

Revue Africaine des Sciences de l'Education et de la Formation (RASEF)

Revue semestrielle publiée par le Réseau Africain des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs en Sciences de l'Éducation (RACESE)



N°07 – DECEMBRE 2025

ISSN 2756-7370 (Imprimé)
ISSN 2756-7575 (En ligne)

01 BP 1479 Ouaga 01
Email : revueracese@gmail.com

Numéro du dépôt légal : 22-559 du 20 Janvier 2026



RASEF N° 7, Décembre 2025

ISSN 2756-7370 (Imprimé)
ISSN 2756-7575 (En ligne)

Site web et Indexation internationale



<http://esjindex.org/index.php>

<http://esjindex.org/search.php?id=6997>



<https://reseau-mirabel.info/>

http://www.revue-rasef.org/accueil_026.htm

**Revue semestrielle publiée par le Réseau Africain des
Chercheurs et Enseignants-Chercheurs en
Sciences de l'Éducation (RACESE)**

**Domiciliée à l'École Normale Supérieure,
Burkina Faso**

01 BP 1479 Ouaga 01
Site: www.revue-rasef.org
Email: revueracese@gmail.com

Numéro du dépôt légal : 22-559 du 20 Janvier 2026



BABA MOUSSA Abdel Rahamane, Professeur Titulaire en sciences de l'éducation, Université d'Abomey-Calavi (Bénin),

TRAORÉ Kalifa, Professeur titulaire en didactique des mathématiques, École Normale Supérieure (Burkina Faso),

SOKHNA Moustapha, Professeur Titulaire en didactique des mathématiques, FASTEF Université Cheikh Anta DIOP de Dakar (Sénégal),

COMPAORE Maxime, Directeur de recherche en histoire de l'éducation, CNRST (Burkina Faso),

FERREIRA-MEYERS Karen, Professeure Titulaire en linguistique, Université of Eswatini en Eswatini (Afrique australe),

KONKOBO/KABORÉ Madeleine, Directrice de recherche en sociologie de l'éducation, CNRST (Burkina Faso),

PARI Paboussoum, Professeur Titulaire de Psychologie de l'éducation, Université de Lomé, (Togo),

BALDE Djéneba, Professeure Titulaire en administration scolaire, Institut Supérieur des Sciences de l'éducation, (Guinée),

VALLEAN Tindaogo, Professeur Titulaire (Sciences de l'éducation), École Normale Supérieure (Burkina Faso),

SY Harouna, Professeur Titulaire en sociologie de l'éducation, FASTEF, Université Cheikh Anta DIOP de Dakar (Sénégal),

TCHABLE Boussanlègue, Professeur Titulaire en Psychologie de l'Éducation, Université de Kara (Togo),

DIALLO Mamadou Cellou, Professeur Titulaire en évaluation des programmes scolaires, Institut supérieur des sciences de l'éducation (Guinée),

ACKOUNDOU NGUESSAN Kouamé, Professeur titulaire en didactique des disciplines, École Normale Supérieure (Côte d'Ivoire),

KYELEM Mathias, Maître de conférences en didactique des sciences, École Normale supérieure de Koudougou (Burkina Faso),

KOUAWO Achilles, Maître de conférences en sciences de l'éducation, Université de Lomé (Togo),

THIAM Ousseynou, Maître de conférences en sciences de l'éducation, FASTEF Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal),

DIEDHIOU Serigne Ben Moustapha, PhD, Professeur en éducation et en pédagogie (UQÀM).

PAMBOU Jean-Aimé, Maître de conférences en sciences de l'éducation, École Normale Supérieure, Libreville, (Gabon),

QUENTIN Franck de Mongaryas, Maître de conférences en Sciences de l'éducation, École Normale Supérieure, Libreville, (Gabon),



BETOKO Ambassa Marie-Thérèse, Maître de conférences en littérature francophone, École Normale Supérieure de Yaoundé (Cameroun),

ASSEMBE ELA Charles Philippe, Maître de Conférences CAMES, Esthétique, philosophie de l'art et de Culture, École Normale Supérieure, (Gabon),

BONANE Rodrigue Paulin, Maître de recherche en philosophie de l'éducation, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST/(Burkina Faso),

CONGO Aoua Carole épouse BAMBARA, Maître de recherche en Linguistique, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso),

HOUEDENOUP Florentine Adjouavi, Maître de Conférences en Sciences de l'Éducation, Université d'Abomey-Calavi (Bénin),

NAPPORN Clarisse, Maître de Conférences en Sciences de l'Éducation, Université d'Abomey-Calavi (Bénin),

DIOP Papa Mamour, Maître de Conférences en didactique de la langue et de la littérature espagnole, FASTEF, Université Cheikh Anta DIOP de Dakar (Sénégal),

AMOUZOU-GLIKPA Amevor, Maître de Conférences, Sociologie de l'éducation, Université de Lomé (Togo),

AKOUETE HOUNSINOU Florentine, Maître de Recherches en Sciences de l'Éducation, Centre béninois de la recherche scientifique et de l'innovation (Bénin),

BAWA Ibn Habib, Maître de Conférences en Psychologie de l'Éducation, Université de Lomé (Togo),

SEKA YAPI, Maître de conférences en psychologie de l'éducation, École Normale Supérieure (Côte d'Ivoire),

ABBY-MBOUA Parfait, maître de conférences en didactique des mathématiques, École Normale Supérieure (Côte d'Ivoire),

BAYAMA Claude-Marie, Maître de conférences en philosophie de l'éducation, École Normale Supérieure, (Burkina Faso),

ZERBO Roger, Maître de recherche en Anthropologie, INSS/CNRST (Burkina Faso).

BEOGO Joseph, Maître de conférences en sciences de l'éducation, École Normale Supérieure, (Burkina Faso),

SOMDA Minimalo Alice épouse SOME, Maître de conférences en philosophie politique et morale, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso),

TONYEME Bilakani, Maître de Conférences en Sciences de l'Éducation, Université de Lomé

TOURÉ Ya Eveline épouse JOHNSON, Maître de conférences en Psychosociologie, École Normale Supérieure d'Abidjan (Côte d'Ivoire),

POUDIOUGO Wendkuuni Désiré, Maître de Recherche en Sciences de l'Education, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso),

NIYA Gninneyo Sylvestre-Pierre, Maître de Conférence en Sciences de l'Education, École Normale Supérieure/Burkina Faso,



BARRO Missa, Maître de Conférences en Sciences de l'Education, École Normale Supérieure, Burkina Faso,

SAWADOGO Timbila, Maître de Conférences en Sciences de l'Education, École Normale Supérieure, Burkina Faso,

DOUAMBA Jean-Pierre, Maître de Conférences en Sciences de l'Education, École Normale Supérieure, Burkina Faso.

