

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTÉ DES SCIENCES DE

L'ÉDUCATION

DEPARTEMENT DE DE L'ÉDUCATION

SPECIALISÉE



REPUBLIC OF CAMEROUN

Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF SCIENCES OF

EDUCATION

DEPARTMENT OF OF

SPECIALIZED EDUCATION

**Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge
des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires :
Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III**

Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme de Master II
en Intervention, Orientation et Education Extrascolaire

Par : **Siddiq Aboubakar MOULIOM TAPCHE NJINDAM**

Licencié en Psychologie

Sous la direction de
Pr Chandel EBALE MONEZE
Maître de Conférences
Université de Yaoundé I

Année Académique : 2017



DEDICACE

A

Mes parents,

- Le Dr TAPCHE NJINDAM Jibril Ahmed
- Mme TAPCHE née ANTOUCHIWOUO Pasma
- Feu Mme TAPCHE née MAPON Chétou

REMERCIEMENTS

Ce travail est le résultat des efforts de plusieurs personnes ; aussi, est-il important pour nous de leur exprimer notre profonde gratitude et notre reconnaissance. Ainsi, de façon non exhaustive, nos remerciements vont à :

- Notre Directeur de recherche, le Pr. EBALE MONEZE Chandel, qui, malgré ses nombreuses occupations, a accepté de diriger notre travail et a fait montre d'une grande disponibilité tout au long de cette recherche. Sa patience, ses nombreux conseils, critiques et orientations ont été d'une grande utilité dans la réalisation de ce travail ;

- Nos encadreurs académiques, notamment le Chef de Département d'E.D.S., le Pr. MAYI Marc Bruno et Mme NGUEYONG Pascale, qui en leurs qualités n'ont ménagé ni leur énergie, ni leur temps pour nous apporter les éclairages méthodologiques nécessaires ;

- Tout le personnel de notre Faculté, particulièrement le Doyen de la F.S.E., le Pr. MBALA ZE Barnabé, pour les efforts consentis afin de nous assurer une formation de qualité ;

- Toutes les personnes ressources, qui nous ont fourni les informations nécessaires à la réalisation de ce travail, notamment M. MVOGO OVONO Léa, Mme NSOUTOU NDONG Madeleine, Directrice de l'E.P.P. NSIMEYONG II B de Yaoundé et ses collaboratrices, dont les apports nous ont accompagnés tout au long de notre recherche ;

- Mon épouse, Mme MOULIOM née MASSOP TELIE Nadège et sa famille pour leur patience à notre égard, leur soutien moral et financier ;

- Tous mes frères et sœurs, particulièrement Mme Maimoun NZIENGAM et son époux, Mme Fathima MEWOUE, M. Ibrahim MBOHOU, M. Housseni NGHAGNE, M. Mohammed NSANGOU, Mme Zeinab MENTOUOPOU, Mme Hassana NDOYOUUM et son époux... pour leur soutien moral, matériel, financier et leurs conseils tout au long de notre formation ;

- Mes enfants, MOULIOM Moussa, ONGUENE Milka, EPANGUE Mariam, TAPCHE Lamine, BISSECK Aïcha... pour leur insouciance infantile qui a suscité notre étude ;

- Nos camarades de promotion I.O.E. / E.D.S. 2014-2017, particulièrement, AVOMO Julia, MECHOUADEU Christelle, NGONO Chancie, DZEFACK Alexis, MENDENG Angèle ... pour leurs conseils, critiques et leur esprit de solidarité ;

- Tous ceux qui de près ou de loin ont contribué de quelque manière que ce soit à la réalisation de ce modeste travail de recherche ;

Qu'ils trouvent en ces lignes notre marque de profonde gratitude.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	v
LISTE DES SYMBOLES	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES FIGURES.....	xi
RÉSUMÉ.....	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THÉORIQUE DE L'ETUDE.....	4
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	5
CHAPITRE 2 : LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS	17
CHAPITRE 3 : LA DYNAMIQUE DE GROUPE ET LE COMPORTEMENT PROSOCIAL	33
SECONDE PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE DE L'ETUDE .	52
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE	53
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	65
CHAPITRE 6 : INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	94
CONCLUSION	114
REFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	114
ANNEXES	114
TABLE DES MATIÈRES	114

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

A.P.A. : American Psychological Association

A.P.E.E. : Association des Parents d'Elèves et Enseignants

Art. : Article

BU.C.R.E.P. : Bureau Central des Recensements et des Etudes de Population

C.A. : Cadre d'Administration

C.A.P.I. : Certificat d'Aptitude Pédagogique des Instituteurs

C.A.P.I.A.E.G. : Certificat d'Aptitude Pédagogique des Instituteurs Adjoints de l'Enseignement Général

C.A.P.I.A.E.T. : Certificat d'Aptitude Pédagogique des Instituteurs Adjoint de l'Enseignement Technique

C.A.P.I.E.G. : Certificat d'Aptitude Pédagogique des Instituteurs de l'Enseignement Général

C.A.P.I.E.M.P. : Certificat d'Aptitude Pédagogique des Instituteurs de l'Enseignement Maternel et Primaire

C.A.P.I.E.T. : Certificat d'Aptitude Pédagogique des Instituteurs de l'Enseignement Technique

C.C.A. : Cadre Contractuel d'Administration

C.E. : Conseil d'Ecole / Conseil d'Etablissement

C.E.P. : Certificat d'Etudes Primaire

D.D.E.B. : Délégation Départementale de l'Education de Base

D.R.E.B. : Délégation Régionale de l'Education de Base

E.C.A.M. : Enquête Camerounaise Auprès des Ménages

ED.S. ⁽¹⁾ : Education Spécialisée

E.D.S. ⁽²⁾ : Enquête Démographique et de Santé

E.D.S.C. : Enquête Démographique et de Santé du Cameroun

E.N.I.E.G. : Ecole Normale des Instituteurs de l'Enseignement Général

E.N.I.E.T. : Ecole Normale des Instituteurs de l'Enseignement Technique

E.P.A. : Ecole Primaire Annexe

E.P.P. : Ecole Primaire Publique

E.P.T. : Education Pour Tous
E.P.U. : Education Primaire Universelle
F.S.L.C. : First School Living Certificate
F.S.E. : Faculté des Sciences de l'Education
H₁ : Hypothèse alternative
H₀ : Hypothèse nulle ou statistique
H.G. : Hypothèse Générale
H.R. : Hypothèse de recherche
H.S. : Hypothèse Spécifique
I.A.C. : Intervention et Action Communautaire
I.A.E.B. : Inspection d'Arrondissement de l'Education de Base
I.A.E.G. : Instituteur Adjoint de l'Enseignement Général
I.A.E.T. : Instituteur Adjoint de l'Enseignement Technique
I.C. : Instituteur Contractuel
I.E.G. : Instituteur de l'Enseignement Général
I.E.M.P. : Instituteur de l'Enseignement Maternel et Primaire
I.E.T. : Instituteur de l'Enseignement Technique
I.N.S. : Institut National de la Statistique
I.O.E. : Intervention, Orientation et Education Extra-scolaire
I.P.E.G. : Instituteur Principal de l'Enseignement Général
I.P.E.T. : Instituteur Principal de l'Enseignement Technique
I.VAC. : Instituteur Vacataire
L.V.A. : Libération des Voies Aériennes
L.V.R. : Libération des Voies Respiratoires
MIN.A.S. : Ministère des Affaires Sociales
MIN.EDU.B. : Ministère de l'Education de Base
MIN.E.FO.P. : Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MIN.E.P.A.T. : Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du
Territoire
MIN.E.SEC. : Ministère des Enseignements Secondaires
MIN.E.SUP. : Ministère de l'Enseignement Supérieur
MIN.FI. : Ministère des Finances
MIN.J.E.C. : Ministère de la Jeunesse et de l'Education Civique

