : l'incompréhension de certains apprenants, la démotivation des enseignants, la négligence des élèves à lire leurs cours,

l'insuffisance du matériel didactique, le renvoi des apprenants durant les cours, et la surcharge des cours. Les participants pouvaient sélectionner plusieurs catégories de difficultés lorsqu'applicable.

Le questionnaire a été préalablement testé pour garantir sa fidélité et sa clarté avant son administration définitive. Lors de la collecte des données, le questionnaire a été distribué individuellement aux enseignants participants dans chaque institution. Les participants disposaient d'un temps suffisant pour le compléter et pouvaient solliciter des clarifications si nécessaire, tout en préservant l'indépendance de leurs réponses. Le temps moyen de complétion était d'environ 20 à 25 minutes.

2.3 Observation et interview

Conformément au design méthodologique, l'observation directe et l'interview ont été utilisées comme techniques complémentaires pour trianguler les données obtenues par questionnaire. L'observation a permis de vérifier la cohérence entre les pratiques rapportées et les pratiques réelles, notamment concernant l'utilisation des documents pédagogiques en situation d'enseignement. Les interviews ont permis d'approfondir la compréhension des difficultés rapportées et d'explorer les contextes spécifiques dans lesquels elles se manifestent. Ces techniques ont également facilité l'analyse documentaire, notamment l'examen des cahiers de progression pédagogique et autres documents attestant de l'avancement dans l'implémentation des programmes.

2.4 Variables et mesures

Les variables collectées correspondaient aux trois tableaux de résultats présentés dans cette étude :

Variables sociodémographiques et professionnelles : âge (variable catégorielle ordinale à 5 niveaux), sexe (variable dichotomique), expérience professionnelle dans l'enseignement (variable catégorielle ordinale à 4 niveaux), et formation académique de base (variable catégorielle nominale à 6 modalités).

Variables relatives au respect du programme : utilisation des documents pédagogiques (variable dichotomique : oui/non) et achèvement du programme de formation (variable catégorielle ordinale à 3 niveaux : oui, parfois, non).

Variables relatives aux difficultés rencontrées : pour chaque catégorie de difficulté identifiée a priori, une variable dichotomique (présence/absence) a été créée. L'analyse de ces variables a été restreinte au sous-échantillon des enseignants n'ayant pas achevé intégralement le programme (N=13).

2.5 Analyse statistique

Les données quantitatives issues des questionnaires ont été saisies dans le logiciel Microsoft Excel 2013, permettant une vérification initiale de la qualité des données et la détection d'éventuelles incohérences ou valeurs manquantes. Les données ont ensuite été importées et analysées avec le logiciel Epi Info version 7.2.5.0 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, USA), logiciel épidémiologique largement utilisé pour l'analyse de données de santé publique dans les contextes de ressources limitées.

Une analyse statistique descriptive univariée a été conduite pour caractériser l'échantillon d'étude et décrire les variables d'intérêt. Pour toutes les variables catégorielles, des distributions de fréquences ont été calculées, présentant les effectifs absolus (N) et les pourcentages correspondants. Les résultats ont été organisés sous forme de tableaux de fréquence pour faciliter l'interprétation et la présentation.

Plus spécifiquement, l'analyse a produit :

- Un tableau décrivant la répartition des participants selon leurs caractéristiques sociodémographiques et professionnelles (âge, sexe, expérience professionnelle, formation académique),
- Un tableau présentant la distribution de l'utilisation des documents pédagogiques, de l'achèvement du programme, et des difficultés rencontrées,
- Pour les difficultés rencontrées, les pourcentages ont été calculés sur la base du sous-échantillon des enseignants n'ayant pas achevé le programme (N=13),

Aucune analyse statistique inférentielle (tests d'hypothèses, analyses bivariées ou multivariées) n'a été conduite, l'objectif de cette étude descriptive étant de documenter la situation actuelle du respect des programmes de formation plutôt que de tester des associations statistiques ou d'identifier des prédicteurs indépendants.