COMITÉ DE LECTURE

ABBY-MBOUA Parfait, École Normale Supérieure, Côte d'Ivoire,

AMOUZOU-GLIKPA Amevor, Université de Lomé/Togo,

ATTA Kouadio Yeboua Germain, École Normale Supérieure (ENS) d'Abidjan, Côte d'Ivoire ;

BARRO Missa, École Normale Supérieure, Burkina Faso,

BAWA Ibn Habib, Université de Lomé, Togo,

BAYAMA Claude-Marie, École Normale Supérieure, Côte d'Ivoire,

BETOKO Ambassa, École Normale Supérieure de Yaoundé/Cameroun,

BITEYE Babacar, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal,

BITO Kossi, Université de Lomé/Togo,

BONANE Rodrigue Paulin, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST, Burkina Faso,

COULIBALY/BARRO Félicité, École Normale Supérieure, Burkina Faso,

DEMBA Jean Jacques, École Normale Supérieure, Libreville, Gabon,

DIABOUGA Yombo Paul, École Normale Supérieure, Burkina Faso,

DIAGNE, Baba DIEYE, ENSTP, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal,

DIALLO Mamadou Thierno, Institut Supérieur des sciences de l'éducation, Guinée,

DIEDHIOU Serigne Ben Moustapha, Département d'éducation et pédagogie (UQÀM), Canada,

DOUAMBA Jean-Pierre, École Normale Supérieure, Burkina Faso,

EDI Armand Joseph, Institut National de Jeunesse et des Sports (INJS) d'Abidjan, Côte d'Ivoire,

ESSONO EBANG Mireille, École Normale Supérieure de Libreville, Gabon,

GOUDENON Martine Epse BLEY, Institut National de Jeunesse et des Sports (INJS) d'Abidjan, Côte d'Ivoire,

GUEDELA Oumar, École Normale Supérieure de l'Université de Maroua/Cameroun,

GUIRE Inoussa, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST/Burkina Faso,

HONVO Camille, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) d'Abidjan, Côte d'Ivoire,

KOUAWO Achilles, Université de Lomé, Togo,



MBAZOGUE-OWONO Liliane, École Normale Supérieure, Libreville, Gabon,
MOUSSAVOU Raymonde, École Normale Supérieure, Libreville/Gabon,
NAO Aklesso, Institut Supérieur Don Bosco/Lomé, Togo,
NDONG SIMA Gabin, École Normale Supérieure, Libreville, Gabon,
NEBIE Alexis, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso,
NIANG, Amadou Yoro, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal,
NIYA Gninneyo Sylvestre-Pierre, École Normale Supérieure/Burkina Faso,
OUEDRAOGO P. Salfo, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso,
POUDIOUGO Wendkuuni Désiré, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso),
SAMANDOULGOU Serge, CNRST, Burkina Faso,
SANOGO Mamadou, Institut de Formation et Recherche Interdisciplinaires en Sciences de la Santé et de l'Éducation, Burkina Faso,
SAWADOGO Timbila, École Normale Supérieure (Burkina Faso),
SEKA YAPI, École Normale Supérieure, Côte d'Ivoire,
SIDIBÉ Moctar, École Normale d'Enseignement Technique et Professionnel ENETP, Mali,
SOMDA Minimalo Alice épouse SOME, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST, Burkina Faso,
SOMÉ Alice, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST, Burkina Faso,
TCHAGNAOU Akimou, Université de Zinder, Niger,
THIAM Ousseynou, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal,
TONYEME Bilakani, Université de Lomé, Togo,
TRAORÉ Ibrahima, Université de Bamako, Mali,
YOGO Evariste Magloire, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso,
ZERBO Roger, CNRST/INSS, Burkina Faso.

COMITÉ DE RÉDACTION

ATTA Kouadio Yeboua Germain, École Normale Supérieure (ENS) d'Abidjan, Côte d'Ivoire,
BALDE Salif, Université Cheik Anta Diop, Sénégal,
BITEYE Babacar, Université Cheikh Anta Diop de Dakar/Sénégal,
BONANÉ Rodrigue Paulin, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST, Burkina Faso,
COULIBALY/BARRO Félicité, École Normale Supérieure, Burkina Faso,
DIABOUGA Yombo Paul, École Normale Supérieure, Burkina Faso,
DIEDHIOU Serigne Ben Moustapha, Département d'éducation et pédagogie (UQÀM), Canada,



DOUAMBA Jean-Pierre, École Normale Supérieure, Burkina Faso,
ESSONO ÉBANG Mireille, École Normale Supérieure de Libreville, Gabon,
FAYE Émanuel Magou, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal,
GOUDENON Martine Epse BLEY, Institut National de Jeunesse et des Sports (INJS) d'Abidjan, Côte d'Ivoire,
KOUAWO Achille, Université de Lomé, Togo,
NAO Aklesso, Institut Supérieur Don Bosco/Lomé, Togo,
NEBIE Alexis, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso,
NIYA Gninneyo Sylvestre-Pierre, École Normale Supérieure, Burkina Faso,
OUEDRAOGO P. Salfo, Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso,
POUDIOUGO Wendkuuni Désiré, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso),
SAMANDOULGOU Serge, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST, Burkina Faso,
SAWADOGO Timbila, École Normale Supérieure, Burkina Faso,
TCHAGNAOU Akimou, Université de Zinder, Niger,
THIAM Ousseynou, Université Cheikh Anta Diop de Dakar/Sénégal,
TRAORE Ibrahima, Université de Bamako, Mali,
YABOURI Namiyaté, Université de Lomé, Togo.

ASSISTANTES

DIOUF Salimata,
THIAM Ndèye Fatou.



Table des matières

<i>Editorial</i>	11
<i>Amadou Yoro NIANG</i>	11
Partie 1 : Pratiques et perceptions en enseignement-apprentissage.....	13
<i>Perceptions et pratique des enseignants de mathématiques : l'exemple de quelques lycées publics de Bamako</i>	1
Yaya TRAORE, Mahamadou Lamine DIAKITE, Abdramane KONE	1
<i>Encadrement de mémoires dans le contexte universitaire malien : quelles perceptions du côté des apprentis-chercheurs ?</i>	16
Salifou KONE.....	16
<i>Planification/gestion de l'éducation au Burkina Faso : SimuED, un modèle de simulation à adopter ?</i>	28
Yacouba Augustin SAVADOGO, Bernadin P. OUEDRAOGO, François SAWADOGO	28
<i>Les contraintes psychosociales d'encadrement pédagogique dans les établissements d'enseignements post-primaire et secondaire dans la région du Centre au Burkina Faso</i>	45
François TIENDREBEOGO.....	45
<i>Influence de la motivation sur la performance académique des étudiants de première année d'architecture d'Abidjan</i>	60
Paul Blanchard AKE, Kouakou Bruno KANGA.....	60
<i>Auto-exclusion au cours d'EPS : attitudes enseignantes face aux collégiennes des églises de réveil</i>	69
BAKINGU BAKIBANGOU Yvette, NDONGO Nathalie	69
Partie 2 : Former, enseigner autrement.....	82
<i>Trente (30) jours d'enseignement-apprentissage en Didactique des disciplines pour former des enseignants : Quel impact sur les pratiques pédagogiques ?</i>	83
Natié COULIBALY, Ibrahima TRAORÉ, Yacouba LOUGUÉ	83
<i>Effets de l'alphabétisation des adultes selon la formule Reflect sur leur vécu économique au Burkina Faso</i>	96
Harouna DERRA, Ya Eveline TOURÉ/JOHNSON, François SAWADOGO	96
<i>Enseigner les sciences de la vie et de la terre de manière contextualisée : une préoccupation didactique au Gabon</i>	105
Raymonde MOUSSAVOU	105
<i>Perceptions d'étudiants en licence 3 d'anglais sur les effets d'une pédagogie numérique sur l'amélioration de leurs compétences scripturales</i>	121
Papa Meïssa COULIBALY, Papa Mamour DIOP	121
<i>TIC et didactique en contexte de crise sécuritaire : opportunités et défis pour le système éducatif burkinabè</i>	140
Aoua Carole CONGO.....	140
Partie 3 : Education, langues et société	156



