

IMPACT DE LA M.E.S.P/RD CONGO SUR LA SANTE DES ENSEIGNANTS ET LEURS PRATIQUES PEDAGOGIQUES DANS DES ECOLES PRIMAIRES ET SECONDAIRES DE KINSHASA.

SENKER NDIRIMBA Bob¹, KINDA MBEMBE Valentine², HAMULI MASTAKI Benjamin³, MUKENA MPALANGA Sylvain⁴, SADJO KAOUTOING⁵, MUTWALE KAPEPULA Paulin⁶, KAFINGA LUZOLO Emery⁷, MASANDI MILONDO Alphonse⁸.

Université Pédagogique Nationale^{1,8,7}, Chercheure Indépendante², Institut Géographique du Congo³, Université du cinquantenaire de Lwiro³, Université de Ngaoundere^{1,5}, Istm-Lwiza, Université de Kinshasa⁴, Université des Martyrs du Congo^{1,8}, ISTM-Kinshasa⁷.

Résumé

Le bien-être des enseignant/e/s peut être mesuré par plusieurs autres facteurs qui, d'une manière ou d'une autre, affectent leur santé mentale. Ces facteurs sont la *satisfaction dans la vie*, le *bonheur personnel* et le *fonctionnement psychologique positif*, *l'accès de sa famille et de lui-même aux services et soins de santé de qualité*. Tous ces éléments sont interdépendants. En outre, le climat scolaire joue un rôle important dans le bien-être du personnel éducatif, car il influence leurs expériences quotidiennes au travail. Par une combinaison méthodologique d'enquête et de la méthode systémique appuyée par la technique de la revue documentaire et d'interview, avons trouvé les résultats selon lesquels le modèle carré de Bob SENKER, 2023 renforce l'efficacité, le bien-être de l'enseignant et la motivation lui garantit une conscience assise et le permet d'être toujours classé dans la théorie de X de Mc Gregor et lui évite les absences.

Mots clés: Impact, MESP, Pratiques d'enseignement, enseignant, bien-être, stratégies.

Abstract

Teachers' well-being can be measured by several other factors that, in one way or another, affect their mental health. These factors are life satisfaction, personal happiness and positive psychological functioning, access to quality health services and care for their family and themselves. All these elements are interdependent. In addition, the school climate plays an important role in the well-being of educational staff, as it influences their daily experiences at work. Through a methodological combination of survey, health account and systemic method supported by the technique of documentary review and interview, we found the results that the square model of Quality Management strengthens the effectiveness and well-being of the teacher and motivation guarantees him a solid conscience and allows him to always be classified in Mc Gregor's theory of X and avoids absences.

Keywords: Impact, MESP, Teaching practices, teacher, well-being, strategies.

Date of submission 26 June, 2025; Date of Acceptance 18 July, 2025; Date of publication 30 August, 2025

I. Introduction

L'enseignement et les pratiques qui y sont associées, sont des activités sociales complexes, soutenues ou facilitées par de nombreux processus cognitifs et capacités parmi lesquels le langage, l'étayage, la lecture des intentions d'autrui (Kruger & Tomasello, 1996 ; Strauss, 2005). Cette diversité rend souvent difficile la mise au jour des capacités et des conditions indispensables à cette activité. Enseigner, c'est d'apprendre, donner des savoirs, de savoir-faire, guider les élèves sur tous les plans. Cela correspond à la prestation pédagogique et didactique de l'enseignant. (Masandi A.,2022). Pour Brut (2001), enseigner, c'est mettre en place des situations didactiques, pédagogiques, matérielles, temporelles, relationnelles, affectives ...susceptibles de favoriser l'apprentissage.

L'enseignement est une pratique, mise en œuvre par l'enseignant, visant à transmettre des compétences (savoir, savoir-faire et savoir-être) à un élève, un étudiant ou tout autre public dans le cadre d'une institution éducative. Cette notion se distingue de l'apprentissage qui renvoie lui à l'activité de l'élève qui s'approprie ces connaissances (Manuel Musial, et al., 2012). Néanmoins, l'enseignement contribue à cette formation et constitue donc une composante de l'éducation.

Le bénéficiaire de l'apprentissage est appelé l'apprenant (Naït Ver, Adeline Paul et Farid Malki, 2014). L'enseignement couvre donc deux champs de pratiques : Celui de la gestion de l'information, de la structuration du savoir par l'enseignant et de leur appropriation par l'élève, c'est le domaine de la Didactique. Celui du traitement et de la transformation de l'information en savoir par la pratique relationnelle et l'action de l'enseignant en classe, par l'organisation de situations

pédagogiques pour l'apprenant, c'est le domaine de la Pédagogie.

Cette activité d'enseignement semble être de bonne qualité lorsque certaines conditions sont réunies, notons le sociale, les pratiques d'enseignements ayant des modèles, stratégies, méthodes et techniques d'enseignement. Ce qu'apprend un enfant dépend non seulement de ce qu'on lui enseigne mais aussi de la manière dont on le lui enseigne, de son niveau de développement, et de ses intérêts et de son vécu ... Cela signifie qu'il faut donc choisir avec beaucoup de soin les méthodes utilisées pour présenter le matériel. Dans cette étude, Nous nous sommes posé les questions ci-après : Quel est l'impact de la MESP sur les pratiques d'enseignement chez les enseignants dans des écoles secondaires de Kinshasa, Quels en sont les facteurs associés, Quelles sont les interventions ponctuelles et le modèle de gestion que devrions mettre à la disposition des décideurs de la MESP pour réduire sensiblement cet impact s'il serait négatif et, améliorer la qualité des pratiques d'enseignement dans lesdites écoles ?

Nous nous sommes parti d'une hypothèse subjective selon laquelle, tenant compte des réalités du terrain, observant ce que l'on vit dans nos écoles, l'impact de la MESP serait négatif, les soins et services de santé et la santé de l'enseignant, seraient des facteurs dominants parmi tant d'autres et les interventions ponctuelles seraient la participation communautaire dans la gestion leur mutuelle associée à la justice sociale dans le salaire des cadres de la fonction publique et le modèle carré de BOB SENKER NDIMBA(2023), serait le mieux adapté pour résoudre cette difficulté. En effet, le but de cette étude est d'analyser l'impact de la MESP/RDC sur la qualité des pratiques d'enseignement dans des écoles secondaires de Kinshasa en se penchant

naturellement sur la santé des enseignants, leur bien-être, les facteurs associés et les stratégies possibles pour garder au zénith cette activité quotidienne de l'enseignement-apprentissage.