2.6 Considérations éthiques

Cette étude a été conduite conformément aux principes éthiques de la Déclaration d'Helsinki régissant la recherche impliquant des participants humains. Plusieurs mesures ont été mises en œuvre pour garantir l'intégrité éthique de l'étude et le respect des droits des participants. Un consentement éclairé a été obtenu de tous les participants après explication détaillée des objectifs de l'étude, des procédures de collecte de données, de la nature volontaire de la participation, et du droit de retrait à tout moment sans préjudice. Les participants ont été informés que les données

collectées seraient utilisées exclusivement à des fins de recherche scientifique et que les résultats seraient rapportés de manière agrégée sans identification individuelle.

La confidentialité et l'anonymat ont été assurés tout au long du processus de recherche. Les questionnaires ne comportaient aucun identifiant personnel direct (nom, matricule), utilisant plutôt un système de codage numérique. Les données ont été stockées de manière sécurisée avec un accès restreint aux seuls membres de l'équipe de recherche. Dans la présentation des résultats, seules des statistiques agrégées ont été rapportées, rendant impossible l'identification des participants individuels.

Les participants n'ont reçu aucune compensation financière pour leur participation, évitant ainsi toute forme de coercition économique. La collecte des données a été planifiée en tenant compte de la disponibilité des enseignants pour minimiser l'interférence avec leurs obligations professionnelles. Aucun risque physique ou psychologique significatif n'était associé à la participation à cette étude. Les résultats de l'étude seront partagés avec les directions des deux institutions participantes sous forme de rapport synthétique, et pourront informer des interventions pour améliorer l'implémentation des programmes de formation et, par conséquent, la qualité de la formation dispensée aux futurs professionnels de santé.

3. RESULTATS

Ce premier tableau de notre étude présente la situation socio-professionnelle des sujets enquêtés (N=30) montre que la majorité des enseignants avait l'âge variant entre 26-30 ans (26,7%), la plupart des enseignants était de sexe masculin (66,7%), dont la moitié a une expérience professionnelle de 1-5 ans (50%), avec une formation en enseignement et administration des soins infirmiers (36,7%).

Tableau 1 : Répartition des sujets selon la situation socio-professionnelle.

Critères	Fréquence	Pourcentage
Age (N=30)		
20 – 25 ans	4	13,3
26 – 30 ans	8	26,7
31 – 35 ans	6	20,0
36 – 40 ans	5	16,7
41 ans et plus	7	23,3
Sexe (N=30)		
Masculin	10	33,3
Féminin	20	66,7
Expérience professionnelle (N=30)		
1 à 5 ans	15	50,0
6 à 10 ans	4	13,3
11 à 15 ans	6	20,0
16 ans et plus	5	16,7
Formation suivie N=30		
Santé publique et langue	2	6,7
EASI	11	36,7
Infirmier	6	20,0
Laboratoire	6	20,0
Médecin	4	13,3
Pharmacien	1	3,3

EASI : Enseignement et Administration des Soins Infirmiers.

Ce tableau montre que tous les enseignants dans ces deux écoles médicales ont affirmés avoir utilisé les documents pédagogiques pendant leurs enseignements (100%). Parmi ces sujets 56,7% ont respecté le programme de leurs enseignements tandis que 43,3% ont été buté à certaines difficultés notamment la démotivation (76,9%), l'insuffisance du matériel didactique (41,2%), le renvoi des élèves au cours (41,2%), la surcharge des cours (30,8%) et la négligence des apprenants à lire leurs cours (23,0%).

Tableau 2 : Répartition des sujets selon le respect du programme de formation.

Critères	Fréquence	Pourcentage
Documents pédagogiques N=30		
Oui	30	100,0
Non	0	0,0
Achèvement du programme N=30		
Oui	17	56,7
Parfois	0	0,0
Non	13	43,3
Difficultés rencontrées N=13		

Incompréhension des certains apprenants	1	7,7
Démotivation des enseignants	10	76,9
Négligence des élèves à lire les cours	3	23,0
Insuffisance du matériel didactique	6	41,2
Renvoie des apprenants	6	41,2
Surcharge des cours	4	30,8