<i>Education à la santé à l'école au Congo : entre manque de ressources et adaptation contextuelle</i>	157
Laure Stella GHOMA LINGUSSI, Guy MOUSSAVOU.....	157
<i>Influence du milieu familial sur les comportements frauduleux des élèves lors des examens du BEPC et du bac à Abidjan</i>	167
N'guessan Williams KOFFI, Tanoh épouse N'DIAMOI KOUAME, Aya Michèle KOFFI	167
<i>Techniques de questionnement dans l'élaboration des épreuves de composition dans l'apprentissage du français langue étrangère : cas des apprenants angolais du second cycle de secondaire</i>	179
Lumingu FUAKADIO	179
<i>Compétences émotionnelles et développement des capacités d'adaptation sociale chez des adolescents extrême-nord camerounais déplacés à l'Est à la suite des inondations</i>	193
Yannick TAMO FOGUE et Valère NKELZOK KOMTSINDI.....	193
<i>Type d'établissement, conditions socioéconomiques et détresse psychologique chez les enseignants du primaire d'Abidjan</i>	211
Konan Léon KOUAME, Kouakou Bruno KANGA, Hassan Guy Roger TIEFFI	211
<i>Facteurs sociaux associés à la consommation de drogues chez les élèves de l'arrondissement de Garoua 1^{ère} région du nord-Cameroun : Cas du Lycée de Ouro-Hourso et du Collège Moderne de la Bénoué</i>	229
Vanessa KUETE MOUAFO, Christian EYOUUM, Charles TCHOUATA FOUDJIO, Clovis KUETCHE SINGHE ...	229
Partie 4 : Performance scolaire, inclusion et transformation éducative	245
<i>Justice procédurale, déviance constructive et leadership éthique : leviers de transformation du système éducatif camerounais</i>	246
Mireille Michée MVEME OLOUGOU	246
<i>Initiation à la philosophie dès l'enfance par l'image : un dispositif didactique pour le développement de la pensée réflexive au service d'une citoyenneté active au Cameroun</i>	260
Pierre Bény WAGNI, Edwige CHIROUTER , Renée Solange NKECK BIDIAS	260
<i>La professionnalisation de l'enseignement supérieur : un moteur stratégique pour le développement durable des collectivités territoriales décentralisées</i>	278
<i>Perceptions de l'évaluation et leur influence sur l'engagement à l'apprentissage : cas des élèves de l'enseignement secondaire général de la Direction Régionale de l'Education Nationale et de l'Alphabétisation (DRENA) 2 d'Abidjan</i>	288
FLODO Kouassi Athanase, TANON Eben-Ezer Kouamé	288
<i>Analyse théorique du concept de l'éducation inclusive : perspectives et limites</i>	307
Nomansou Serge BAH, Kobena Séverin GBOKO	307
<i>Durée de prise en charge, niveau d'attention et performances scolaires des enfants déficients intellectuels du Centre d'Action Medico Psychosociale de l'Enfant (CAMPSE) d'Abidjan</i>	319
Ossei KOUAKOU	319



Editorial
Amadou Yoro NIANG¹

Le numéro 7 de la *Revue Africaine des Sciences de l'Éducation et de la Formation (RASEF)* s'inscrit dans une dynamique scientifique particulièrement riche, témoignant de la vitalité de la recherche en sciences de l'éducation en Afrique. Les vingt-huit contributions réunies dans ce numéro, portées par des chercheurs issus de divers pays africains (Mali, Burkina Faso, Niger, Sénégal, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Tchad, Congo, Angola), offrent une lecture plurielle et approfondie des défis, mutations et perspectives des systèmes éducatifs africains contemporains.

Plusieurs articles mettent en lumière les pratiques pédagogiques et les conditions d'enseignement dans les disciplines scolaires. Ainsi, Dr Yaya Traoré, Mahamadou Lamine Diakité et Dr Abdramane Koné analysent les perceptions et pratiques des enseignants de mathématiques dans les lycées publics de Bamako, soulignant le rôle déterminant des matériels didactiques dans l'efficacité de l'enseignement-apprentissage. Moussavou Raymonde interroge la contextualisation de l'enseignement des SVT au Gabon comme exigence didactique encore insuffisamment institutionnalisée. Les travaux de Fuakadio Lumingu, consacrés aux techniques de questionnement en Français Langue Étrangère chez les apprenants angolais, et ceux de Wagni Pierre Bény, Chirouter Edwige et Nkeck Bidias Renée sur l'initiation à la philosophie dès l'enfance au Cameroun, illustrent également la nécessité de renouveler les approches didactiques pour favoriser la pensée réflexive et la compétence communicative.

Les enjeux de la formation des enseignants et de l'encadrement académique occupent une place centrale dans ce numéro. Kone Salifou met en évidence les limites institutionnelles et relationnelles de l'encadrement des mémoires de Master dans les universités maliennes, tandis que Natié Coulibaly, Dr Ibrahima Traoré et Yacouba Lougué évaluent l'impact d'une formation courte en didactique des disciplines sur les pratiques pédagogiques des enseignants au Mali. Dans le même ordre d'idées, Tiendrebeogo François analyse les contraintes psychosociales de l'encadrement pédagogique dans les établissements post-primaire et secondaire du Burkina Faso, révélant leur influence négative sur la qualité de l'accompagnement des enseignants.

D'autres contributions s'intéressent aux dimensions psychosociales, motivationnelles et comportementales des acteurs de l'éducation mais aussi des technologies numériques. Les travaux de Konan Léon Kouamé, Kouakou Bruno Kanga et Hassan Guy Roger Tieffi mettent en évidence la détresse psychologique des instituteurs à Abidjan, en lien avec le type d'établissement et les conditions socio-économiques. Paul Blanchard Aké et Kouakou Bruno Kanga montrent, quant à eux, que la motivation intrinsèque constitue un facteur clé de la performance académique des étudiants en architecture. Les études de Koffi N'Guessan Williams, N'Diamoi Tanoh épouse Kouamé et Koffi Aya Michèle Edith sur la fraude scolaire à Abidjan, ainsi que celles de Kuete Mouafou Vanessa et ses collègues sur la consommation de substances psychoactives chez les élèves de Garoua, rappellent l'influence déterminante du milieu familial, social et relationnel sur les comportements scolaires. La contribution de CONGO Aoua Carole examine les défis de la problématique de l'adoption d'outils d'enseignements et d'apprentissages numériques dans le système éducatif burkinabè.