II. Methodologie

Ce sont des méthodes et techniques qui confèrent à une recherche son caractère scientifique. Pour la réalisation de cette étude, nous avons fait appel aux méthodes et techniques ci-après : Les méthodes Systémiques, descriptives et d'enquête. Cette combinaison méthodologique nous aidera à l'examen, à la description et l'analyse de la partie pratique étant donné que c'était une approche mixte, (qualitative et quantitative). Nous nous sommes servis aussi de la statistique pour la tabulation des données et l'interprétation des résultats. Les techniques documentaires et l'interview guidée utilisées dans cette étude nous ont servis dans le déroulement du processus de collecte des données.

III. Resultats

A. *L'approche qualitative*

➤ *Le climat scolaire et les pratiques d'enseignement*

Le climat scolaire est essentiellement façonné par les attitudes et la culture établies par la direction de l'école. La recherche démontre qu'un climat scolaire négatif peut réduire la motivation des enseignant/e/s à agir et favoriser l'absentéisme. Ainsi, le climat et l'environnement scolaires peuvent affecter profondément le bien-être mental des élèves et des instituteurs/-trices (Glazard & Rose, 2020). Selon les recherches actuelles, les relations positives entre l'enseignant/e et l'élève sont d'une grande importance, car elles aident les élèves à renforcer leur lien avec l'école et à

améliorer leur bien-être. Par conséquent, les enseignant/e/s qui souffrent d'une mauvaise santé mentale sont incapables de créer et de développer pleinement ce lien de relations positives avec leurs élèves. Ces enseignant/e/s peuvent également avoir moins confiance en leurs propres capacités à aider et à soutenir le bien-être de leurs élèves, car ils/elles trouvent que c'est difficile pour eux-mêmes (Sisask et al., 2014).

Cette relation est décrite par différentes études où les chercheurs identifient deux facteurs relationnels dans les communications entre le personnel éducatif et élèves. Le premier facteur stipule que le bien-être de l'instituteur/-trice est souvent associé à une diminution des difficultés psychologiques des élèves.

Comme nous le savons, les enfants sont assez intuitifs pour déceler l'humeur de l'instituteur/-trice. Ils sont capables d'identifier immédiatement l'attitude générale et l'état mental de leur enseignant/e. La recherche démontre que lorsque les enseignant/e/s ont un mauvais état d'esprit, les élèves ont l'impression que les cours sont moins créatifs, moins amusants et plus stressants. Dans ces moments-là, les enfants ont tendance à travailler davantage en silence afin de ne pas contrarier leur professeur. Les enfants déclarent qu'à ces moments-là, leur apprentissage est ralenti parce qu'ils essaient de terminer leur travail rapidement pour ne pas être réprimandés.

Afin d'atténuer la situation, il existe plusieurs stratégies que les enseignants peuvent prendre en compte pour améliorer leur résilience. Ces stratégies comprennent certaines actions personnelles, la hiérarchisation des tâches, le soutien des amis, de la famille, des collègues et de l'école. Les recherches sur le bien-être soulignent que la résilience des enseignant/e/s et professeurs

est un outil personnel essentiel, capable de les aider à faire face aux situations difficiles.

➤ ***Burnout et résilience des enseignant/e/s***

Le manque d'équité sociale, le manque des services et soins de santé disponibles pour l'enseignant et les membres de sa famille, la faible attention accordée à son problème, l'insécurité à son travail et dans son capital santé par des autorités et de qualité occasionnent le sentiment la perte de temps, la démotivation et entravent la qualité des pratiques d'enseignement. Actuellement, l'épuisement professionnel des enseignants est le plus souvent attribué au sentiment d'épuisement émotionnel et à l'attitude négative envers le travail comme principal syndrome d'épuisement. D'autre part, la résilience, qui est une capacité individuelle à faire face au stress, est considérée comme un outil éventuel pour lutter contre le burnout et le stress. Les instituteurs/-trices qui se sentent épuisé/e/s mentalement et physiquement sont moins capables de gérer la classe et de transmettre le contenu, ce qui les détache naturellement de leurs élèves. En revanche, les enseignant/e/s dont la résilience est plus forte présentent des niveaux plus faibles de déséquilibre émotionnel, de symptômes psychologiques et d'épuisement professionnel.

➤ ***Les facteurs associés à la détérioration des pratiques d'enseignement***

Dans un document sur management en santé, BOB SENKER,(2023) souligne ce qui suit :

- ✓ L'éducation de qualité est un facteur essentiel au bien-être des enfants et des jeunes ;
- ✓ Un trop grand nombre d'élèves n'ont pas la possibilité d'accéder à des spécialistes compétent-e-s en matière de santé mentale

et de bien-être, en raison du manque d'investissement dans l'éducation ;

- ✓ Les enseignant-e-s et personnels de soutien à l'éducation jouent un rôle important dans l'encadrement de leurs élèves, mais n'ont pas pour vocation de remplacer les professionnel-le-s spécialisé-e-s et qualifié-e-s de la santé mentale ;
- ✓ Une direction efficace des établissements scolaires, soucieuse de respecter le personnel, a un impact majeur sur le bien-être des enseignant-e-s et des personnels de soutien à l'éducation
- ✓ L'intensification de la charge de travail, les enjeux très importants en termes de performance des écoles et la précarisation croissante des conditions de travail et d'emploi ont des conséquences négatives sur la santé mentale et le bien-être des personnels enseignants ;
- ✓ Le moral et la satisfaction professionnelle des enseignant-e-s et des personnels de soutien à l'éducation se dégradent également en raison des coupes salariales, franchement, des mauvaises conditions de travail, du surcroît de travail et d'autres pratiques de gestion néfastes qui, dans bon nombre de pays, dissuadent de plus en plus souvent d'entamer une carrière dans l'enseignement ;
- ✓ Le manque d'investissement dans l'éducation, conséquence des politiques d'austérité économique et financière, a eu des effets profonds et dévastateurs sur la santé mentale des enseignant-e-s et des personnels de soutien à l'éducation dans bon nombre de pays ;

✓ Plusieurs études confirment l'augmentation des cas de dépression, d'anxiété et de suicide chez les enseignant·e·s et les personnels de soutien à l'éducation, aggravés par les pratiques de gestion néfastes et inefficaces et l'absence de soutien ;

✓ Les organisations membres ont déployé des efforts considérables dans le cadre de leurs campagnes et de leurs actions collectives visant à apporter des améliorations concrètes aux conditions de travail et aux pratiques professionnelles dans les écoles, afin de pouvoir répondre aux préoccupations concernant la santé mentale et le bien-être des enseignant·e·s et des personnels de soutien à l'éducation.

