

Étude Analytique Des Pratiques D'enseignement Du Cours De Santé De La Reproduction En Troisième Année Des Instituts d'Enseignement Médical De La Province Du Maniema, En République Démocratique Du Congo

[Analytical Study Of Teaching Practices For The Reproductive Health Course In The Third Year At Medical Training Institutes In Maniema Province, Democratic Republic Of The Congo]

Moza Mbela Pierette¹, Mussa Amisi Bernard², Lokanga Ahoka César³

¹Doctorante à l'Université Pédagogique Nationale (UPN), spécialiste didactique des sciences de la santé, Cheffe de Travaux attaché à l'Institut Supérieur des Techniques médicales de Kasongo (ISTM-KAGO), RD Congo.

²Doctorant à Ecole Doctorale Monique ROTHAN TONDER, spécialiste santé communautaire, Enseignant Chercheur attaché à l'Institut Supérieur des Techniques médicales de Kindu (ISTM-KND), RD Congo.

³Docteur en Biologie animale, spécialiste en Parasitologie médicale moléculaire, Département de Zootechnie et production animale, Institut Supérieur Pédagogique de Kibombo (ISP-KBBO), BP. 11 Kibombo, RD Congo.

Auteur Correspondant : Moza Mbela Pierette



Résumé

Introduction : cette étude a évalué l'enseignement de la santé de la reproduction en troisième année des Instituts d'Enseignement Médical (IEM) du Maniema, en identifiant les pratiques pédagogiques, les facteurs influençant sa qualité et les pistes d'amélioration.

Méthodes : une approche mixte descriptive et analytique a été menée auprès de 176 élèves de neuf IEM et de 18 informateurs clés, à l'aide d'un questionnaire, d'entretiens semi-directifs et d'observations directes. Les données quantitatives ont été analysées statistiquement et les données qualitatives par analyse thématique.

Résultats : les cours magistraux étaient largement utilisés (78,4 %), tandis que les méthodes interactives étaient rarement ou jamais utilisées selon 49,5 % des élèves. De plus, 61,4 % déclaraient ne pas participer activement aux enseignements. Les supports pédagogiques étaient jugés insuffisants par 65,3 % des élèves et les ressources didactiques inadéquates par 49,5 %. La qualité de l'enseignement était associée aux compétences pédagogiques des enseignants ($p = 0,010$) et aux contraintes institutionnelles et environnementales ($\chi^2 = 8,96$; $p = 0,003$). Les méthodes interactives, les ressources didactiques et la qualité des explications contribuaient positivement à la qualité de l'enseignement ($R^2 = 0,61$).

Conclusion : l'amélioration de l'enseignement de la santé de la reproduction nécessite le renforcement des pédagogies actives, la formation continue des enseignants, l'amélioration des ressources didactiques et des conditions institutionnelles, ainsi qu'une supervision pédagogique régulière.

Mots-clés : santé de la reproduction, enseignement médical, pédagogie active, ressources didactiques, IEM, Maniema.

Abstract

Introduction: This study evaluated reproductive health education in the third year of Medical Training Institutes (IEMs) in Maniema by identifying teaching practices, factors influencing quality, and avenues for improvement.

Methods: A descriptive and analytical mixed-methods approach was employed, involving 176 students from nine IEMs and 18 key informants, using questionnaires, semi-structured interviews, and direct observation. Quantitative data were analyzed statistically, while qualitative data underwent thematic analysis.

Results: Lectures were widely used (78.4%), whereas interactive methods were rarely or never used, according to 49.5% of students. Furthermore, 61.4% reported not actively participating in lessons. Teaching aids were deemed insufficient by 65.3% of students, and instructional resources inadequate by 49.5%. Teaching quality was associated with teachers' pedagogical skills ($p = 0.010$) and with institutional and environmental constraints ($\chi^2 = 8.96$; $p = 0.003$). Interactive methods, instructional resources, and the quality of explanations contributed positively to teaching quality ($R^2 = 0.61$).

Conclusion: Improving reproductive health education requires strengthening active teaching methods, providing continuous teacher training, enhancing instructional resources and institutional conditions, and ensuring regular pedagogical supervision.

Keywords: reproductive health, medical education, active teaching methods, instructional resources, IEM, Maniema.

1°- Introduction

La santé sexuelle et reproductive constitue une composante essentielle de la santé publique et du bien-être des individus. Elle englobe notamment l'accès à l'information et aux services de planification familiale, la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), les soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période postnatale, ainsi que la prévention des violences sexuelles et fondées sur le genre. Elle implique également le respect des droits sexuels et reproductifs et la possibilité, pour chaque personne, de prendre des décisions libres et éclairées concernant sa vie sexuelle et reproductive (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2024). Cette conception globale est importante, car la santé sexuelle ne se limite pas à l'absence de maladie, mais comprend également les dimensions relationnelles, sociales, psychologiques et liées aux droits humains (WHO, 2015). Les interventions portant sur la santé sexuelle et reproductive doivent ainsi être envisagées dans une perspective intégrée associant information, prévention, accès aux services, autonomie décisionnelle et environnement favorable.