Le numéro aborde également des problématiques structurelles et systémiques majeures. Yacouba Augustin Savadogo, Bernadin P. Ouédraogo et François Sawadogo interrogent la pertinence du modèle SimuED pour la planification de l'éducation au Burkina Faso, notamment

¹ Inspecteur de l'Education, Enseignant Chercheur en Sciences de l'Education, Faculté des Sciences de l'Education et de la Formation, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.



dans le secteur de l'EFTP. Les questions d'inclusion, de justice et de développement durable sont également au cœur de ce numéro. Bah Nomansou Serge et Gboko Kobena Séverin proposent une analyse théorique approfondie du concept d'éducation inclusive, en soulignant ses perspectives et ses limites. Bakingu Bakibangou Yvette et Ndongo Nathalie explorent les attitudes des enseignants d'EPS face à l'auto-exclusion des élèves des Églises de réveil au Congo. Mireille Michée Mveme Olougou met en évidence le rôle de la justice procédurale, de la déviance constructive et du leadership éthique comme leviers de transformation du système éducatif camerounais. Enfin, Bingana Manga Barnabé Bertrand analyse la professionnalisation de l'enseignement supérieur comme moteur stratégique du développement durable des collectivités territoriales décentralisées.

En définitive, ce numéro 7 de la RASEF, par la diversité des thématiques abordées et la rigueur scientifique des contributions de l'ensemble des auteurs, constitue une référence majeure pour la compréhension des dynamiques éducatives africaines contemporaines. Il invite chercheurs, praticiens et décideurs à renforcer le dialogue entre recherche et action, afin de construire des systèmes éducatifs plus équitables, inclusifs et adaptés aux réalités locales.

Le comité éditorial adresse ses sincères remerciements à tous les auteurs pour la qualité de leurs travaux, ainsi qu'aux évaluateurs pour leur engagement scientifique, contribuant ainsi au rayonnement et à la crédibilité de la *Revue Africaine des Sciences de l'Éducation et de la Formation*.



Education à la santé à l'école au Congo : entre manque de ressources et adaptation contextuelle

Laure Stella GHOMA LINGUSSI, Guy MOUSSAVOU

Résumé

Cet article explore les défis et les opportunités de la mise en œuvre de l'éducation à la santé dans les écoles de la République du Congo, un contexte marqué par des barrières structurelles, pédagogiques et culturelles significatives. À travers une approche qualitative basée sur des groupes de discussion avec des enseignants dans des zones urbaines, semi-urbaines et rurales, l'étude met en lumière le manque de formation spécialisée, les ressources pédagogiques obsolètes, les tabous culturels prévalents, la faible intégration institutionnelle et les systèmes de soutien insuffisants. Ces obstacles entravent la professionnalisation des enseignants et limitent l'efficacité de l'éducation à la santé. L'étude propose des stratégies concrètes telles que l'intégration de modules d'éducation à la santé obligatoires dans la formation des enseignants, le développement de matériels pédagogiques adaptés au contexte, le renforcement des partenariats entre les écoles et les services de santé, ainsi qu'une plus grande reconnaissance institutionnelle. Ces recommandations visent à garantir une approche équitable, pertinente et durable de l'éducation à la santé, plaçant les enseignants au cœur des réformes des politiques éducatives et de santé, au profit des générations futures.

Mots clés : Éducation à la santé, Professionnalisation des enseignants, République du Congo, Obstacles institutionnels, Approche contextuelle

Introduction

L'éducation à la santé en milieu scolaire représente un levier stratégique pour la promotion de la santé publique et la réussite éducative des jeunes générations. Elle vise à doter les élèves de compétences permettant de faire des choix éclairés, d'adopter des comportements favorables à leur bien-être et de devenir des acteurs responsables de leur santé ainsi que celle de leur communauté. Cette mission prend une dimension importante dans des contextes comme celui de la République du Congo, où persistent de fortes inégalités d'accès à l'information et aux soins, une prévalence élevée de maladies évitables et une montée préoccupante des conduites à risque chez les jeunes (1,2). Cependant, l'intégration effective de l'éducation à la santé dans les pratiques scolaires se heurte à de nombreux obstacles structurels et pédagogiques. En République du Congo, comme dans de nombreux pays africains, le système éducatif fait face à des défis persistants : surcharge des classes, inégalités territoriales (urbain/rural), manque de ressources didactiques, absence de politique claire de formation initiale et continue des enseignants dans ce domaine, et marginalisation de la santé dans les curricula (1-3). L'éducation à la santé, bien que reconnue dans les discours officiels, reste le plus souvent cantonnée à des approches transversales ou moralisatrices, confiée à des enseignants peu formés, peu accompagnés et souvent mal à l'aise face à des sujets sensibles (sexualité, VIH, addictions, hygiène intime, santé mentale). Sur le plan théorique, plusieurs approches permettent d'éclairer les enjeux de professionnalisation des enseignants dans ce domaine. La théorie sociale cognitive de Bandura (2001) souligne l'importance de l'apprentissage par observation et du sentiment d'efficacité personnelle pour motiver les enseignants à intégrer la santé dans leurs pratiques (4). Le constructivisme par Piaget (1967) et par Vygotsky (1978), montre comment l'enseignant peut favoriser un apprentissage actif, centré sur l'élève et ses représentations (5,6). Le modèle des croyances relatives à la santé de Rosenstock (1974) offre un cadre pour comprendre les freins et leviers à l'adoption de comportements favorables à la santé chez les élèves (7). Bronfenbrenner (2009), à travers la théorie des systèmes écologiques, rappelle l'importance des interactions entre école, famille, communauté et politique publique (8). Enfin, la théorie de l'apprentissage expérientiel de Kolb (1984), valorise la pratique réflexive et l'expérimentation comme piliers du développement professionnel (9).

Les recherches menées en Afrique subsaharienne mettent en lumière une situation paradoxale : les enseignants perçoivent l'éducation à la santé comme une priorité, mais se disent mal préparés, insuffisamment formés, démunis en ressources pédagogiques adaptées, et peu soutenus par leur hiérarchie (1-3,10). Le contexte congolais illustre parfaitement cette tension entre la reconnaissance de l'importance de l'éducation à la santé et la faiblesse des moyens mis en œuvre pour la soutenir. Dans ce contexte, une question centrale émerge : comment renforcer la professionnalisation des enseignants pour qu'ils deviennent des acteurs compétents et engagés de l'éducation à la santé en milieu scolaire, dans un système éducatif encore marqué par des insuffisances structurelles et pédagogiques ? Autrement dit, quels sont les leviers à activer – en termes de formation, d'accompagnement, de ressources et de reconnaissance institutionnelle – pour que l'éducation à la santé ne soit plus une mission secondaire, mais une composante intégrée, cohérente et efficace du projet éducatif congolais ?

L'objectif de cette étude est d'analyser les compétences spécifiques requises pour enseigner la santé à l'école, d'identifier les obstacles et besoins exprimés par les enseignants congolais dans ce domaine et proposer des pistes concrètes pour une professionnalisation effective, contextualisée et durable de l'éducation à la santé à l'école. Ainsi, cette étude vise à éclairer les politiques éducatives et de santé publique, en fournissant des données empiriques utiles à l'élaboration de programmes de formation, d'outils pédagogiques et de dispositifs d'accompagnement adaptés aux réalités locales.

