

**APPROCHE PAR COMPETENCES DANS DES INSTITUTIONS DES TECHNIQUES MEDICALES  
EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO : Avancée réelle ou simple illusion?**

YEE NGOWU AGNES<sup>1</sup>

Assistante de Recherche, Institut géographique du Congo

**Résumé**

**Contexte :** Cette étude voulait autrement penser à savoir la position qu'occuperaient les futurs infirmiers qui continuent à être formés par l'approche par objectifs en présence de ceux qui agissent par compétences dans la société qui fait la course aux solutions prêtes à porter et qui attendent les soins de qualités par le truchement de la couverture Sante Universelle .

**Méthodologie :** la méthode d'enquête phénoménologique, la **technique** d'entrevue individuelle face à face et l'échantillonnage aléatoire stratifié de 12 participants qui nous ont permis d'analyser et de trouver un sens ou une signification aux données recueillies sous forme de verbatim et à démontrer comment elles répondent à nos questions de recherche.

**Résultats :** **Nous avons trouvés** que les participants du sexe masculin sont majoritaires soit 66,6 % ; les licenciés 58,3% ; les chefs des travaux sont 09, soit 90% ; quant à la fonction occupée, les autorités académiques Nationale sont 02, soit 16.7 % ; les autorités décanales mixte sont 7, soit 58.3/%.

**Mots clés :** Approche, compétences, leurre, réalité, enseignement des sciences de sante.

**Abstract**

Context: This study sought to explore the position of future nurses who continue to be trained using the objectives-based approach, compared to those who operate based on skills, in a society that is racing toward ready-made solutions and expects quality care through universal health coverage.

Methodology: The phenomenological survey method, the face-to-face individual interview technique, and the stratified random sampling of 12 participants allowed us to analyze and find meaning or significance in the data collected in verbatim form and demonstrate how they answer our research questions.

Results: We found that male participants constituted the majority, at 66.6%; graduates at 58.3%; construction managers at 9, at 90%; and as for the position held, national academic authorities at 2, at 16.7%. The joint deanship authorities represent 7, or 58.3%.

**Keywords:** Approach, skills, deception, reality, health sciences education

Date of submission 27 June, 2025; Date of Acceptance 16 August, 2025; Date of publication 30 August, 2025

---

## L'INTRODUCTION

L'Approche par Compétence a pour finalité de rendre l'apprenant performant, compétitif, capable d'inventer, d'innover, de transférer les compétences dans des situations diverses ; donc capable de trouver toujours des solutions aux problèmes qui s'imposent dans l'exercice du métier

Quant à l'approche par objectifs, elle limite la connaissance aux comportements attendus par l'apprenant. Mais toutes les deux sont de la pédagogie active et l'approche par objectifs est incluse dans l'approche par compétences.

Boterf (1994) énonce que l'approche par compétences, gage de l'éducation à la santé, remet l'Homme au centre du débat, alors qu'une grande part des disciplines a été construite en se décentrant de la question de l'Homme pour aller vers l'universel. Par ailleurs, il n'y a pas un corpus univoque de connaissances et de méthodes qu'il suffirait de transmettre à un enseignant, un chef d'établissement, un infirmier, un médecin, un assistant social ou un partenaire de l'école pour lui permettre de devenir acteur d'éducation à la santé.

Mukendi wa Mpoyi, cité par Tshitadi, en 2016 démontre que l'approche par compétences vise comme objectifs de donner du sens aux apprentissages, distinguer l'essentiel de ce qui est moins important, apprendre aux apprenants à utiliser leurs connaissances dans les différentes situations et établir des liens entre les différentes situations.

Ces objectifs ont pour finalité de rendre l'apprenant performant, compétitif, capable d'inventer, d'innover, de transférer les compétences dans des situations diverses ; donc capable de trouver toujours des solutions aux problèmes qui s'imposent dans l'exercice du métier.

Depuis l'introduction du curricula de l'approche par compétence, dans l'Enseignement des sciences de santé, beaucoup des chercheurs ont trouvés qu'il y a inadéquation entre la formation qu'on donnait avec

l'approche par objectif et les services à offert sur terrain car cette dernière était très limité, contrairement avec l'approche par compétence qui met l'apprenant au centre de sa formation.

Cette étude voulait autrement penser à savoir la position qu'occuperaient les futurs infirmiers qui continuent à être formés par l'approche par objectifs en présence de ceux qui agissent par compétences dans la société qui fait la course aux solutions prêtes à porter et qui prône sur la qualité des soins de la couverture sanitaire universelle.

Notre principale inquiétude porte essentiellement sur l'approche par compétences leurre ou réalité dans les institutions techniques d'Enseignement des sciences de Sante. C'est ainsi que nous nous sommes posés les questions ci-après : Comment les autorités de l'Enseignement des sciences de santé perçoivent-elles l'approche par compétences intégrée aux institutions médicales de la ville province de Kinshasa ? Que représente cette approche pour la formation des apprenants tant du niveau secondaire que supérieur des institutions d'enseignements des sciences de sante de la RDC ?,

**Le but** visé dans notre étude est de comprendre la manière dont les Autorités œuvrant dans le secteur de l'Enseignement des sciences de santé perçoivent et se représentent l'approche par compétences pour la formation des futurs cadres de santé.

Pour atteindre ce but, nous avons formulés les objectifs spécifiques suivants :

Identifier les Autorités œuvrant dans le secteur de l'Enseignement des sciences de santé de la ville province de Kinshasa ; Recueillir leurs propos perceptifs et représentatifs sur l'intégration de l'approche par compétences ; Identifier, selon eux, les avantages et inconvénients de la formation de deux types d'infirmiers, Relever leurs attentes sur la

formation de deux types d'infirmiers et Proposer des pistes de solutions aux problèmes rencontrés.

**II. METHODOLOGIE**

La présente recherche a opté pour un devis descriptif, dans une approche qualitative car elle vise à analyser la perception et la représentation versus l'utilisation d'une approche pédagogique d'apprentissage dont l'approche par compétences. En effet, il sied de retenir que la stratégie choisie est la phénoménologie. Celle-ci vise une description soignée et systématique de ce qui est perçu par les autorités et leur représentation de l'approche par compétences en même temps que l'approche par objectifs est encore en fonction pour la formation d'une même catégorie d'infirmiers.

Pour nous permettre une collecte aisée de données susceptibles de bien mener cette étude, nous mettons à profit la méthode d'enquête phénoménologique. S'agissant de la technique mise à profit dans ce travail pour une meilleure collecte des données, nous avons recouru à l'entrevue individuelle face à face dans le but d'examiner des concepts relatifs à notre étude et la compréhension du sens du phénomène dit l'approche par compétences telle que perçue par les autorités du secteur de santé en sciences infirmières

des institutions médicales supérieur et secondaire de la ville province de Kinshasa.

