Article original

Les difficultés relatives à l'application du nouveau curriculum de formation des Infirmiers Diplômés d'État dans les écoles publiques et privées du Tchad

Mahamat Younous Anis[1], Djada Tiburce Barka[2], Nediguim Issaka Abdel[3], Mahamat Idriss Djaskano[4], Djada Djibrine Atim[5]

[1] Ecole Nationale Supérieure des Agents Sanitaires et Sociaux (ENSASS) de N'Djamena,
[2] Programme Nationale de lutte contre le Paludisme à N'Djamena,
[3] CHU-RN de N'Djamena,
[4] IFSI-GO de N'Djamena,
[5] Faculté des Sciences de la Santé Humaine de N'Djamena
Auteur correspondant : mahamatyounous07@gmail.com
Article reçu le **22/06/2026**
Réf : AUM13-0301

Résumé:
Depuis plusieurs années, les autorités politiques tchadiennes ont placé l'éducation au centre de leurs politiques, initiant plusieurs réformes dont la plus récente est l'« approche par compétences » (APC), désormais appliquée à la formation des Infirmiers Diplômés d'État (IDE). Analyser la mise en œuvre du nouveau curriculum de formation des IDE dans les écoles de santé publiques et privées du Tchad et identifier les difficultés qui en freinent l'application, afin de favoriser son adhésion par les acteurs concernés. Une étude descriptive, transversale et quantitative a été menée de mars à août 2021 auprès de 337 participants (35 enseignants et 251 élèves de troisième année IDE), recrutés par échantillonnage non probabiliste exhaustif dans six écoles de santé et quatre structures sanitaires de N'Djamena. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré, validé et prétesté, puis traitées avec Excel et SPSS. Plus de 80 % des enseignants et plus de la moitié des encadreurs n'ont suivi aucune formation au nouveau curriculum.

Les enseignants dénoncent le manque de matériels didactiques (88,57 %), l'absence de salles de travaux pratiques (68,6 %) et un faible niveau de motivation (68,6 %) ; les élèves confirment l'insuffisance des équipements de travaux pratiques (83,7 %) et le manque de modèles anatomiques manipulables selon leurs attentes (77,3 %). Les bibliothèques sont jugées peu documentées par 70,5 % des élèves et 60 % des enseignants, et dépourvues de connexion internet pour respectivement 84,1 % et 80 % d'entre eux ; les salles d'informatique sont jugées insuffisamment équipées par 78,1 % des élèves. L'application du nouveau curriculum des IDE au Tchad est freinée par un déficit de formation des enseignants et des insuffisances persistantes en infrastructures, en équipements pédagogiques et en ressources documentaires et numériques. Il est recommandé au Ministère de la Santé Publique de renforcer les conditions matérielles, documentaires et humaines nécessaires à l'application effective du curriculum.
Mots clés : Approche par compétences ; Curriculum ; Formation infirmière ; Infirmiers Diplômés d'État ; Tchad.

Difficulties Related to the Implementation of the New Training Curriculum for State-Registered Nurses in Public and Private Schools in Chad

Abstract :
For several years, Chadian political authorities have placed education at the centre of their policies, initiating several reforms, the most recent being the "competency-based approach" (CBA), now applied to the training of State-Registered Nurses (SRN). To analyse the implementation of the new SRN training curriculum in public and private health schools in Chad and to identify the difficulties hindering its application, in order to foster its adoption by stakeholders. A descriptive, cross-sectional and quantitative study was conducted from March to August 2021 among 337 participants (35 teachers and 251 third-year SRN students), recruited through exhaustive non-probability sampling in six health schools and four health facilities in N'Djamena. Data were collected using a structured, validated and pre-tested questionnaire, then processed with Excel and SPSS. More than 80% of teachers and more than half of supervisors had received no training on the new curriculum. Teachers reported a lack of teaching materials (88.57%), the absence of practical work rooms (68.6%) and low motivation (68.6%); students confirmed insufficient practical work equipment (83.7%) and a lack of anatomical models usable as expected (77.3%). Libraries were considered poorly stocked by 70.5% of students and 60% of teachers, and lacking internet access for 84.1% and 80% respectively; computer rooms were considered inadequately equipped by 78.1% of students. Implementation of the new SRN curriculum in Chad is hindered by a lack of teacher training and persistent shortfalls in infrastructure, teaching equipment, and documentary and digital resources. The Ministry of Public Health is advised to

strengthen the material, documentary and human conditions needed for effective implementation of the curriculum.
Keywords: *Chad; Competency-Based Approach; Curriculum; Nursing Education; State-Registered Nurses.*