1. Méthodologie

Afin de mieux comprendre les représentations, les besoins et les obstacles rencontrés par les enseignants dans la mise en œuvre de l'éducation à la santé en milieu scolaire, cette recherche a adopté une approche qualitative, centrée sur la parole des acteurs de terrain. Nous avons privilégié la méthode des focus groupes, qui permet de faire émerger une intelligence collective, de confronter les points de vue et de

révéler les dynamiques professionnelles à l'œuvre. Bien que l'ensemble des focus groupes se soit tenu à Brazzaville, les participants représentaient diverses localités du pays et étaient présents dans la capitale au moment des entretiens. Au total, trois focus groupes ont été organisés entre février et mars 2025. Ils rassemblaient des acteurs du système éducatif provenant de trois zones géographiques distinctes : une zone urbaine (Brazzaville), une zone semi-urbaine (Dolisie, Oyo) et une zone rurale (Madingou, Kingoué, Ngabé). Ce choix de diversité territoriale visait à saisir les spécificités locales et à refléter la pluralité des contextes éducatifs dans lesquels évoluent les enseignants.

Chaque focus groupe a réuni 6 participants, sélectionnés selon les critères suivants : être enseignant ou personnel éducatif en exercice dans une école primaire ou collège public, avoir une expérience d'au moins deux ans, et avoir été confronté à l'enseignement de notions liées à la santé (histoire naturelle du corps humain, hygiène, sexualité, nutrition, prévention du VIH/SIDA). L'échantillonnage a été raisonné, afin d'assurer une diversité de profils (ancienneté, sexe, zone d'exercice). Les discussions, d'une durée moyenne de 90 minutes, ont été modérées par le chercheur principal, accompagné d'un assistant de la prise de notes. Une grille d'animation semi-directive a été conçue autour de thématiques clés : perceptions de l'éducation à la santé, expériences vécues, freins rencontrés, stratégies individuelles développées, besoins en formation et en accompagnement, suggestions pour une meilleure intégration de la santé dans les pratiques pédagogiques. Toutes les séances ont été enregistrées, avec le consentement éclairé des participants, puis intégralement transcrrites. L'analyse des données s'est appuyée sur une analyse thématique inductive, selon l'approche de Braun & Clarke (2006) (11). Après plusieurs lectures croisées, les verbatims ont été codés manuellement puis regroupés en catégories émergentes, en tenant compte des récurrences, des oppositions et des nuances. Ce processus a permis de faire apparaître des dimensions inattendues, notamment liées aux tabous culturels et à l'absence de légitimité perçue des enseignants sur les sujets sensibles. Cette méthodologie participative et ancrée dans le réel a ainsi permis de donner la parole à ceux qui, quotidiennement, sont en première ligne face aux défis de l'éducation à la santé. Elle vise à produire une connaissance utile, située et mobilisable, au service de la transformation des pratiques et des politiques éducatives.

2. Résultats

La Figure 1 synthétise visuellement les principaux obstacles identifiés lors des focus groupes portant sur l'éducation à la santé en milieu scolaire au Congo. Placée au centre du schéma, la professionnalisation insuffisante des enseignants apparaît comme le nœud central des dysfonctionnements, autour duquel gravitent sept défis majeurs, chacun étant interrelié. Ce manque de formation spécifique constitue le fondement des difficultés rencontrées. Sans formation initiale ou continue, les enseignants manquent d'outils, de connaissances scientifiques et de compétences pédagogiques pour aborder efficacement les enjeux de santé. L'absence de matériel actualisé, adapté aux réalités locales et accessible aux enseignants, freine l'utilisation de méthodes actives d'enseignement. Les enseignants doivent souvent composer avec des tabous culturels, des résistances sociales et des contextes communautaires complexes qui rendent certains sujets délicats à aborder (sexualité, hygiène, VIH).

L'éducation à la santé est rarement formalisée dans les curricula officiels. Elle reste périphérique, ce qui affaiblit son impact pédagogique et institutionnel. L'absence de dispositifs de suivi des pratiques éducatives et d'indicateurs de résultats empêche d'évaluer l'impact réel des actions menées et de renforcer les bonnes pratiques. Le manque d'implication des parents dans l'éducation à la santé en milieu scolaire limite la cohérence entre les messages transmis à l'école et ceux reçus à la maison. L'éducation à la santé est perçue comme une mission secondaire, peu valorisée au sein de l'institution scolaire, ce qui démotive les enseignants et limite les ressources qui y sont allouées.

Cette image démontre que les obstacles à une éducation à la santé efficace sont multiples, systémiques et interconnectés. La professionnalisation des enseignants n'est pas seulement un enjeu individuel, mais le reflet d'un système éducatif qui ne reconnaît pas pleinement la place de la santé dans les apprentissages. Chaque segment de la roue pointe vers un domaine d'intervention prioritaire, appelant à une réponse

intégrée et multisectorielle. L'analyse du focus groupe a permis de dégager des défis majeurs à la professionnalisation de l'éducation à la santé en milieu scolaire en République du Congo.

Pour illustrer la réalité de ces obstacles et donner une voix aux acteurs de terrain, les verbatims suivants, recueillis lors des groupes de discussion, témoignent directement des défis majeurs rencontrés par les différents acteurs du système éducatif..

« *On nous demande de faire de l'éducation à la santé, mais on n'a jamais été formés pour ça. On fait comme on peut, avec nos propres connaissances, mais on se sent souvent dépassés.* » (E3, Masculin, 32 ans, 8 ans d'ancienneté, Enseignant de français, Dolisie).

« *Les manuels scolaires sont souvent obsolètes et ne traitent pas les problèmes de santé actuels. On n'a pas accès à des supports pédagogiques adaptés.* » (E5, Masculin, 30 ans, 8 ans d'ancienneté, Enseignant de Sciences de la Vie et de la Terre, Brazzaville).

« *Dans mon village, il y a beaucoup de tabous autour de la sexualité. C'est difficile d'aborder ces questions avec les élèves, car on risque de choquer les parents.* » (E6, Masculin, 42 ans, 16 ans d'ancienneté, Directeur d'école, Oyo).

« *Ce sont des notions qui ne sont pas souvent abordées. Le programme n'a pas une partie affectée à l'éducation de la santé.* » (E1, Masculin, 30 ans, 6 ans d'ancienneté, Enseignant de Sciences Physiques, Brazzaville).

« *On se sent souvent seuls face à ces défis. On aimerait avoir plus de soutien de la part des inspecteurs, des professionnels de santé, et des parents d'élèves.* » (E7, Masculin 44 ans, 15 ans d'ancienneté, Inspecteur d'Education Physique et Sportive, Département des Plateaux).

Les enseignants déplorent l'absence de passerelles entre l'école, les structures de santé et les familles, limitant la cohérence et l'efficacité des interventions.

« *Il n'y a pas de vrai partenariat avec les centres de santé locaux. Chacun travaille de son côté.* » (E12, Masculin, 35 ans, 8 ans d'ancienneté, Enseignant de français, Brazzaville).

L'éducation à la santé est perçue comme une mission secondaire, sans reconnaissance ni incitation spécifique.

« *Ce n'est pas une priorité pour l'administration, on ne nous en parle presque jamais lors des réunions pédagogiques.* » (E9, Masculin, 28 ans, 5 ans d'ancienneté, Enseignant des Sciences de la Vie et de la Terre, Dolisie).

L'image est conçue comme une infographie visuelle qui met en avant, de façon illustrée et synthétique, les sept défis majeurs identifiés à partir des propos d'enseignants et d'inspecteurs. Chacun de ces défis est représenté par une vignette ou un encadré, accompagné d'une citation tirée du focus groupe.