La motivation du choix de cette technique est portée par des multiples raisons, plus précisément les avantages qu'elle offre en rapport à notre étude, à savoir :

**Primo** : elle offre un contact direct avec l'expérience individuelle des personnes ;

**Secundo** : présente une plus grande possibilité d'obtenir des informations sur des sujets complexes et chargés d'émotion ;

**Tertio** : offre un taux de réponses élevées et obtention de réponses détaillées.

En vue d'atteindre le résultat escompté, le guide approprié à la présente étude, qui nous parait le mieux être, se veut le guide d'entretien individuel semi-structuré bien élaboré en ses structures. Parmi tant d'autres outils offerts à notre disposition, la présente étude recourt à la transcription des données et informations enregistrées sur papiers aux fins de leur conservation durable.

Il nous faut noter que les enregistrements oraux effectués durant l'étude, ont connu une transcription écrite. Cette transcription est l'objet d'une vérification en vue de s'assurer de leur validité.

**III. RESULTATS**

Ce point présente les résultats sur les caractéristiques sociodémographiques, sur les thèmes et catégories.

**IV.1. PROFIL DES REpondANTS**

**1. Tableau : 1 Profils Des Répondants**

N°	Variables	Fi	%
	<u>Sexe</u>		
1.	Masculin	08	66,66
	Féminin	04	33,33
	Total	12	100

<b>2.</b>	<u>Niveau d'étude</u>		
	Licencié	07	58,3
	Master	03	25
	Docteur	02	16,7
	Total	12	100
<b>3.</b>	<u>Fonction</u>		
	Autorités académiques	02	16,7
	Autorités décanales	7	58,3
	Autorités provinciales	2	16,7
	Autorité Nationale	1	8,3
	Total	12	100
<b>4.</b>	<u>Grade statutaire</u>		
	Professeur	02	16,7
	Chef de travaux	9	75
	Assistant	1	08,3
	Total	12	100
<b>5.</b>	<u>ANCIENNETE</u>		
	Moins de 25 ans	10	83,3
	Plus de 25 ans	02	16,7
	Total	12	100

Ce tableau démontre que les participants du sexe masculin sont majoritaires avec 09 sujets, soit 66,6 % ; les licenciés sont soit 07 soit 58,3% ; les chefs des travaux sont 09, soit 90% ; quant à la fonction occupée, les autorités académiques sont 02, soit 16.7 % ; les autorités décanales sont 7, soit 58.3%.

Quant à la tranche d'ancienneté majoritaire est celle de moins de 25 ans, avec 10 participants, soit 83.3% et celle de plus de 25 ans 02, soit 16.7%, autorité provinciales de l'Enseignement des sciences des santés 2 soit 16,7% et Autorité Nationale de l'Enseignement des sciences des santés 1 soit 8,3 %.

colonnes, à savoir, catégories, verbatims et significations. Ce sont nos significations qui

#### **IV .2. PRESENTATION DES THEMES ET CATEGORIES**

Après avoir effectué la lecture intégrale des transcriptions des entretiens enregistrés auprès de 12 répondants, nous avons utilisé l'unité d'analyse syntaxique dans un encodage fermé des entretiens, selon une matrice d'analyse des données à trois

constituent les résultats de notre étude faisant l'objet des discussions au cinquième chapitre.

Le thème central retenu est « **approche par compétences à l'enseignement techniques des sciences des santés** ». De ce thème central, découlent

deux sous thèmes qui sont : Expérience des autorités de l'Enseignement des sciences des santés sur l'APC et Avis de ces dites autorités sur les attentes et impacts de l'APC à l'enseignement Techniques des sciences des santés **sur l'APC** Après l'analyse catégorielle de ce premier :

**1)Expérience des autorités de l'Enseignement des sciences des santés sous-thème, deux catégories ont émergées, à savoir :**

- a) Perception des autorités de l'Enseignement des sciences des santés sur l'APC.
- b) Représentation de l'APC par les autorités.

**2)Avis des autorités de l'Enseignement des sciences des santés sur les attentes et impacts de l'APC à l'enseignement supérieur et niveau secondaire.**

**Premier sous-thème :**

*Expérience des autorités de l'Enseignement des sciences de santés sur l'APC.*

**Encadré 2 : Perception des autorités de l'Enseignement des sciences de santés sur l'APC.**

**Q/Comment percevez-vous l'APC dans la formation des futurs infirmiers et infirmières aux institutions techniques médicales ?**

A l'issu des analyses catégorielles de ce deuxième sous-thème, quatre catégories qui ont émergé sont :

- Attentes des autorités sur la formation par APC ;
- Attentes des autorités sur la formation de deux types d'infirmiers ;
- Avantages de l'utilisation de deux types d'approches (APC & APO) ;
- Désavantages de l'utilisation de deux types d'approches.

L'analyse avait consisté à regrouper les verbatims au regard de catégorie correspondante, à laquelle nous avons attribué des significations cachées inhérentes aux descriptions que les participants ont faites.

Catégorie	Verbatim	Significations
<b>Perception des autorités académiques et décanales sur l'APC</b>	<p>...L'APC est la bienvenue c'est l'approche qui convient pour ceux qui font les institutions techniques on a soit les compétences quand on attend de celui qu'étudie ce qu'exprime ce qu'on doit faire. Les compétences tournent autour de ce qu'ils vont assurer et quand on maîtrise la compétence on maîtrise aussi le geste à poser pour pouvoir réaliser les compétences.</p> <p>Mais il faut du temps pour faire assoir cette approche de deux côtés enseignants et étudiants. Et c'est une approche bénéfique pour nous...« INT-7-ISTM/KIN ».</p>	<p>Est une approche bénéfique pour enseignant/apprenant</p> <p>Est une méthode adaptable.</p>

	<p>C'est une méthode adaptée à l'ISTM vraiment capable d'être répandue pour tout l'ISTM dans toutes les sections...« INT-10-ISTM/KIN ».</p> <p>L'approche en elle-même n'a pas de problèmes.</p> <p>L'approche est comme une culture mais la culture est une donnée inerte</p>	<p>Une méthode adaptée pour la formation des infirmiers/infirmières</p>
	<p>vous pouvez avoir la même culture bien sûr mais si vous n'avez pas des acteurs, il ne pourra jamais marcher.</p> <p>L'approche est bonne. La perception que j'ai c'est la mauvaise représentation des acteurs sur terrain...« INT-9-ISTM/KIN</p>	

Dans cet encadré, les interviewés perçoivent l'APC de deux façons, à savoir : **Est une approche bénéfique pour enseignant/enseigné ; Une méthode adaptée pour la formation des infirmiers/infirmières**

**Encadré 3 : Représentation de l'APC par les autorités de l'enseignement des sciences des santé.**

**Q/ Que représente pour vous l'approche par compétence dans la formation des futurs infirmiers à l'ISTM, ITM et IEM de la ville province de Kinshasa?**