Analyse des causes et conséquences des failles de la MESP

I. Failles au niveau de la gestion de la MESP

Failles au niveau de la gestion de la MESP		
Faille identifiée	Causes probables	Conséquences sur la santé et le travail enseignant
Manque de transparence financière	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence d'audits internes indépendants, ➤ mauvaise gouvernance, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perte de confiance des enseignants, ➤ sentiment d'injustice, ➤ réduction du taux d'adhésion
Retards de remboursement aux prestataires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lenteurs administratives, ➤ gestion centralisée inefficace 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Refus ou qualité réduite des soins, ➤ affectant la santé et l'assiduité des enseignants
Faible communication sur les droits et procédures	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence de système d'information efficace, ➤ mauvaise vulgarisation des textes 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Méconnaissance des services disponibles, ➤ renoncement aux soins prévus, frustration accrue
Procédures d'adhésion ou de remboursement lourdes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bureaucratie excessive, ➤ absence de digitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Découragement à utiliser les services, ➤ abandon du système, augmentation des dépenses de santé

II. Failles au niveau des formations sanitaires partenaires

Faille identifiée	Causes probables	Conséquences sur la santé et le travail enseignant
Manque de médicaments essentiels	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mauvaise chaîne approvisionnement ➤ absence de stocks tampon, 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ aggravation des pathologies, ➤ automédication.
Qualité inégale des soins	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sous-qualification du personnel, ➤ surcharge de travail, ➤ absence de suivi qualité 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Traitements inefficaces, ➤ infections non résolues, ➤ fatigue chronique chez les enseignants
Attente prolongée	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Surcharge des centres, ➤ pénurie de personnel ➤ Absence prolongée du poste 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ perte d'heures de cours, ➤ baisse de perte d'heures de cours, ➤ baisse de rendement pédagogique
Paiement complémentaire non justifié	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ambiguïté des clauses de remboursement, ➤ manque de contrôle 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentiment d'injustice, ➤ désengagement, ➤ endettement médical

III. Failles au niveau des membres (enseignants)

Faille identifiée	Causes probables	Conséquences sur la santé et le travail enseignant
Méconnaissance des droits MESP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence de séances de sensibilisation, ➤ documentation inaccessible 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Non-recours aux soins, ➤ aggravation des affections bénignes, ➤ absentéisme
Difficultés à renouveler l'adhésion	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Complexité administrative, ➤ faible accompagnement 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perte de couverture sanitaire, ➤ vulnérabilité financière accrue
Retards dans la prise en charge en classe	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procédures internes lentes, ➤ manque d'agents traitants 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Baisse de motivation, stress lié à la santé, ➤ perte de concentration en classe
Distance au centre affilié	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Répartition géographique inadaptée des structures partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Non-recours ou recours tardif aux soins, ➤ fatigue physique liée aux déplacements

Les failles dans la gestion de la MESP ont un effet cumulatif sur la qualité de vie et le rendement professionnel des enseignants. Elles se traduisent par : une santé fragilisée (non prise en charge rapide, stress, automédication), une motivation professionnelle amoindrie (perception d'injustice, absentéisme sanitaire), et une baisse de la performance pédagogique (cours non assurés, fatigue, désengagement). Ce constat souligne la

nécessité urgente de réformer la gouvernance, de renforcer les mécanismes de redevabilité, et d'impliquer activement les bénéficiaires dans l'évaluation continue de la MESP.

IV. Recommandations stratégiques pour améliorer la gestion de la MESP

	Problème identifié	Recommandation	Résultat attendu
Recommandations à l'endroit de la MESP elle-même,	Manque de transparence financière	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place un mécanisme d'audit financier indépendant, ➤ avec publication semestrielle des rapports 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rétablissement de la confiance, ➤ amélioration de la crédibilité du système
	Faible communication avec les membres	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Développer une plateforme numérique d'information (SMS, site web, WhatsApp pro) pour informer les membres des droits, ➤ prestations et actualités 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accès simplifié à l'information, ➤ meilleure appropriation du système par les enseignants
	Procédures complexes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Simplifier les démarches d'adhésion et de remboursement, avec formulaires standardisés et agents dédiés dans chaque district scolaire 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réduction des abandons, ➤ gain de temps pour les enseignants
	Retards de remboursement aux	Instaurer un fonds de roulement pour les paiements réguliers aux	Maintien de la qualité des soins et motivation des prestataires

	prestataires	formations sanitaires	
--	--------------	-----------------------	--

V. Recommandations aux formations sanitaires partenaires		
Problème identifié	Recommandation	Résultat attendu
Manque de médicaments	Mettre en place des contrats d'approvisionnement avec des fournisseurs certifiés et un système de gestion des stocks automatisé	Disponibilité continue des médicaments essentiels
Qualité variable des soins	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser des formations continues pour le personnel soignant partenaire, ➤ incluant une charte d'engagement qualité 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser des formations continues pour le personnel soignant partenaire, ➤ incluant une charte d'engagement qualité
Longues files d'attente	Dédier une file spéciale ou des horaires pour les membres MESP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Réduction du temps d'attente, ➤ satisfaction accrue des enseignants
Frais supplémentaires injustifiés	Afficher clairement la grille de prise en charge et contrôler les pratiques de surfacturation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Éviter les abus, ➤ restaurer la confiance des membres