3. Défis et disparités de l'éducation à la santé en milieu scolaire congolais : analyse comparative entre zones urbaines et rurales.

L'analyse des réalités scolaires congolaises révèle une série de défis structurels, pédagogiques et culturels qui entravent l'éducation à la santé, avec des disparités marquées entre les zones urbaines et rurales. L'ensemble de ces défis met en évidence un système éducatif confronté à de fortes contraintes, dont l'expression varie néanmoins selon les contextes. C'est pourquoi il est essentiel d'examiner comment ces enjeux se manifestent différemment en milieu urbain et en milieu rural.

Défi 1 – Manque de formation spécialisée : l'image montre probablement un enseignant confus ou dépassé face à un tableau, illustrant l'absence de formation spécifique pour enseigner la santé.

● "On fait comme on peut... on se sent souvent dépassés." (E12, Masculin, 35 ans, 8 ans d'ancienneté, Enseignant des Sciences de la Vie et de la Terre).

Le manque de formation spécialisée limite considérablement la capacité des enseignants à aborder

efficacement les contenus de santé, les laissant souvent démunis face aux attentes du programme. Cette insuffisance de compétences entraîne une transmission incomplète ou imprécise des notions de santé, accentuant les inégalités d'apprentissage entre élèves selon le niveau d'initiative de chaque enseignant.

Défi 2 – Ressources pédagogiques obsolètes : une pile de manuels poussiéreux ou un écran vide peut symboliser l'absence de supports actuels.

● "Les manuels scolaires sont souvent obsolètes..." (E18, Masculin, 39 ans, 5 ans d'ancienneté, Enseignant des Sciences de la Vie et de la Terre, Brazzaville)

Les supports pédagogiques disponibles sont souvent obsolètes, insuffisants ou non adaptés aux réalités actuelles des élèves. Cette carence réduit la qualité des apprentissages et prive les enseignants d'outils actualisés pour contextualiser l'éducation à la santé, ce qui limite l'efficacité du message préventif.

Défi 3 – Tabous culturels : l'image peut représenter un enseignant face à une classe silencieuse, avec des expressions de gêne, ou un mur entre l'élève et le professeur, symbole des interdits culturels.

● "Il y a beaucoup de tabous autour de la sexualité..." (E11, Masculin, 25 ans, 4 ans d'ancienneté, Enseignant d'anglais, Ngabé)

Les tabous et normes socioculturelles freinent l'expression, le questionnement et la participation des élèves, en particulier sur les thèmes sensibles comme la sexualité ou la reproduction. Ces barrières culturelles contribuent à maintenir la désinformation et les comportements à risque, en empêchant un dialogue ouvert entre enseignants et élèves.

Défi 4 – Faible intégration curriculaire : probablement illustré par un programme scolaire fermé ou un agenda surchargé sans mention de la santé.

● "Le programme n'a pas une partie affectée à l'éducation de la santé." (E13, Masculin, 31 ans, 2 ans d'ancienneté, Inspecteur d'Education Physique et Sportif, Brazzaville).

L'éducation à la santé occupe une place marginale dans les programmes officiels, souvent traitée de manière ponctuelle ou périphérique. Cette absence d'intégration formelle renforce la perception d'une discipline secondaire et limite son institutionnalisation durable dans les pratiques pédagogiques.

Défi 5 – Isolement professionnel : un enseignant seul, sans collègues ni inspecteurs autour de lui, souligne ce sentiment d'abandon.

● "On se sent souvent seuls face à ces défis." (E23, Masculin, 28 ans, 5 ans d'ancienneté, Enseignant des Sciences de la Vie et de la Terre, Dolisie).

Les enseignants ne bénéficient que rarement d'un accompagnement, de retours professionnels ou de dispositifs de soutien continu pour enseigner la santé. Cet isolement nourrit un sentiment d'abandon et réduit la motivation à innover ou à aborder des thèmes considérés comme délicats.

Défi 6 – Absence de partenariat santé : peut-être symbolisé par deux bâtiments (école et centre de santé) éloignés, séparés par un vide ou un mur.

● "Il n'y a pas de vrai partenariat avec les centres de santé..." (E10, Féminin, 47 ans, 20 ans d'ancienneté, Directrice des écoles, Brazzaville).

Les collaborations entre établissements scolaires et structures sanitaires sont quasi inexistantes, limitant les interventions conjointes ou l'appui des professionnels de santé. Ce manque de synergie prive les élèves d'informations fiables et actualisées, et empêche la mise en place d'actions de prévention coordonnées et efficaces.

Défi 7 – Faible reconnaissance institutionnelle : une réunion pédagogique où l'éducation à la santé est ignorée ou un enseignant parlant dans le vide peut représenter ce manque de considération.

● "Ce n'est pas une priorité pour l'administration." (E14, Masculin, 46 ans, 8 ans d'ancienneté, Enseignant de Français, Brazzaville).

L'éducation à la santé bénéficie d'une reconnaissance institutionnelle limitée, souvent reléguée au second plan des priorités pédagogiques. Cette faible légitimité institutionnelle réduit l'engagement des acteurs éducatifs et empêche l'allocation de ressources nécessaires à une mise en œuvre structurée et durable.

La figure montre le cumul de barrières que rencontrent les enseignants congolais lorsqu'il s'agit d'aborder les questions de santé en milieu scolaire. Elle montre, aussi, que ces défis ne sont pas uniquement pédagogiques, mais aussi institutionnels, culturels et structurels, ce qui appelle implicitement à - former les enseignants - réformer les programmes - renforcer les partenariats école-santé - adapter les outils à la réalité du terrain. Nous avons comparé les milieux urbain (Brazzaville) et rural (Oyo, Madingou, Plateaux) selon cinq critères liés à l'éducation à la santé. En milieu urbain (Brazzaville), les enseignants reçoivent une formation limitée, souvent restreinte à l'éducation sexuelle. Cela indique une certaine sensibilisation, mais très partielle. En milieu rural, la formation est quasi-inexistante. Les enseignants apprennent souvent par eux-mêmes (« autodidaxie »), ce qui entraîne une grande inégalité en termes de qualité d'enseignement.

L'écart de formation entre les zones montre un déséquilibre criant dans les compétences pédagogiques en santé, accentuant les inégalités éducatives. Concernant les ressources pédagogiques, quelques manuels sont disponibles, mais souvent obsolètes en milieu urbain, par contre dans le milieu rural, l'absence presque totale de supports écrits est palpable. L'enseignement repose principalement sur l'oralité. Le manque de ressources actualisées empêche un enseignement pertinent et efficace, particulièrement en milieu rural où l'oralité ne suffit pas pour traiter des sujets complexes de santé. Les tabous culturels sont présents, mais moins pesants dans le milieu rural, certains sujets peuvent être abordés avec prudence. Par contre, ils sont très marqués en milieu urbain. De nombreux sujets, notamment autour de la sexualité, sont perçus comme interdits. Les tabous entravent fortement la transmission de connaissances en santé, surtout en zone rurale, où l'éducation à la santé est perçue comme une transgression culturelle. Le soutien institutionnel en milieu urbain est faible, avec peu de visites ou de suivi des inspecteurs. Par contre en milieu rural, il est presque inexistant. Les enseignants sont isolés, sans appui professionnel.