Introduction

Le paysage mondial des systèmes éducatifs connaît de profonds changements avec l'adoption de l'« approche par compétences » (APC), qualifiée de « renouveau pédagogique » et de véritable « changement de paradigme ». Cette approche vise à rapprocher les apprentissages scolaires des situations concrètes de la vie professionnelle et sociale, en favorisant la mobilisation de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être dans des contextes variés. Dans cette perspective, les réformes éducatives sont pensées à long terme afin de répondre aux besoins éducatifs fondamentaux et de contribuer au développement social et économique des pays (Edang Nnang, 2013). Le curriculum devient ainsi un outil central de développement : il traduit les objectifs d'une communauté en évolution et constitue un accord politique et social reflétant sa vision commune, tout en prenant en compte les attentes et les besoins locaux, nationaux et mondiaux. Le Bureau international d'éducation (BIE) de l'UNESCO accompagne ces réformes à l'échelle mondiale, dans un contexte marqué par des transformations sociales, économiques, culturelles et technologiques rapides et complexes. Selon Paquay (2007), adapter un curriculum consiste soit à réaménager l'existant (curriculum de crise), soit à en élaborer un nouveau sans référence à l'ancien.

Au Tchad, le curriculum des sciences de la santé, notamment celui des sciences infirmières et obstétricales, s'inscrit dans cette dynamique de transformation. Il cherche à répondre aux besoins sanitaires du pays et de la sous-région à travers un programme harmonisé, centré sur les compétences et ancré dans le contexte communautaire. Issu d'une évolution marquée par plusieurs réformes depuis l'époque coloniale, il vise à mieux aligner la formation des

professionnels de santé sur les réalités socio-économiques, sanitaires et culturelles du pays.

Malgré ces efforts de modernisation fondés sur l'APC, plusieurs difficultés persistent dans les écoles de santé, notamment l'insuffisance des ressources matérielles, le manque de formation continue des enseignants et la faiblesse des dispositifs d'évaluation des compétences. Dès lors, la question suivante se pose : dans quelle mesure les conditions pédagogiques, matérielles et organisationnelles influencent-elles la mise en œuvre du curriculum fondé sur l'APC dans les écoles de formation infirmière de N'Djamena ?

L'APC étant centrée sur l'acquisition de compétences mesurables, opérationnelles et mobilisables dans des situations professionnelles concrètes, cette étude analyse les infrastructures disponibles, les ressources pédagogiques et médico-techniques ainsi que les besoins de formation des enseignants. Elle se justifie par le lien direct entre l'efficacité de la formation infirmière et la qualité des soins au Tchad. Elle repose sur l'hypothèse selon laquelle l'insuffisance du matériel limite l'application pratique de l'APC, tandis que l'inadaptation des infrastructures freine l'évaluation des compétences. Elle est délimitée aux écoles publiques et privées de N'Djamena et porte sur les élèves de troisième année en formation d'Infirmier Diplômé d'État (IDE).

1. Cadre théorique et méthodologique

Le curriculum de formation des Infirmiers Diplômés d'État (IDE) au Tchad repose sur l'approche par compétences (APC), dont la notion centrale est celle de compétence. P. Perrenoud (1997, p. 7) la définit comme « une capacité d'agir efficacement dans un type défini de situation, capacité qui s'appuie sur des connaissances, mais ne s'y réduit pas ». J. Tardif (2006, p. 22) la présente comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ». Dans cette

perspective, X. Roegiers (2000) propose une pédagogie de l'intégration, qui organise les apprentissages autour de situations complexes dans lesquelles l'apprenant mobilise et articule les ressources acquises. Cette conception suscite cependant des débats sur sa mise en œuvre effective (C. Bosman, F.-M. Gerard et X. Roegiers, 2000) ainsi que sur l'articulation entre compétences et contenus disciplinaires dans les curriculums (F. Audigier et N. Tutiaux-Guillon, 2008).