**Représentation de l'APC par les autorités de l'Enseignement des sciences des santé.**

Catégorie	Verbatim	Significations
<p><b>Représentation de l'APC par les autorités académiques et Niveau secondaire</b></p>	<p>Merci pour la question l'APC est une voie de sortie pour former les infirmiers compétents compétitifs dans le domaine des soins sur le plan international et national« INT-1ITM/KIN provis kinoise ».</p> <p>L'Approche, aide les étudiants à décider quelles sont les meilleures méthodes et procédure pour arriver à résoudre les problèmes qui se posent en soins que ça soit en milieu hospitalier, milieu de vie ou en milieu communautaire « INT-1-ISTM/KIN ».</p>	<p>Est une voie de sortie pour former les infirmiers compétents</p>
	<p>Nous disons d'abord qu'un système d'enseignement qui met l'étudiant au centre qui le fait participer activement ou on ne laisse pas le temps seulement à l'enseignant de parler, l'étudiant participe pour arriver à déterminer « INT-3-ISTM/KIN ».</p>	<p>Est une approche très importante dans la formation d'un infirmier</p>

	<p>C'est une approche très importante dans la formation d'un infirmier étant donné que les sciences infirmières c'est vraiment une science qui se concrétise des pratiques chez les humains « INT-4-ISTM/KIN ».</p> <p>L'APC pour moi c'est une approche qui permet d'aider les enseignés à apprendre pendant qu'on est en train de les enseigner« INT-6-ISTM/KIN ».</p>	
--	--	--

Cet encadré démontre comment les interviewés se représentent l'APC de deux manières, sous forme des significations suivantes : **Est une voie de sortie pour former les infirmiers compétents, ainsi qu'est une approche très importante dans la formation d'un infirmier.**

**Deuxième sous-thème : Avis des autorités Académiques et celles de l'Enseignement des sciences des santés sur les attentes et impacts de l'APC à l'enseignement supérieur et secondaire.**

**Encadré 4: Attentes des autorités de l'Enseignement des sciences des santés sur la formation par APC.**

**Q/ Quels sont vos attentes en mettant en application l'approche par compétences dans la formation des futurs infirmiers**

<b>Catégorie</b>	<b>Verbatim</b>	<b>Significations</b>
<p><b>Attentes des autorités académiques et du niveau secondaire sur la formatar APC</b></p>	<p>Nous attendons bien sûr que les infirmiers que nous allons produire soit des infirmiers ayant des compétences ils ont dix compétences à manifester dans les soins, nous attendons d'eux qu'ils manifestent ce comportement partout où ils seront afin de dispenser les soins de meilleur qualités « INT-1-ISTM/KIN ».</p> <p>Nous nous attendons à la réussite en utilisant cette méthode-là mais pas seulement la réussite du papier mais aussi la réussite même dans la vie professionnelle« INT-6-IPS/KIN Inspecteur des écoles Médicales».</p> <p>Cela va concourir à l'amélioration de la qualité des prestations de nos infirmiers et par voie des conséquences il y'aura réduction des problèmes liés aux soins au niveau des établissements« INT-4ISTM/KIN ».</p> <p>Personnellement il faut que tout le monde s'implique, et tout le monde étant impliqué dès le départ, on n'allait pas connaitre tout ce que nous connaissons maintenant «INT-2-ISTM/KIN ».</p>	<p><b>Dispensation des soins de meilleure qualité</b></p>

	<p>Nous voulons avoir un infirmier de qualité .Compétent dans la prise en charge, responsable seul et compétent de prendre le malade en charge sans concours des autres« INT-3-ITM/C/K ».</p> <p>Oui c'est pour avoir un infirmier qu'est vraiment formé et qui a appris à construire lui-même les savoirs, chose qui est un peu différente avec l'approche par objectifs « INT-4-ISTM/KIN ».</p> <p>Quand l'APC est opérationnel ici à l'ISTM/KIN particulièrement à notre section sciences infirmières, la formation de l'infirmier sera de qualité « INT-4ISTM/KIN ».</p> <p>Nous attendons de cette approche les choses qui permettront au moins d'améliorer la fonctionnalité ou les fonctionnalités de ces futurs infirmiers que nous libérons sur le marché de la population et d'avoir au moins les infirmiers capables de poser correctement les actes infirmiers et résoudre un problème de santé « INT-5 ITM/KINT ».</p>	<p>Formation des infirmiers (è) compétents</p>
--	---	--

Comme l'indique cette encadrée, les acteurs ont présenté leurs attentes à deux niveaux, sous forme de significations suivantes : **Dispensation des soins de meilleure qualité et Formation des infirmiers (è) compétents.**

**Encadré 5:Attentes des autorités Académiques et celles de l'Enseignement des sciences des santés sur la formation de deux types d'infirmiers.**

**Q/ D'après vous, la formation de deux types d'infirmiers par APC et par APO aurait-elle un impact dans leur vie professionnelle ? Voulez-vous vous expliquer ?**

Catégorie	Verbatim	Significations
-----------	----------	----------------



**Encadré 6:Avantage de l'utilisation de deux types d'approches (APC & APO).**

**Q/Selon vous, est-ce l'utilisation de l'approche par compétences et l'approche par objectifs au même moment présente des avantages ou des désavantages ? Lesquels ?**

Catégorie	Verbatim	Significations
<p><b>Avantage de l'utilisation de deux types d'approches (APC &amp; APO).</b></p>	<p>Les avantages du côté APC, font que nous appelons les apprenants en petit nombre en petit groupe et chacun peut manipuler les matériel de soins en démonstration, chacun peut utiliser les exercices de simulation para clinique avant d'aller sur terrain pour diminuer les maximum d'erreurs, on met un étudiant dans un contexte d'une situation d'intégration, situation problème où il se rapproche le plus de la réalité des malades sur terrain c'est un acquit« INT-1-DESS/KIN Directeur National des Ecoles des sciences des santé ».</p> <p>Peut-être un avantage ce que celui qui a été déjà dans l'APO un enseignant qui 'œuvre là c'est peut-être la formulation des objectifs mais là également il reste à vérifier si chaque enseignant peut bien formuler les objectifs« INT-4-ISTM/KIN ». c'est une approche que demande la sélection et la réduction de nombre de gens qu'on doit former voyez un peu la différence ? l'APC c'est la qualité et ça doit réduire le nombre de ces gens qui seront formés « INT-5-ISTM/KIN ».</p>	<p><b>APC exige un petit nombre d'apprenant où chacun peut manipuler les matériels</b></p>
	<p>Très bien vous-même vous avez touché un point important, L'APO est le poumon de l'ISTM parce qu'on veut l'argent et on ne peut pas avoir l'agrostide de</p>	<p>APO formation de masse pour couvrir les besoins de l'ISTM/KIN et de la population.</p>