Chez les adolescents et les jeunes, les enjeux de santé sexuelle et reproductive revêtent une importance particulière. Cette période de la vie est caractérisée par d'importantes transformations physiques, psychologiques et sociales, au cours desquelles se construisent progressivement les connaissances, les attitudes et les comportements susceptibles d'influencer la santé future. Pourtant, de nombreux adolescents demeurent confrontés aux grossesses précoces ou non désirées, aux IST, au VIH, aux violences sexuelles et aux difficultés d'accès à une information et à des services de santé adaptés à leurs besoins. Une revue systématique consacrée à la santé sexuelle et reproductive des adolescents montre d'ailleurs que les interventions éducatives, le conseil et l'accès aux moyens contraceptifs peuvent contribuer à améliorer les connaissances et certains comportements de santé et à réduire les grossesses adolescentes (Salam *et al.*, 2016). Ces problèmes sont particulièrement préoccupants dans les pays à revenu faible et intermédiaire, notamment en Afrique subsaharienne, où les facteurs sociaux, économiques, culturels et liés au genre peuvent accentuer la vulnérabilité des adolescents (OMS, 2018, 2025 ; Salam *et al.*, 2016).

Dans ce contexte, l'éducation à la santé sexuelle et reproductive constitue une intervention importante pour permettre aux jeunes d'acquérir des connaissances scientifiques, de développer des compétences de prise de décision et de communication et d'adopter des comportements favorables à leur santé. Les données scientifiques montrent que les programmes d'éducation sexuelle peuvent améliorer significativement les connaissances des adolescents en matière de sexualité et de santé reproductive (Denford *et al.*, 2017 ; Fonner *et al.*, 2014). Une méta-analyse récente portant sur les programmes d'éducation sexuelle complète confirme également des effets positifs importants, particulièrement sur les connaissances et les dimensions cognitives liées à la sexualité (Kim & Lee, 2023). De même, une revue de la littérature portant sur trois décennies de recherche montre que les programmes complets d'éducation sexuelle peuvent contribuer à la prévention des grossesses et des IST, mais

également au développement de relations saines, à la prévention des violences dans les relations et au développement des compétences psychosociales (Goldfarb & Lieberman, 2021).

Les orientations internationales recommandent une approche éducative scientifiquement exacte, adaptée à l'âge et au contexte socioculturel, fondée sur les droits humains et faisant appel à des méthodes participatives (UNESCO *et al.*, 2018 ; OMS, 2023). Ces approches ne devraient pas se limiter à la transmission de connaissances théoriques, mais favoriser également le développement de compétences pratiques à travers les discussions, les études de cas, les exercices de résolution de problèmes, les simulations et d'autres activités interactives. Les résultats des recherches montrent en effet que les programmes scolaires de santé sexuelle sont plus susceptibles d'être efficaces lorsqu'ils utilisent des méthodes interactives, participatives et adaptées aux besoins des apprenants (Haberland, 2015 ; Shepherd *et al.*, 2010). Une revue systématique récente souligne également que les adolescents accordent une importance particulière à la participation active, à la création d'un espace éducatif sécurisant et à la compétence des éducateurs dans l'enseignement de la santé sexuelle (Wong *et al.*, 2023). Une revue de portée publiée en 2024 montre par ailleurs que les programmes scolaires d'éducation sexuelle complète utilisent largement des méthodes participatives, même si leur contenu, leur durée et leurs modalités de mise en œuvre restent variables selon les contextes (Myat *et al.*, 2024).

Cette exigence concerne particulièrement la formation des futurs professionnels de santé. En effet, la qualité des soins, de l'information et des conseils offerts ultérieurement aux populations dépend, en partie, de la qualité de la formation initiale reçue par les prestataires. Or, plusieurs travaux mettent en évidence des lacunes dans l'intégration de la santé sexuelle et reproductive dans les curricula des professions de santé. Une revue systématique consacrée à la formation des étudiants en médecine et en soins infirmiers souligne notamment l'absence d'une uniformité suffisante dans les contenus et les compétences d'évaluation de la santé sexuelle (Cappiello *et al.*, 2017 ; Gava *et al.*, 2023). Les enseignants doivent ainsi disposer de connaissances actualisées, de compétences pédagogiques appropriées et de ressources didactiques suffisantes pour aborder les questions de santé sexuelle et reproductive de manière scientifique, éthique, respectueuse et adaptée aux réalités des apprenants. La qualité de la préparation des enseignants constitue donc un élément déterminant de la qualité de l'enseignement et de l'acquisition des compétences professionnelles (UNESCO *et al.*, 2018).

