

## Défi de la massification de l'enseignement et l'application des méthodes actives à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi

M'Hedard B. Bope<sup>1</sup>, Irène N. Ket<sup>2</sup>, Bénédicte M. Buhika<sup>1</sup>, Michel N. Ntanga<sup>1</sup>, Emmanuel K. Kashit<sup>2</sup>, Lucette C. Ngoy<sup>2</sup>, Matthias B. Wangakyumo<sup>2</sup>, Bertin M. Mupenda<sup>1</sup>, Suzanne K. Bwadja<sup>1</sup>, Trésor K. Kasama<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

<sup>2</sup> Institut Supérieur des Techniques Médicales de Musumba, Lualaba, République Démocratique du Congo.

### Résumé

**Introduction.** L'accès massif des étudiants à l'enseignement supérieur alerte sur la nécessité d'accompagner les étudiants jusqu'à leur diplôme. Dans la plupart de cas, des étudiants sont abandonnés à eux-mêmes vu leur nombre élevé rendant inefficace le système d'enseignement même le mieux apprécié. Cette augmentation sensible des effectifs des étudiants persiste actuellement et entraîne des défis majeurs dans le système éducatif. L'objectif de cette étude est d'explorer le défi de la massification de l'enseignement et l'application des méthodes actives à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Lubumbashi afin d'améliorer la qualité d'apprentissage.

**Matériel et Méthodes.** Il s'agit d'une étude descriptive transversale d'une période allant de juin à août 2022 sur l'exploration de l'expérience vécue par 19 enseignants ciblés par un choix raisonné et tiré aléatoirement sur l'ensemble des enseignants qui donnent cours dans les promotions qui sont en réforme du système LMD à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. Un questionnaire auto-administré a permis de faire des échanges avec les enseignants sur le défi de la massification de l'enseignement et application des méthodes actives à l'ISTM de Lubumbashi selon leurs propres descriptions des faits.

**Résultats.** L'analyse des données montrent que 68,4% des enseignants enquêtés n'avaient la maîtrise du programme de réforme et ses exigences et 31,6% des enseignants avaient l'incapacité à jouer correctement leur rôle pédagogique. Les méthodes actives, l'apprentissage par immersion a été utilisé à 31,6% et le brainstorming à 31,6%. Cependant, avec étonnement, 68,4% des enseignants enquêtés ne recouraient pas aux méthodes actives.

**Conclusion.** En perspective d'avenir, un renforcement des capacités devra être organisé sur les méthodes actives, les compétences pédagogiques de base et un briefing sur le système LMD.

Ces résultats permettront de réajuster la mise en place de la politique d'encadrement et de rétention des encadreurs afin de réajuster le ratio des apprenants et enseignants.

**Mots-clés :** Défi, Massification, Enseignement, Application, Méthodes actives.

### Introduction

La massification de l'enseignement est une notion complexe à définir car polysémique. L'accès massif des complexe

#### Correspondance:

Trésor K. Kasama, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Musumba, Lualaba, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 821 854 928 - Email: [tresuza@gmail.com](mailto:tresuza@gmail.com)

Article reçu: 22-07-2023      Accepté: 20-09-2023

Publié: 22-09-2023



Copyright © 2023. M'Hedard B. Bope *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*Pour citer cet article :* Bope MB, Ket IN, Buhika BM, Ntanga MN, Kashit EK, Ngoy LC, Wangakyumo MB, Mupenda BM, Bwadja SK, Kasama TK. Défi de la massification de l'enseignement et l'application des méthodes actives à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. Revue de l'Infirmier Congolais. 2023 ; 7(1): 47-55. <https://doi.org/10.62126/zqrx.2023718>

## Introduction

La massification de l'enseignement est une notion complexe à définir car polysémique. L'accès massif des étudiants à l'enseignement supérieur alerte sur la nécessité d'accompagner les étudiants jusqu'à leur diplôme nécessité d'accompagner les étudiants jusqu'à leur diplôme.

Dans la plupart de cas, des étudiants sont abandonnés à eux-mêmes vu leur nombre élevé rendant inefficace le système d'enseignement même le mieux apprécié. Cette augmentation sensible des effectifs des étudiants persiste actuellement et entraîne des défis majeurs dans le système éducatif.

Du côté de l'enseignant, il s'ensuit la difficulté de se choisir une méthode d'enseignement appropriée, surtout, pour les enseignements et apprentissages pratiques et cliniques. Il en est de même de l'encadrement des étudiants infirmiers et l'apprentissage des techniques en atelier autrement appelé « laboratoire-collège » [1].