Sur le plan psychopédagogique, l'APC s'inscrit dans le courant constructiviste. Pour J. Piaget (1937), la connaissance se construit par l'action du sujet sur le réel, ce qui confère à l'expérimentation et à la manipulation une fonction structurante dans l'apprentissage. L. S. Vygotski (1997) complète cette approche par la notion de « zone proximale de développement », qui souligne le rôle de la médiation d'un enseignant ou d'un pair plus expérimenté dans l'acquisition de nouvelles capacités. Transposés à la formation infirmière, ces principes impliquent que les compétences professionnelles se construisent dans des situations d'apprentissage actives (travaux pratiques, simulation sur modèles anatomiques, stages encadrés) et avec un accompagnement qualifié. La réussite de l'APC dépend donc étroitement des conditions matérielles, documentaires et humaines offertes par les établissements de formation.

Le curriculum peut, en outre, être envisagé comme un projet politique et social dont la traduction dans les pratiques n'est jamais automatique : un écart peut apparaître entre le curriculum prescrit par les autorités et le curriculum effectivement mis en œuvre dans les établissements. Dans les pays du Sud, les réformes par compétences sont souvent conduites sous l'influence de cadres internationaux et appliquées dans des contextes marqués par la rareté des ressources (A. Akkari et J.-P. Payet, 2010 ; Edang Nnang, 2013). La formation des enseignants y apparaît comme une condition déterminante de leur appropriation (A. Hasni, Y. Lenoir et J. Lebeaume, 2006), tandis que l'élaboration même des référentiels peut s'appuyer sur l'analyse des situations de travail, à l'instar de

la méthode DACUM (Canadian Vocational Association, 2017). Au Tchad, le curriculum IDE a connu des révisions successives (Tchad, 2005 ; 2010 ; 2014) dans un mouvement d'harmonisation sous-régionale porté par l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS, s.d.). Les travaux disponibles signalent toutefois une insuffisance des infrastructures pédagogiques dans les écoles de formation en santé (Ministère de la Santé Publique, 2012 ; Y. Mounou, 2016, p. 51).

À partir de ce cadre, l'étude analyse la mise en œuvre du curriculum fondé sur l'APC à travers trois dimensions des conditions d'apprentissage : les infrastructures et équipements pédagogiques (salles de travaux pratiques, équipements, modèles anatomiques) ; les ressources documentaires et numériques (bibliothèques, connexion internet, salles d'informatique) ; enfin les ressources humaines, appréhendées à travers la formation des enseignants et des encadreurs au nouveau curriculum. Conformément à l'hypothèse de l'étude, l'insuffisance de ces conditions est supposée limiter l'application pratique de l'APC et l'évaluation des compétences. Ces trois dimensions structurent à la fois l'outil de collecte et la présentation des résultats.

Sur le plan méthodologique, il s'agit d'une étude descriptive, transversale et quantitative, réalisée de mars à août 2021 à N'Djamena. Elle a été conduite dans six écoles de formation en santé, publiques et privées : l'École Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS), l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et Gynéco-Obstétricaux (IFSI-GO), le Centre d'Orientation, de Formation et d'Initiation au Développement (COFID), l'École de Santé Le Bon Berger, l'École des Agents du Développement Sanitaire et Social (ECADESS) et l'École de Formation des Agents Sanitaires et Sociaux de Gassi (EFASG). Quatre structures sanitaires servant de terrains de stage ont également été associées à l'étude : l'Hôpital Sultan Chérif Kasser, l'Hôpital Roi Fayçal, le Centre de Santé de Gardolé et le Centre de Santé Albir.

La population d'étude était constituée des enseignants, permanents et vacataires, ainsi que des élèves de troisième année en formation d'IDE de ces écoles. Le choix des élèves de troisième année se justifie par le fait qu'ils ont parcouru la quasi-totalité du cursus et sont, de ce fait, les mieux placés pour en apprécier les conditions de mise en œuvre. Un échantillonnage non probabiliste de type exhaustif a été retenu : l'ensemble des enseignants et des élèves de troisième année présents et disponibles au moment de l'enquête a été inclus, soit 35 enseignants et 251 élèves [effectif total à vérifier : 35 + 251 = 286 et non 337 ; préciser si les 51 participants restants sont les encadreurs des structures sanitaires].