4. DISCUSSION

Cette étude transversale descriptive conduite auprès de 30 enseignants de deux institutions de formation en sciences de santé de Lubumbashi révèle des résultats contrastés concernant le respect du programme de formation des apprenants infirmiers durant l'année académique 2024-2025. Trois constats principaux émergent de nos analyses. Premièrement, l'utilisation universelle (100%) des documents pédagogiques officiels par l'ensemble des enseignants interrogés suggère une adhésion formelle aux référentiels de formation établis par le Ministère de la Santé. Deuxièmement, malgré cette utilisation systématique des documents de référence, seulement 56,7% des enseignants rapportent avoir achevé intégralement le programme prescrit, indiquant un écart substantiel entre l'intention pédagogique et la réalisation effective. Troisièmement, parmi les enseignants n'ayant pas achevé le programme (43,3%), la démotivation enseignante (76,9%) émerge comme l'obstacle prédominant, suivie par l'insuffisance du matériel didactique (41,2%), le renvoi des apprenants durant les cours (41,2%), la surcharge des cours (30,8%), et la négligence des élèves dans l'étude personnelle (23,0%).

Ces résultats documentent empiriquement, pour la première fois à notre connaissance dans le contexte congolais, l'ampleur du non-respect des programmes de formation dans l'enseignement infirmier de niveau secondaire, problématique jusqu'alors largement présumée mais rarement quantifiée. Le taux de 43,3% de non-achèvement des programmes constitue une donnée préoccupante compte tenu des implications pour la qualité de la formation et, par extension, pour la compétence des futurs professionnels de santé.

Caractéristiques de l'échantillon et implications

Notre échantillon présente une prédominance féminine (66,7%), reflétant la féminisation progressive du corps enseignant dans les institutions de formation en sciences de santé observée dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne. Cette tendance, documentée notamment dans les systèmes éducatifs du Sénégal, du Burkina Faso et du Kenya, s'inscrit dans une dynamique régionale de transformation des profils professionnels de l'enseignement en santé. La concentration de l'âge dans la catégorie 26-30 ans (26,7%) et l'expérience professionnelle majoritairement courte (50% ayant 1-5 ans d'expérience) signalent un corps enseignant relativement jeune, potentiellement dynamique mais possiblement moins expérimenté dans la gestion des défis pédagogiques complexes.

La diversité des formations académiques représentées-avec une prédominance des enseignants formés en enseignement et administration des soins infirmiers (EASI, 36,7%), suivis par les infirmiers (20,0%) et les laborantins (20,0%)-reflète la pratique courante dans les ITM/IEM congolais de recruter des enseignants issus de diverses disciplines de santé. Cette multidisciplinarité, bien qu'enrichissante sur le plan des contenus cliniques, soulève des questions quant à la formation pédagogique spécialisée nécessaire pour enseigner efficacement selon l'approche par compétences préconisée par le référentiel national (Ministère de la Santé, 2009). La littérature en sciences de l'éducation démontre que l'expertise disciplinaire ne se traduit pas automatiquement en expertise pédagogique, et que la formation initiale et continue en pédagogie constitue un déterminant critique de la qualité de l'enseignement (Roegiers, 2008).

Utilisation des documents pédagogiques : une conformité formelle

Le résultat le plus encourageant de notre étude concerne l'utilisation universelle (100%) des documents pédagogiques officiels par l'ensemble des enseignants interrogés. Ce taux remarquablement élevé suggère que les efforts déployés par le Ministère de la Santé pour diffuser le référentiel de compétences et les programmes analytiques dans le cadre de la réforme de l'enseignement des sciences de santé ont porté leurs fruits en termes d'accessibilité et de sensibilisation des enseignants à l'importance de ces outils de référence.