MIN.PRO.F.F. : Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille
MIN.SANTE : Ministère de la Santé Publique
M.P. : Maître(sse) des Parents
O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé
O.N.G. : Organisation Non Gouvernementale
O.N.U. : Organisation des Nations Unies
O.G. : Objectif Général
O.S. : Objectif Spécifique
O.U.A. : Organisation des Unités Africaines
P.A.E.N.I. : Professeur Adjoint d'Ecole Normale des Instituteurs
P.E.N.I. : Professeur d'Ecole Normale des Instituteurs
P.L.S. : Position Latérale de Sécurité
P.N.L.P. : Programme National de Lutte contre le Paludisme
P.N.U.D. : Programme des Nations Unies pour le Développement
Q.P. : Question Principale
Q.S. : Question Spécifique
R.A. : Respiration Artificielle
R.G.P.H. : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
S.P.S.S. : Statistical Package for Social Sciences
T.I.C. : Technologies de l'Information et de la Communication
U.A. : Union Africaine
U.E. : Union Européenne
U.N.I.C.E.F. : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
W.C. : Water Closet
Z.E.P. : Zone d'Education Prioritaire

LISTE DES SYMBOLES

- δ : Ecart-type de l'échantillon
 σ : Ecart-type de la population
= : Egal à
 n_i : Effectif ou fréquence relative
N : Effectif total
 \times : Fois
 f_i : Fréquence absolue
 f_e : Fréquence espérée, effective ou théorique
 f_o : Fréquence observée
< : Inférieur à
 χ^2 : Khi-deux
- : Moins
 \bar{x} : Moyenne de l'échantillon
 μ : Moyenne de la population
+ : Plus
% : Pourcent
 α : Seuil de signification
 Σ : Somme
> : Supérieur à
 T_e : Taille de l'échantillon
 δ^2 : Variance de l'échantillon
 σ^2 : Variance de la population

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°1 : Récapitulatif des théories explicatives du sujet de l'étude	51
Tableau N°2 : Récapitulatif du thème, du sujet, des variables, des modalités, des indicateurs et des hypothèses de l'étude	65
Tableau N°3 : Récapitulatif de la population accessible.....	65
Tableau N°4 : Récapitulatif de l'échantillon.....	65
Tableau N°5 : Répartition des individus suivant le genre.....	65
Tableau N°6 : Répartition des individus suivant la région d'origine.....	66
Tableau N°7 : Répartition des individus suivant la tranche d'âge	67
Tableau N°8 : Répartition des individus suivant l'appartenance religieuse.....	68
Tableau N°9 : Répartition des individus suivant le statut professionnel.....	69
Tableau N°10 : Répartition des individus suivant le grade.....	70
Tableau N°11 : Répartition des individus suivant le diplôme académique.....	71
Tableau N°12 : Répartition des individus suivant leur statut en matière de prise de décision dans la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	72
Tableau N°13 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le statut de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des incidents socio-sanitaires	73
Tableau N°14 : Répartition des individus suivant leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant leur service.....	74
Tableau N°15 : Répartition des individus suivant leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service de leurs collègues	75
Tableau N°16 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le comportement de l'intervenant, en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire, et la qualité de la prise en charge des victimes	76
Tableau N°17 : Répartition des individus suivant la capacité à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire	77
Tableau N°18 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la capacité de l'intervenant à agir librement, en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire, et la qualité de la prise en charge des victimes	78

Tableau N°19 : Répartition des individus suivant la nature des relations au sein du groupe ..	79
Tableau N°20 : Répartition des individus suivant la qualité des relations au sein du groupe .	80
Tableau N°21 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le type de relations socio-affectives existant au sein de leurs écoles et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	81
Tableau N°22 : Répartition des individus suivant le comportement des pairs lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service du répondant	82
Tableau N°23 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le comportement des pairs lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service du répondant et la qualité de la prise en charge des victimes	83
Tableau N°24 : Répartition des individus suivant leur comportement lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs.....	84
Tableau N°25 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre leur comportement lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs et la qualité de la prise en charge des victimes	85
Tableau N°26 : Répartition des individus suivant le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours dans leur école.....	86
Tableau N°27 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours dans les écoles et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires.....	87
Tableau N°28: Répartition des individus suivant l'organisation des activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité à l'école	88
Tableau N°29 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	89
Tableau N°30 : Répartition des individus suivant leur motivation à porter secours.....	90
Tableau N°31 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la motivation du répondant à porter secours et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires.....	91
Tableau N°32 : Répartition des individus suivant la méthode appliquée lors de la prise en charge d'une victime d'incidents socio-sanitaires.....	92
Tableau N°33 : Répartition des individus suivant leur avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	93

Tableau N°34 : Récapitulatif de la contingence entre la capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école.....	90
Tableau N°35 : Contingence entre la capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école	90
Tableau N°36 : Calcul du Khi-deux	91
Tableau N°37 : Calcul du Coefficient de contingence.....	92
Tableau N°38 : Récapitulatif de la contingence entre la qualité des relations au sein de l'établissement du répondant et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école.....	94
Tableau N°39 : Contingence entre la qualité des relations au sein de l'établissement du répondant et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école	94
Tableau N°40 : Calcul du Khi-deux.....	95
Tableau N°41 : Calcul du Coefficient de contingence.....	96
Tableau N°42 : Récapitulatif de la contingence entre le nombre de personnes en méthodes de premiers secours et l'avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école.....	98
Tableau N°43 : Contingence entre le nombre de personnes en méthodes de premiers secours et l'avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école	98
Tableau N°44 : Calcul du Khi-deux	99
Tableau N°45 : Calcul du Coefficient de contingence.....	100
Tableau N°46 : Récapitulatif de la vérification des hypothèses.....	104