Les données ont été recueillies au moyen de deux questionnaires structurés à questions fermées, élaborés séparément à l'intention des enseignants et des élèves. Construits en cohérence avec le modèle d'analyse, ils portaient sur les trois dimensions retenues : infrastructures et équipements de travaux pratiques, ressources documentaires et numériques, formation des enseignants au nouveau curriculum. Les questionnaires ont été soumis à la validation d'experts, puis prétestés avant leur administration.

Les données ont été saisies et traitées à l'aide des logiciels Excel et SPSS. L'analyse, de nature descriptive, repose sur le calcul des effectifs et des pourcentages, présentés sous forme de tableaux de fréquences. Une recherche documentaire a complété le travail de terrain afin d'interpréter les résultats au regard du cadre théorique et de la littérature existante.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques de l'échantillon

L'étude a porté sur 337 participants répartis dans les six écoles de santé publiques et privées de N'Djamena retenues, soit 35 enseignants (10,4 %) et 251 élèves de troisième année IDE (89,6 %).

2.2. Infrastructures et équipements des travaux pratiques

Tableau 1. Existence de salles dédiées aux travaux pratiques (avis des enseignants, n = 35)

Réponse	Effectif	%
Oui	11	31,4
Non	24	68,6
Total	35	100,0

Source : enquête de terrain, mars-août 2021.

Plus des deux tiers des enseignants enquêtés (68,6 %) déclarent que leur établissement ne dispose pas de salle dédiée aux travaux pratiques, contre 31,4 % qui en confirment l'existence. Cette insuffisance prive une partie des élèves infirmiers de séances de démonstration avant leur départ en stage, ce qui peut fragiliser leur préparation psychologique et la crédibilité pédagogique des enseignants auprès d'eux. Il importe que le Ministère de la Santé Publique et les promoteurs des écoles privées investissent dans la construction de salles de travaux pratiques adaptées.

Tableau 2. Existence d'équipements de travaux pratiques (avis des élèves, n = 251)

Réponse	Effectif	%
Oui	41	16,3
Non	210	83,7
Total	251	100,0

Source : enquête de terrain, mars-août 2021.

Une large majorité des élèves (83,7 %) estime que les salles de travaux pratiques, lorsqu'elles existent, ne sont pas équipées, contre 16,3 % qui les jugent équipées. Ce déficit d'équipement compromet l'acquisition des gestes techniques indispensables à la

pratique infirmière et fragilise, à terme, l'application du nouveau curriculum de formation.

Tableau 3. Niveau d'équipement des salles de travaux pratiques (avis des enseignants, n = 35)

Appréciation	Effectif	%
Insuffisamment équipées	24	68,57
Moyennement équipées	9	25,71
Bien équipées	2	5,72
Total	35	100,0

Source : enquête de terrain, mars-août 2021.

68,57 % des enseignants jugent les salles de travaux pratiques insuffisamment équipées, 25,71 % les considèrent moyennement équipées et seulement 5,72 % les estiment bien équipées. Les travaux pratiques, séances obligatoires réunissant de petits groupes d'élèves, permettent d'illustrer et de compléter les enseignements magistraux par la démonstration de gestes techniques sur mannequin ; ils supposent que chaque école dispose du matériel médical nécessaire, ce qui appelle un renforcement conséquent des plateaux techniques.

Tableau 4. Disponibilité de modèles anatomiques en quantité suffisante (avis des enseignants, n = 35)

Réponse	Effectif	%
Oui	12	34,3
Non	23	65,7
Total	35	100,0

Source : enquête de terrain, mars-août 2021.

65,7 % des enseignants affirment que leur établissement ne dispose pas de modèles anatomiques en quantité suffisante pour les simulations, contre 34,3 % qui en confirment la disponibilité. Ce

déficit touche en particulier les écoles privées : les écoles publiques ont bénéficié d'une dotation en modèles anatomiques de la part du Ministère de la Santé Publique, contrairement à plusieurs établissements privés qui n'en ont pas bénéficié.

2.3. Manipulation des modèles anatomiques par les élèves

Tableau 5. Manipulation des modèles anatomiques selon les attentes des élèves (n = 251)

Réponse	Effectif	%
Oui	57	22,7
Non	194	77,3
Total	251	100,0

Source : enquête de terrain, mars-août 2021.