	<p>l'argent et le souci de la qualité au même moment, les deux sont antagonistes « INT-1-ISTM/KIN ».</p> <p>Vous savez que l'APO est maintenu pour nourrir les enseignants« INT-2ISTM/KIN ».</p> <p>Ce sont les étudiants qui financent les enseignants quand bien même l'Etat au moins fait quelque chose mais n'arrive pas à la satisfaction voyez que le nombre contribue au moins à cette cagnotte qu'on donne aux enseignants alors dire immédiatement de réduire de mille à cent</p> <p>Ah là, au moins je me réserve qu'il y aura un problème« INT-5-ISTM/KIN ».</p> <p>Oui nous voulons avoir beaucoup est –ce grand nombre là va couvrir les besoins de la population ? « INT-5-ISTM/KIN ».</p> <p>Les autorités n'accepteront pas de faire disparaître l'APO parce que c'est un problème d'argent, nous leur avons proposé d'avoir plusieurs classes parallèles mais ils ont refusés « INT-6ISTM/KIN ».</p>	
--	---	--

Comme l'indique cet encadré, les acteurs ont présenté leurs Avantages de l'utilisation de deux types d'approches (APC & APO).

Par les significations suivantes : **APC exige un petit nombre d'apprenants où chacun peut manipuler les matériels et APO formation de masse pour couvrir les besoins de l'ISTM/KIN et des ITM/IEM ainsi que celle de la population.**

**Encadré 7: Désavantage de l'utilisation de deux types d'approches.**

**Q/ Selon vous, est-ce l'utilisation de l'approche par compétences et l'approche par objectifs au même moment présente des désavantages ? Lesquels ?**

Catégorie	Verbatim	Significations
Désavantage de l'utilisation de deux types d'approches.	<p>Non, avant de donner cours à l'APC , nous avons commencés par former une de cap en renforcement des capacités d'une quarantaines d'enseignants faisant effort à la formation par L' APC et nous avons eu beaucoup de séminaires de formations, dont prévenir à peu près nos enseignants d'affronter les objectifs découverts pour manipuler cette réforme « INT-1-ISTM/KIN ».</p> <p>Il y a des gens qui vont vous dire oui je veux bien aller là-bas mais le temps que ça va prendre, avec compétence, prend beaucoup de temps « INT-3-ISTM/KIN ». par rapport aux étudiants, ils n'aiment pas un programme long « INT-3-ISTM/KIN ».</p>	<b>Le programme de l'APC est très prolongé dans le temps</b>

<p>exacte, si vous n'avez pas été formé, vous ne pouvez pas affronter le cours à son entièreté vous-même vous n'avez pas la connaissance des compétences, vous, voulez transmettre aux apprenants quoi ? « INT-1-DESS des ITM/IEM KIN ».</p> <p>Si on dit que celui qui n'a pas suivi la formation ne peut pas entrer quel que soit le grade d'étude et cet ordre doit provenir de l'autorité parce que celui qui n'a pas suivi la formation risque d'amener la méthode traditionnelle de l'APO alors que celui de l'APC est différent « INT-2-ISTM/KIN et Chef de section INPSS/KIN ».</p> <p>ils n'aiment pas un programme exigeants, les étudiants refusent d'aller à l'APC, ils disent non là on fait beaucoup de temps, non il y a beaucoup des cours, non il y a beaucoup d'exigences« INT-3-ISTM/KIN ».</p> <p>D'abord ça coûte ma sœur, un système de formation coûteux« INT-3-ISTM/KIN ».</p> <p>la tendance c'est de vouloir prioriser l'APO même là où il devait utiliser l'APC c .à .d la pédagogie active c'est ça l'inconvénient« INT-4ISTM/KIN ».</p>	<p><b>L'APC n'a pas des facilitateurs formés en nombre suffisant.</b></p>
--	---

<p>Un deuxième inconvénient, ce que la collaboration entre 'enseignant et les autres enseignants, l'enseignant titulaire de l'unité d'enseignement et les autres souvent les enseignants ne travaillent pas en collaboration, et cela est presque lié à l' approche avec laquelle on est habituée« INT-3-ISTM/KIN ».</p> <p>l'APO chacun dans son cours or l'APC on doit s'ouvrir là c'est la collégialité alors tous ces aspects-là ne sont pas manifestent dans l'APC « INT-4-ISTM/KIN ».</p>	<p><b>Manque collaboration entre formateurs</b></p>
<p>l'APC voudrait que l'évaluation soit collégiale mais puisque nous avons les deux approches parallèles on a tendance à mettre en exergue l'APO ; « ... »</p> <p>Il y a également si l'on doit parler à organiser les ateliers pour l'APC souvent les ateliers quand l'on organise, les Enseignants sont mélangés avec ceux de l'APO, alors nous parlons des conséquences d'avoir deux approches. Parce que la gestion pédagogique au fait n'est pas différencié, c'est la difficulté la gestion pédagogique n'est pas différencié entre les deux</p>	<p><b>Un système très coûteux et très exigeant</b></p>

	<p>approches pour preuve les ateliers sont organisés au même moment que ceux de l'APO, ils sont fusionnels et ces gens qui devraient avoir vraiment un laboratoire informatique ils n'ont jamais eu de laboratoire de bibliothèque ils n'ont jamais eu à consulter la bibliothèque non, ils sont soumis aux mêmes contraintes qu'avec l'APO« INT-4-ISTM/KIN ». l'approche à des exigences d'avoir le nombre réduit« INT-5-ISTM/KIN</p>	
	<p>L'Apo traduit une inefficacité qui n'est plus à démontrer non seulement les étudiants qui prennent ou se constituent en grand nombre, ils n'apprennent pas convenablement même la pluie ils n'apprennent pas convenablement, et les matériels ne conviennent pas à la grande masse et ne peut pas manipuler les matériels et ensuit le grand nombre empêche le contact entre enseignant – enseigné d'une façon individuelle« INT-1-ISTM/KIN ».</p> <p>L'inconvénient est qu'on n'arrive pas à la bonne qualité recommandée de l'enseigné« INT-2ISTM/KIN ».</p> <p>APO par rapport à nos systèmes d'ici le nombre d'effectif c'est l'enseignant qui est l'interlocuteur unique, les étudiants ne participent qu'à la révision, mais les restes ne font que l'exposé magistral« INT-3-ISTM/KIN ».</p> <p>on enseigne avec cette masse on ne sait pas interagir avec les étudiants, donc il y a beaucoup de problèmes et l'APC pour moi c'est une solution quant au critique que le milieu professionnel jette à l'ISTM quant à la formation de l'infirmier« INT-4-ISTM/KIN ».</p> <p>Nous ne pouvons pas être stationnés on a donné l'APO des années et des années et on a trouvé que ça pose toujours problème sur le marché de l'emploi cad ,il Ya inadéquation entre la théorie et la pratique sur terrain. « INT-5- DESS des ITM et IEM/KIN ».</p>	<p><b>Inefficacité</b> <b>l'APO</b></p>

De cet encadré découlent 5 significations issues des déclarations des répondants, **le programme de l'APC est très prolongé, l'APC n'a pas de facilitateurs formés en nombre suffisant,, manque de collaboration entre formateurs, un système très coûteux et très exigeant ainsi que l'inefficacité de l'APO.**

#### **IV. DISCUSSION**

##### **1. LES CARRACTERISTIQUES**

##### **SOCIODEMOGRAPHIQUES**

Nous retenons que la majorité des participants sont du sexe masculin, soit 66,66% féminin soit 33,33% ; pour ce qui est du grade statutaire, les chefs de

travaux étaient majoritaires avec 90% et la tranche d'ancienneté qui vient en tête est celle de moins de 25 ans.