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Opérationnalisation de la V.I.	13
Figure 2 : Opérationnalisation de la V.D.....	13
Figure 3 : Organigramme de l'école.....	32
Figure associé au tableau N°5 : Répartition des individus suivant le genre.....	65
Figure associé au tableau N°6 : Répartition des individus suivant la région d'origine.....	66
Figure associé au tableau N°7 : Répartition des individus suivant la tranche d'âge	67
Figure associé au tableau N°8 : Répartition des individus suivant l'appartenance religieuse.....	68
Figure associé au tableau N°9 : Répartition des individus suivant le statut professionnel	69
Figure associé au tableau N°10 : Répartition des individus suivant le grade.....	70
Figure associé au tableau N°11 : Répartition des individus suivant le diplôme académique.....	71
Figure associé au tableau N°12 : Répartition des individus suivant leur statut en matière de prise de décision dans la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	72
Figure associé au tableau N°13 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le statut de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des incidents socio-sanitaires.....	73
Figure associé au tableau N°14 : Répartition des individus suivant leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant leur service.....	74
Figure associé au tableau N°15 : Répartition des individus suivant leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service de leurs collègues.....	75
Figure associé au tableau N°16 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le comportement de l'intervenant, en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire, et la qualité de la prise en charge des victimes.....	76
Figure associé au tableau N°17 : Répartition des individus suivant la capacité à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire	77
Figure associé au tableau N°18 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la capacité de l'intervenant à agir librement, en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire, et la qualité de la prise en charge des victimes	78
Figure associé au tableau N°19 : Répartition des individus suivant la nature des relations au sein du groupe.....	79

Figure associé au tableau N°20 : Répartition des individus suivant la qualité des relations au sein du groupe.....	80
Figure associé au tableau N°21 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le type de relations socio-affectives existant au sein de leurs écoles et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	81
Figure associé au tableau N°22 : Répartition des individus suivant le comportement des pairs lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service du répondant.....	82
Figure associé au tableau N°23 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le comportement des pairs lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service du répondant et la qualité de la prise en charge des victimes.....	83
Figure associé au tableau N°24 : Répartition des individus suivant leur comportement lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs	84
Figure associé au tableau N°25 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre leur comportement lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs et la qualité de la prise en charge des victimes	85
Figure associé au tableau N°26 : Répartition des individus suivant le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours dans leur école	86
Figure associé au tableau N°27 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours dans les écoles et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	87
Figure associé au tableau N°28: Répartition des individus suivant l'organisation des activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité à l'école	88
Figure associé au tableau N°29 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	89
Figure associé au tableau N°30 : Répartition des individus suivant leur motivation à porter secours	90
Figure associé au tableau N°31 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la motivation du répondant à porter secours et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires.....	91
Figure associé au tableau N°32 : Répartition des individus suivant la méthode appliquée lors de la prise en charge d'une victime d'incidents socio-sanitaires	92
Figure associé au tableau N°33 : Répartition des individus suivant leur avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires	93

Figure associé au tableau N°35 : Contingence entre la capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école.....	97
Figure associé au tableau N°39 : Contingence entre la qualité des relations au sein de l'établissement du répondant et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école.....	101
Figure associé au tableau N°43 : Contingence entre le nombre de personnes en méthodes de premiers secours et l'avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école.....	105

RÉSUMÉ

Notre étude ayant pour objectif l'analyse de l'influence de la dynamique de groupe sur la prise en charge socio-sanitaire des enfants en milieu scolaire, notre mémoire a été intitulé : *Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III*. Il est traduit en la question principale suivante : *Dans quelles mesures la dynamique de groupe en milieu scolaire influence-t-elle la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires ?* De cette dernière, découle une réponse anticipée, représentant notre hypothèse générale, qui est : *La dynamique de groupe en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*. Dans l'optique de mener une recherche de qualité, une investigation a été mise sur pied à l'aide d'une observation directe, d'une recherche documentaire et de l'administration d'un questionnaire à un échantillon composé de 170 enseignants exerçant dans les Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III. La vérification de nos hypothèses de recherche s'est faite à travers une analyse statistique descriptive et inférentielle ; nous avons ainsi procédé à la lecture synthétique et analytique des tableaux, directement liés aux hypothèses concernées. Nous avons obtenu les résultats suivants :

Hypothèse de recherche 1 : Khi-deux calculé égal à 6,754 inférieur au Khi-deux lu égal à 9,49 ; Signification asymptotique bilatérale égale à 0,149 supérieure à celle choisie 0,05 ; Coefficient de Contingence égal à 0,239

Hypothèse de recherche 2 : Khi-deux calculé égal à 16,550 supérieur au Khi-deux lu égal à 9,49 ; Signification asymptotique bilatérale égale à 0,002 inférieure à celle choisie 0,05 ; Coefficient de Contingence égal à 0,357

Hypothèse de recherche 3 : Khi-deux calculé égal à 226 supérieur au Khi-deux lu égal à 9,49 ; Signification asymptotique bilatérale égale à 0 inférieure à celle choisie 0,05 ; Coefficient de Contingence égal à 0,816

Nos hypothèses spécifiques validées aux deux-tiers, soit 66,66 %, nous avons pu conclure, par évidence, que notre hypothèse générale était confirmée ; nous avons ainsi montré que *La dynamique de groupe en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*. Ceci nous a permis d'énoncer des suggestions et recommandations, qui permettraient de remédier au problème sus identifié.

Mots clés : *Dynamique de groupe, prise en charge, incident socio-sanitaire*

ABSTRACT

Our study having as objective the analysis of the influence of the group dynamics in the school milieu on care-taking over children victim of socio-sanitary incidents, our research has been entitled *“Group dynamics in the school milieu and care-taking over children victim of socio-sanitary incidents: Case of Government Primary Schools of Yaounde III Sub-division”*. It is declined into the following central question: *To which extent does group dynamics in the school milieu influences the care taken over children victim of socio-sanitary incidents?* From this one, we have an anticipated answer that is presented as our general hypothesis: *The existing group dynamics in the school milieu influences the care taken over children victim of socio-sanitary incidents.* In order to make a quality scientific research, an investigation was done through direct observation, documentary research and questionnaire in a sample that was constituted by teachers working in Government Primary Schools of Yaounde III Sub-division. The verification of our specific hypothesis was done through inferential and descriptive statistical analysis; we proceeded through the synthetic and analytic reading of charts, directly linked to the hypotheses concerned. We obtained the next results:

Specific hypotheses 1 : calculated Chi-square equal to 6.754 less than rode Chi-square equal to 9.49 ; Bilateral Asymptomatic Signification equal to 0.149 more than the chosen one 0.05 ; Contingence Coefficient equal to 0.239

Specific hypotheses 2 : calculated Chi-square equal to 16.550 more than rode Chi-square equal to 9.49 ; Bilateral Asymptomatic Signification equal to 0.002 less than the chosen one 0.05 ; Contingence Coefficient equal to 0.357

Specific hypotheses 3 : calculated Chi-square equal to 226 more than rode Chi-square equal to 9.49 ; Bilateral Asymptomatic Signification equal to 0 less than the chosen one 0.05 ; Contingence Coefficient equal to 0.816

Our specific hypotheses validated at most, average by 66.66 %, we have concluded by evidence that our general hypothesis was confirmed too ; we have in this way shown that *Group dynamics in the school milieu influences the care taken over children victim of socio-sanitary incidents.* This permitted us to remedy the before identified problem.