Les recherches récentes indiquent également que les modalités pédagogiques utilisées dans l'enseignement de la santé sexuelle peuvent influencer les résultats d'apprentissage. Une revue systématique portant sur les interventions éducatives en santé sexuelle destinées aux étudiants des professions de santé montre une grande diversité des formats pédagogiques, notamment les interventions ponctuelles, les ateliers et les enseignements intégrés dans les cursus universitaires (Gava *et al.*, 2023). Plus récemment, une revue systématique consacrée aux interventions impliquant les infirmiers scolaires a montré que l'expertise de l'éducateur, la confiance instaurée avec les apprenants et l'utilisation de méthodes d'apprentissage actif constituent des facteurs favorisant l'amélioration des connaissances en santé sexuelle et reproductive (Choi *et al.*, 2025). Ces résultats renforcent l'intérêt d'étudier non seulement les contenus enseignés, mais également les méthodes pédagogiques, les compétences des enseignants et les conditions institutionnelles dans lesquelles cet enseignement est dispensé.

En République démocratique du Congo (RDC), les problématiques liées à la santé sexuelle et reproductive demeurent importantes, particulièrement chez les adolescents et les jeunes. Les besoins en matière d'information, de prévention, d'accès aux services et de protection contre les violences sexuelles nécessitent non seulement des interventions sanitaires adaptées, mais également le renforcement des capacités des acteurs appelés à fournir ces services. Dans cette perspective, la formation des futurs professionnels de santé représente un levier essentiel pour améliorer la qualité de l'information, du conseil et de la prise en charge offerts aux communautés. L'approche globale de la santé sexuelle et reproductive préconisée par l'OMS souligne d'ailleurs l'importance de relier l'éducation, les services de santé, les droits et les environnements favorables dans une démarche cohérente de santé publique (OMS, 2024 ; WHO, 2015). Les résultats disponibles dans la littérature internationale montrent également que l'éducation sexuelle et reproductive peut constituer une composante importante des stratégies de prévention des grossesses non désirées et d'amélioration de certains comportements de santé chez les adolescents (Salam *et al.*, 2016 ; Myat *et al.*, 2024).

Dans la province du Maniema, les Instituts d'Enseignement Médical (IEM) occupent une place importante dans la formation des futurs professionnels de santé. Cependant, l'enseignement du cours de santé de la reproduction peut être confronté à plusieurs contraintes, notamment la disponibilité limitée des ressources didactiques, les conditions infrastructurelles, les besoins de renforcement des compétences pédagogiques des enseignants et l'influence de certains facteurs socioculturels. Dans un contexte où les ressources éducatives et sanitaires peuvent être limitées, ces contraintes sont susceptibles d'affecter la qualité des apprentissages et la capacité des élèves à acquérir les compétences nécessaires à leur future pratique professionnelle. Cette préoccupation est cohérente avec les résultats de recherches montrant que le manque de matériel pédagogique, le temps insuffisant, la préparation limitée des enseignants et les contraintes institutionnelles peuvent constituer des obstacles à la mise en œuvre efficace de l'éducation à la santé sexuelle (Choi *et al.*, 2025 ; Wong *et al.*, 2023).

Par ailleurs, bien que la littérature internationale mette en évidence l'importance des approches participatives et de la formation des enseignants dans l'éducation à la santé sexuelle et reproductive, les données empiriques décrivant les pratiques pédagogiques effectivement utilisées dans les IEM du Maniema restent limitées. Il existe ainsi un besoin de documenter les méthodes d'enseignement utilisées, la disponibilité et l'utilisation des ressources didactiques, les compétences pédagogiques des enseignants ainsi que les facteurs institutionnels, socio-économiques et culturels susceptibles d'influencer la qualité de cet enseignement. Cette nécessité est d'autant plus importante que les revues systématiques récentes montrent une grande hétérogénéité des contenus, des méthodes, de la durée et des modalités de mise en œuvre des programmes d'éducation sexuelle selon les contextes (Myat *et al.*, 2024 ; Ortega *et al.*, 2026).

C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente étude, qui vise à analyser l'enseignement du cours de santé de la reproduction dans les classes de troisième année des IEM du Maniema, en République démocratique du Congo. Plus spécifiquement, elle cherche à décrire les approches pédagogiques utilisées, à apprécier la disponibilité et l'adéquation des ressources didactiques, à examiner les compétences pédagogiques des enseignants, à identifier les facteurs socio-économiques, culturels et institutionnels susceptibles d'influencer la qualité de l'enseignement et à proposer des stratégies d'amélioration adaptées au contexte des IEM du Maniema. Cette démarche s'inscrit dans la perspective d'une amélioration de la qualité de la formation initiale des futurs professionnels de santé et, à terme, du renforcement de leur capacité à fournir une information et des services de santé sexuelle et reproductive fondés sur les données probantes.