Le sexe masculin est dominant parce qu'aux institutions des Techniques Médicales de la ville province de Kinshasa, la majorité d'autorités sont des hommes et il faut dire que le sexe féminin est sous

représenté. Concernant le grade statutaire, les chefs des travaux sont plus retrouvables facilement que les professeurs qui sont tous les temps en déplacement afin de dispenser leurs matières et ne veulent pas du tout rester dans des bureaux pour des fonctions administratives pour le cas de l'Enseignement Supérieur.

Concernant le niveau secondaire où l'APC est vraiment installé, ils ont un système d'Enseignement planifié en semaines des cours théoriques, des situations d'intégrations ( qui met l'apprenant devant un problème de santé similaire à l'hôpital avant la descente à titre d'une évaluation formative.), semaines des stages selon les différentes classe, semaines des vacances et en fin semaines d'évaluation certificatives.

Leurs système ne permet pas des déplacements des Enseignants car ils ont les Enseignants en plein temps et ceux de temps partiels, avec les Enseignants cliniques qui sont de l'Ecole et travaillent en collaboration avec les Encadreur des terrains (qui sont des infirmiers où professionnel de Santé).

Toute cette gymnastique, rien que pour favoriser l'assimilation et la mobilisation des ressources de l'apprenant dans la résolution des problèmes des santés d'un client, d'une famille où d'un groupe des gens.

## **2. RESULTATS THEMATIQUES ET CATEGORIELS**

A l'issu des analyses des données recueillies, nous avons remarqué que les informations sont complémentaires et, pour ce faire, nous avons retenu, pour notre étude, un seul thème central, à savoir **«Approche par compétences leurre ou Réalité dans les institutions techniques médicales de l'Enseignement des sciences de santé de la ville province de Kinshasa »**

De ce thème central retenu, découlent deux sous-thèmes, à savoir : **Expérience des autorités de**

**l'Enseignement des sciences des santés sur l'APC et Avis de ces dits autorités sur les attentes et impact de l'APC à l'enseignement des sciences des santés.**

Pour le premier sous-thème, deux catégories avaient émergé, à savoir : **La perception des autorités de l'Enseignement des sciences des santés sur l'APC et La représentation de l'APC selon les autorités.**

**Pour la perception**, l'analyse catégorielle a permis d'émerger deux significations, selon lesquelles, **les autorités de l'Enseignement des sciences des santés perçoivent l'APC comme d'une part, une approche bénéfique pour les enseignants/enseignés et d'autre part comme une méthode adaptée ; les responsables des enseignements des sciences des santés ont trouvé que l'APC est une approche qui favorise une formation de qualité qui mettra, sur le marché de l'emploi, un personnel qui répond mieux aux besoins de la communauté.**

Nos observations vont dans le même sens que les résultats de l'étude menée au Québec par Thériault, (2015), qui souligne, qu'au cours des 15 dernières années, les efforts ont été mobilisés pour s'interroger sur l'éducation des adultes que celle-ci prenne place à la formation générale des adultes, à la formation professionnelle, dans les collèges, dans les universités ou dans des milieux autres (entreprises, organismes communautaires, lieux de vie).

Ainsi, les programmes universitaires de formation des maîtres préparent peu les enseignants à intervenir auprès de ces apprenants d'âge ou de parcours variés.

DeKetele, (1996), cité par M.Tshitadi, (2016), définit l'approche par compétences comme étant un ensemble intégré des capacités qui s'exercent sur un contenu dans une situation complexe ou une famille des situations analogues.

Considérons la déclaration telle que, l'APC est la bienvenue, c'est l'approche qui convient pour ceux qui font les institutions techniques, on assoit les compétences quand on attend de celui qu'étudie ce qu'exprime ce qu'on doit faire. Bloom et al.(1964) avancent que, l'approche par compétences est l'assemblage de savoirs-agir complexes, adaptés à une situation particulière (domaine professionnel, scolaire, personnel, civique ou social, familial etc.) ; résultat d'intégration, de la mobilisation et de l'agencement stratégique et efficace des ressources telles que : de savoir( connaissance), de savoir-faire( habileté) et de savoir-être(attitude).

Quant à la représentation, l'analyse catégorielle a permis de ressortir les significations selon lesquelles, les autorités se représentent l'APC comme une voie de sortie et une approche très importante ; voie de sortie parce qu'il y a longtemps on a constaté une inadéquation entre les besoins de la communauté et les produits de la formation en sciences infirmières, l'APO avait échoué par contre l'APC vient résoudre certaines difficultés de former les infirmiers qui trouvent solution aux problèmes de la communauté . A ce propos, Tremblay, (1996) écrit que, dans les approches pédagogiques traditionnelles, l'apprentissage est surtout centré sur les contenus qui sont vus comme prioritaires pour la formation de l'élève, les habiletés se développant sans qu'on investisse systématiquement dans leur développement. Ainsi, on a reproché à l'approche par compétences de négliger les contenus au profit des habiletés techniques. Pourtant, l'approche par compétences ne réduit pas les apprentissages au seul développement d'habiletés puisqu'elle suppose la mobilisation des connaissances dans le contexte de la résolution de problèmes. En fait, elle représente un enjeu pédagogique considérable, car l'enseignement en vue de développer des compétences est centré sur la mobilisation des capacités des élèves.

En outre, Hamid Mohamed Aden et al.(2003) confirme que cette approche se situe dans le courant des modèles basés sur le développement des compétences. Inspirant des travaux de De Ketele à la fin des années 80, avec la notion d'objectif terminal d'intégration, elle a été généralisée en Tunisie une première fois dès la fin des années 1990 et développée par l'équipe du BIEF sous le terme de « pédagogie de l'intégration ».

Pour soutenir cette théorie, un participant déclare : l'approche aide les apprenant à décider quelles sont les meilleures méthodes et procédures pour arriver à résoudre les problèmes qui se posent en soins que ça soit en milieu hospitalier, milieu de vie ou en milieu communautaire ... « INT-1- PROVIS ITM KINOISE ».

Un autre renchérit que l'APC nous aide à améliorer la formation des Apprenants parce que ces méthodes actives allaient terminer alors que l'apprenant cherche la performance « INT-2-DPS/KIN ANALYSTE ».