77,3 % des élèves déclarent ne pas manipuler les modèles anatomiques selon leurs attentes au cours des travaux pratiques, contre 22,7 % qui s'en déclarent satisfaits. La manipulation régulière des modèles anatomiques permet pourtant aux élèves de mieux s'approprier les techniques de soins ; son insuffisance constitue un obstacle réel à la formation pratique des futurs infirmiers.

2.4. Documentation des bibliothèques

Tableau 6. Niveau de documentation des bibliothèques selon les enseignants et les élèves

Appréciation	Enseig. (n=35) Eff.	Enseig. %	Élèves (n=251) Eff.	Élèves %
Pas du tout documentées	—	—	12	4,8
Peu documentées	21	60,0	177	70,5

Appréciation	Enseig. (n=35) Eff.	Enseig. %	Élèves (n=251) Eff.	Élèves %
Suffisamment documentées	14	40,0	62	24,7
Total	35	100,0	251	100,0

Source : enquête de terrain, mars-août 2021.

70,5 % des élèves jugent leur bibliothèque peu documentée, 24,7 % la trouvent suffisamment documentée et 4,8 % l'estiment totalement dépourvue de documents. Du côté des enseignants, 60 % partagent ce constat de faible documentation, contre 40 % qui la jugent suffisante. La disponibilité de ressources documentaires actualisées est pourtant essentielle pour consolider les apprentissages théoriques ; cette insuffisance figure parmi les principales difficultés relevées dans l'application du nouveau curriculum de formation des IDE au Tchad.

2.5. Connexion internet

Tableau 7. Disponibilité d'une connexion internet à la bibliothèque selon les enseignants et les élèves

Réponse	Enseig. (n=35) Eff.	Enseig. %	Élèves (n=251) Eff.	Élèves %
Oui	7	20,0	40	15,9
Non	28	80,0	211	84,1
Total	35	100,0	251	100,0

Source : enquête de terrain, mars-août 2021.

84,1 % des élèves et 80 % des enseignants confirment l'absence de connexion internet au sein de la bibliothèque de leur établissement. Cette situation prive les élèves infirmiers d'un accès à une information scientifique diversifiée et actualisée, pourtant

déterminante pour l'apprentissage et la compréhension des enseignements ; son absence constitue un frein réel à la mise en œuvre du curriculum.

2.6. Équipement des salles d'informatique

Tableau 8. Niveau d'équipement des salles d'informatique (avis des élèves, n = 251)

Appréciation	Effectif	%
Moins équipées	196	78,09
Équipées	44	17,53
Très bien équipées	11	4,38
Total	251	100,0

Source : enquête de terrain, mars-août 2021.

78,09 % des élèves jugent les salles d'informatique insuffisamment équipées, 17,53 % les estiment équipées et seulement 4,38 % très bien équipées. L'outil informatique étant indispensable à la formation contemporaine, cette insuffisance pèse négativement sur la qualité de la formation des élèves infirmiers.

3. Discussion

La mise en œuvre du nouveau curriculum fondé sur l'approche par compétences (APC) pour les Infirmiers Diplômés d'État au Tchad se heurte à des obstacles convergents avec ceux observés ailleurs en Afrique subsaharienne. Selon l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS), 75 à 85 % des enseignants de la sous-région manqueraient de formation adéquate à l'APC, une proportion comparable aux plus de 80 % observés dans la présente étude. Ce déficit de formation, associé au manque de matériels didactiques (88,57 %) et à un faible niveau de motivation des enseignants (68,6 %), traduit un sous-investissement structurel dans la formation initiale des professionnels de santé, également relevé au Mali et au Niger par l'UNESCO.

Sur le plan théorique, ces insuffisances contrarient les principes du constructivisme pédagogique (Piaget, 1937), qui suppose une mobilisation active de l'apprenant à travers l'expérimentation pratique et un accompagnement structuré au sein de sa « zone proximale de développement ». Le déficit d'infrastructures et d'équipements documenté dans la présente étude limite précisément cette dimension expérientielle de l'apprentissage.

Les données relatives aux infrastructures de travaux pratiques confirment cette situation défavorable : 68,6 % des enseignants signalent l'absence de salles dédiées et 68,57 % jugent les salles existantes insuffisamment équipées.