2°- Méthodologie

2.1 Devis de recherche

L'étude a adopté une approche mixte, à visée descriptive et analytique, combinant des données quantitatives et qualitatives. Cette approche a permis d'appréhender l'enseignement du cours de santé de la reproduction sous différents angles, en confrontant les perceptions des élèves, les déclarations des enseignants et des responsables pédagogiques ainsi que les pratiques pédagogiques observées en situation réelle d'enseignement. La triangulation méthodologique a ainsi contribué à renforcer la compréhension du phénomène étudié et la crédibilité des résultats.

2.2 Cadre d'étude

L'étude a été réalisée dans la province du Maniema, en République démocratique du Congo, auprès de neuf Instituts d'Enseignement Médical (IEM), répartis dans différents territoires ainsi que dans la ville de Kindu. Les établissements retenus étaient les IEM d'Akili, Alunguli, Ferekeni, Kindu, Kalima, Kibangula, Kunda, Lubutu et Tunda. Leur sélection a principalement tenu compte de l'organisation de la troisième année, de l'accessibilité géographique des établissements et de la situation sécuritaire, notamment l'absence de conflits armés susceptibles de compromettre la collecte des données.

2.3 Population et échantillonnage

La population d'étude était constituée des élèves de troisième année des IEM sélectionnés, des enseignants chargés du cours de santé de la reproduction et des responsables pédagogiques. Sur une population totale de 313 élèves de troisième année, un échantillon de 176 élèves a été déterminé à l'aide de la formule simplifiée de Yamane, avec un niveau de confiance de

95 % et une marge d'erreur de 5 %. Pour le volet qualitatif, 18 informateurs clés, comprenant neuf enseignants et neuf responsables pédagogiques, ont été sélectionnés selon un échantillonnage raisonné, en fonction de leur implication directe dans l'enseignement ou la gestion pédagogique du cours étudié.

2.4 Techniques et outils de collecte des données

La collecte des données a reposé sur trois techniques complémentaires : l'administration d'un questionnaire structuré aux élèves, la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès des enseignants et des responsables pédagogiques, ainsi que l'observation directe des séances d'enseignement à l'aide d'une grille standardisée. Les entretiens, d'une durée approximative de 20 à 45 minutes par informateur clé, ont porté sur les pratiques pédagogiques, les ressources didactiques et les contraintes rencontrées. La grille d'observation a notamment permis d'apprécier les méthodes pédagogiques utilisées, la participation des élèves, les interactions entre enseignants et apprenants, l'utilisation des supports didactiques et le climat général de la séance.

2.5 Analyse des données

Les données quantitatives ont été analysées au moyen de statistiques descriptives et de tests d'association, notamment le test du Khi carré (χ^2), afin d'examiner les relations entre les différentes variables étudiées. Une analyse de régression multiple a également été réalisée afin d'identifier les facteurs associés à la qualité de l'enseignement. Les données qualitatives issues des entretiens et des observations ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu inspirée de la démarche proposée par Bardin, comprenant les étapes de pré-analyse, de codification, de catégorisation et d'interprétation. La triangulation des données provenant des différentes sources a permis de renforcer la crédibilité et la cohérence des résultats.

3°- Résultats

3.1 Caractéristiques des élèves enquêtés

L'échantillon était composé majoritairement de garçons (57,4 %), contre 42,6 % de filles, traduisant une légère prédominance masculine parmi les élèves enquêtés. Selon l'établissement d'appartenance, l'IEM de Kindu représentait la proportion la plus importante des répondants (32,4 %), suivi de ceux de Lubutu (18,8 %) et de Kibangula (11,9 %). Les IEM d'Alunguli et d'Akili étaient, quant à eux, faiblement représentés dans l'échantillon.

3.2 Approches pédagogiques utilisées

Les résultats quantitatifs indiquaient que 78,4 % des élèves déclaraient que les enseignants recouraient toujours ou souvent aux cours magistraux. À l'inverse, 49,5 % des répondants estimaient que les méthodes interactives étaient rarement ou jamais utilisées, tandis que 61,4 % déclaraient ne pas participer activement aux activités pédagogiques. Les données qualitatives recueillies auprès des enseignants faisaient toutefois état d'une utilisation de méthodes diversifiées, notamment les travaux de groupe, l'observation, la déduction, les exposés participatifs et les exercices pratiques. Les observations directes permettaient de nuancer ces déclarations, en montrant que certaines séances intégraient effectivement des éléments de pédagogie active, alors que d'autres demeuraient largement dominées par l'enseignement magistral.