Concernant le deuxième sous-thème, quatre catégories pointèrent à l'horizon : Attentes des autorités sur la formation par APC ; Attentes des autorités sur la formation de deux types d'infirmiers ; Avantages de l'utilisation de deux types d'approches (APC & APO) et Désavantages de l'utilisation de deux types d'approches.

Concernant les attentes des autorités sur la formation par APC, l'analyse catégorielle a permis de dire que les autorités attendent la formation des infirmiers compétents qui s'occuperont de la dispensation des soins de meilleure qualité. Ceci est vrai car la qualité des soins en RDC est tributaire de la qualité des infirmiers formés et surtout de la formation elle-même qui semble être au rabais à tous les niveaux. Nous comparons avec l'étude de Fromageot et al, (2005), la qualité des soins et des services offerts par un système de santé, en général et plus particulièrement dans les contextes du sud

(pertinence, continuité des soins, etc.), est déterminée par un nombre de facteurs interdépendants qu'il est difficile d'analyser séparément.

Selon l'Unesco, (1998), cité par Ouattara, (2009), sans un système éducatif performant, aucun Etat ne peut prétendre à un réel développement endogène. Pourtant, la performance d'un système éducatif concourt à l'amélioration de la qualité de l'éducation. Ces observations sont appuyées par les déclarations suivantes : ...nous attendons bien sûr que les infirmiers que nous allons produire soient des infirmiers ayant des compétences, ils ont dix compétences à manifester dans les soins, nous attendons d'eux qu'ils manifestent ce comportement partout où ils seront afin de dispenser les soins de meilleurs qualités « INT-1-ISTM/KIN ».

Un autre participant ajoute, ... Nous nous attendons à la réussite en utilisant cette méthode-là mais pas seulement la réussite du papier mais aussi la réussite même dans la vie professionnelle« INT-6-IPS/KIN INSPECTEUR ».

Pour ce qui est des attentes des autorités sur la formation de deux types d'infirmiers: l'analyse catégorielle a permis de dire à quelques autorités ne trouvent pas une différence importante sur terrain et d'autres de dire que ceux de l'APC seront les plus performants sur l'agir sur terrain.

Romainville (2008) souligne que, les problèmes que dévoile la pédagogie par objectifs engendrent des « sentiments récurrents d'insatisfactions et/ou de mécontentement que connaissent les enseignants par rapport aux acquis effectifs de leurs élèves ».

Ces observations sont appuyées par les déclarations suivantes :Si l'employeur sait ce qui est dans l'APC, il va prendre que celui qui a fait l'APC, s'il ne connaît rien, il va prendre peut être celui qui a plus de points et dans l'APC en principe, il doit avoir beaucoup de points donc vous voyez que celui qui a plus de points c'est celui-là qu'on va embaucher parce que les méthodes actives doivent amener

l'étudiant à avoir beaucoup de points« INT-2-ISTM/KIN ».

Quant à moi, quand je vois ... il n'y a pas encore beaucoup de différences entre les deux finalistes APC tout comme APO, je ne vois pas encore, je trouve que c'est très difficile de dire de manière tranchée que celui de la filière APC sera meilleur que celui de l'APO ça peut être l'une des aspects mais pour le moment je ne peux pas le dire« INT-4-ISTM/KIN ».

Tous sont des infirmiers mais avec des orientations différentes l'autre en APO et l'autre en APC tous vont poser les actes infirmiers dans nos structures sanitaires il n'y a pas une différence importante« INT-5-ISTM/KIN ».

Concernant les avantages de l'utilisation de deux types, l'analyse catégorielle montre que l'APC exige un petit nombre d'apprenants. Maria, et al. (2006) démontrent que les élèves de la pédagogie active manifestaient une attitude plus efficace aux positions que celle des élèves de la pédagogie traditionnelle. Par ailleurs, ils obtiennent aussi de meilleurs résultats dans la résolution des tâches après les situations de groupe.

Quant à Meirieu, (1989), l'APC permet l'augmentation de l'efficacité de chaque personne, favorise le développement des compétences individuelles par individualisation des apprentissages, l'augmentation efficacité collective, favorise la création et le développement des compétences collectives par la mise en œuvre des stages mixés ; elle permet de mettre les personnes au centre du système de professionnalisation.

Ces observations sont fondée sur les déclarations suivantes : Les avantages du côté APC font que nous appelons les apprenants en petit nombre, en petit groupe et chacun peut manipuler les matériels de soins en démonstration, chacun peut utiliser les exercices de simulation para-cliniques avant d'aller sur terrain pour diminuer le maximum d'erreurs, on

met un apprenant dans un contexte où il se rapproche le plus de la réalité des malades sur terrain, c'est un acquit« INT-1 D6/KIN Directeur National de l'Enseignement des sciences des santés niveau secondaire».

Peut-être un avantage ce que celui qui a été déjà dans l'APO un enseignant qui 'œuvre là c'est peut-être la formulation des objectifs mais là également il reste à vérifier si chaque enseignant peut bien formuler les objectifs« INT-4-ISTM/KIN ».

C'est une approche qui demande la sélection et la réduction de nombre de gens qu'on doit former voyez un peu la différence ?

L'APC c'est la qualité et ça doit réduire le nombre de ces gens qui seront formées « INT-5-ISTM/KIN

Autres avantages que l'analyse catégorielle montre que l'APO couvre les besoins de l'ISTM et de population. Selon Romainville, (2008) la pédagogie par objectifs, toutes les connaissances à acquérir sont traduites en termes d'objectifs pédagogiques. Cependant, les savoirs et savoir-faire à transmettre au sein des disciplines sont découpés en autant d'objectifs à atteindre à chaque niveau de la scolarité. En outre, la pédagogie par objectifs permet en fait de répondre à la question : que doit savoir, ou savoir-faire l'élève à la fin d'une activité donnée et la réponse à cette question est associée à un objectif. Par contre, l'approche par compétences, les différentes étapes dont les premières sont constituées d'énoncés d'intentions pédagogiques et se situent en amont de l'apprentissage car ils représentent la finalité de celui-ci.

Dans la même optique, Hameline (1979), souligne que la tâche correspondant à un objectif général est ainsi découpée en petites unités pour faciliter son appropriation progressive. Ainsi, pour faire passer l'élève d'un niveau de connaissance à un autre, il suffit donc de lui aménager un certain nombre d'étapes intermédiaires, afin que, chacune de ces étapes comporte une petite difficulté que l'élève

arrivera à surmonter. Pour l'auteur, les objectifs visent donc à rendre transparents les apprentissages réalisés, en mettant l'accent sur ce que les élèves sont capables de faire à la fin d'un cours.