Analyse transversale		
Critère	Milieu urbain (Brazzaville)	Milieu rural (Oyo, Madingou, Plateaux)
Formation reçue	Rare, souvent limitée à l'éducation sexuelle	Presque inexistante, autodidaxie fréquente
Ressources	Quelques manuels, souvent obsolètes	Quasi-absence de supports, recours à l'oralité
Tabous culturels	Présents mais moins contraignants	Très forts, sujets de santé souvent « interdits »
Soutien institutionnel	Faible, peu de suivi des inspecteurs	Pratiquement inexistant, isolement
Partenariat santé	Occasionnel, dépend de l'initiative individuelle	Absent, manque de structures relais

Figure 1 : Analyse transversale comparative des conditions d'enseignement entre milieu urbain

(Brazzaville) et milieu rural (Oyo, Madingou, Plateaux)

Source : Issus de nos données, 2024.

Ce déficit de soutien affecte la motivation et la qualité du travail des enseignants, qui se sentent abandonnés par leur hiérarchie. Le partenariat santé, en milieu urbain sont présent de façon occasionnelle, souvent lié à l'initiative individuelle de certains enseignants. Cependant, quasi absent dans le rural. Il manque des relais ou structures pour soutenir la collaboration école-santé. L'absence de lien fonctionnel entre l'école et les centres de santé réduit l'efficacité des messages transmis et empêche une éducation à la santé ancrée dans la réalité locale. Ce tableau met en évidence des inégalités territoriales importantes dans l'accès à une éducation à la santé de qualité. Le milieu rural cumule les handicaps : manque de formation, absence de ressources, forte pression culturelle, isolement professionnel et absence de partenariats. Il en résulte une fracture éducative qu'il est urgent de combler pour garantir une éducation à la santé équitable et efficace sur l'ensemble du territoire congolais.

L'analyse des entretiens auprès des enseignants met en lumière des difficultés significatives quant à la mise en œuvre de l'éducation à la santé dans les écoles congolaises. Au primaire, les enseignants expriment une grande difficulté à aborder les sujets sensibles, tels que la sexualité et l'hygiène, et à adapter leur discours à l'âge et au développement des élèves. Au secondaire, bien que les enseignants se sentent parfois plus légitimes pour traiter de ces thématiques, ils déplorent l'absence de modules spécifiques ainsi que le manque d'outils pédagogiques adaptés à l'adolescence. De plus, ils soulignent la contrainte de devoir strictement suivre les programmes officiels et de respecter les temps impartis, ce qui limite la possibilité de traiter en profondeur ces questions sensibles pourtant jugées importantes. Les résultats révèlent que la professionnalisation de l'éducation à la santé au Congo reste entravée par de multiples facteurs structurels, institutionnels et culturels. Les enseignants, qu'ils exercent en milieu urbain ou rural, au primaire ou au secondaire, partagent un fort sentiment d'isolement ainsi qu'un manque de moyens. La formation reçue porte essentiellement sur des compétences pédagogiques générales, sans module spécifique consacré à la santé. Par ailleurs, les révisions curriculaires se réalisent rarement et les enseignants, au cœur du dispositif éducatif, ne sont que peu associés à ces processus. La situation apparaît particulièrement critique en milieu rural, où les tabous liés à la santé, conjugués à un déficit notable de ressources matérielles et humaines, amplifient les défis rencontrés. L'absence de formation initiale et continue en éducation à la santé, la faible intégration de ce thème dans les programmes scolaires, le manque de soutien institutionnel et de coordination intersectorielle ainsi que la faible reconnaissance institutionnelle, constituent autant d'obstacles majeurs à la mise en place d'une éducation à la santé efficace, cohérente et adaptée aux besoins des élèves.

4. Discussion

Cette discussion approfondit les principaux défis identifiés lors du focus groupe et propose des pistes d'amélioration concrètes pour la professionnalisation des enseignants en éducation à la santé au Congo. Elle s'inscrit dans une perspective interdisciplinaire, mobilisant des cadres théoriques reconnus (Piaget (1964), Vygotsky (1978), Bronfenbrenner (2009), tout en tenant compte des réalités socioculturelles et institutionnelles du contexte africain (4–6,8,12). La finalité est de proposer des stratégies opérationnelles pour une éducation à la santé plus structurée, mieux intégrée et culturellement adaptée. Le manque de formation initiale et continue en éducation à la santé est le principal obstacle identifié par les enseignants. Selon la théorie sociale cognitive de Bandura (1977, 1991), l'acquisition de compétences professionnelles suppose l'observation de modèles et le renforcement de l'auto-efficacité (13,14). Or, les enseignants congolais n'ont pas accès à des modèles de pratiques efficaces ni à des retours structurés, ce qui limite leur capacité à enseigner la santé de façon pertinente.

« *On nous demande de faire de l'éducation à la santé, mais on n'a jamais été formés pour ça. On fait comme on peut, avec nos propres connaissances, mais on se sent souvent dépassés.* » (Enseignant de français, Dolisie).

En l'absence de formation ciblée, les enseignants abordent les questions de santé de manière intuitive, ce qui nuit à la rigueur scientifique et à la cohérence pédagogique des messages transmis. Des précédentes études confirment ce constat et montrent que l'absence de formation conduit à une approche centrée sur les aspects biologiques, au détriment des dimensions sociales et comportementales (3,15). La pénurie de supports adaptés, de manuels actualisés et d'outils numériques freine l'application des principes constructivistes de Piaget (1964, 1970) et de Vygotsky (1978), qui valorisent l'apprentissage actif et la contextualisation des savoirs (5,6,16,17). Les enseignants peinent à relier les enjeux de santé aux expériences des élèves et à adapter leur discours aux réalités locales.

« Les manuels scolaires sont souvent obsolètes et ne traitent pas les problèmes de santé actuels. On n'a pas accès à des supports pédagogiques adaptés. » (Enseignant de Sciences de la Vie et de la Terre, Brazzaville).

Le manque de matériel pédagogique adapté empêche l'innovation pédagogique et freine la participation active des élèves dans les apprentissages liés à la santé. L'éducation à la santé est fortement influencée par les contextes familiaux, communautaires et culturels, conformément à la théorie des systèmes écologiques de Bronfenbrenner (2009) (8). Les enseignants, notamment en milieu rural, se heurtent à des tabous persistants et à des résistances sociales, ce qui rend difficile l'abord de certains thèmes (sexualité, hygiène, prévention).

« Dans mon village, il y a beaucoup de tabous autour de la sexualité. C'est difficile d'aborder ces questions avec les élèves, car on risque de choquer les parents. » (Directeur d'école, Oyo).

Les enseignants sont ainsi placés dans une posture délicate, entre exigences institutionnelles et attentes communautaires, sans outils ni formation pour gérer ces tensions. L'absence de liens explicites entre le curriculum et l'éducation à la santé limite la capacité des enseignants à intégrer ces enjeux dans leurs disciplines. Cela réduit la pertinence des apprentissages et l'impact sur les comportements des élèves.

« Le programme n'a pas une partie affectée à l'éducation de la santé. » (Enseignant de Sciences Physiques, Brazzaville).