Key words : *Group dynamics, care taking, socio-sanitary incident*

INTRODUCTION

L'introduction est selon le Larousse de Poche (2001 : 425) : « *l'action d'introduire* ». Comme l'indique l'intitulé, l'introduction générale est la partie d'un travail qui permet d'entrer en contact avec la connaissance d'une science. C'est un corpus préliminaire qui sert d'entrée en matière à la rédaction d'un mémoire de Master II. Elle contient un ensemble de textes explicitant les contours de notre recherche et s'achève par l'annonce du plan ; cette dernière sera suivie de deux parties principales : Le cadre théorique de l'étude (première partie) et le cadre méthodologique de la recherche (seconde partie).

La prise en charge est selon le Larousse de Poche (2001 : 131) : « *l'action de s'occuper de quelqu'un ou de quelque chose, s'engager à l'entretenir dans un cadre précis* ». Cette dernière est l'apanage du psychologue spécialiste de l'intervention et de l'action communautaire ; elle peut aussi être faite par les secouristes, les infirmiers, les psychiatres, les sociologues... Pour être bien faite, elle nécessite des connaissances en premiers secours, en intervention individuelle ou groupale (méthode systémique, Approche Centrée sur la Personne de Carl Rogers ...).

Dans le cadre socio-sanitaire à travers le monde en général et au Cameroun en particulier, la prise en charge des couches sociales vulnérables est une préoccupation majeure des pouvoirs publics ; les individus en situation de besoin ou de danger étant des populations cibles, ceux se trouvant en milieu scolaire primaire le sont encore plus en termes de vulnérabilité. Parlant des couches vulnérables, nous faisons allusion dans le cadre de notre étude, aux élèves des écoles primaires, qui à travers leur instabilité permanente (le jeu étant une caractéristique comportementale visible de l'enfance) sont sujettes fréquemment aux accidents et aux maladies contagieuses, épidémiques...

La mission principale des écoles primaires, dictée par le gouvernement camerounais, étant la bonne éducation des élèves, il est évident que pour être remplie pleinement, cette mission nécessite une assurance sécuritaire (sociale, culturelle, sanitaire, nutritionnelle, ludique...) bien structurée par les acteurs chargés de ladite mission. Ladite assurance sécuritaire est toujours façonnée en milieu scolaire à convenance, suivant le milieu, les individus en présence (à travers leurs différentes interactions) et la situation... d'où le choix de notre sujet de recherche : « ***Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III*** ».

L'expression ***dynamique de groupe*** désigne, dans le sens de la psychologie sociale, l'ensemble des phénomènes, mécanismes et processus psychiques et sociologiques qui émergent et se développent dans les petits groupes sociaux appelés aussi groupes restreints, de quatre à environ vingt individus, durant leur activité en commun.

Le présent travail s'inscrit donc en droite ligne dans le champ de la psychologie sociale, précisément dans le domaine de l'intervention et de l'action communautaire et se propose d'analyser la dynamique de groupe comme facteur explicatif du modèle de prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire. Il s'agit en fait d'une étude portée sur la manipulation des facteurs tels que « *les relations*

interpersonnelles », « *la cohésion socio-affective* » et « *la convergence des efforts* », qui sont ici les modalités retenues pour notre variable indépendante. En d'autres termes, la structure de la dynamique d'un groupe oriente la qualité de l'encadrement des enfants victimes d'accident ou de maladies en milieu scolaire.

Afin de garder une progression logique dans la poursuite de nos idées, et dans le but d'atteindre l'aboutissement de notre recherche, le présent travail est constitué de deux parties essentielles à savoir : Une première partie intitulée CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE, composée de trois chapitres à savoir : La problématique de l'étude, La revue de la littérature de l'étude, Les théories explicatives du sujet et Une deuxième partie intitulée CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE DE L'ETUDE, composée de trois chapitres à savoir : La méthodologie de l'étude, La présentation et l'analyse des résultats de la recherche, L'interprétation et la discussion des résultats de la recherche.

Cette approche sera clôturée par une conclusion, les références bibliographiques et les annexes

PREMIERE PARTIE : CADRE THÉORIQUE DE L'ETUDE

Comme le disait K. Nkrumah cité par Sembè A. (2011 : 16) : « *La théorie sans pratique est vide et la pratique sans théorie est aveugle* ». Cette première partie tire donc son importance du fait qu'elle contribue à ressortir les contours théoriques de notre étude. Elle est constituée de trois chapitres : La problématique de l'étude (chapitre 1), la revue de la littérature de l'étude, intitulée « La prise en charge des enfants » (chapitre 2) et les théories explicatives du sujet intitulées « La dynamique de groupe et le comportement pro-social » (chapitre 3).

CHAPITRE 1 :

PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Ce chapitre détermine les raisons de la mise sur pied de ce travail et le cadre dans lequel nous avons évolué afin d'éviter les égarements. Il s'agit de la phase justificative de notre étude. Nous présenterons ainsi tour à tour le contexte et la justification du choix de notre sujet, l'énonciation du problème et de la question de recherche, la formulation des objectifs, de l'intérêt, de la pertinence, des hypothèses et de la délimitation de l'étude ; la définition des concepts clés de notre recherche marquera la fin de ce chapitre.

1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

1.1.1. Contexte

A travers le monde, l'éducation (la scolarisation formelle ou informelle) et la sécurité (alimentaire, vestimentaire, sanitaire, ludique, habitat,...) de l'individu en général et de l'enfant en particulier, ne sont plus des questions en débat ; il s'agit de droits indéniables à la personne humaine et reconnus par tous les états et nations à travers le monde entier.

De par son innocence, son insouciance et son inconscience, l'enfant se trouve dans une période privilégiée pour la prévention notamment, en ce qui concerne l'éducation et la santé. Dans sa croissance et sa maturation, il rencontre lors de ses apprentissages, une pluralité d'acteurs et développe de nombreuses interactions ; d'où l'importance de la coordination des actions menées auprès des enfants.

Il est évident qu'une bonne éducation est impossible dans l'insécurité ; l'éducation et la sécurité vont donc de pair dans le processus enseignement / apprentissage. Ceci étant, une simple observation du milieu scolaire primaire camerounais laisse entrevoir qu'en matière de scolarisations, il ressort que :

- Le nombre de structures socio-éducatives augmente de façon exponentielle et pas toujours légal dans tout le territoire national, précisément dans les cités à forte concentration humaine. on assiste ainsi tout le temps à des fermetures

intempestives d'écoles, pour non respect de la réglementation en vigueur, au grand malheur des parents d'élèves ; selon le rapport national de l'EPT 2015 du Ministre de l'Education de Base, le Cameroun comptait pour le compte de l'année scolaire 2006 / 2007, en terme d'écoles légalement reconnues :