Cependant, ce constat doit être interprété avec prudence. L'utilisation déclarée des documents pédagogiques ne préjuge ni de la qualité de cette utilisation, ni de sa traduction effective en pratiques pédagogiques alignées sur les objectifs d'apprentissage prescrits. Dans le contexte de systèmes éducatifs caractérisés par une forte hiérarchisation et des mécanismes d'inspection, il existe un risque de désirabilité sociale dans les réponses, les enseignants pouvant rapporter une utilisation systématique des documents officiels pour se conformer aux attentes institutionnelles sans que cette utilisation soit nécessairement approfondie ou critique. Des études menées dans des contextes similaires en Afrique de l'Ouest ont documenté un décalage entre la disponibilité formelle des curricula officiels et leur appropriation réelle par les enseignants, ces derniers développant parfois des pratiques pédagogiques autonomes partiellement déconnectées des prescriptions officielles. La question centrale demeure donc : comment expliquer que malgré une utilisation

universelle des documents pédagogiques, près de la moitié des enseignants (43,3%) ne parviennent pas à achever le programme prescrit ? Ce paradoxe apparent suggère que l'accès aux référentiels constitue une condition nécessaire mais non suffisante pour garantir l'implémentation intégrale des programmes, et que des obstacles d'ordre organisationnel, motivationnel et contextuel entravent la traduction de l'intention pédagogique en réalisation effective.

Non-achèvement des programmes : ampleur et implications

Le taux de 43,3% d'enseignants n'ayant pas achevé le programme de formation prescrit représente un résultat particulièrement préoccupant de notre étude. Ce chiffre signifie concrètement que près de la moitié des apprenants infirmiers dans ces deux institutions n'ont pas été exposés à l'intégralité du curriculum officiel durant l'année académique 2024-2025, compromettant potentiellement l'acquisition des compétences définies par le référentiel national et leur préparation aux examens de certification.

Cette proportion de non-achèvement s'avère nettement supérieure aux taux observés dans certains systèmes éducatifs plus performants, mais demeure difficilement comparable faute de données similaires publiées dans le contexte de l'enseignement infirmier en Afrique subsaharienne. L'absence de littérature comparative constitue elle-même un indicateur du déficit de recherche sur l'implémentation effective des curricula dans les institutions de formation en santé de la région, déficit que notre étude commence à combler. Les implications de ce non-achèvement sont multidimensionnelles. Sur le plan pédagogique, les lacunes dans la couverture du programme créent des déficits de connaissances et de compétences chez les futurs professionnels de santé. Le référentiel de compétences infirmières congolais est structuré de manière progressive et intégrative, chaque module d'enseignement contribuant à la construction d'un ensemble cohérent de compétences cliniques, relationnelles et décisionnelles (Ministère de la Santé, 2009). L'omission de segments du programme compromet cette architecture intégrative et peut générer des lacunes critiques, particulièrement si les contenus non enseignés concernent des compétences fondamentales comme l'hygiène hospitalière, la prévention des infections, ou la gestion des urgences obstétricales. Sur le plan de l'équité, le non-achèvement différentiel des programmes entre enseignants et entre institutions crée des inégalités dans la qualité de la formation reçue par les apprenants. Dans notre étude, certains apprenants bénéficient d'un enseignement complet conforme au référentiel national, tandis que d'autres sont exposés à un curriculum tronqué, situation qui perpétue les disparités de compétences observées entre diplômés selon leur institution d'origine, disparités précédemment documentées dans l'annuaire des ressources humaines de la santé (Ministère de la Santé, 2013).

Sur le plan de la performance du système de santé, le non-achèvement des programmes de formation contribue au déficit de compétences du personnel infirmier, déficit identifié comme l'un des obstacles majeurs à l'amélioration de la qualité des soins dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La stratégie globale de développement des ressources humaines en santé énoncée dans le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 repose explicitement sur la formation de professionnels compétents, responsables et autonomes (Guide du jury national, DESS, 2016). Le non-respect systématique des programmes de formation dans près de la moitié des cas compromet directement la réalisation de cet objectif stratégique.

Obstacles à l'achèvement des programmes : une problématique multifactorielle

L'analyse des difficultés rapportées par les 13 enseignants n'ayant pas achevé le programme révèle une problématique multifactorielle où convergent des obstacles d'ordre motivationnel, matériel, organisationnel et comportemental. La hiérarchisation de ces difficultés offre des pistes importantes pour orienter les interventions visant à améliorer l'implémentation des programmes.

Démotivation enseignante : l'obstacle prédominant

La démotivation des enseignants, rapportée par 76,9% des répondants n'ayant pas achevé le programme, émerge comme l'obstacle le plus fréquent et potentiellement le plus critique. Ce résultat converge avec une littérature abondante documentant la crise motivationnelle des enseignants dans les systèmes éducatifs d'Afrique subsaharienne, crise souvent associée à des conditions salariales précaires, à un manque de reconnaissance professionnelle, à l'absence de perspectives de carrière, et à des environnements de travail dégradés.