La République Démocratique du Congo (RDC) a connu l'expérience d'une escalade dramatique de la demande pour l'enseignement supérieur. La massification y est constatée dans presque tous les établissements d'enseignements supérieur et universitaire. Cette massification est un obstacle majeur à l'acquisition des compétences. Et du côté de l'enseignant, il y a la difficulté d'adapter l'approche et les méthodes pédagogiques. D'ores et déjà, signalons les difficultés d'application de l'approche par compétences. Cette approche est incompatible avec des grands effectifs. Tel est le cas des établissements d'enseignement des sciences de la santé en RDC.

Si l'on part de la définition d'après laquelle l'enseignement supérieur devient un système de masse dès que 15% d'une classe d'âge y participe. Les méthodes actives telles que recommandées dans notre institution se voient vouer à l'échec par cette massification qui a imposé une architecture inadéquate conduisant à un enseignement inapproprié en ce temps précis. La méthode active devrait permettre l'acquisition des compétences par l'apprenant par l'approfondissement des connaissances. Cet approfondissement est d'autant plus nécessaire du fait que le programme actuel en soins infirmiers se situe dans une approche par compétence et que le stage et enseignement-clinique apportent une certaine contribution majeure pour l'étudiant [2]; on constate alors que ce point a été atteint en RDC. Cependant, la massification de l'enseignement est un phénomène de tout le monde émergent. L'enseignement en grand groupe reste une réalité partout dans le monde [3]. Le risque de cette modalité d'enseignement est que l'étudiant reste trop

passif et ne s'engage que superficiellement dans des activités cognitives.

En République Démocratique du Congo (RDC), le ministère de l'enseignement supérieur, universitaire et recherche scientifique a exigé que l'enseignement prenne une forme active pour faciliter l'assimilation et être davantage axé sur les réalités de la profession [4].

A l'Institut Supérieur des Techniques Médicales (ISTM) de Lubumbashi, la massification de l'enseignement est devenue une évidence suite aux effectifs croissants des étudiants et à la démocratisation de l'enseignement.

A l'opposé, on constate des limites qui s'imposent naturellement en termes de nombre d'enseignants, des infrastructures de base et de matériel didactique. Le domaine des sciences infirmières a aussi été touché. Pourtant dans ce domaine, les étudiants doivent acquérir des compétences et améliorer leur formation car comme le disait Durkheim [5] : « l'école fabrique les hommes dont l'industrie a besoin ». L'infirmier formé devra acquérir des compétences professionnelles attendues. A cet effet, dans sa formation, l'enseignement clinique est une opportunité incontournable; quand bien même dans organisation, il exige un nombre réduit d'étudiants par groupe.

La méthode active, de manière général pose encore suffisamment des difficultés dans la plupart d'enseignements suivi la formation sur la pédagogie active comme n'ayant suivi cette formation. Pourtant ce dernier est outil par excellence pour ce siècle présent ou l'apprenant doit être placé au centre de sa formation parce qu'ils construisent lui-même son savoir. Le nombre exorbitant des étudiants dans les sciences infirmières de l'ISTM/Lubumbashi constitue également un problème non le moindre dans l'application des méthodes actives. Voilà autant des problèmes dont le sujet voudrait éclairer: l'apprenant n'est pas au centre de son apprentissage. Il lui est difficile ainsi d'acquérir des compétences. La massification devient ainsi un obstacle majeur à l'acquisition des compétences. L'enseignant se retrouve dans la difficulté d'adapter l'approche et les méthodes pédagogiques.

La massification est caractérisée par la formation de grands groupes [6]. L'apprenant n'est plus au centre de son apprentissage. De ce fait, il lui est difficile de développer des compétences attendues. L'enseignant se retrouve confronter à plusieurs problèmes engendrés par des grands effectifs.

La formation initiale des infirmiers n'était pas en adéquation avec les besoins en santé des communautés [7]. Pour cela, des réformes ont été initiées du niveau secondaire jusqu'au niveau supérieur. Dans la ville de Lubumbashi, les exigences de la réforme du programme des enseignements de sciences de santé nous ont amené

à nous interroger sur la réorganisation des instituts pour s'adapter au nouvel environnement pédagogique de la réforme. Par surcroît, le système LMD entre déjà en vigueur l'année académique 2021-2022.

Le nombre d'étudiants dans les classes de recrutement avec une préparation insuffisante, des déficits en matière d'habiletés d'apprentissage et de dispositions nécessaires à un engagement soutenu et autonome à l'étude est au contraire en augmentation [8]. Des études indiquent que ces lacunes entraînent des progressions inadéquates durant la première année universitaire [8]. Ces résultats ont été compilés par Rugh & Hrimch ; de qui, la maîtrise de stratégies d'apprentissage efficaces, le développement d'une conception active de l'apprentissage, l'augmentation du sentiment de compétence et de la motivation aux études sont des objectifs de leur étude [9].