- 2 843 Ecoles Maternelles : (Public : 35% ; Privé : 65%) ; ce nombre est passé à 4 933 au cours de l'année scolaire 2010 / 2011
 - 11 992 Ecoles Primaires : (Public : 75% ; Privé : 25%) ; ce nombre est passé à 14 232 au cours de l'année scolaire 2010 / 2011
- La croissance démographique du Cameroun est une évidence : environ 21 657 488 habitants en 2014 et probablement 23 248 044 habitants en 2017 selon les estimations du 3^{ème} RGPH, réalisées par le BUCREP
- Le nombre d'enfants scolarisés, dans le secteur éducatif formel, est sans cesse croissant chaque année et nettement supérieur à la charge officielle recommandée pour leurs encadreurs (45 élèves maximum pour 1 enseignant à l'école primaire) ; on aura ainsi les données statistiques suivantes pour le compte de l'année scolaire 2006 / 2007 :
- 193 822 élèves pour 8 969 enseignants dans les Ecoles Maternelles
 - 2 987 802 élèves pour 55 681 enseignants dans les Ecoles Primaires
- La progression des effectifs a été notée à tous les niveaux d'études de 2006 à 2011, selon le rapport national de l'EPT 2015 du Ministre de l'Education de Base, Présidente du Comité National de Pilotage de l'EPT - Cameroun : Préscolaire + 56% et Primaire + 14% ;
- Les interactions inter-individuelles ou inter-groupales au sein des écoles (activités ludiques, styles de jeux...) sont variantes et perpétuellement innovantes car importées par les groupes de pairs et les nouveaux enseignants ou véhiculés par les médias, favorisant ainsi les risques d'accidents ; les enfants ont ainsi tendance à s'identifier à une personnalité héroïque de leur connaissance
- La fréquence (journalière, hebdomadaire, mensuelle ou annuelle) d'apparition des accidents et de contagion par les maladies augmente de façon évidente suite au dynamisme du milieu primaire qui est manifestement très bruyant ; on aura ainsi la résurgence de certaines maladies à l'instar du paludisme, des vers intestinaux...

Partant de divers textes juridiques, constitutionnels et législatifs, nous pouvons dire que l'éducation et la sécurité de l'individu et de l'enfant sont des facteurs qui vont de pair en milieu scolaire. Il est également évident que la sécurité socio-sanitaire (pour ce qui est de notre étude) a un impact très significatif sur le déroulement de l'éducation de l'enfant ; leur implémentation est adoptée dans tous les pays du monde, à travers différents textes, lois, décisions, arrêtés et décrets. Nous citerons par exemple :

- Au niveau mondial :
 - L'article 55 de la charte des Nations Unies de 1945 relatif aux droits et libertés fondamentales pour tous dans les domaines économiques, sociaux, sanitaires...
 - L'article 44 de la Convention des Nations Unies du 20/11/1989 relatif aux droits de l'enfant
 - L'article 26 de la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 relatif aux droits de l'homme à l'éducation, la santé et la sécurité
 - Le pacte international de 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de l'homme
 - La Déclaration mondiale sur l'Education Pour Tous (EPT) adoptée à la Conférence Mondiale sur l'Education Pour Tous (Thaïlande, Mars 1990), relative à l'universalisation de l'enseignement fondamental et la réduction radicale de l'illettrisme avant la fin de la décennie 90
- Au niveau de la France
 - La circulaire parlementaire du 12/01/2001 relative à la mission de promotion de la santé en faveur des élèves
 - La circulaire parlementaire du 25/04/2002 sur la politique de santé en faveur des élèves
 - La circulaire parlementaire du 1^{er}/12/2003 relative au programme quinquennal de prévention et d'éducation des élèves
- Au niveau africain :
 - La charte africaine de 1989 relative au bien-être de l'enfant
 - La charte africaine de 1995 relative aux droits de l'homme et des peuples
 - Le Cadre d'action de Dakar pour l'EPT adopté au Forum mondial sur l'éducation (Sénégal, 2000), réaffirmant l'engagement des pays participants,

dont le Cameroun, à réaliser les objectifs de l'Education Pour Tous au plus tard en 2015

- Au niveau du Cameroun :
 - Le préambule de la Constitution du Cameroun sur la protection de l'Etat vis-à-vis de la famille, de la femme, de l'enfant, des personnes handicapées...
 - La loi n° 98/004 du 14 avril 1998 d'Orientation de l'éducation au Cameroun statuant sur la reconnaissance de l'éducation comme une priorité nationale et la promotion de l'égalité des chances pour tous les citoyens camerounais
 - La loi N° 2005/006 du 27 juillet 2005 portant statut des réfugiés au Cameroun
 - La loi N° 2010/003 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes handicapées et ses textes d'application (intérêt spécifique porté à certains enfants à besoins éducatifs spéciaux)
 - Le règlement intérieur de chaque structure scolaire qui traite de la sécurité (surveillance continue) des élèves durant les heures d'activités scolaires

1.1.2. Justification du choix du sujet

Les parents attendent de l'institution scolaire (présupposé fondamental) qu'elle assure la sécurité de leurs enfants. Les événements anodins (bousculades, disputes), ou graves (bagarres, accidents) peuvent cristalliser peurs, angoisses et colères des parents. Dans les structures socio-éducatives, des organisations concertées localement (dynamique de groupe) permettent de tenir compte des contextes de crises et des situations particulières d'incidents : c'est le cas par exemple de la prise en charge des urgences, le suivi de pathologies chroniques très spécifiques ou encore lorsque les enfants font des caprices... Ces actes de secours coordonnés dépendent donc de la culture des individus en présence.

Nous voulons ainsi mettre en évidence à travers notre sujet, l'influence qu'exerce la dynamique de groupe sur la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire primaire. Autrement dit, il s'agit ici d'observer et d'amender l'encadrement socio-sanitaire des enfants victimes d'accidents ou de maladies en milieu scolaire primaire et de se questionner sur la façon dont les acteurs présents dans ce milieu s'organisent, à travers leur dynamisme, pour orienter l'encadrement socio-sanitaire des enfants victimes d'accidents ou de maladies ; d'où le choix de notre sujet « *Dynamique de groupe en milieu scolaire et*

prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III »

1.2. POSITION ET ENONCE DU PROBLEME

1.2.1. Position du problème (constat)

Avant toute argumentation, notons d'abord que, tandis que les structures universitaires publiques sont dotées de Centres Médicaux Sociaux pour le suivi sanitaire des étudiants, les établissements scolaires secondaires publics sont pourvus d'infirmieries pour la prise en charge sanitaire des élèves ; les écoles primaires publiques par contre, ne possèdent que de modestes boîtes à pharmacie, alors que le risque d'accident et de contagion par les maladies est plus élevé en leur sein. Ainsi, face à une situation d'accident ou de manifestation d'une maladie par un ou plusieurs élèves, le comportement des enseignants vivant la situation problématique, en milieu scolaire primaire, est généralement subjectif et ne prend pas en compte l'existence de normes comportementales préétablies, qui permettent de gérer ce type de situation.