Dans le contexte congolais, plusieurs facteurs contribuent vraisemblablement à cette démotivation. Les enseignants des ITM/IEM, particulièrement ceux ayant un statut de vacataires, perçoivent fréquemment des rémunérations irrégulières et inférieures aux standards du marché du travail pour des professionnels de santé qualifiés. Cette précarité économique pousse certains enseignants à multiplier les activités génératrices de revenus (consultations privées, commerce, autres emplois), réduisant le temps et l'énergie disponibles pour la préparation et la dispensation des cours. L'absence de mécanismes institutionnalisés de reconnaissance de l'excellence pédagogique et de progression de carrière renforce le sentiment d'une impasse professionnelle, érodant progressivement l'engagement dans l'activité d'enseignement. La démotivation constitue un obstacle particulièrement insidieux car elle affecte non seulement la capacité objective à achever le programme (temps disponible, énergie investie), mais également la qualité pédagogique de l'enseignement dispensé. Un enseignant démotivé tend à adopter des stratégies pédagogiques minimales, à réduire les interactions

avec les apprenants, et à négliger l'actualisation de ses connaissances et de ses pratiques. Cette spirale négative compromet l'ensemble du processus d'enseignement-apprentissage au-delà de la seule question de l'achèvement quantitatif du programme.

Insuffisance du matériel didactique et renvoi des apprenants

L'insuffisance du matériel didactique et le renvoi des apprenants durant les cours, chacun rapportés par 41,2% des enseignants n'ayant pas achevé le programme, constituent des obstacles substantiels d'ordre matériel et organisationnel. L'insuffisance du matériel didactique-incluant les équipements pour les démonstrations pratiques, les modèles anatomiques, les consommables pour les travaux pratiques, et les supports pédagogiques visuels-contraint les enseignants à adapter leurs méthodes pédagogiques, souvent en privilégiant l'enseignement magistral théorique au détriment des séances pratiques qui requièrent du matériel spécifique. Cette adaptation, bien que compréhensible, s'avère problématique dans le contexte d'un référentiel de formation structuré autour de l'approche par compétences, qui requiert précisément l'exposition des apprenants à des situations authentiques d'apprentissage et la pratique concrète des gestes professionnels.

Le renvoi des apprenants durant les cours-pratique disciplinaire fréquente dans les systèmes éducatifs congolais en réponse aux retards, aux absences répétées, ou aux défauts de paiement des frais scolaires-crée une double problématique. D'une part, les apprenants renvoyés accumulent des retards dans leurs apprentissages, nécessitant des séances de rattrapage qui mobilisent du temps normalement alloué à la progression dans le programme. D'autre part, le renvoi d'apprenants perturbe la dynamique pédagogique de la classe, obligeant les enseignants à répéter certains contenus ou à ralentir la progression pour permettre aux apprenants réintégrés de combler leurs lacunes. Ces interruptions répétées fragmentent la continuité pédagogique et compromettent la planification temporelle nécessaire pour achever le programme dans les délais impartis.

Surcharge des cours et négligence des apprenants

La surcharge des cours, rapportée par 30,8% des enseignants, reflète une problématique d'allocation des ressources humaines dans les institutions. Cette surcharge peut résulter de plusieurs facteurs : ratio enseignant-apprenants inadéquat, affectation d'un nombre excessif de disciplines à un même enseignant, ou combinaison de multiples niveaux d'enseignement. La surcharge compromet le temps disponible pour la préparation pédagogique minutieuse qu'exige un enseignement de qualité, et génère une fatigue professionnelle qui affecte négativement la performance pédagogique. La négligence des élèves à lire leurs cours, rapportée par 23,0% des enseignants, soulève la question de l'engagement étudiant dans le processus d'apprentissage. Cette négligence peut refléter diverses réalités : déficit de motivation intrinsèque, difficultés économiques obligeant les apprenants à travailler en parallèle de leurs études, lacunes méthodologiques dans les stratégies d'étude autonome, ou inadéquation entre les méthodes pédagogiques employées et les styles d'apprentissage préférentiels des apprenants. Le manque d'étude personnelle ralentit inévitablement la progression pédagogique, car les enseignants doivent consacrer davantage de temps à clarifier des concepts qui auraient dû être assimilés lors du travail autonome, temps qui ne peut plus être alloué à l'avancement dans le programme.