L'apprentissage des étudiants et les moyens pour en améliorer la qualité sont devenus des préoccupations importantes autant pour la recherche en éducation que pour la pratique. Les solutions préconisées sont multiples : l'encadrement plus étroit, le soutien à l'apprentissage individualisé, la formation aux méthodes de travail intellectuel, l'amélioration de la pédagogie universitaire [9]. Comme si cela ne suffisait pas, les difficultés sont loin d'être surmontées selon l'espace et le temps considéré. L'enseignement en grands groupes ne favorise que le développement d'un niveau superficiel des connaissances.

Face aux effectifs des étudiants, des alternatives se présentent qu'il faille les analyser pour tirer, enfin, un modèle pouvant être apprécié et productif à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. Face aux réalités de cette institution, il faut plus se concentrer sur l'enseignant et concevoir un nouveau modèle d'enseignement-apprentissage tenant compte de masse. Les compétences de l'enseignant se place à l'avant-plan, surtout dans ce système LMD afin de coacher les étudiants les plus faibles dans la lecture.

Mahler, Neumann & Tamir ont montré que la taille de la «classe» affectait la qualité des processus d'apprentissage. Dans les grandes classes, le niveau cognitif reste le plus souvent superficiel [10]. L'implication active des étudiants dans leurs apprentissages est mise en jeu dans un grand groupe [3].

Par ailleurs, les réformes éducatives par APC sont devenues une préoccupation mondiale. Dans les pays développés comme dans ceux en développement comme la RD Congo, l'APC intègre les programmes des écoles secondaires médicales et prend de plus en plus de place à tous les niveaux de l'enseignement. Elle trouve ses applications dans différentes composantes des systèmes : les curriculums, les manuels scolaires, le

système d'évaluation et la formation des enseignants. C'est un véritable chantier de recherche, d'exploration, qui s'ouvre et qui modifie les systèmes éducatifs à tous les degrés.

Connaissant que la pédagogie active apporte à l'apprenant l'esprit de recherche et de créativité, l'épanouissement dans l'apprentissage et la liberté d'expression et d'entrepreneuriat ; et du côté enseignant, elle apporte le gain du temps de l'énergie, la fierté de promouvoir une génération des chercheurs et des grands décideurs, nous nous sommes donnés la peine de mener cette étude dans le souci d'apporter des éléments de réponses au regard du problème posé et constat fait ci-haut. Car la réussite du système LMD en dépend.

Il est observé par tous que les effectifs des étudiants augmentent disproportionnellement à ceux des enseignants. Le nombre d'étudiants augmente et le ratio étudiant-enseignant diminue alors que la charge de l'enseignement augmente [11].

En fait, l'observation du terrain de recherche montre que le nombre d'étudiants est élevé face au nombre réduit d'enseignants. Quant aux infirmiers cliniciens embauchés des hôpitaux, ils sont surchargés et ont perdu toute capacité pédagogique et même la volonté d'encadrement de suite à plusieurs problèmes socio-professionnels qui les rongent notamment la motivation insuffisante avec des grèves à répétition, la non actualisation et le manque de formation en cours d'emploi dans ce système de santé changeant etc... Par ailleurs, tous les hôpitaux n'organisent pas l'apprentissage clinique ; de même que certains patients le refusent. Déjà la qualité est perdue.

Le Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire en a entrepris, à son tour, une telle réforme [12]. En fait, signalons que l'histoire de l'enseignement supérieur et universitaire en République Démocratique du Congo est jalonnée par une série de réformes, dont la dernière en date est celle de 2003. Signalons que la première réforme, celle de 1971, est issue des critiques qui fusaient alors de partout pour déplorer l'inadaptation des méthodes d'enseignement, des programmes, des structures d'enseignement et des contenus des cours par rapport aux étudiants et l'inadéquation de la formation donnée par rapport aux besoins de la société. Elle a abouti à cette réforme qui a entraîné l'augmentation sensible des effectifs des étudiants.