Cette marginalisation curriculaire traduit un manque de reconnaissance institutionnelle de l'importance de la santé comme levier éducatif transversal. Les enseignants expriment un sentiment d'isolement et un manque de soutien de la part de l'institution, des inspecteurs et des professionnels de santé. Ce déficit d'accompagnement entrave la mise en œuvre de pratiques innovantes et l'adaptation aux besoins des élèves.

« On se sent souvent seuls face à ces défis. On aimerait avoir plus de soutien de la part des inspecteurs, des professionnels de santé, et des parents d'élèves. » (Inspecteur d'Education Physique et Sportive, département des Plateaux).

Une gouvernance éducative plus participative et un accompagnement institutionnel renforcé sont essentiels pour favoriser l'autonomie professionnelle des enseignants. Les défis identifiés au Congo sont similaires à ceux rencontrés dans d'autres pays africains à faibles ressources, où le manque de formation, la faiblesse des ressources pédagogiques et l'absence de soutien institutionnel sont des freins majeurs (3,15). À l'inverse, des initiatives mises en place dans des pays comme le Kenya ont montré qu'une politique volontariste et structurée peut conduire à des résultats tangibles. L'intégration de modules spécifiques à l'éducation à la santé dans la formation initiale et continue, le développement de partenariats intersectoriels et l'adaptation des ressources aux contextes locaux ont permis d'améliorer la qualité des interventions (18). Ces exemples illustrent l'importance d'une stratégie nationale intégrée, contextualisée et multisectorielle.

Recommendations concrètes pour la professionnalisation

Pour surmonter les obstacles identifiés, plusieurs recommandations stratégiques et opérationnelles sont proposées. Il est essentiel d'intégrer des modules obligatoires d'éducation à la santé dans la formation

initiale et continue des enseignants, couvrant un large éventail de thématiques telles que la santé mentale, la nutrition, la sexualité et la prévention des maladies. Le développement de partenariats stratégiques entre les institutions de formation des enseignants, les facultés de médecine, les écoles d'infirmiers et les instituts de santé publique permettra de garantir la qualité et la rigueur des contenus pédagogiques.

La mise en place de programmes de mentorat, de supervision pédagogique et de communautés de pratique favorisera le soutien, le partage d'expériences et l'entraide entre enseignants. Par ailleurs, la création et la diffusion de ressources éducatives variées, sous format imprimé, numérique et vidéo, doivent être priorisées, en veillant à leur accessibilité hors ligne et à leur pertinence contextuelle. Il est également crucial de former les enseignants à la pédagogie interculturelle et à la communication sur les sujets sensibles, en tenant compte des spécificités socioculturelles des communautés scolaires. L'implication active des parents, des leaders communautaires et des associations locales dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des activités d'éducation à la santé renforcera l'engagement de tous les acteurs. Enfin, il convient de plaider pour une reconnaissance institutionnelle accrue de l'éducation à la santé, ainsi qu'un soutien politique, administratif et budgétaire renforcé à tous les niveaux du système éducatif, afin de garantir des avancées durables dans ce domaine.

L'écoute active des enseignants, la valorisation de leurs savoirs professionnels et la co-construction de solutions avec les communautés éducatives sont les piliers d'une éducation à la santé durable. La professionnalisation passe par une réforme ambitieuse et inclusive de la formation, par la mise à disposition de ressources pertinentes, et par une gouvernance éducative ouverte à l'interdisciplinarité et à la participation. Ces transformations permettront de mieux répondre aux attentes des enseignants et de favoriser l'émergence d'une génération d'élèves mieux outillés pour prendre en main leur santé et leur avenir.

Conclusion

La présente étude met en lumière les nombreux défis auxquels sont confrontés les enseignants congolais dans la mise en œuvre de l'éducation à la santé en milieu scolaire. À travers l'analyse des données issues des groupes de discussion, enrichie par des apports théoriques solides (Bandura (1994), Piaget (1964), Vygotsky (1978), Bronfenbrenner (2009)), il apparaît clairement que la professionnalisation de cette mission éducative demeure insuffisante, faute de formation adéquate, de ressources pédagogiques adaptées, de reconnaissance institutionnelle et de soutien intersectoriel (5,6,12,13). Ces insuffisances ne relèvent pas uniquement des individus, mais renvoient à des lacunes systémiques qu'il convient de corriger. L'éducation à la santé, dans un contexte comme celui du Congo, ne peut être efficace que si elle s'inscrit dans une approche globale, contextualisée et participative. Il est donc urgent de repenser les dispositifs de formation initiale et continue des enseignants, de renforcer les collaborations entre les secteurs de l'éducation et de la santé, et d'adapter les contenus aux réalités socioculturelles locales. En plaçant les enseignants au cœur de la stratégie, en écoutant leurs besoins et en valorisant leur expertise, le Congo peut se doter d'un système éducatif capable de former des élèves informés, responsables et acteurs de leur propre santé. La professionnalisation de l'éducation à la santé représente ainsi un levier majeur pour améliorer non seulement les parcours scolaires, mais aussi les trajectoires de santé des jeunes générations.

Références

- UNESCO. Rapport mondial de suivi sur l'éducation 2021-2022 – Les acteurs non étatiques dans l'éducation : Qui décide ? Qui est perdant ? Paris: UNESCO; 2021 p. 38.
- UNESCO. Rapport mondial de suivi sur l'éducation – Rapport sur l'égalité des genres : Approfondir le débat sur les enfants et les jeunes encore laissés de côté [Internet]. UNESCO; 2022 [cité 17 juill 2025]. Disponible sur: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000382496>
- Jourdan D, Piec I, Aublet-Cuvelier B, Berger D, Lejeune ML, Laquet-Riffaud A, et al. Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. Santé Publique.

2002;Vol. 14(4):403-23.

Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annu Rev Psychol.* févr 2001;52(1):1-26.

J. Piaget. Part I: Cognitive development in children: Piaget development and learning. *J Res Sci Teach.* sept 1964;2(3):176-86.

Vygotsky LS. Interaction between learning and development. In: in gauvain&cole (eds.), readings on the development of children. 1978. p. 34-40.

Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education Monographs.* déc 1974;2(4):354-86.

Bronfenbrenner U. Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge: Harvard University Press; 2009. 352 p.

Kolb DA. Experimental learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1984. 256 p.

Perrenoud P. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant. Professionnalisation et raison pédagogique. 5e Edition. Paris : ESF; 2001. 224 p.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* janv 2006;3(2):77-101.

Bandura A. Social Cognitive Theory and Exercise of Control over HIV Infection. In 1994. Disponible sur: <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:18719378>

Bandura A. Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* déc 1991;50(2):248-87.

Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review.* 1977;84(2):191-215.

OMS. Les indicateurs de la santé des adolescents - recommandés par le groupe consultatif de l'action mondiale pour évaluer la santé des adolescents [Internet]. Geneva, Switzerland: OMS; 2024 p. 88. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376920/9789240095496-fre.pdf?sequence=1>

Piaget J. Science of education and the psychology of the child. Trans D Coltman Orion. 1970.

Vygotskij LS, Cole M. Mind in society: the development of higher psychological processes. Nachdr. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press; 1981. 159 p.

Jourdan D. Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? [Internet]. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, INPES FRANCE: Saint Denis INPES; 2011. 146p p. Disponible sur: https://www.ac-paris.fr/portail/upload/docs/image/pdf/2015-02/education_a_la_sante_-_quelle_formation_pour_les_enseignants_170_p..pdf