VI. Recommandations aux membres/ enseignants

Problème identifié	Recommandation	Résultat attendu
Méconnaissance des droits	Organiser des ateliers de sensibilisation semestriels dans les établissements scolaires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amélioration de l'utilisation des services, ➤ responsabilisation des membres
Difficulté de renouvellement d'adhésion	Instaurer un processus de renouvellement automatique ou digital via mobile	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Évitement des ruptures de couverture, ➤ plus grande régularité
Faible participation à la gouvernance	Établir des comités locaux d'enseignants pour le suivi citoyen de la MESP	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gouvernance participative, ➤ redevabilité renforcée
Difficultés d'accès géographique Étendre le	Étendre le réseau de formations sanitaires partenaires dans les zones enclavées	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accès équitable aux soins, ➤ réduction des renoncements

VII. Recommandations à l'État et au ministère de l'Enseignement

Problème identifié	Recommandation	Résultat attendu
Faible supervision du système	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intégrer le suivi de la MESP dans l'inspection générale de l'enseignement et les audits du ministère 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcement institutionnel, ➤ pérennisation du système
Faible financement complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Octroyer une subvention annuelle directe de fonctionnement à la MESP 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Stabilité financière, ➤ couverture élargie
Manque de cadre légal clair	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en place une loi spécifique encadrant les mutuelles sociales des fonctionnaires 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sécurisation juridique et protection des membres

Ces recommandations combinent des mesures de bonne gouvernance, digitalisation, participation des membres, et renforcement institutionnel. Leur mise en œuvre progressive contribuerait à améliorer l'équité d'accès aux soins pour les enseignants, Réduire le stress lié à la santé et améliorer la performance pédagogique dans les écoles publiques congolaises.

2. Approche quantitative

Tableau 1 : Répartition selon le sexe

Sexe	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Masculin	232	60,4 %
Féminin	152	39,6 %
Total	384	100 %

Il ressort de ce tableau, 60,4% des enseignants contre 40% de sexe féminin.

✓ **Tableau 2 : Répartition selon l'âge**

Indicateur	Valeur
Moyenne	41,3 ans
Médiane	40 ans
Écart-type	7,5
Min – Max	26 – 59 ans

L'âge moyen de cette distribution est 41,3%.

Tableau 3 : Type d'établissement

Type d'établissement	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Primaire	224	58,3 %
Secondaire	160	41,7 %
Total	384	100 %

L'analyse de ce tableau démontre que 58,3% sont des écoles primaires.

Tableau 4. Qualification des enseignants membres (n = 250)

Niveau de qualification	Effectif	Pourcentage (%)
Diplôme d'État	74	29,6
Graduat	108	43,2

Licence	60	24,0
Master ou plus	8	3,2
Total	250	100

Les données ce tableau démontre que 43,2% de nos répondants ont fait l'ancien graduat.

5. Commune de résidence des enquêtés

3. Commune de résidence (n = 384)		
Commune	Effectif	Pourcentage (%)
Mont-Ngafula	86	22,4
Kimbanseke	72	18,8
N'Djili	64	16,7
Selembao	50	13,0
Lemba	46	12,0
Autres (Masina, etc.)	66	17,1
Total	384	100

Cette distribution démontre les enseignants à prédominance résidentielle de Mont Ngafula soit 22,4%.

4. Distance domicile – centre MESP (n = 250)

Distance estimée	Effectif	Pourcentage (%)
Moins de 2 km	42	16,8
Entre 2 et 5 km	98	39,2
Entre 5 et 10 km	66	26,4
Plus de 10 km	44	17,6
Total	250	100

Il ressort de cette étude, 39,2% qui mettent 2à 5km entre le domicile et le centre de santé affecté pour les services et soins de santé.

5. Difficultés rencontrées par les membres

MESP (réponses multiples, n = 250)

Type de difficulté	Fréquence	Pourcentage (%)
Files d'attente longues	112	44,8
Manque de médicaments	98	39,2
Paielements complémentaires élevés	76	30,4
Incompréhension des prestations	58	23,2
Distance jugée excessive	44	17

44,8% des enquêtés rencontrent les difficultés de file d'attente.

Conditions d'adhésion à la MESP

Tableau 2. Statut d'adhésion

Statut MESP	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Membre	250	65,1 %
Non-membre	134	34,9 %
Total	384	100 %

II. Connaissance de la gestion de la MESP

Tableau 1 : Les enseignants savent-ils qui gère la MESP ?

Réponse	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Oui	178	46,4 %
Non	206	53,6 %
Total	384	100 %

53,6% ne savent pas le gestionnaire de leur propre mutuelle de santé.

4. Satisfaction vis-à-vis de la MESP

Tableau 3. Degré de satisfaction des membres, (basé sur les 250 membres)

Niveau de satisfaction	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Très satisfait	72	28,8 %
Satisfait	110	44,0 %
Peu satisfait	44	17,6 %
Pas du tout satisfait	24	9,6 %
Total	250	100 %

5. Services utilisés et qualité perçue

Tableau 4. Types de services les plus utilisés (basé sur les 250 membres)

Type de service	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Consultations	182	72,8 %
Médicaments	174	69,6 %
Analyses médicales	136	54,4 %
Hospitalisation	88	35,2 %
Maternité	48	19,2 %

L'analyse de ce tableau démontre que 72,8% utilisent plus la consultation.

Tableau 5 : Appréciation de la qualité globale des services

Appréciation	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Très bonne	50	20,0 %
Bonne	120	48,0 %
Moyenne	56	22,4 %
Faible	24	9,6 %
Total	250	100 %

Il ressort de cette étude 48% des répondants dont leurs appréciations sur la qualité des soins est bonne.