Les entreprises exigent dorénavant un enseignement systématique de l'ensemble de dimensions de la compétence professionnelle, telles que le raisonnement clinique, la communication, l'éthique, le travail collaboratif et le professionnalisme. Ces nouvelles exigences imposent, d'une part, la mise en œuvre d'activités d'enseignement formel dans les cursus; elles appellent,

en outre, de façon privilégiée, une réflexion approfondie concernant la longue période de la formation clinique [13]. L'objectif général de ce travail est celui d'explorer le défi de la massification de l'enseignement et l'application des méthodes actives à l'ISTM/Lubumbashi afin d'améliorer la qualité de l'enseignement-apprentissage.

### Matériel et méthodes

#### *Cadre d'étude, et population d'étude*

Cette étude a été réalisée chez les enseignants sur le défi de la massification de l'enseignement et application des méthodes actives à l'Institut Supérieur des Techniques Médical (ISTM) de Lubumbashi selon leurs propres descriptions des faits.

Cette étude a porté sur les tous enseignants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi. Parmi eux, seuls ceux qui étaient disponibles en cette période de la fin de l'année où les activités académiques sont intenses et qui enseignent dans le département de sages-femmes, soins généraux et pédiatrie. Nous avons inclus ceux ayant une expérience professionnelle dépassant cinq ans. Ce choix a été raisonné car à l'ISTM, les novices commencent par observer et assister passivement aux activités pendant au moins deux ans. Ensuite, ils sont insérés petit à petit jusqu'à être complètement responsabilisés et chargés

#### *Type et période d'étude, échantillonnage et analyse des données*

Il s'agit d'une étude descriptive transversale pour une période de deux mois soit du 01 juin au 01 aout 2022 à l'aide d'un questionnaire auto-administrés.

Le choix a porté sur les enseignants connus ayant intervenu à la fois en reforme et dans des grands effectifs du département des sciences infirmières, orientation hospitalière.

Après amorce de la collecte des données, la taille retenue a été de dix-neuf enseignants.

Les données recueillies ont été consignées sur une fiche d'enquête individuelle. La saisie de texte a été faite sur Microsoft Word 2010. L'Excel version 6 a été utilisé pour faire les tableaux statistiques et la gestion des données. Cependant, aucun logiciel d'analyse statistique n'a été utilisé.

#### *Considérations d'ordre éthique*

La force de la présente étude est de résoudre un problème ressenti par tous les enseignants de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi et le chercheur doit respecter les droits humains sur le lieu de recherche. Les règles doivent être observées, respectées, facilitées, justifiées, considérées pour des raisons d'éthique et déontologie.

Cette présente étude a été menée sur les enseignants du supérieur quoique nos propres formateurs scientifiques et chercheurs, ils possèdent des droits et libertés. C'est pourquoi, nous avons pris toutes les dispositions nécessaires pour observer les principes et droits fondamentaux fixés par le code d'éthique applicable au personnel soignant, à savoir le droit : à l'autodétermination, au respect, au consentement volontaire et éclairé, à l'anonymat, à la confidentialité, au traitement loyal.

### Résultats

**Tableau 1. Age des enseignants, sexe, expérience professionnelle, niveau d'étude et domaine d'étude, ressenti face à la masse estudiantine**

Variable	Effectif (n=19)	Pourcentage
<b>Age (ans)</b>		
30 – 40	9	47,4
41 – 50	8	42,1
51 – 60	2	10,5
<b>Sexe</b>		
Masculin	16	84,2
Féminin	3	15,8
<b>Expérience professionnelle (ans)</b>		
1-5	6	31,6
6-10	5	26,3
11-15	5	26,3
16-20	2	10,5
21-25	1	5,3
<b>Niveau d'étude et domaine d'étude</b>		
DEA en santé maternelle et infantile	1	5,3
Licencié en EASI	6	31,6
Docteur en Médecine	4	21
Licencié en santé publique	2	10,5
Licencié en science politique et administrative	1	5,3
Licencié en gestion des institutions de santé	2	10,5
Licencié en psychologie	2	10,5
Licencié en sociologie	1	5,3
<b>Ressenti face à la masse estudiantine</b>		
Frustration /stress	14	73,7
Indifférence	5	26,3

Il ressort de ce tableau que 47,4% des enseignants avaient l'âge compris entre 30-40 ans, suivis de 42,1% âgés de 41-50 ans ; alors que 10,5% étaient âgés de 51-60 ans.