3.3 Ressources pédagogiques et didactiques

Les résultats montraient que 65,3 % des élèves jugeaient insuffisants les supports pédagogiques disponibles, tandis que 49,5 % considéraient les ressources didactiques comme inadéquates. Les entretiens avec les enseignants et les responsables pédagogiques mettaient en évidence un déficit de supports visuels, de vidéos, de manuels actualisés et de moyens audiovisuels nécessaires à un enseignement plus concret et interactif de la santé de la reproduction. Ces constats étaient corroborés par les observations directes, qui révélaient une utilisation prédominante des supports traditionnels, notamment le tableau et les documents imprimés, avec une intégration encore limitée des outils numériques.

3.4 Compétences pédagogiques des enseignants

Environ six élèves sur dix (60,2 %) estimaient que les enseignants expliquaient correctement les contenus du cours de santé de la reproduction, contre 39,7 % qui exprimaient une appréciation moins favorable. Le test du Khi carré mettait en

évidence une association statistiquement significative entre la qualité perçue de l'enseignement et les compétences pédagogiques des enseignants ($p = 0,010$). Les observations réalisées au cours des séances faisaient ressortir une communication généralement claire, une certaine capacité à encourager la participation des apprenants et une gestion globalement satisfaisante des questions posées. Toutefois, des variations étaient observées d'une séance à l'autre, notamment en ce qui concerne l'interactivité, la mobilisation des apprenants et l'utilisation des supports pédagogiques.

3.5 Facteurs institutionnels, socio-économiques et culturels

Les résultats indiquaient que 35,8 % des élèves éprouvaient encore des difficultés à comprendre certains contenus relatifs à la santé de la reproduction malgré les enseignements reçus. Les enseignants évoquaient principalement le manque de matériels pédagogiques, la faible motivation professionnelle, l'insuffisance des ressources financières ainsi que l'influence de certaines normes et représentations socioculturelles. Les responsables pédagogiques rapportaient, pour leur part, des problèmes d'absentéisme, de respect des calendriers scolaires, d'insuffisance des infrastructures, d'abandons scolaires et de gouvernance institutionnelle. Le test du Khi carré montrait une association statistiquement significative entre les contraintes environnementales et institutionnelles et les résultats de l'enseignement ($\chi^2 = 8,96$; ddl = 1 ; $p = 0,003$), suggérant que les conditions dans lesquelles l'enseignement est dispensé constituent un facteur important de sa qualité.

3.6 Facteurs associés à la qualité de l'enseignement

L'analyse de régression multiple identifiait trois principaux facteurs positivement associés à la qualité de l'enseignement : les méthodes interactives ($\beta = 0,42$; $p < 0,001$), les ressources didactiques ($\beta = 0,35$; $p < 0,001$) et la qualité des explications fournies par les enseignants ($\beta = 0,29$; $p = 0,002$). Le modèle expliquait 61 % de la variation observée de la qualité de l'enseignement ($R^2 = 0,61$). Ces résultats indiquent que le recours à des méthodes pédagogiques interactives, la disponibilité de ressources didactiques adéquates et la qualité des explications constituent des facteurs importants de la qualité perçue de l'enseignement du cours de santé de la reproduction.

3.7 Stratégies d'amélioration proposées

Les enseignants et les responsables pédagogiques convergeaient vers plusieurs stratégies susceptibles d'améliorer l'enseignement du cours de santé de la reproduction. Il s'agissait notamment du renforcement de la formation continue des enseignants, de la modernisation des manuels et des matériels didactiques, de l'intégration accrue des vidéos et des supports numériques, du renforcement de la supervision pédagogique, du développement de partenariats avec les structures sanitaires et éducatives, de l'amélioration des infrastructures, du rapprochement entre les enseignements théoriques et les situations pratiques, ainsi que de l'amélioration des conditions de travail et de la motivation du personnel enseignant.

4°- Discussion

La présente étude montre que les élèves enquêtés sont légèrement plus nombreux chez les garçons (57,4 %) que chez les filles (42,6 %), tandis que la répartition selon les établissements est principalement liée aux effectifs scolaires et aux conditions d'accessibilité des différents IEM. Cette composition reflète avant tout les caractéristiques de la population effectivement enquêtée et ne permet pas, à elle seule, de conclure à une inégalité structurelle d'accès des filles à la formation médicale. En revanche, les résultats relatifs aux pratiques pédagogiques révèlent une prédominance des cours magistraux (78,4 %), associée à une utilisation encore limitée des méthodes interactives et à une faible participation active des apprenants. Cette situation traduit un enseignement largement centré sur l'enseignant, alors que l'éducation à la santé de la reproduction nécessite des approches participatives favorisant l'acquisition de connaissances, de compétences communicationnelles et de capacités décisionnelles. Ces constats rejoignent ceux rapportés en Afrique subsaharienne, où l'insuffisance des méthodes interactives, des ressources et de la formation des enseignants constitue un obstacle à la qualité de l'éducation sexuelle (Achora et al., 2018 ; Chavula et al., 2022 ; Goldfarb & Lieberman, 2021).