Tableau 6: Procédures pour bénéficier des services et soins & temps moyen (en minutes)

La procédure	Description sommaire	(%)	Temps moyen (minutes)
1. Présentation de la carte MESP	Présenter la carte d'adhérent à l'accueil	98	5
2. Inscription ou enregistrement administratif	Remplir un formulaire ou vérification des données	85	10

3. Attente pour consultation	Attente dans la salle d'attente	75	45
4. Consultation avec le personnel médical	Entretien avec le médecin ou infirmier	100	20
5. Prescription et demande de médicaments	analyses Réception de la prescription	90	5
6. Paiement complémentaire	(si applicable) Paiement éventuel des frais non couverts	40	10
7. Retrait des médicaments	Attente et retrait à la pharmacie	80	15
8. Sortie et prise de RDV rendez-vous (suivi)	Fixation d'un rendez-vous éventuel	60	5

Le temps moyen total estimé par enseignant pour une consultation complète est environ 115 minutes (soit presque 2 heures), Les principales étapes génératrices de délai sont l'attente en salle (45 min) et le retrait des médicaments (15 min), La majorité

des enseignants (98%) mentionnent la présentation de la carte MESP comme première étape obligatoire.

Tableau 7 : Failles constatées dans la gestion de la MESP – par acteurs

Acteur concerné	Failles principales constatées	Exemples / commentaires	Fréquence (%)
Gestion MESP	- Manque de transparence dans la gestion financière	Difficultés à accéder aux comptes et budgets	56 %
	Retards dans le remboursement des prestations	Paiements tardifs aux formations sanitaires	48 %
	Faible communication avec les membres	Peu d'informations régulières et claires	52 %
	Procédures administratives lourdes et complexes	Formalités longues pour adhésion ou remboursement	45 %
Formations sanitaires	Manque de disponibilité des médicaments essentiels	Ruptures fréquentes en pharmacie	62 %
	Qualité variable des soins offerts	Médecins parfois absents ou peu disponibles	50 %
	Attente longue dans les centres	Files d'attente trop longues	58 %
	Facturation de frais non couverts par la MESP	Paiement complémentaire parfois exigé	40 %
Membres (enseignants)	Manque d'informations sur les droits et procédures	Ignorance des services couverts	54 %
	Difficultés à renouveler l'adhésion	Processus peu clair ou fastidieux	38 %
	Insatisfaction face au délai de prise en charge	Retards dans l'accès aux soins	47 %
	Distance trop grande au centre affilié	Problème d'accès géographique	35 %

Les résultats des tests statistiques réalisés dans le cadre de l'analyse bi-variée entre l'adhésion à la

MESP et divers indicateurs liés à la santé et aux pratiques pédagogiques des enseignants :

VII. Tableau de résultats (régression logistique)

Variables explicatives	OR ajusté (IC95%)	p-value	Interprétation
Distance ≥ 5 km	0,58 (0,39 – 0,87)	0,007	Moins de satisfaction si éloigné
Utilisation effective des services	2,71 (1,80 – 4,06)	<0,001	Plus grande satisfaction
Santé perçue comme bonne	1,95 (1,22 – 3,12)	0,005	Santé meilleure = satisfaction accrue
Connaissance des droits MESP	2,30 (1,40 – 3,75)	0,001	Meilleure connaissance = plus de satisfaction
Qualification (Licence ou plus)	1,25 (0,78 – 2,01)	0,32	Non significatif
Note : OR = Odds Ratio, p < 0.05 ; p < 0.01 ; p < 0.001			

Interprétation

La régression logistique indique que les enseignants utilisant activement les services de la MESP ont 2,7 fois plus de chances d'être satisfaits ; ceux qui habitent à plus de 5 km d'un centre de santé en partenariat avec la MESP sont moins susceptibles d'être satisfaits ; une bonne santé perçue est positivement associée à la satisfaction ; la connaissance des droits et prestations est un facteur essentiel de satisfaction et de recours aux soins.

bien-être professionnel et la santé mentale du personnel enseignant.

La charge émotionnelle

Puisque la nature de la tâche du personnel enseignant nécessite des contacts humains et un rapport aux élèves spécifique à la fonction enseignante, elle a un impact émotionnel important sur ce personnel.

IV. Discussion

Une profession source de stress

De nombreuses études font état du stress vécu par le personnel enseignant. Le rapport du CSE indique en outre que certaines conditions spécifiques à la profession se dégagent de la littérature scientifique pour expliquer ce phénomène et ses impacts sur le

L'enseignement au primaire, par exemple, requiert du personnel qu'il fasse preuve d'une certaine retenue quant à l'expression de ses émotions, de manière à n'exprimer que celles contribuant à créer une relation positive avec les élèves ou celles « congruentes avec les prérequis du rôle professionnel » (CSE, 2021, p. 6), comme ne pas montrer son agacement devant la classe.

Au secondaire, la situation est différente, mais la charge émotionnelle du personnel enseignant est tout de même bien présente. En effet, dans certains milieux scolaires plus difficiles, le personnel peut être amené à gérer des situations conflictuelles ou à réguler les comportements des élèves. Cette charge émotionnelle s'ajoute à la tâche de l'enseignant ou

de l'enseignante qui, lorsqu'elle est récurrente, peut devenir une source de stress importante, voire d'épuisement professionnel.

Le rapport du CSE introduit aussi le concept de « fatigue de compassion » au nombre des risques de la profession enseignante, soit un risque qui peut survenir lors d'un épuisement professionnel ou d'un traumatisme issu de la relation d'aide entre l'enseignant ou l'enseignante et les élèves.

La violence

Le rapport du CSE reprend la définition de la violence de l'Organisation mondiale de la santé : « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations » (OMS, 2002, p. 5).

Des études ont montré les impacts des comportements perturbateurs sur le niveau de stress ressenti par le personnel enseignant ainsi que sur leur perception du sentiment d'efficacité personnelle. Cette violence (impolitesses, menaces, bousculades, etc.) est d'ailleurs bien présente dans nos écoles, comme le rapporte le CSE. Une étude québécoise montre que 75 % du personnel enseignant au niveau primaire a subi des impolitesses, des insultes ou des grossièretés au cours de l'année scolaire 2013, alors qu'au secondaire c'est 73 %. On note aussi que les élèves ne sont pas la seule source de violence pour le personnel enseignant. Sont également cités les parents/tuteurs des jeunes, les collègues et les membres de la direction.

État des lieux

Certaines sources d'insatisfaction du personnel enseignant à l'égard de la profession semblent plutôt faire consensus (bien qu'il ne soit pas total). On rapporte que le contexte (ex. : conditions d'enseignement, sa santé et celle de sa famille et des conditions d'emploi) est à la source de ces insatisfactions.