**Tableau 2. Attitude des enseignants face au grand effectif d'étudiants, satisfaction aux enseignements en grand groupe, difficultés rencontrées, méthodes actives appliquées**

Variable	Effectif (n=19)	Pourcentage
<b>Attitude des enseignants face au grand effectif d'étudiants</b>		
Positive	14	73,7
Négative	5	26,3
<b>Satisfaction aux enseignements en grand groupe</b>		
Oui	13	68,4
Non	6	31,6
<b>Difficultés rencontrées</b>		
Difficulté d'appliquer les méthodes actives	9	47,4
Nombres exagéré d'apprenants et infrastructures ne répondant pas à la norme	9	47,4
Dérangements et difficultés de maîtriser l'auditoire	5	26,3
Manque des matériels adéquats	4	21
Manque de concentration de la part des étudiants	7	36,8
<b>Défis de la massification de l'enseignement</b>		
Incapacité de certains enseignants à jouer les rôles pédagogiques	6	31,6
Incapacité de certains enseignants à jouer les rôles pédagogiques	13	68,4
<b>Méthodes actives appliquées</b>		
Exposé en groupe	3	15,8
Brastorming	6	31,6
Exposé interactif	2	10,5
Apprentissage par immersion	6	31,6
Jeu de rôle	1	5,3

Les résultats montrent que 84,2% des enseignants étaient de sexe masculin contre 15,8% de sexe féminin. Il

s'avère que 31,6% des enseignants avaient l'expérience professionnelle comprise entre 1-5ans de service ; 26,3% des cas avaient respectivement 6-10 et 11-15 ans de service. L'analyse des données montre que 31,6% des enseignants enquêtés étaient de licenciés en EASI (Tableau 1).

Ensuite 21% des enseignants enquêtés étaient des Docteurs en médecine et 10,5% étaient de licenciés en gestion des institutions de santé, licenciés en psychologique et licenciés santé publique. Les résultats montrent que 73,7% des enseignants enquêtés ont été frustrés/stressés par rapport à la masse des étudiants dans l'auditoire et 26,3% des cas ont manifesté l'indifférence (Tableau 1).

Devant le grand effectif des étudiants, ce tableau montre que 73,7% des enseignants avaient une attitude positive (favorable) ; alors que 26,3% des cas étaient négative.

Les résultats montrent que 68,4% des enseignants étaient satisfaits ; alors que 31,6% de cas ne l'étaient pas (Tableau 2).

L'analyse des données montre que 47,4% des enseignants enquêtés ont connu la difficulté d'appliquer les méthodes actives 47,4% ont rencontré exagéré d'apprenants et infrastructures inappropriés ne répondant pas à la norme ; 36,8% ont affirmé le manque de concentration de la part des étudiants, 21% ont manqué du matériel adéquat à la transmission des matières et 26,3% des enseignants ont incriminé le dérangement et difficulté de maîtriser l'auditoire (Tableau 2).

Les résultats montrent que 68,4% des enseignants ont parlé de non maîtrise du programme de réforme et 31,6% des enseignants ont parlé l'incompétence des certains enseignants pour mettre les étudiants(e) au centre de son apprentissage.

Parmi les enseignants enquêtés, 31,6% recouraient au brastotning et 31,6% à l'apprentissage par immersion, 15% des enseignants utilisaient des exposés en groupe, l'exposé interactif à 10,5% des cas et le jeu de rôle à 5,3% des cas. Donc, plus de 13 enseignants soit 68,4% ne recouraient à aucune méthode active (Tableau 2).

## Discussion

La massification est caractérisée par la formation de grands groupes [14]. L'apprenant n'est plus au centre de son apprentissage. De ce fait, il lui est difficile de développer des compétences attendues. L'enseignant se retrouve confronter à plusieurs problèmes engendrés par des grands effectifs. La formation initiale des infirmiers n'était pas en adéquation avec les besoins en santé des communautés [15]. Pour cela, des reformes ont été initiées du niveau secondaire jusqu'au niveau supérieur.

Dans la ville de Lubumbashi, les exigences de la réforme du programme des enseignements de sciences de santé nous ont amené à nous interroger sur la réorganisation des instituts pour s'adapter au nouvel environnement pédagogique de la réforme.

Le nombre d'étudiants qui entrent à l'université avec une préparation insuffisante, des déficits en matière d'habiletés d'apprentissage et de dispositions nécessaires à un engagement soutenu et autonome à l'étude est au contraire en augmentation [14]. Des études indiquent que ces lacunes entraînent des progressions inadéquates durant la première année universitaire [10]. Ces résultats ont été compilés par Rugh & Hrimch de qui la maîtrise de stratégies d'apprentissage efficaces, le développement d'une conception active de l'apprentissage, l'augmentation du sentiment de compétence et de la motivation aux études sont des objectifs de leurs études [8].