L'insuffisance des ressources pédagogiques constitue également une contrainte majeure : 65,3 % des élèves les jugent insuffisantes et 49,5 % inadéquates. Les entretiens et les observations confirment la prédominance des supports

traditionnels, notamment le tableau et les documents imprimés, ainsi que la faible utilisation des supports audiovisuels et numériques. Cette situation peut limiter la capacité des enseignants à illustrer des notions complexes relatives à l'anatomie, à la physiologie reproductive, à la contraception, aux infections sexuellement transmissibles et à la prévention des violences sexuelles. Elle est comparable aux observations faites dans plusieurs contextes africains, où la disponibilité des matériels pédagogiques, la formation des enseignants et le soutien institutionnel conditionnent fortement la mise en œuvre d'une éducation sexuelle de qualité (Achora et al., 2018 ; Chavula et al., 2022). En RDC, les travaux de Klu et al. (2021) soulignent également l'insuffisance des contenus scolaires et la nécessité de renforcer les connaissances et les capacités des enseignants dans le domaine de la santé reproductive.

Par ailleurs, 60,2 % des élèves considèrent que les enseignants expliquent correctement les contenus, tandis que 39,7 % expriment une appréciation moins favorable. L'association statistiquement significative observée entre les compétences pédagogiques et la qualité perçue de l'enseignement ($p = 0,010$) souligne l'importance du rôle de l'enseignant dans le processus d'apprentissage. Toutefois, les observations montrent une certaine variabilité dans l'utilisation des méthodes interactives, la mobilisation des supports et la participation des élèves. Cette hétérogénéité rejoint les résultats obtenus au Ghana et en Ouganda, qui montrent que les attitudes, les compétences pédagogiques, la formation et le soutien institutionnel des enseignants influencent la mise en œuvre effective de l'éducation sexuelle (Ocran, 2021 ; Achora et al., 2018). Ces résultats doivent néanmoins être interprétés comme une association et non comme une relation causale, compte tenu du caractère transversal de l'étude.

Les difficultés persistantes de compréhension de certains contenus par 35,8 % des élèves, ainsi que les contraintes rapportées par les enseignants et les responsables pédagogiques, montrent que la qualité de l'enseignement dépend également de facteurs institutionnels, économiques et socioculturels. L'insuffisance des ressources financières et matérielles, la faible motivation professionnelle, l'absentéisme, les insuffisances infrastructurelles, les difficultés de gouvernance et certaines normes socioculturelles peuvent se renforcer mutuellement et limiter l'efficacité des apprentissages. L'association significative observée entre les contraintes environnementales et institutionnelles et les résultats de l'enseignement ($\chi^2 = 8,96$; $p = 0,003$) confirme l'importance de l'environnement éducatif. Ces observations concordent avec la littérature africaine, qui met en évidence le caractère multidimensionnel des obstacles à l'éducation sexuelle, notamment les facteurs économiques, institutionnels, culturels, politiques et liés à la formation des enseignants (Chavula et al., 2022 ; Khosla & Tzortziou Brown, 2024/2025).

La régression multiple renforce ces constats en identifiant trois facteurs positivement associés à la qualité de l'enseignement : les méthodes interactives ($\beta = 0,42$; $p < 0,001$), les ressources didactiques ($\beta = 0,35$; $p < 0,001$) et la qualité des explications ($\beta = 0,29$; $p = 0,002$). Le modèle explique 61 % de la variation de la qualité de l'enseignement ($R^2 = 0,61$), ce qui indique une capacité explicative importante dans l'échantillon étudié. La prédominance des méthodes interactives suggère que la participation active des élèves constitue un élément particulièrement important de la qualité perçue de l'enseignement. Toutefois, les 39 % de variance non expliquée rappellent que d'autres facteurs, tels que l'expérience et la formation des enseignants, la motivation, la taille des classes, la supervision pédagogique et les conditions de travail, peuvent également intervenir. Il convient donc de parler de facteurs **associés** à la qualité de l'enseignement plutôt que de facteurs causaux.