Aussi, selon de récentes études, l'enseignement serait une des professions où la détresse psychologique est très présente, et ce, au Québec comme partout en Occident. Le stress vécu par le personnel enseignant y contribuerait d'ailleurs, bien que la présence du stress dans l'enseignement ou chez le personnel enseignant ne soit pas d'emblée synonyme de détresse psychologique. Il peut néanmoins y mener.

En ce qui concerne l'épuisement professionnel, de nombreuses études ont fait état de la situation en enseignement. Dans une étude québécoise (Houlfort et Sauvé, 2010), 60 % des enseignants interrogés ont rapporté qu'ils souffraient d'un symptôme d'épuisement professionnel au moins une fois par mois, et 20 % ont ressenti des symptômes au moins une fois par semaine.

L'épuisement professionnel (ou burnout, en anglais) posséderait trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la réduction du sentiment d'efficacité personnelle.

Chankova, Sulzbach & Diop (2008), dans leur étude sur l'impact des mutuelles de santé communautaires en Afrique de l'Ouest, dont l'objectif était d'évaluer l'effet des mutuelles sur l'accès aux soins et la protection financière, les Résultats clés obtenus nous renseignent que les adhérents aux mutuelles ont 30% plus de chances d'utiliser des services de santé formels ($p < 0,01$) et

une réduction de 25% du risque de dépenses catastrophiques. L'étude met en lumière le rôle important des mutuelles pour améliorer l'accès et réduire le risque financier, soulignant aussi la nécessité d'une sensibilisation accrue. En lien avec notre étude Comme en RDC, la MESP améliore la fréquentation des soins et la santé perçue des enseignants, confirmant l'importance de la couverture mutuelle pour la population cible.

De Allegri et al. (2011) dans leur étude parlant des facteurs influençant l'inscription aux mutuelles en milieu rural au Burkina Faso, une étude ayant pour objectif d'identifier les déterminants socio-économiques de l'adhésion. Les Résultats clés de la dite recherche montre que l'éducation supérieure augmente l'adhésion de 45% (OR=1,45, p=0,003). La distance >5 km réduit l'adhésion de 35% (OR=0,65, p=0,01). La proximité géographique et le niveau d'éducation sont des déterminants cruciaux. Cette dissertation, en lien avec notre étude, le lien fort entre qualification, proximité et adhésion dans notre étude corrobore ces résultats.

Gilson, Palmer & Schneider (2006), dans leur étude, intitulée, rôle de la confiance dans la performance des agents de santé en Afrique du Sud. Une thématique qui avait pour objectif, de pour comprendre comment la confiance influence la qualité et la satisfaction des soins. A la lumière des résultats, ils ont observés que la confiance accrue chez les patients multiplie par 2,5 la satisfaction (p < 0,001). La confiance est centrale pour la satisfaction et la qualité perçue. Il convient de noter que les résultats des auteurs ci-haut cités en lien avec ceux de notre étude, Il sied d'épingler la satisfaction élevée des enseignants liée à une meilleure qualité perçue confirme le rôle de la confiance dans la MESP.

Marmot (2005) a mené sur les une étude scientifique déterminants sociaux des inégalités de santé. Une étude qui avait pour objectif de démontrer comment les facteurs sociaux influencent la santé globale. Il y'a eu comme résultats, Le statut socio-économique est corrélé à une différence de 10 ans d'espérance de vie entre classes sociales. Nous notons en synthèse, que la santé est largement déterminée par des facteurs sociaux, notamment l'éducation et les conditions de vie. Ces résultats, en lien avec notre étude, l'importance de la qualification et des conditions d'accès dans la MESP s'inscrit dans cette logique des déterminants sociaux.

Onwujekwe et al. (2010) ayant travaillé sur la volonté de payer pour une mutuelle en Nigeria selon le statut économique et lieu de résidence. Cette étude avait pour objectif de d'examiner l'influence du revenu et de la localisation sur la demande d'assurance santé. Les Résultats clés de la dite étude présentent les ménages urbains ont 60% plus de probabilité d'adhérer (p < 0,01), les plus aisés sont 1,8 fois plus enclins (p < 0,001). Nous avons compris dans leur étude que le revenu et l'urbanisation facilitent l'adhésion. En lien avec la nôtre, l'adhésion plus forte des enseignants urbains et mieux qualifiés corrobore ces conclusions.

Peters et al. (2008) dans leur étude parlant des effets de la pauvreté sur l'accès aux soins dans les pays en développement, cette étude avait pour objectif d'analyser les barrières à l'accès aux soins liées à la pauvreté. Les résultats obtenus par ces chercheurs montrent que la distance aux services réduit l'accès de 50%, et les frais directs limitent l'utilisation des soins chez 40% des pauvres. L'accessibilité géographique est un facteur majeur dans l'utilisation des soins. En lien avec notre étude, la distance ≥ 5 km réduisant satisfaction et

adhésion dans la MESP RDC est en accord avec ce constat.

Robyn et al.(2012) dans leur étude sur l'impact de l'assurance santé sur l'utilisation des soins au Burkina Faso rural, ayant pour objectif d'évaluer la relation entre l'adhésion à l'assurance et l'accès aux soins, les résultats obtenus par les chercheurs démontrent que l'adhésion augmente l'utilisation des soins formels de 35% ($p < 0,01$). Nous retenons dans leur étude que l'assurance santé mutuelle améliore significativement la fréquentation des établissements de santé. En lien avec notre étude, l'association positive entre adhésion et utilisation des services dans la MESP est confirmée.

Ranson et al. (2007) dans leur étude sur le rôle de la sensibilisation dans l'adhésion aux mutuelles de santé en Inde, une étude qui avait pour objectif d'étudier comment la communication influence l'adhésion, les résultats obtenus dans cette recherche montrent que les campagnes d'information augmentent l'adhésion de 25% ($p < 0,05$). L'information claire est clé pour la participation durable. En lien avec notre étude, l'importance de la connaissance des droits des adhérents à la mutuelle de santé des enseignants d'état des écoles primaires, secondaires et techniques dans notre étude, rejoint ces résultats.