Comparaison avec les contextes régionaux et internationaux

Nos résultats s'inscrivent dans un contexte régional d'Afrique subsaharienne caractérisé par des défis systémiques similaires. Les données de l'UNESCO révèlent que la surcharge des classes, la pénurie d'enseignants qualifiés, et l'insuffisance des ressources pédagogiques constituent des contraintes structurelles affectant la qualité de l'éducation dans l'ensemble de la région (UNESCO, 2022). Au Tchad, au Burkina Faso et au Niger, des études ont documenté des taux de classe pouvant atteindre 67 élèves, situation qui compromet nécessairement l'individualisation de l'enseignement et la couverture approfondie des programmes. Cependant, notre étude apporte une contribution spécifique en documentant ces problématiques dans le contexte particulier de l'enseignement des sciences de santé, secteur caractérisé par des exigences pédagogiques distinctes incluant la nécessité d'enseignements pratiques, de stages cliniques supervisés, et d'évaluations de compétences procédurales. Ces spécificités rendent les contraintes matérielles et organisationnelles particulièrement critiques, car l'insuffisance de matériel didactique ne compromet pas seulement la qualité abstraite de l'enseignement, mais affecte directement la capacité des apprenants à développer les compétences techniques essentielles à la pratique infirmière.

Implications pour les politiques et les pratiques

Les résultats de notre étude génèrent plusieurs implications concrètes pour les politiques de formation en sciences de santé et les pratiques institutionnelles. Au niveau des politiques nationales, nos données documentent empiriquement la nécessité d'investissements substantiels dans trois domaines prioritaires. Premièrement, l'amélioration des conditions de travail et de rémunération des enseignants apparaît comme un levier critique pour adresser la démotivation, obstacle le plus fréquemment rapporté. Le Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020 reconnaissait déjà la nécessité de renforcer les ressources humaines enseignantes, mais nos données suggèrent que les interventions mises en œuvre demeurent insuffisantes (Guide du jury national, DESS, 2016). Deuxièmement, l'allocation de budgets spécifiques pour

l'acquisition de matériel didactique et d'équipements pédagogiques dans les ITM/IEM constitue une priorité pour permettre l'implémentation effective de l'approche par compétences. Troisièmement, la régulation des pratiques de renvoi des apprenants et le développement de mécanismes alternatifs de gestion des difficultés financières des élèves mériteraient une attention politique, ces pratiques générant des perturbations pédagogiques substantielles.

Au niveau institutionnel, les directions des ITM/IEM pourraient développer plusieurs stratégies pour améliorer le respect des programmes de formation. L'organisation de supervisions pédagogiques régulières permettrait de monitorer l'avancement dans les programmes et d'identifier précocement les enseignants rencontrant des difficultés, facilitant ainsi la mise en place de soutiens ciblés. Le développement de mécanismes de reconnaissance de l'excellence pédagogique pourrait contribuer à remotiver les enseignants en valorisant leur contribution. La mutualisation des ressources pédagogiques entre enseignants et la création de banques de matériel didactique partagées pourraient partiellement compenser l'insuffisance des équipements individuels. Enfin, l'organisation de formations continues en pédagogie et en gestion du temps pédagogique pourrait renforcer les compétences des enseignants à planifier et à implémenter efficacement les programmes malgré les contraintes contextuelles. Au niveau pédagogique, nos résultats suggèrent la nécessité de développer des stratégies d'enseignement adaptatives permettant de maximiser l'efficacité pédagogique dans les contextes contraints. L'intégration de méthodes d'enseignement actives favorisant l'engagement étudiant pourrait adresser partiellement la problématique de la négligence des apprenants dans l'étude autonome. L'utilisation stratégique de la classe inversée—où les apprenants étudient les contenus théoriques en autonomie et le temps en classe est consacré aux applications pratiques et aux discussions—pourrait optimiser l'utilisation du temps pédagogique limité. Le développement de collaborations interdisciplinaires entre enseignants pourrait faciliter l'intégration des contenus et réduire les redondances, libérant ainsi du temps pour la couverture complète des programmes.