Enfin, les stratégies proposées par les enseignants et les responsables pédagogiques — formation continue, actualisation des manuels, développement des supports audiovisuels et numériques, renforcement de la supervision, amélioration des infrastructures, rapprochement entre théorie et pratique, partenariats avec les structures sanitaires et amélioration des conditions de travail — apparaissent cohérentes avec les difficultés identifiées. Leur mise en œuvre devrait privilégier une approche systémique associant le renforcement des compétences pédagogiques, la disponibilité des ressources, l'utilisation de méthodes actives et la création d'un environnement institutionnel favorable. Dans le contexte des IEM du Maniema, l'amélioration durable de l'enseignement de la santé de la reproduction ne saurait ainsi reposer sur une seule intervention, mais devrait résulter d'une combinaison d'actions pédagogiques, matérielles, institutionnelles et socioculturelles adaptées aux réalités locales.

5°- Conclusion

Cette étude a évalué l'enseignement de la santé de la reproduction en troisième année des Instituts d'Enseignement Médical (IEM) du Maniema, en mettant l'accent sur les pratiques pédagogiques, les facteurs associés à sa qualité ainsi que les pistes d'amélioration.

Une approche mixte, descriptive et analytique, a été menée auprès de 176 élèves issus de neuf IEM et de 18 informateurs clés, à l'aide d'un questionnaire, d'entretiens semi-directifs et d'observations directes. Les données quantitatives ont été soumises à une analyse statistique, tandis que les données qualitatives ont fait l'objet d'une analyse thématique.

Les résultats montrent une prédominance des cours magistraux, rapportée par 78,4 % des élèves, alors que 49,5 % estiment que les méthodes interactives sont rarement ou jamais utilisées et que 61,4 % déclarent ne pas participer activement aux enseignements. Par ailleurs, 65,3 % des élèves jugent les supports pédagogiques insuffisants et 49,5 % considèrent les ressources didactiques inadéquates. La qualité de l'enseignement est significativement associée aux compétences pédagogiques des enseignants ($p = 0,010$) ainsi qu'aux contraintes institutionnelles et environnementales ($\chi^2 = 8,96$; $p = 0,003$). L'analyse multivariée montre en outre que les méthodes interactives, les ressources didactiques et la qualité des explications sont positivement associées à la qualité de l'enseignement, le modèle expliquant 61 % de sa variation ($R^2 = 0,61$).

Ces résultats indiquent que l'amélioration de l'enseignement de la santé de la reproduction dans les IEM du Maniema nécessite le renforcement des pédagogies actives et participatives, la formation continue des enseignants, la disponibilité de ressources didactiques adaptées, l'amélioration des conditions institutionnelles ainsi qu'une supervision pédagogique régulière, afin de favoriser une meilleure acquisition des connaissances et compétences professionnelles par les futurs prestataires de soins.

Au regard des résultats obtenus, il est recommandé de renforcer régulièrement les compétences pédagogiques des enseignants des IEM à travers des programmes de formation continue portant sur les méthodes actives et participatives, l'approche par compétences, l'utilisation appropriée des technologies éducatives et l'actualisation des connaissances en santé sexuelle et reproductive. Il convient également d'améliorer progressivement la disponibilité des ressources pédagogiques et didactiques, notamment les manuels actualisés, schémas, affiches, mannequins, supports audiovisuels et ressources numériques adaptées aux objectifs d'apprentissage. La supervision pédagogique devrait être renforcée par des visites régulières de classes, des observations structurées, des feedbacks constructifs et un suivi continu de la qualité des enseignements. Il importe par ailleurs de favoriser l'articulation entre théorie et pratique au moyen d'études de cas, de simulations, de travaux pratiques, d'exposés participatifs et de situations professionnelles contextualisées. L'amélioration des infrastructures et des conditions de travail demeure également nécessaire afin de réduire les contraintes institutionnelles susceptibles d'entraver la qualité des enseignements. Enfin, le développement de partenariats entre les IEM, les structures sanitaires et les autres acteurs éducatifs devrait être encouragé pour rapprocher la formation des réalités professionnelles et promouvoir un environnement pédagogique permettant d'aborder les questions de santé sexuelle et reproductive de manière scientifique, respectueuse, inclusive et adaptée au contexte socioculturel du Maniema.

Références

- [1]. Achen, D., Fernandes, D., Kemigisha, E., Rukundo, G. Z., Nyakato, V. N., & Coene, G. (2023). Trends and challenges in comprehensive sex education (CSE) research in Sub-Saharan Africa: A narrative review. *Current Sexual Health Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11930-023-00362-1> (PubMed)
- [2]. Achora, S., Thupayagale-Tshweneagae, G., Akpor, O. A., & Mashalla, Y. J. S. (2018). Perceptions of adolescents and teachers on school-based sexuality education in rural primary schools in Uganda. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.002> (PubMed)