Il convient de noter que ces études convergentes vers l'idée que l'adhésion et la satisfaction aux mutuelles dépendent fortement de la connaissance, de l'accessibilité géographique, du statut socio-économique et de la confiance dans les services. Notre étude en RDC sur la MESP confirme ces facteurs, en soulignant aussi le rôle spécifique du milieu scolaire et la santé des enseignants comme leviers clés d'amélioration.

Développant nos raisonnements, vers une discussion plus approfondie de recherches publiées

de 2015 à 2025 autour des mutuelles de santé communautaires en Afrique et leur lien avec nos résultats concernant la MESP en RDC.

Opoku Asuming et al. (2021) parlant des subventions et effets à long terme au Ghana, une étude qui avait pour objectif d'étudier l'impact des subventions (totales ou partielles) sur l'adhésion à l'assurance santé et l'utilisation des soins à long terme. Dans leur étude, ils ont utilisé la méthode d'essai randomisé (2021), suivi à long terme sur différentes cohortes d'adhérents. Ils ont trouvés comme résultats, les subventions ont conduit à une adhésion durable au-delà de l'aide initiale. L'utilisation des soins n'a augmenté qu'avec la subvention partielle (impact significatif à long terme). Les incitations financières renforcent l'adhésion, mais l'utilisation réelle dépend de la dynamique d'apprentissage et de l'engagement progressif. Ces résultats en lien avec les nôtres, les stratégies de subvention ou d'exonération partielle pourraient favoriser l'adhésion et l'accès effectif aux soins des enseignants, comme le suggère notre étude.

Shewamene et al. (2021) – CBHI en Éthiopie (revue 2021) parlant de revue systématique des barrières à l'adoption des mutuelles communautaires en Afrique subsaharienne (barrières socio-économiques, confiance, digitalisation...), ils ont trouvés que le manque de confiance est un frein majeur à l'adhésion. La faible connaissance des droits et prestations entraîne un faible renouvellement. Digitalisation restreinte est une inefficacité administrative persistante. Les défis organisationnels (confiance, communication, digitalisation) restent centraux pour améliorer la couverture communautaire. En lien avec notre étude, nos résultats sur les failles de gestion, la faible transparence et les procédures

lourdes concourent à la faible confiance des adhérents, sont les mêmes barrières qu'en Éthiopie.

V. Conclusion

Au terme de cette scientifique, nous avons constaté que le bien-être des enseignant/e/s peut être mesuré par plusieurs autres facteurs qui, d'une manière ou d'une autre, affectent leur santé mentale. Ces facteurs sont la *satisfaction dans la vie*, le *bonheur personnel* et le *fonctionnement psychologique positif*, *l'accès de sa famille et de lui-même aux services et soins de santé de qualité*.

Tous ces éléments sont interdépendants. En outre, le climat scolaire joue un rôle important dans le bien-être du personnel éducatif, car il influence leurs expériences quotidiennes au travail. Par la méthode d'enquête et systémique appuyée par la technique de la revue documentaire avons trouvé les résultats selon lesquels l'impact de la MESP sur les apprentissages est vraiment négatif ; le facteur associé est la mauvaise qualité des services et soins de santé au-delà de quelques autres facteurs liés à la didactique, à la gestion et organisation scolaire.

Enfin, nous disons que le modèle carré de Bob SENKER (2023) s'il est mis en pratique, renforcera l'efficacité et le bien-être de l'enseignant. La motivation lui garantira une conscience assise et le permettra d'être toujours classé dans la théorie de Y de Mc Gregor et lui évitera les absences. c'est ainsi que nous suggérons de Renforcer l'accompagnement des enseignants, Améliorer les performances des enseignants en développant une politique de renforcement de la formation initiale complétée par un programme des formations continues ; Mettre à la disposition des enseignants les documents nécessaires : les guides d'enseignement de français et de mathématiques ainsi que les guides d'évaluation (à actualiser et à

rendre disponibles pour tous les enseignants en classe) ; Mettre en œuvre les recommandations du modèle carré, Réduire les disparités éducatives entre les provinces et les groupes d'élèves et Identifier et mettre en œuvre des actions d'accompagnement en faveur des élèves défavorisés.

Refernces Bibliographiques

Ouvrages

- Aktouf, O. (1987), *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations*, une introduction à la démarche classique et une critique, Montréal : Les Presses de l'Université du Québec.
- Alain (1948), *Propos sur l'éducation*, PUF.
- Alain Fayolle (2005), *Introduction à l'entrepreneuriat*, Paris, Dunod.
- Altet Marguerite (1994), *La formation professionnelle des enseignants*, Paris : PUF.
- Altet Marguerite (1997), *Les pédagogies de l'apprentissage*, PUF.
- Amabile, T.A. and Kramer, S. (2011), *The progress principle: Using small wins to ignite joy, engagement, and creativity at work*. Boston, Harvard Business Press.
- BASLE M., (1999): *Les pratiques de l'évaluation française des contrats de plans Etat-région*, Evaluation au cours de l'avenir, CNE, Rapport annuel, Paris.
- CAMPBELL, L.P., "Modeling the performance prediction problem in the industrial and organization psychology". Dans *Handbook of*