Le manque d'équipements sécuritaire et sanitaire dans les écoles, l'absence de formation des encadreurs éducatifs en méthodes de premiers secours permettent de noter la mauvaise prise en charge des tout-petits (victimes) qui, de retour chez eux ou arrivés dans les structures hospitalières, voient leur cas aggravé ou contaminé aux autres ; ceci à cause des actes de prise en charge inappropriés, issus des cultures personnelles et appliqués communément au sein des groupes. Citons par exemple :

- *Faire soulever la tête de l'enfant en cas d'hémorragie nasale,*
- *Essayer si possible de redresser un membre en cas de fracture, d'entorse...*
- *Viser le malade de varicelle avec des grains de maïs,*
- *Boire et se oindre de vin de palme pour éviter la méningite,*
- *Mettre de la salive sur les paupières en cas d'inflammation de l'œil*
- *Mettre son doigt dans les latrines en cas de panaris (inflammation du doigt)*
- *Boire de l'eau versée sur un sol cimenté en cas d'angine*
- *Mettre la saleté issue du nettoyage des oreilles sur la peau en cas d'eczéma*
- *Mettre de l'huile de palme ou du cirage sur l'abcès et l'oreillon*
- *Boire ses propres urines en cas de morsure de serpent...*

1.2.2. Enoncé du problème

Au regard de l'écart entre les textes juridiques cités plus haut et les observations faites en dernier lieu de façon empirique, il se dégage un problème évident : malgré les efforts étatiques et gouvernementaux visant la sécurité des individus en situation éducative (vaccination des enfants dans les écoles, construction des clôtures autour des écoles, fourniture de matériel sanitaire basique, contrôle des denrées alimentaires vendues dans les campus...), la prise en charge des enfants victimes d'accidents et de maladies demeure contextuelle en milieu scolaire primaire ; ceci est certainement dû au fait que les structures scolaires primaires sont peu ou pas du tout équipées en matériels de prise en charge sanitaire et les encadreurs scolaires sont peu ou pas du tout formés en méthodes de premiers secours, alors que leur cadre de travail est sujet à de multiples maladies et divers accidents d'enfants.

1.3. QUESTIONS DE RECHERCHE

Partant de la formulation de notre sujet de recherche à savoir « *Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires* », nous avons construit une question principale et des questions spécifiques qui lui sont étroitement liées.

1.3.1. Question principale

Notre question principale est formulée : Dans quelles mesures la dynamique de groupe en milieu scolaire influence-t-elle la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires ?

1.3.2. Questions spécifiques

Nos questions spécifiques sont les suivantes :

- **Q.S 1** : Dans quelle mesure les relations interpersonnelles en milieu scolaire influencent-elles la prise en charge des enfants victimes d'accident ou de maladie ?
- **Q.S 2** : Dans quelle mesure la cohésion socio-affective en milieu scolaire influence-t-elle la prise en charge des enfants victimes d'accident ou de maladie ?
- **Q.S 3** : Dans quelle mesure la convergence des efforts en milieu scolaire influence-t-elle la prise en charge des enfants victimes d'accident ou de maladie ?

1.4. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

1.4.1. Objectif général

Notre étude a pour objectif général d'analyser l'influence qu'exerce la dynamique de groupe sur le déroulement de la prise en charge socio-sanitaire des enfants en milieu scolaire. Plus précisément, nous nous proposons d'étudier l'effet que peut avoir la pression normative, le contrôle émotionnel et la pression sociale du groupe sur le comportement humaniste et humanitaire des individus.

1.4.2. Objectifs spécifiques

L'opérationnalisation de notre objectif général nous permet d'obtenir trois (03) objectifs spécifiques à savoir :

- **O.S. 1 :** Analyser l'influence qu'exercent les relations interpersonnelles en milieu scolaire sur le déroulement de la prise en charge socio-sanitaire des enfants
- **O.S. 2 :** Analyser l'influence qu'exerce la cohésion socio-affective en milieu scolaire sur le déroulement de la prise en charge socio-sanitaire des enfants
- **O.S. 3 :** Analyser l'influence qu'exerce la convergence des efforts en milieu scolaire sur le déroulement de la prise en charge socio-sanitaire des enfants

1.5. INTÉRÊT DE LA RECHERCHE

Nous distinguerons ici l'intérêt scientifique, psycho-social et académique.

Tout travail obéissant à une démarche d'investigation, a pour finalité la progression des connaissances dans un domaine donné. Ceci étant, notre étude pourra, dans le cadre scientifique, apporter des propositions servant à l'encadrement des enfants victimes d'accidents ou de maladies en milieu scolaire

Cette étude étant du domaine des sciences humaines, elle couvrira certainement, dans le cadre psychosocial, les manquements observés dans l'accompagnement psycho-social et l'encadrement médical des enfants victimes d'accidents ou de maladies en milieu scolaire

Enfin, ce travail est une exigence académique en vue de l'obtention du diplôme de Master II. Cette recherche permettra de mettre en évidence l'ensemble des connaissances acquises jusqu'ici et marquera l'aboutissement de notre formation en cycle Master à l'Université de Yaoundé 1, Faculté des Sciences de l'Éducation, Département d'Éducation

Spécialisée, Option Intervention, Orientation et Education Extra-scolaire, Spécialité Intervention et Action Communautaire.

1.6. PERTINENCE DE LA RECHERCHE

Nous distinguerons ici la pertinence thématique et la pertinence scientifique.

Nous nous intéressons ici à la prise en charge socio-sanitaires des enfants en milieu scolaire primaire. A travers notre sujet, nous voulons mettre en évidence l'influence de la dynamique de groupe sur la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire primaire. Autrement dit, il s'agit ici d'observer et d'amender, dans la mesure du possible, l'encadrement socio-sanitaire des enfants victimes d'accidents ou de maladies en milieu scolaire primaire.

Notre étude relève donc du domaine des Sciences de l'Education, particulièrement de l'Intervention, de l'Orientation et de l'Education Extra-scolaire, précisément du champ de l'Intervention et de l'Action Communautaire ; car la prise en charge socio-sanitaire est l'apanage du psychologue spécialiste de l'intervention et de l'action communautaire ; elle peut aussi être faite par le psychologue social, le secouriste, l'infirmier, le psychiatre, le sociologue... Cette prise en charge, pour être bien faite, nécessite des connaissances en premiers secours, en intervention individuelle (Approche Centrée sur la Personne de Carl Rogers par exemple) ou en encadrement groupal (méthode systémique par exemple)

1.7. HYPOTHESES DE L'ETUDE

Nous distinguerons ici une hypothèse générale et des hypothèses spécifiques.