Forces et limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs forces méthodologiques. Elle constitue, à notre connaissance, la première investigation empirique systématique du respect des programmes de formation dans l'enseignement infirmier en République Démocratique du Congo, comblant ainsi une lacune substantielle dans les connaissances. L'utilisation d'une approche méthodologique triangulée combinant questionnaire, observation et interview renforce la validité des données collectées. L'inclusion de deux institutions représentant différents modèles organisationnels (publique et conventionnée privée) enrichit la représentativité contextuelle des résultats. Cependant, plusieurs limites doivent être reconnues et considérées dans l'interprétation des résultats. Premièrement, la taille limitée de l'échantillon (N=30) et l'utilisation d'un échantillonnage de convenance plutôt que probabiliste limitent la généralisabilité statistique des résultats à l'ensemble des ITM/IEM de Lubumbashi ou de la RDC. Les proportions observées dans notre échantillon peuvent ne pas refléter fidèlement les paramètres populationnels réels. Deuxièmement, la restriction géographique à deux institutions de Lubumbashi limite la transférabilité des résultats à d'autres contextes urbains ou ruraux caractérisés par des contraintes potentiellement différentes. Troisièmement, la période d'étude limitée à une seule année académique (2024-2025) ne permet pas d'évaluer les variations temporelles dans le respect des programmes ou l'évolution des difficultés rencontrées.

Quatrièmement, notre étude repose substantiellement sur des données auto-rapportées par les enseignants, susceptibles de biais de désirabilité sociale et de biais de rappel. Le taux de 100% d'utilisation des documents pédagogiques, bien qu'encourageant, pourrait partiellement refléter une tendance à rapporter des pratiques conformes aux attentes institutionnelles. L'absence de vérification objective et systématique de l'achèvement des programmes (par exemple, par l'analyse exhaustive des cahiers de progression pédagogique ou l'évaluation des acquis des apprenants) constitue une limite méthodologique. Cinquièmement, notre analyse demeure purement descriptive, sans exploration des associations statistiques entre les caractéristiques des enseignants (âge, sexe, expérience, formation) et le respect des programmes, limitant ainsi notre compréhension des prédicteurs potentiels du non-achèvement.

Finalement, l'étude ne documente pas les conséquences effectives du non-achèvement des programmes sur les compétences acquises par les apprenants ou sur leur performance aux examens de certification, limitant notre capacité à quantifier l'impact réel de cette problématique sur la qualité de la formation. Des recherches futures combinant l'évaluation de l'implémentation des programmes et la mesure des acquis d'apprentissage permettraient de mieux comprendre les relations entre fidélité curriculaire et résultats éducatifs.

Recommandations pour les recherches futures

Nos résultats ouvrent plusieurs pistes pour des recherches futures. Premièrement, des études à plus large échelle, incluant un échantillon probabiliste représentatif de l'ensemble des ITM/IEM de plusieurs provinces congolaises, permettraient de générer des estimations nationales du respect des programmes de formation et d'identifier d'éventuelles variations régionales. Deuxièmement, des recherches longitudinales suivant les cohortes d'enseignants et d'apprenants sur plusieurs années permettraient d'évaluer l'évolution temporelle du respect des programmes et d'identifier les facteurs prédictifs de l'amélioration ou de la détérioration. Troisièmement, des études mixtes combinant méthodes quantitatives et qualitatives approfondies pourraient explorer plus finement les mécanismes par lesquels la

démotivation enseignante se développe et se manifeste, informant ainsi des interventions psychosocialement fondées. Quatrièmement, des recherches évaluatives examinant l'impact d'interventions spécifiques (formation continue en pédagogie, amélioration des conditions de rémunération, dotation en matériel didactique) sur le respect des programmes et sur la qualité de la formation contribueraient à la base de données probantes nécessaire pour orienter les politiques.