Nous avons mené nos recherches sur les enseignants dont l'expérience professionnelle a été suffisante pour un enseignement de qualité. A cet effet, nous avons observé dans notre étude que 31,6% de cas avaient l'expérience professionnelle comprise entre 1-5 ans de service. L'expérience professionnelle et les qualités de l'enseignant sont des atouts pour la gestion d'un grand public. Dans l'étude de Tshibanda, un enseignant l'avait déclaré : « Je ne suis pas effrayé par la masse... ». L'indifférence se manifeste alors dans ce cas. Dans le guide du jeune assistant dans l'enseignement supérieur, les premières années, les assistants se préoccupent plus d'eux-mêmes (habillement, épater par le langage,...). Dans la suite, l'attention est accordée à la matière et qualité de la formation [16].

En rapport avec le niveau d'étude des enseignants enquêtés, nous avons observé dans notre travail que 31,6% de cas étaient licenciés dans l'enseignement et administration en soins infirmiers. Vu l'augmentation généralisée du nombre de diplômés de l'enseignement tertiaire est un indicateur complémentaire de l'évolution du niveau de formation. Les pays en croissance démographique doivent faire face non seulement à la progression de la demande de formations tertiaires sous l'effet de l'augmentation du nombre de jeunes désireux d'investir dans des études à ce niveau, mais également à la progression de la demande globale d'éducation sous l'effet de la croissance démographique [17]. La RD Congo, notre pays, n'en est pas épargné. La démographie est devenue préoccupante. La demande d'inscription dans les universités s'est accrue. La massification, une réalité vécue en République Démocratique du Congo, a conduit à l'ouverture d'autres universités dans différentes villes du pays afin de réduire la pression subie par les universités existantes. Mohamedbhai ajoute qu'à l'instar

d'autres pays d'Afrique, la RDC est passée à 36 universités. Et ce, sans compter les institutions d'enseignements supérieurs et les établissements privés [18].

La masse constitue un stress du ressenti des enseignants enquêtés dans notre étude, nous avons identifié deux catégories de réponses.

Nous avons observé que 73,7% de cas ont parlé de la frustration et le stress. A l'instar des enseignants, même les étudiants craignent par-dessus tout, en entrant à l'université, d'être noyés dans la « masse étudiante » [19]. Les motifs invoqués en entretien pour éviter la « fac » concernent en premier lieu le nombre, les amphibondés, l'anonymat, la peur de ne pas pouvoir trouver sa place dans cet environnement perçu comme peu chaleureux, voire hostile. Il est frappant de constater que, pour ceux qui se retrouvent malgré tout en premier cycle, cette crainte du nombre perdure au long des trois premières années universitaires.

Les enseignants en souffrent autant que les étudiants. Les effectifs élevés engendrent la quantité du travail. Cette surcharge en travail constitue un facteur de stress. Principalement, « le dégoût par rapport à la masse » comme l'a déclaré un participant à l'étude. Ce « dégoût » en réalité c'est l'épuisement professionnel, une fatigue psychologique. Par projection, l'enseignant souffre d'un travail intense notamment la correction d'un nombre important de copies des épreuves. Un participant à l'étude a déclaré cette difficulté : « ... Difficile d'évaluer chaque étudiant, ... » [20].

Dans l'auditoire avec un grand effectif d'apprentissage, l'attitude des enseignants a été positive soit 73,7%. Car faciliter l'accès aux études à un plus grand nombre d'étudiants peut donc être perçu comme le fait de démocratiser l'enseignement [21]. Cette démocratisation quantitative est appelée la massification. La majorité des enseignants l'apprécie dans l'enseignement. Les chercheurs en sciences de l'éducation et les enseignants s'évertuent à repenser leurs stratégies d'enseignements. D'autant plus que les enseignements sont frustrés dans l'auditoire, leur attitude est négative. Donc c'est la source du stress et justificatif de certains comportements moins pédagogiques. Comme le dit un deuxième participant dans l'étude de Tshibanda, « Tout étudiant qui dérange, je le mets à la porte » [22].

En rapport avec les stratégies faites pour atteindre l'objectif de la pédagogie active, nous avons observé dans notre étude que tous les enseignants (100%) fournissaient d'effort pour faire participer chaque apprenant par des questions. Dans l'enseignement supérieur, les travaux dirigés (TD) prennent depuis longtemps une place importante dans l'objectif de favoriser l'activité de l'étudiant [23].

Les styles et stratégies d'enseignement doit être variés pour pallier à des insuffisances et parvenir animer le groupe en formation. La motivation et l'intérêt sont des atouts majeurs pour embarquer l'étudiant désintéressé et le stimuler à son apprentissage.