Ces observations sont appuyées par les déclarations suivantes : Peut-être un avantage ce que celui qui a été déjà dans l'APO un enseignant qui 'œuvre là c'est peut-être la formulation des objectifs mais là également il reste à vérifier si chaque enseignant peut bien formuler les objectifs« INT-4-ISTM/KIN ». Vous savez que l'APO est maintenu pour nourrir les enseignants« INT-2-ISTM/KIN ».

Concernant les désavantages de l'utilisation de deux types d'approche : l'analyse catégorielle a permis de dire que l'APC, demande du temps, un système très coûteux et très exigeant et l'inefficacité de l'APO.

De ce fait, l'approche par compétence vise comme objectifs de donner du sens aux apprentissages, distingué l'essentiel à ce qui est moins important, apprendre aux apprenants à utiliser leur connaissances dans différentes situations et établir des liens entre les différentes situations.

Ces compétences, leur permettent de réaliser les soins de santés primaires de qualité. Elles sont en cinq pour la formation du niveau A2 et en dix pour les écoles supérieures selon le référentiel de la formation.

Quant à l'approche par objectifs, elle limite la connaissance aux comportements attendus par l'apprenant. Mais toutes les deux sont de la pédagogie active et approche par objectifs est incluse dans l'approche par compétences.

Cette étude voulait autrement penser à savoir la position qu'occuperait les futurs infirmiers formés par l'approche par objectifs en présence de ceux qui agissent par compétences dans la société qui fait la course aux solution prêt – à – porter.

Ces observations sont appuyées par les déclarations suivantes : Non, avant de donner cours à l'APC , nous avons commencé par former une de cap en

renforcement des capacités d'une quarantaine d'enseignants faisant effort à la formation par L'APC et nous avons eu beaucoup de séminaires de formations, dont prévenir à peu près nos enseignants d'affronter les objectifs découverts pour manipuler cette réforme une réforme« INT-1-ISTM/KIN responsable et D6 des Ecoles des sciences des santé ».

Ils n'aiment pas un programme exigeant, les réponses reçues souvent des étudiants lors de recrutement sont celles comme non l'APC, demande beaucoup de temps, non il y a beaucoup de cours, non il y a beaucoup d'exigences« INT-3-ISTM/KIN ».

D'abord ça coûte ma sœur, un système de formation coûteux« INT-3ISTM/KIN ».

Un deuxième inconvénient, c'est que la collaboration entre enseignant et les autres enseignants, titulaire de l'unité d'enseignement et les autres souvent les enseignants ne travaillent pas en collaboration entre eux et avec leurs autorités et cela est presque lié à l'approche avec laquelle on est habituée l'APO chacun dans son cours, or l'APC on doit s'ouvrir là c'est la collégialité alors tous ces aspects-là ne sont pas manifestés dans l'APC « INT-4-ISTM/KIN ».

L'APO a traduit une inefficacité qui n'est plus à démontrer, non seulement les étudiants qui prennent fuite ou se constituent en grand nombre, ils n'apprennent pas convenablement même s'il n'y a la pluie ils n'apprennent pas convenablement, et les matériels ne conviennent pas à la grande masse et ne peut pas manipuler les matériels et ensuite, le grand nombre empêche le contact entre enseignant – enseigné d'une façon individuelle« INT-1-ISTM/KIN ».

## V. CONCLUSION

Au terme de cette étude, Tout est parti des questionnements selon lesquels, Comment les autorités académique et celle de l'Enseignement des

sciences de santé perçoivent-elles l'approche par compétences intégrée aux institutions médicales de la ville province de Kinshasa ? Que représente cette approche pour la formation des apprenants tant du niveau secondaire que supérieur des institutions médicales de la ville province de Kinshasa selon ces autorités de l'Enseignement des sciences des santé? Qu'attendent-elles de l'intégration de cette approche pour les institutions et l'avenir des apprenants? Tous ces questionnements mettent en évidence la perception et représentation de l'utilisation de l'approche par compétence comme curricula d'Enseignement de sciences de santé.

Pour répondre à ces questions, nous avons comme but de comprendre la manière dont les autorités de l'Enseignement des sciences de santé perçoivent et représentent –elles l'approche par compétences pour la formation des futurs cadres de santé. En vue d'éclairer la question de deux méthodes d'apprentissage utilisé pour l'obtention d'un diplôme aux institutions des Techniques Médicales. Pour atteindre ce but nous avons formulé les objectifs spécifiques ci-après : Recueillir les propos perceptifs et représentatifs des autorités de l'Enseignement des sciences des santé sur l'intégration de l'approche par compétences ;Relever leurs attentes sur la formation de deux types d'infirmiers ;Identifier selon eux les avantages et désavantages de la formation de deux types d'infirmiers ; Identifier selon eux les avantages et désavantages de l'utilisation des deux approches par objectif et par compétences pour un seul débouché des sciences infirmières ; Proposer des pistes de solutions aux problèmes potentiels.

Notre étude était du type qualitatif, dans son approche phénoménologique, La méthode d'échantillonnage était non probabiliste de type accidentel sur un échantillon de 12 sujets; quant à la technique, nous avons recouru à la technique

d'entrevue pour récolter les données et le guide d'entretien face à face était l'instrument utilisé en servant d'un enregistreur.

Les données ont été analysées manuellement par une analyse thématique et catégorielle ; à l'issue de nos analyses un seul thème central était retenu, à savoir : **« approche par compétences à l'enseignement des institutions des techniques médicales »**. De ce thème central, l'analyse a fait dégager deux sous thèmes qui sont : **Expérience des autorités de l'Enseignement des sciences des santés sur l'APC ; avis des autorités de l'Enseignement des sciences de santé sur les attentes et impact de l'APC à l'apprentissage infirmiers.**

Pour le premier sous thème, deux catégories avaient émergé, à savoir : **perception des autorités de l'Enseignement des sciences des santés sur l'APC et la représentation des autorités sur l'APC. Quant à la perception, l'analyse a démontré que les sujets perçoivent** de deux façons, à savoir : Est une approche bénéfique pour enseignant/enseigné ; Une méthode adaptée pour la formation des infirmiers/infirmières. Quant à la représentation, les interviewés se représentent l'APC de deux manières, sous forme des significations suivantes : Est une voie de sortie pour former les infirmiers compétents, ainsi qu'est une approche très importante dans la formation d'un infirmier.

Le deuxième sous thème émergeait également quatre catégories suivantes, attentes des autorités sur la formation par APC ; attentes des autorités sur la formation de deux types d'infirmiers ; avantages de l'utilisation de deux types d'approches (APC & APO) et désavantages de l'utilisation de deux types d'approches.

Concernant les attentes des autorités sur la formation par APC ; l'analyse avait démontré que les autorités attendent la dispensation des soins de meilleure qualité et formation des infirmiers (ère) compétents pour prouver le réalisme du dite comme curricula idéale pour la formation des infirmiers compétents.

Quant aux avantages, les répondants avaient souligné que l'APC exige un petit nombre d'apprenants où chacun peut manipuler les matériels d' et APO formation de masse pour couvrir les besoins des institutions des techniques médicales de la ville province de Kinshasa et de la population.