- [3]. Achora, S., Thupayagale-Tshweneagae, G., Akpor, O. A., & Mashalla, Y. J. S. (2018). Perceptions of adolescents and teachers on school-based sexuality education in rural primary schools in Uganda. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.002>
- [4]. Agbeve, A. S., Fiaveh, D. Y., & Anto-Ocrah, M. (2022). Parent-adolescent sexuality communication in the African context: A scoping review of the literature. *Sexual Medicine Reviews*, 10(3), 554–566. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.03.001> (PubMed)
- [5]. Bardin, L. (2013). L'analyse de contenu. Paris : Presses Universitaires de France. Bates, A. W. (2022). Teaching in a digital age: Guidelines for designing teaching and learning (3rd ed.). Tony Bates Associates.
- [6]. Cappiello, J., Coplon, L., & Carpenter, H. (2017). Systematic review of sexual and reproductive health care content in nursing curricula. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(5), e157–e167. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.04.132> (PubMed)
- [7]. Chavula, M. P., Zulu, J. M., & Hurtig, A.-K. (2022). Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: A systematic review. *Reproductive Health*, 19, 196. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01504-9> (PubMed)
- [8]. Chavula, M. P., Zulu, J. M., & Hurtig, A.-K. (2022). Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: A systematic review. *Reproductive Health*, 19, 196. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01504-9>
- [9]. Choi, Y., Seo, H.-J., Lee, S. J., Park, E. Y., Yoon, J., & Noh, S. (2025). School nurse-involved sexual and reproductive health education for adolescents' students in high-income countries: A mixed-methods systematic review. *Health Education Research*, 40(6), cyaf050. <https://doi.org/10.1093/her/cyaf050> (PubMed)
- [10]. Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13–27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036> (PubMed)
- [11]. Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13–27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
- [12]. Khosla, R., & Tzortziou Brown, V. (2025). Implementation of sexual and reproductive health education policy in schools in Asia and Africa: A scoping review. *Journal of Sex Research*, 62(2), 166–184. <https://doi.org/10.1080/19317611.2024.2409129> (PubMed)
- [13]. Kim, H., & Lee, J. (2023). A meta-analysis of the effects of comprehensive sexuality education programs on children and adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (PubMed)
- [14]. Klu, D., et al. (2021). Adolescents and teachers' knowledge, attitude and practice towards contraception: Results from a qualitative study conducted in the Democratic Republic of the Congo. *BMC Women's Health*. (PubMed)
- [15]. Myat, S. M., Pattanittum, P., Sothornwit, J., Ngamjarus, C., Rattanakanokchai, S., Show, K. L., Jampathong, N., & Lumbiganon, P. (2024). School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: A scoping review. *BMC Women's Health*, 24, 137. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02963-x> (PubMed)
- [16]. Ocran, B. E. (2021). Teacher approaches, attitudes, and challenges to sexuality education: A case study of three junior high schools in Ghana. *African Journal of Reproductive Health*, 25(4), 153–166. <https://doi.org/10.29063/ajrh2021/v25i4.16> (PubMed)
- [17]. Ortega, S. B., et al. (2026). Constituent elements of sexuality education programs: A systematic review and implications for educational evaluation. *Acta Psychologica*, 106848. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2026.106848> (PubMed)

- [18]. Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., & Bhutta, Z. A. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: A systematic review of potential interventions. *Journal of Adolescent Health*, 59(4S), S11–S28. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.05.022> (PubMed)
- [19]. Shangase, N., Kharsany, A. B. M., Ntombela, N. P., Pettifor, A., & McKinnon, L. R. (2021). A systematic review of randomized controlled trials of school-based interventions on sexual risk behaviors and sexually transmitted infections among young adolescents in Sub-Saharan Africa. *AIDS and Behavior*, 25(11), 3669–3686. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03242-8> (PubMed)
- [20]. Shangase, N., Kharsany, A. B. M., Ntombela, N. P., Pettifor, A., & McKinnon, L. R. (2021). A systematic review of randomized controlled trials of school-based interventions on sexual risk behaviors and sexually transmitted infections among young adolescents in Sub-Saharan Africa. *AIDS and Behavior*, 25(11), 3669–3686. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03242-8>
- [21]. UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*.
- [22]. WHO. (2018). *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. World Health Organization.
- [23]. WHO. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. WHO.
- [24]. WHO. (2023, 18 mai). *Comprehensive sexuality education*. World Health Organization. (Organisation mondiale de la santé)
- [25]. WHO. (2024). *How school systems can improve health and well-being: Topic brief: Sexual and reproductive health*. World Health Organization. (Organisation mondiale de la santé)
- [26]. WHO. (2025, 8 mai). *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in low- and middle-income countries*. World Health Organization. nisation mondiale de la santé
- [27]. Wong, S. L., et al. (2023). Perceptions, experiences, and needs of adolescents about school-based sexual health education: Qualitative systematic review. *Archives of Public Health*. (PubMed)