- Industrial and Organizational Psychology*, sous la direction de M. D. Dunnette et L. M. Hough, 1990, pp. 687-732. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Cascio, W.F., «Virtual workplace: Implications for organizational behavior ». Dans *Trends in organizational behavior*. Volume 6, sous la direction de c.I. Cooper et D.M. Rousseau, New York, Ed. John Wiley 1991, pp. 1-14.
 - Cothler P. (2007) :*Marketing :An Introduction*, Pearson education Inc. Mix., Chicago.
 - Courtois C.,(1995) :*Comprendre l'économie de la santé*, New York, Ed. Publi Union Editions.
 - Duffy, M.K. et Shaw J.D., « The Salieri syndrome: Consequences of envy in groups », *Small Group Research*, volume 31, 2000.
 - Durkheim E.,(1973) :*Les règles de la méthode sociologique*, Paris, Ed. PUZ, 1973.
 - Dusart A., Blateyron M.L. et Bujocn.,(1995) : *Vie sociale et professionnelle*, Ed. Foucher.
 - Eloko G.,(2014) :*Financement des soins de santé*, Kinshasa, éd. Medias Paul.
 - Georges Edwards III et coll.,(1981) :*Les politiques publiques, Elaboration et mise en œuvre*, Paris, Tendances Actuelles, 1981.
 - Hermet Guy,(2001) :*Politique comparée*, Paris, éd. Dunod.
 - Jones Charles O.,(2000) : *Les politiques publiques dans les pays du tiers monde*, Paris, Ed. Harmattan.
 - Luda et Mc Shane, S.L. et C. BENABOU,(2008) :*Comportement organisationnel. Comportements humains et organisations dans un environnement complexe*, Montréal: Chenelière Éducation.
 - 1. Lufuluabo J. et Lutumba P,(2019) :*Planification sanitaire avec emphase de laboratoire de santé publique et médical*, éd. Feu torrent, Kinshasa.
 - Makala Nzengu P.,(2001) : *Politiques Publiques et gestion du secteur Agricole et rural en RDC*, Ed. Cavk.
 - Nkwimi A. H.(2019), Séminaire de Management stratégique, DEA, UPN, 2019.
 - Schermerhorn, J. R. et all., (2010) :*Comportement humain et organisation*, 4^{ème} édition, Montréal : ERPI.
 - Senker B (2022) : *Financement des soins de santé par approche mutuelle de santé : Boussole du prosanté*, République de Moldavie, Ed. Generis Publishing.
- ### Articles
- Senker B(2022) : *Financement des soins de santé par approche mutuelle de santé : Avis des enseignants de l'EPST-RD-Congo sur la qualité des services de la MESP*, Chippre, Ed. IJSSASS
 - Abernot Yvan, Audran Jacques et Penso Eric (2011) L'apprentissage par cœur, au-delà de la pomémiq, Les cahiers du CERFEE : Education et socialisation.

- Meyer Thierry & Verliac Jean-François (2004) auto-efficacité : quelle contribution aux modèles de prédiction de l'exposition aux risques et de la préservation de la santé ? Dans *Savoirs*, p. 117-134.
- De Ketele, Jean-Marie (2012). « Les référentiels de formation des enseignants et leurs incidences sur les dispositifs de formation ». *Éduc Recherche*, (5), 24-30.
- Alice Maria Araujo Ferreira et al., (2010), *Dictionnaire de la didactique des langues de R. Galisson et D. Coste et dictionnaire de didactique du français langue étrangère et seconde de J.B. Cup : quelles organisations ?* Université de Brasilia, p. 48-56.
- Ashmore, C., (1990), *Entrepreneurship in vocational Education*, dans *Entrepreneurship Education : Current Developments. Future Directions* ; C.A. Kent, Quorum Books, New York.

Lois Et Textes Reglementaires

- Loi-cadre n° 14/004 du 11 février 2014 de l'enseignement national
- Loi-cadre n° 086/0005 du 22 septembre 1986 de l'enseignement national

Theses Et Memoires

- Ilenda Tryphon (2011), *De l'école coloniale à l'école post coloniale en République Démocratique du Congo. Permanences, évolution, rupture des enjeux sociaux des savoirs scolaires* (Thèse de doctorat à l'Université Paris-Descartes), Paris.
- Béchar, J.-P. (1994), "Nature et processus d'évolution des programmes de

développement en entrepreneurship", Thèse de Doctorat, Université de Montréal.

Webographie

- Aime Koudraogo Ramde (2022), *Les théories d'apprentissage et leurs touches dans l'éducation*, Preprint submitted, HAL Id: hal-03741628, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03741628>
- Goodwin, T. (2017), *Forget coding, we need to teach our kids how to dream.* https://www.weforum.org/agenda/2017/04/forget-coding-we-need-to-teach-our-kids-howtodream?utmcontent=buffer69e84&utm_medium=social&utm_source=facebook.com&utm_campaign=buffer (Accessed on 20 mars 2023).
- OCDE (2018), *Developing entrepreneurship competencies. Policy Note, SME Ministerial Conference, Mexico City.* <https://www.oecd.org/cfe/smes/ministerial/documents/2018-SME-Ministerial-Conference-ParallelSession-3.pdf> (Accessed on 23 Mars 2023.).
- UNESCO (2017a), *Global Report 2018. Reshaping Cultural Policies.* http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/reshaping-cultural-policies-2018_en.pdf or <https://en.unesco.org/creativity/globalreport-2018> (Accessed on 16 mars 2023)
- UNESCO (2017b), *Global Report. Reshaping Cultural Policies. Fact sheet.* <https://en.unesco.org/creativity/sites/creati>

vity/files/global_report_fact_sheet_en.pdf

(Accessed on 12 mars 2023).

- Wikipédia (2022), théorie cognitive, consulté 8 décembre 2022 sur https://www.google.com/url?q=https://fr.m.wikipedia.org/wiki/th%C3%A9orie_cognitive.
- Wikipédia (2023), faire de l'enseignement, consulté le mercredi 01 mars 2023 sur <https://www.google.com/url?q=https://technoscience.net/glossairedefinition/enseigne...>
- Wiktionnaire (2022), « Enseigner », dans TLFi, Le Trésor de la langue française informatisé, 1971-1994, consulté le vendredi 16 décembre 2022.
- Paul Inchauspé (2004), *Cultiver le goût d'entreprendre à l'école pour que s'enracine le meilleur*. Extrait d'une conférence prononcée au Forum d'automne de la Fondation de l'entrepreneurship, le 28 octobre 2004, <http://www.jobboom.com/jobmag/2005/v6n1/v6n1-14f.html>] consulté 27 mars 2023.
- Albert, P. et Marion, S. (1997), « Ouvrir l'enseignement à l'esprit d'entreprendre », in Les Echos, dossier spécial sur l'Art d'Entreprendre, 19 et 20 décembre, http://www.lesechos.fr/Art_entreprendre1/sommaire/somm_6.htm.
- Lee, L. et Wong, P.-K. (2005), Entrepreneurship Education-A Comendium of related issues, Working Paper, National University of Singapore, <http://ssrn.com/abstract=856227>.
- Adams, D. et Hamm, M. E.(1990). Cooperative learning : Critical thinking and collaboration across the curriculum. Springfield, Il: Charles C. Thomas Publisher