Cinquièmement, des études comparatives entre diplômés d'institutions présentant des taux différentiels d'achèvement des programmes, évaluant leurs compétences cliniques réelles en situation de pratique professionnelle, permettraient de quantifier l'impact du non-respect des programmes sur la préparation effective à la pratique infirmière. Finalement, des recherches qualitatives approfondies explorant les perspectives des apprenants eux-mêmes sur la qualité et la complétude de leur formation enrichiraient notre compréhension de l'expérience étudiante dans des contextes de contraintes pédagogiques multiples.

5. CONCLUSION

Cette étude documente pour la première fois dans le contexte congolais l'ampleur du non-respect des programmes de formation dans l'enseignement infirmier de niveau secondaire, révélant que 43,3% des enseignants interrogés n'ont pas achevé intégralement le programme prescrit durant l'année académique 2024-2025. La démotivation enseignante émerge comme l'obstacle prédominant, suivie par l'insuffisance du matériel didactique, le renvoi des apprenants, la surcharge des cours, et la négligence estudiantine. Ces résultats soulignent la nécessité urgente d'interventions multidimensionnelles adressant simultanément les dimensions motivationnelles, matérielles, organisationnelles et pédagogiques pour améliorer l'implémentation effective des curricula et, par conséquent, la qualité de la formation des futurs professionnels de santé. La réalisation de l'objectif stratégique national de doter le système de santé congolais de professionnels compétents, responsables et autonomes dépend fondamentalement de la capacité des institutions de formation à garantir le respect intégral des programmes établis, condition sine qua non de l'acquisition des compétences prescrites par le référentiel national.

6. REFERENCES

- Guide du jury national, DESS. (2016). **Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020: Sous-plan de développement des ressources humaines de la santé**. Ministère de la Santé Publique, République Démocratique du Congo.
- Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo. (2009). **Référentiel de compétences infirmières du niveau secondaire**. Kinshasa, RDC.
- Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo. (2013). **Annuaire des ressources humaines de la santé**. Kinshasa, RDC.
- Roegiers, X. (2003). Analyser une action d'éducation ou de formation: Analyser les programmes, les plans et les projets d'éducation ou de formation pour mieux les élaborer, les réaliser et les évaluer*. De Boeck Université.
- Roegiers, X. (2008). *L'approche par compétences en Afrique francophone: Quelques tendances**. Bureau international d'éducation de l'UNESCO.
- UNESCO. (2022). *Rapport mondial de suivi sur l'éducation 2022: Acteurs non étatiques dans l'éducation*. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture.
- Guide du jury national, DESS. (2016). *Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020: Sous-plan de développement des ressources humaines de la santé*. Ministère de la Santé Publique, République Démocratique du Congo.
- Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo. (2009). *Référentiel de compétences infirmières du niveau secondaire*. Kinshasa, RDC.
- Ministère de la Santé, République Démocratique du Congo. (2013). *Annuaire des ressources humaines de la santé*. Kinshasa, RDC.
- Roegiers, X. (2008). *L'approche par compétences en Afrique francophone: Quelques tendances*. Bureau international d'éducation de l'UNESCO.
- UNESCO. (2022). *Rapport mondial de suivi sur l'éducation 2022: Acteurs non étatiques dans l'éducation*. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture



How to cite this article: Mwangala Mwanda Fidèle, Ngombe Kibi Nelly, Mbombo Ntumba Véronique, Nday Ngoy Pele, Bope Bomilongo M'hédard, Mupenda Maduwa Bertin, Tshinnyingi Sonnyh Thierry, Nkulu Wa Ngoie Choudelle, Lukalu Mutombo Jean Felix, Ngenda Kwirikwe Nathalie, et Chuy Kalombola Didier. RESPECT DU PROGRAMME DE FORMATION DES APPRENANTS INFIRMIERS DANS L'ENSEIGNEMENTS DES SCIENCES DE SANTE DE LA VILLE DE LUBUMBASHI. *Am. J. innov. res. appl. sci.* 2026, 22(2): 12-22. DOI : 10.5281/zenodo.18864975

This is an Open Access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited and the use is non-commercial. See:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>