Par contre, pour les désavantages, les interviewés ont évoqué que, le programme de l'APC est très prolongé, l'APC n'a pas de facilitateurs formés en nombre suffisant, manque de collaboration entre formateurs, un système très coûteux et très exigeant ainsi que l'inefficacité de l'APO.

Pour ce qui relève de la question de savoir si l'APC est leurre où réalité dans les institutions des sciences de santé, de par la perception et les attentes des autorités des sciences de santé, cette recherche, certifie que l'approche par compétence est une réalité dans les Etablissements de sciences de santé du niveau secondaire (A2) où elle est appliquée il y a de cela 17 ans contrairement aux institutions des techniques de l'Enseignement supérieur qui en peine emboite le pas des autre du niveau secondaire.

Quant à la formation, nous confirmons avec vivacité que l'approche par compétence, est le curricula idéale pour l'apprentissage infirmiers car cette dernière forme un homme sociétal compétent, capable de résoudre les situations problèmes de santé de sa communauté au quotidien.

**REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

- BENABED. (2012), *les enjeux didactiques de la formation initiale et continue des enseignants d'anglais l2 en contexte algérien : entre objectifs institutionnels et attentes des enseignants*. Bordeaux 2, école doctorale société politique, Santé publique.
- AKROUR, K. (2009), *Formation des infirmiers par « l'approche par Compétence » : nouveauté pédagogique ou continuité*, Université de Rouen, département des sciences de l'éducation.
- ALTET M. (2003), « *Les compétences de l'enseignant-professionnel : entre savoirs, schèmes d'action et adaptation, le savoir analyser* », *Former des enseignants professionnels. Quelles stratégies ? Quelles compétences ?* Université de Nantes.
- AMULI, J. & NGOMA, O. (2017), *Recherche appliquée en pédagogie, notes de cours de L2/EASI/ISTM-KIN*, inédit.
- BLOOM, S. (1969). *Taxonomie des objectifs pédagogiques. Tome I, Domaine cognitif*. Traduit de l'anglais. Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- BOCOUM,I., AGOUZOOM,MAMADOU D et FATOUMATA, T. (2009). *Approche Par Compétences et qualité de l'éducation Cas des écoles du Centre d'Animation Pédagogique de Kalabancoro (Région de Koulikoro)*
- Dury, C. (2003) *Une approche par les compétences pour l'apprentissage des soins infirmiers analyse des pratiques des enseignants*. Université de Liège. ulg » » form.doct.sc.santépublique ARSI 73
- COMHAFAT-REFMA (2014), « *L'approche par compétence (apc) : planification et mise en œuvre par les pays membres du refma* »REFMA Agadir – Maroc.
- COUMBASALL(2013), *L'implantation du nouveau curriculum basé sur l'approche par compétences telle que vécue par les enseignants de la première étape du primaire au Sénégal*, Université de Québec, Montréal.
- DE KETELE, J.-M. (1996), « *L'évaluation des acquis scolaires : quoi ? Pourquoi ?* »  
*Pour quoi ?* », Revue Tunisienne des Sciences de l'Éducation, 23, p. 17-36.
- DERONNE.M (2012), *L'approche par compétences dans l'enseignement des mathématiques*. Faculté des sciences université de Mons. Place du parc 20. B – 7000 Mons.

EDANG NNANG. (2013), *l'approche par compétences dans les pays en développement effets des reformes curriculaires en Afrique subsaharienne*. Education.université de Bourgogne.

GERARD, F.-M. & ROEGIERS, (2003), *Des manuels scolaires pour apprendre – concevoir*. BIEF. Projet de développement éducatif.

HAMELINE D. (1979), *Les objectifs pédagogiques en formation initiale et continue*, Paris, E.S.F. éditeur.

PITON, J. (2007), *Éducation à la santé Quelle formation pour les enseignants ?*  
Saint – Denis : inpes, coll. Santé en action 2010

JONNAERT P., M'BATIKA A. (2004), *Les réformes curriculaires*, Presses de  
*l'Université du Québec*.

FORTIN (2006), *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière-Education.

LE BOTERF, G. (1994), *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange*, Les Éditions d'organisation,  
Paris.

LEGENBRE, R. (1993), *Contribution au développement des programmes d'études : compétence, constructivisme et interdisciplinarité*. *Revue des sciences de l'éducation*, Vol. XXX.

MAMADOU B. (2012), *apports, limites et enjeux de l'apprentissage par problèmes pour le développement de compétences associées au champ de l'éducation relative à l'environnement: une étude de cas en milieu universitaire guinéen*.

MEIRIEU, PH. (1989), *Extraits d'enseigner, scénarios pour un métier nouveau*, Paris:  
ESF.

MEURIER, (1997), *L'envers du tableau. Quelle pédagogie pour quelle école ?* Paris, Editions ESF 3ème édition, 282 p. (page 107)

MOHAMED ADEN ; H. & ROEGIERS, X, (2003), *A quels élèves profite l'approche par les compétences de base ? Etude de cas à DJIBOUTI*

MUSUMBU, J. (2016), *Expérience et attentes des acteurs du corps de santé militaire sur la gestion des catastrophes et urgences humanitaires en R.D.C.*, mémoire de licence en SI, ISTM/Kinshasa.

OUATTARA.K. ; GOITA ; N'DEDE ; BOSOMA, F.et AYA, Ali (2009), *La Formation Par Compétences dans L'enseignement primaire en Côte d'Ivoire : réalités et défis*.

ROCARE/ERNWACA. [www.rocare.org](http://www.rocare.org)/[www.ernwaca.org](http://www.ernwaca.org)

- PERRENOUD, P. (1996.), « *Le travail sur l'habitus dans la formation des enseignants. Analyse des pratiques et prise de conscience.* » Pp. 181-207 in : Paquay, L., Altet, M., Charlier, E.,
- PERRENOUD, P. (1996.), *Former des enseignants professionnels. Louvain-la-Neuve : De Boeck Université.*
- PIAGET, VYGOTSKI, FREINET. (1980), *Approche par compétences et Constructivisme.* Le chantier des outils informatiques de l'ICEM avec Drupal.
- TREMBLAY, R. (1996), *Quelques enjeux relatifs à l'enseignement des Compétences.* Cégep du vieux Montréal.
- TSHITADI, A. (2015), *Méthodologie de la planification sanitaire, notes de cours de L2/EASI/ISTM-KIN,* inédit.
- TSHITADI, A. (2016), *Mesure et évaluation en Sciences Infirmières, notes de cours de. L2/EASI/ISTM-KIN,* inédit
- TSHITADI, A. (2016), *Manuel didactique, mesure et évaluation en science de la santé dans une approche par compétence intégrée. Tome I, 3<sup>ème</sup> édition guide didacticien de la santé.* Edition CEREP. Kinshasa