1.7.1. Hypothèse générale

Nous avons formulé notre hypothèse générale de la manière suivante : ***La dynamique de groupe en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires***

De cette hypothèse, nous pouvons présenter nos différentes variables à savoir :

V.I. : Dynamique de groupe en milieu scolaire

V.D. : Prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

Partant des travaux de Roger Mucchielli dans son ouvrage *La dynamique des groupes* (1967), l'opérationnalisation de nos variables donnera les schémas suivants :

Figure 1 : Opérationnalisation de la V.I. :

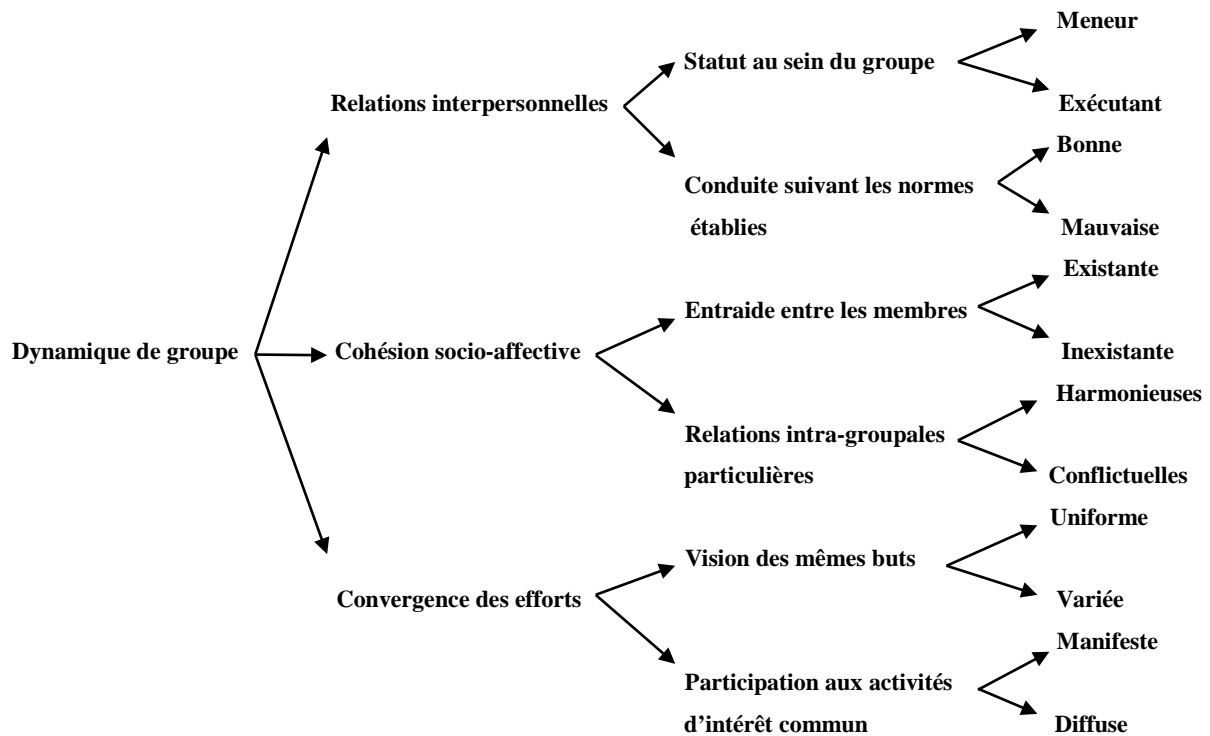
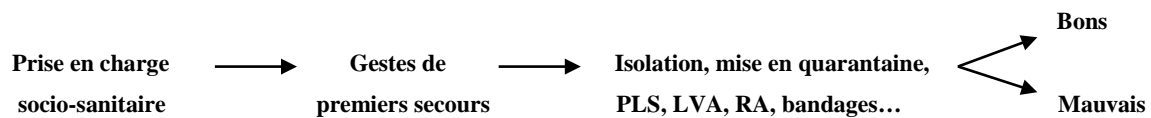


Figure 2 : Opérationnalisation de la V.D. :



1.7.2. Hypothèses de recherche

Le croisement des modalités de notre variable indépendante et de notre variable dépendante nous a permis de formuler les trois hypothèses de recherche suivantes :

- **HR 1** : Les relations interpersonnelles en milieu scolaire influencent la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires
- **HR 2** : La cohésion socio-affective en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires
- **HR 3** : La convergence des efforts en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

1.8. DÉLIMITATION DE LA RECHERCHE

Nous distinguerons ici les limites thématique, géographique et temporelle.

Sur le plan thématique, notre étude fait partie des travaux effectués dans les domaines des sciences de l'éducation (intervention et action communautaire) et des sciences humaines (psychologie sociale), car nous étudions les conséquences de la dynamique de groupes en milieu scolaire sur la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies

Sur le plan géographique, cette étude sera menée au Cameroun, dans la Région du Centre, Département du Mfoundi, au sein des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III

Sur le plan temporel, ce travail couvrira l'année académique 2015 / 2016 et marquera la fin de notre séjour au cycle Master II en Intervention et Action Communautaire de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I.

1.9. DÉFINITION DES CONCEPTS CLÉS DE LA RECHERCHE

Voltaire cité par Sembè A. (2011 : 9) déclare : « *Si les hommes définissaient les mots dont ils se servent, il y aurait moins de disputes et plus d'un royaume n'aurait été bouleversé par un malentendu* ». Cette pensée montre l'importance de cette partie de notre étude. Il s'avère donc judicieux ici de définir les concepts suivants : Dynamique de groupe, milieu scolaire, prise en charge, enfant, victime, incident socio-sanitaire.

1.9.1. Dynamique de groupe

Selon le Larousse de Poche (2001 : 251) : « *La dynamique de groupe, en Psychologie, est l'ensemble des lois qui régissent le comportement d'un groupe humain* ».

Pour le Glossaire des Termes Essentiels en Psychologie, Psychiatrie et Psychanalyse (2008 : 712) : « *La dynamique de groupe est un dispositif de formation permettant, par une expérience groupale intensive, une sensibilisation aux phénomènes de groupe* ».

Pour K. Lewin (1929 : 5), « *la dynamique de groupe est un champ de forces qui exercent leur influence (rôles, moyens de communication, type de leadership, normes et valeurs collectives) ; but que le groupe se donne et action qu'il mène* »

Selon E. Mayo (1932 : 10), « *c'est le résultat d'un processus de groupe* »

Pour Oberlé cité par Giovannoni C. (1932 : 5), « *Les liens qu'entretiennent les membres, l'interdépendance constituent la dynamique de groupe. L'action des uns, entraîne une réaction des autres, amenant ainsi l'équilibre au sein du groupe* »

Pour R. Mucchielli (1965 : 15), « *la dynamique des groupes est un ensemble de personnes qui nouent des liens entre elles, mettant de l'unité dans leur être là ensemble* »

Dans le cadre de notre étude, l'expression **dynamique de groupe** désigne, comme dans le sens psycho-social, l'ensemble des phénomènes, mécanismes et processus psychiques et sociologiques qui émergent et se développent dans les petits groupes sociaux, appelés aussi groupes restreints, durant leur activité en commun.

1.9.2. Milieu scolaire

Selon le Larousse de Poche (2001 : 497) : « *Le milieu est une sphère sociale, un cadre, un entourage* ». De même, pour le Larousse de Poche (2001 : 714) : « *Scolaire est un adjectif relatif à l'école, à l'enseignement* ».

Selon le Larousse de Poche (op.cit.) : « *Le milieu scolaire est une sphère sociale, un cadre, un entourage relatif à l'école, à l'enseignement* ».