Ces résultats rejoignent ceux de Mounou (2016, p. 51), qui relevait déjà une insuffisance globale des infrastructures pédagogiques dans les cinq écoles régionales de formation initiale en santé au Tchad, ne permettant pas une formation adéquate des agents sanitaires et sociaux. Selon cet auteur, l'École Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS) aurait notamment besoin d'un nombre accru de salles de classe ; le recours à des troncs communs, s'il permet de mutualiser certaines sections, se traduit en pratique par des effectifs pléthoriques par classe et par l'absence de salles dédiées aux travaux pratiques, contraignant certains établissements à improviser ces séances dans des salles de classe ordinaires, exiguës et mal adaptées.

S'agissant des ressources documentaires et numériques, 70,5 % des élèves et 60 % des enseignants jugent les bibliothèques peu documentées, et 84,1 % des élèves ainsi que 80 % des enseignants signalent l'absence de connexion internet. Ce constat rejoint les observations de Tinsakré (2023, p. 14), qui notait qu'aucune école de la commune de Fada ne disposait d'une bibliothèque fonctionnelle et que la majorité des personnes interrogées n'avait qu'une connaissance partielle de l'utilité pédagogique de la bibliothèque scolaire.

Conclusion

Cette étude, menée à N'Djamena auprès de 337 participants, avait pour objectif d'analyser les obstacles à la mise en œuvre du nouveau curriculum de formation des Infirmiers Diplômés d'État fondé sur l'approche par compétences. Elle révèle des lacunes convergentes et préoccupantes : plus de 80 % des enseignants n'ont suivi aucune formation à l'APC, 88,57 % déplorent un manque de matériels didactiques, 84,1 % des élèves n'ont pas accès à internet et les infrastructures pédagogiques demeurent globalement vétustes et insuffisantes. Ces constats, cohérents avec les données disponibles pour l'Afrique de l'Ouest, freinent l'apprentissage par alternance et fragilisent la qualité de la formation infirmière, avec des répercussions potentielles sur la qualité des soins délivrés à la population.

À court terme (un à deux ans), une dotation urgente en matériels pédagogiques et une formation accélérée des enseignants à l'APC sont recommandées. À moyen et long terme (trois à cinq ans), une révision curriculaire participative, un renforcement des infrastructures et une intégration plus systématique du numérique dans les écoles de santé s'imposent, portés par une mobilisation collective du Ministère de la Santé Publique, des directions d'écoles et des partenaires techniques et financiers.

Cette étude présente néanmoins des limites, notamment sa restriction géographique à la ville de N'Djamena et son caractère exclusivement quantitatif. Des études complémentaires, de nature qualitative et couvrant d'autres régions du pays, permettraient d'approfondir la compréhension des difficultés rencontrées et d'en affiner les réponses.

Références bibliographiques

I. Textes officiels et documents institutionnels

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE (Tchad), 1996, *Rapport national sur le développement de l'éducation au Tchad*,

Conférence internationale de l'éducation, 45e session, Genève, BIE-UNESCO.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE (Tchad), 1999, *L'éducation pour tous : le bilan à l'an 2000. Rapport du Tchad* (version préliminaire), N'Djamena, MEN.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE (Tchad), 2001, *Le développement de l'éducation : rapport national du Tchad*, Conférence internationale de l'éducation, 46e session, Genève, BIE-UNESCO.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE (Tchad), 2014, *Rapport d'état du système éducatif tchadien*, 2e édition, N'Djamena, MEN.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS (Haïti), 1998, *Le plan national d'éducation et de formation. Présentation et point de vue des acteurs*, Port-au-Prince, MENJS.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (Tchad), 2012, *Rapport d'évaluation des institutions publiques de formation des agents sanitaires et sociaux*, N'Djamena, MSP.

ORGANISATION OUEST-AFRICAINE DE LA SANTÉ (OOAS), s.d., *Curriculum de formation des Infirmiers Diplômés d'État*, Bobo-Dioulasso, OOAS, document non publié.

TCHAD, 2005, *Curriculum de formation des Infirmiers Diplômés d'État*, N'Djamena, document non publié.

TCHAD, 2010, *Curriculum de formation des Infirmiers Diplômés d'État*, N'Djamena, document non publié.

TCHAD, 2014, *Curriculum de formation des Infirmiers Diplômés d'État*, N'Djamena, document national non publié.