Notre résultat est appuyé par Marrion Navarra [24] qui écrit que la massification de l'enseignement a ainsi conduit à ce que les enseignants gèrent des classes au sein desquelles le niveau des élèves pouvait être très hétérogène, avec notamment des élèves en grande difficulté scolaire. Pour João Fernandes [25]. Portée la récente massification de l'enseignement primaire et secondaire, la demande d'enseignement supérieur s'accroît fortement. Ces mutations et les différentes dynamiques qui en résultent expliquent l'intérêt grandissant de la recherche pour les transformations de l'enseignement tertiaire.

En rapport avec la satisfaction aux enseignements en grand groupe d'apprenant, 68,4% des enseignants étaient satisfaits. La satisfaction/l'insatisfaction manifestée à l'égard de l'université/ faculté a un impact non seulement sur les résultats de l'étudiant. La massification connaît une nouvelle envolée et surtout concerne maintenant de nouveaux continents, même si les écarts restent importants entre monde anciennement développé, pays émergents et pays peu développés [26]. Le sentiment de maîtrise est défini comme l'impression plus ou moins importante des gens de dominer les circonstances importantes de la vie. La massification de l'enseignement est, par ce fait, l'action de donner une dimension de masse (pour un grand nombre d'individus) à l'enseignement réservé à une élite [26]. Pour garantir la satisfaction des étudiants, il devient crucial pour les administrations des universités de recruter, de motiver et de conserver des enseignants de grande qualité. Ces enseignants, à leur tour, doivent motiver leurs apprenants.

En rapport avec les difficultés rencontrées dans cet environnement, nous avons observé dans notre étude que 47,4% avaient des difficultés pour appliquer la méthode active et cela suite à un nombre exagéré des apprenants et infrastructure inapproprié qui ne répond pas à la norme. La massification scolaire remet en cause les pratiques pédagogiques traditionnelles. Dans notre

étude, plus de 68,4% des enseignants ne recourraient pas aux méthodes actives. Et ceux qui y recouraient avaient des confusions entre leurs pratiques et le nom de la méthode. Car à l'ISTM, l'observation montre qu'on recourt plus à l'exposé en groupe et exposé interactif que brainstorming [27].

Ailleurs, pour s'adapter à ces mutations, de nouvelles pratiques pédagogiques ont été valorisées. En effet, jusqu'au milieu des années 1960, la pratique du cours magistral, le plus souvent dicté, était très répandue, surtout dans l'enseignement secondaire. Cette façon de faire cours met l'accent sur la transmission du savoir mais pose des problèmes du point de vue de son appropriation par les élèves.

La massification de l'enseignement supérieur a des conséquences négatives sur sa qualité et le taux de réussite dans l'enseignement supérieur en Afrique reste faible [26].

## Conclusion

Dans un contexte complexe et de massification où devrait s'organiser l'enseignement-apprentissage à l'ISTM, Il faut développer des styles et stratégies nouvelles valables et répondent aux faiblesses de l'enseignement et problèmes connus.

Lubumbashi. Parmi eux ont participé à notre étude que seuls ceux qui étaient disponibles en cette période de la fin de l'année où les activités académiques sont intenses. Nous avons inclus ceux ayant une expérience professionnelle dépassant cinq ans. Ce choix a été raisonné car à l'ISTM, les novices commencent par observer et assister passivement aux activités pendant au moins deux ans.

En perspective d'avenir, un renforcement des capacités devra être organisé sur les méthodes actives, les compétences pédagogiques de base et un briefing sur le système LMD.

Ces résultats permettront de réajuster la mise en place de la politique d'encadrement et de rétention des encadreurs et Ces résultats permettrons de réajuster le ratio des apprenants et enseignants.

---

*Conflits d'intérêt* : Aucun.

## Références

1. Agar DL, Knopfmacher N. The learning and study strategies inventory: a South African application. Higher Education. 1995; 30 : 115-126.
2. Altet M. Les pédagogies de l'apprentissage. Presses Universitaire de France. 1998. Accessible sur: [www.julieyash.free.fr/capash/enseignants/t-hoorens](http://www.julieyash.free.fr/capash/enseignants/t-hoorens) du 20/01/2010.