II. Ouvrages, articles et thèses

ABBACI M. [prénom à compléter], s.d., « Éducation. Réformer la réforme ? Du projet au contrat : désillusion d'une action non

collective », *[titre de la revue ou de l'ouvrage à compléter]*, pp. 366-377.

AHMAT A. M. [prénom à compléter] et KOSMADJI Merci, s.d., « La mise en œuvre de l'approche par les compétences au Tchad : cas de quelques écoles primaires dans la ville d'Abéché », *[support de publication à compléter]*.

AKKARI Abdeljalil et PAYET Jean-Paul (dir.), 2010, *Transformations des systèmes éducatifs dans les pays du Sud. Entre globalisation et diversification*, Bruxelles, De Boeck, coll. « Raisons éducatives ».

ANTONIOLI Albert, 1993, *Le droit d'apprendre. Une école pour tous en Afrique*, Paris, L'Harmattan.

AUDIGIER François et TUTIAUX-GUILLON Nicole (dir.), 2008, *Compétences et contenus. Les curriculums en questions*, Bruxelles, De Boeck.

BAILLES E. [prénom à compléter], 2013, « Tchad : une mobilisation internationale sans précédent en faveur de l'éducation », *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, n° 64, pp. 16-18.

BANQUE MONDIALE et PÔLE DE DAKAR (UNESCO-BREDA), 2005, *Le système éducatif tchadien. Éléments de diagnostic pour une politique éducative nouvelle et une meilleure efficacité de la dépense publique*, Washington D.C., Banque mondiale.

BOSMAN Christiane, GERARD François-Marie et ROEGIERS Xavier (dir.), 2000, *Quel avenir pour les compétences ?*, Bruxelles, De Boeck Université, coll. « Pédagogies en développement ».

CANADIAN VOCATIONAL ASSOCIATION / ASSOCIATION CANADIENNE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE, 2017, *Contribution de la méthodologie DACUM à la structuration du système de formation professionnelle : cas du Bénin*, [lieu et éditeur à compléter].

CONFEMEN-PASEC, s.d., *Améliorer la qualité de l'éducation au Tchad : quels sont les facteurs de réussite ? Évaluation diagnostique*,

Dakar, CONFEMEN, [URL à compléter], consulté le 20 février 2022.

EDANG NNANG [prénom à compléter], 2013, *L'approche par compétences dans les pays en développement : effets des réformes curriculaires en Afrique subsaharienne*, Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Dijon, Université de Bourgogne.

HASNI Abdelkrim, LENOIR Yves et LEBEAUME Joël (dir.), 2006, *La formation à l'enseignement des sciences et des technologies au secondaire dans le contexte des réformes par compétences*, Québec, Presses de l'Université du Québec, coll. « Éducation-Recherche ».

MOUNOU Yotoungabé, 2016, *Professionnalisation par la recherche en formation initiale des agents socio-sanitaires au Tchad*, Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, Marseille, Aix-Marseille Université / Université de N'Djaména.

PAQUAY Léopold, 2007, *[titre à compléter]*, [lieu d'édition et éditeur à compléter].

PERRENOUD Philippe, 1997, *Construire des compétences dès l'école*, Paris, ESF éditeur.

PIAGET Jean, 1937, *La construction du réel chez l'enfant*, Neuchâtel / Paris, Delachaux et Niestlé.

ROEGIERS Xavier, 2000, *Une pédagogie de l'intégration. Compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*, Bruxelles, De Boeck Université.

TARDIF Jacques, 2006, *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*, Montréal, Chenelière Éducation.

TINSAKRÉ K. [prénom à compléter], 2023, « [titre à compléter] », *[revue ou support à compléter]*, [volume, numéro et pages à compléter].

UNESCO, 2000, *Cadre d'action de Dakar. L'Éducation pour tous : tenir nos engagements collectifs*, Forum mondial sur l'éducation, Dakar (Sénégal), 26-28 avril 2000, Paris, UNESCO.

VYGOTSKI Lev Semionovitch, 1997, *Pensée et langage*, traduit du russe par Françoise Sève, Paris, La Dispute (1re éd. 1934).

[AUTEUR À IDENTIFIER], 1998, « [titre à compléter] », *Bulletin de psychologie*, tome 51, n° 435 (« Présences de Jean Piaget »), pp. 389-394.