3. Jospin L. Propositions pour la rénovation du lycée, Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports. 1991, Direction de l'Information et de la Communication.
4. Bernier J, Colin D-C. L'enseignement dans le contexte ambulatoire : une vision d'avenir. Université de Montréal / Hôpital Maisonneuve-Rosemont. 2006.
5. Binchindaritz I. Incremental concept learning and case-based reasoning : for a cooperative approach. 1995.
6. Bodin A. Evaluation. Glossaire des termes techniques. Document inédit, ADMEE-Europe. 2002.
7. Brunet Y. Élaboration d'un guide d'encadrement pour le mentorat auprès du personnel enseignant débutant en soins infirmiers au collégial. Essai présenté à la Faculté d'éducation en vue de l'obtention du grade de Maître en éducation. 2009.
8. Ruph R, Himech M. Les effets perçus d'un atelier d'efficacité cognitive sur le changement de stratégies d'apprentissage d'étudiants universitaires. *Revue des sciences de l'éducation*, 2001;27(3) : 595-620. Accessible sur: <http://id.erudit.org/iderudit>
9. Bujold N, Saint-Pierre H. Style d'intervention pédagogique, relations affectives enseignants-étudiants et engagement par rapport à la matière. *The Canadian Journal of Higher Education*. 1996; 26(1): 75-107.
10. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie médicale*. 2005; 6(2).
11. Chocat J. Le savoir d'expérience : une mise en récit à explorer entre pratique réflexive et didactique professionnelle. I.F.S.I – C.H.U., Limoges. 2007. Accessible sur: [www.erudit.org](http://www.erudit.org)
12. De Ketele JM, Draime J, Lebrun M, Sole-Tulkens T. La réussite-échec en première année universitaire : un diagnostic précoce pour une prévention et une remédiation efficaces. In *Apprendre à l'université «tête bien faite... tête bien pleine»*. Actes du congrès de l'Association internationale de pédagogie universitaire. Québec: Université Laval. 1992.
13. Demeester A. Améliorer l'enseignement en grands groupes à la lumière de quelques principes de pédagogie active : penser à la méthode d'intégration guidée par le groupe. *Revue internationale francophone d'éducation médicale. Pédagogie Médicale*. 2008; 9(3). Accessible sur: <http://www.pedagogie-medicale.org>.
14. Forgette-Giroux R, Pharand D. Étude des éléments d'évaluation de l'enseignement clinique en soins infirmiers au niveau collégial. *Dissertation Abstracts International*. 2009; 61-04, Section: A, : 1372.
15. Gohier C, Anadón M, Bouchard Y, Charbonneau B, Chevrier J. La construction identitaire de l'enseignant sur le plan professionnel : un processus dynamique et interactif. *Revue des sciences de l'éducation*. 2001; 27(1) : 3-32.
16. Hamel J. *Étude de cas et sciences sociales*. Paris: L'Harmattan. 1997.
17. Mahler S, Neumann L, Tamir P. The class-size effect upon activity and cognitive dimensions of lessons in higher education. *Assessment and Evaluation in Higher Education*. 1986; 11: 43-59.
18. Mazeran J, William E, Christian F, Gauron A, Goursaud S, Prévos A, Jamil S, Steier F. Les enseignements supérieurs professionnels courts : un défi éducatif mondial. Paris : Hachette. 2007.
19. Miu N, Cozman N. Former les étudiants et les enseignants à la pédagogie : L'expérience de la faculté de médecine de Cluj- napoca. *Pédagogie médicale*. 2002; 3,148-151.
20. Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E, Leman C, Bartier JC, Dupeyron JP. La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie médicale*. 2008; 9(2).
21. Perrenoud Ph. Formation au métier d'enseignant : complexité, professionnalisation et démarche clinique. 1993. Accessible sur : <http://www.unige.ch/>
22. Perrenoud Ph. Former à l'action, est-ce possible ? *Faculté de psychologie et des sciences de*

- l'éducation. Université de Genève. 2001. Accessible sur : [http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php\\_main/php\\_2001/2001\\_19.rtf](http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_19.rtf).
- 23.** Piot T. La construction des compétences pour enseigner. *Revue des sciences de l'éducation de McGill*. 2008; 43(2), 95-110. disponible sur <http://id.erudit.org/iderudit>.
- 24.** Rouiller J. Analyse comparative dans deux 'métiers de l'humain. Thèse, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Genève. 2005.
- 25.** Ruph R, Hrimech M. Les effets perçus d'un atelier d'efficacité cognitive sur le changement de stratégies d'apprentissage d'étudiants universitaires. *Revue des sciences de l'éducation*. 2001;27(3):595-620. Accessible sur: <http://id.erudit.org/iderudit>.
- 26.** Sousa DA. *Un cerveau pour apprendre*. Montréal: Chenelière McGraw-Hill. 2002.
- 27.** Mwinkeu F. *Stratégies de renforcement de l'enseignement - apprentissage clinique : perspectives des enseignants de L'ISTM de Lubumbashi*. Université de l'état libre, Faculté De Sciences De Sante : Ecole De Nursing. 2011.