Dans le cadre de notre étude, l'expression **milieu scolaire** désigne toute structure socio-éducative formelle de type primaire publique.

1.9.3. Prise en charge

Selon le Larousse de Poche (2001 : 131) : « *Prendre en charge c'est s'occuper de quelque chose, s'engager à entretenir financièrement quelqu'un* »

Selon D. Singh (2008 : 5) : « *La prise en charge comprend la coordination des interventions médicales, pharmaceutiques ou sociales destinées à améliorer l'état de santé des personnes et la rentabilité* »

Dans le cadre de notre étude, l'expression **prise en charge** désigne l'action de s'occuper d'apporter une aide sécuritaire à une personne en situation de danger (victime d'accident ou de maladie) et présentant un réel besoin d'aide ; nous l'assimilons ici comme la phase exécutoire du concept **encadrement**

1.9.4. Enfant

Selon le Larousse de Poche (2001 : 275) : « *L'enfant est un garçon ou une fille dans l'enfance* ».

Selon l'article 80 du nouveau code pénal (2007 : 27) : « *L'enfant ou mineur est tout jeune (garçon ou fille) n'ayant pas atteint l'âge de la majorité légale à savoir 18 ans* »

Dans le cadre de notre étude, **l'enfant** est le tout petit qui fréquente une école primaire de type publique.

1.9.5. Victime

Selon le Larousse de Poche (2001 : 828) : « *Une victime est une personne tuée ou blessée* ».

Conformément à la Déclaration des Nations Unies, résolution de l'Assemblée générale 40/34 du 29 novembre 1985 : « *On entend par **victimes** des personnes qui, individuellement ou collectivement, ont subi un préjudice, notamment une atteinte à leur intégrité physique ou mentale... en raison d'actes ou d'omissions qui enfreignent les lois pénales en vigueur dans un Etat Membre, y compris celles qui proscrivent les abus criminels de pouvoir.* »

Pour Montchrestien (1604 : 217) et Hugo (1870 : 217) cités par Josse E. (2006 : 6) « *une victime est une personne tuée ou blessée à la suite d'un cataclysme, d'un accident ou d'une violence quelconque* »

Dans le cadre de notre étude, **une victime** est un individu nécessitant une aide (prise en charge) suite à l'atteinte de sa personne par un accident ou une maladie.

1.9.6. Incident socio-sanitaire

Selon le Larousse de Poche (2001 : 402) : « *Un incident est un événement, une difficulté qui survient au cours d'une action, d'un processus* ». Pour le Larousse de Poche (2001 : 731) : « *Social est un adjectif relatif à la société, à l'amélioration des conditions de vie* ». Pour le Larousse de Poche (2001 : 707) : « *Sanitaire est un adjectif relatif à la santé, à l'hygiène* ».

Selon le Larousse de Poche (op.cit.) : « *Un incident socio-sanitaire est un événement, une difficulté qui survient au cours d'une action relative à la société, d'un processus relatif à la santé, à l'hygiène* ».

Dans le cadre de notre étude, un **incident socio-sanitaire** est un fait malheureux affectant les enfants et survenant au sein des écoles primaires publiques ; nous distinguons ainsi « incident social » comme « accident » et « incident sanitaire » comme « maladie ».

La définition de nos concepts clés achevée, nous passons immédiatement à la revue de la littérature de l'étude portant sur la prise en charge des enfants (revue menée du plan international, passant par le régional africain, au cadre national et local) et aux théories explicatives du sujet (théorie de la dynamique des groupes restreints et théorie du comportement pro-social)

CHAPITRE 2 :

LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

Cette partie traite de la phase théorique de notre recherche. Il s'agit ici de recenser le maximum de travaux similaires au notre afin d'éviter les répétitions et le plagiat. Nous présenterons ainsi tour à tour les thématiques sur la variable dépendante et celles relatives à la variable indépendante.

2.1. LA SANTE ET LA SECURITE A L'ECOLE

Texte tiré de l'ouvrage Ministère de l'Education du Canada (1988), *Santé et sécurité en milieu scolaire : Orientation et voies d'action*, Québec, PUQ.

Par santé et sécurité à l'école, nous entendons l'ensemble des mesures de formation, de prévention et d'opération en cas d'accident ou d'urgence, qui peuvent s'appliquer lors des activités intra ou extrascolaires, à l'intention des élèves ou du personnel. La mise en évidence de ce concept ne représente pas une volonté d'étendre aux élèves l'application de la loi sur la santé et la sécurité au travail, mais plutôt l'occasion de tenir compte de l'ensemble de la législation déjà existante sur les missions éducatives des élèves. La santé et la sécurité à l'école n'ont pas un contenu uniforme, mais tendent plutôt à s'ajuster aux besoins réels des divers milieux scolaires. La considération de ce concept peut influencer la façon d'appliquer la loi sur la santé et la sécurité au travail (en général) et en milieu scolaire (en particulier), et donner lieu à des modalités d'adaptation visant à assurer un meilleur fonctionnement d'ensemble des mesures de prévention.

Le nombre total annuel d'accident chez les élèves, indépendamment de la gravité, est d'environ 20 000, comparativement à 6 000 pour le personnel enseignant et administratif. Les accidents des élèves se produisent surtout en E.P.S., dans les ateliers de formation professionnelle et dans les laboratoires. Il y'a annuellement environ 6 000 avis de réclamation transmis par les parents et approximativement 3 000 de ces réclamations font l'objet

d'indemnisation. Le coût annuel de cette assurance-responsabilité civile est d'environ 2 Millions de Dollars pour les commissions scolaires. Pour ce qui est de l'assurance-accident, quelques commissions scolaires ont choisi de rendre obligatoire pour les heures de classe, une prime de l'ordre de 1 Dollar par élève.

Plusieurs écoles disposent de diverses mesures reliées à la santé et à la sécurité : Règlements sur la sécurité, guides de prévention, rapports et données statistiques d'accidents, services de premiers soins, procédures d'évacuation... Les services complémentaires reliés à la santé et à la sécurité ont comme fondement la nécessité d'apprendre aux jeunes à devenir des citoyens à part entière ; ce qui complète l'action menée par les services de formation et d'éveil, les services d'enseignement et les services particuliers. En effet, plusieurs activités d'encadrement et de surveillance à l'école sont conçues pour promouvoir un milieu de vie stimulant et sécurisant pour les élèves ; elles leurs permettent d'apprendre à s'auto-discipliner, à se responsabiliser au regard de leur sécurité personnelle et à apporter leur contribution à la sécurité collective.

La sécurité devient ainsi une règle de base pour l'organisation de toutes les activités scolaires ; due au risque croissant d'accident, elle est une préoccupation majeure dans la planification des activités de plein air, pendant les récréations, dans la pratique des activités sportives, lors de la tenue des ateliers pratiques en formation professionnelle... L'attitude générale de prévention des accidents ne doit pas avoir comme conséquence de freiner le dynamisme et les initiatives des élèves, mais plutôt développer leur sens critique en rapport avec leurs habitudes de vie et leur environnement.

Les composantes complémentaires de l'application du concept de santé et sécurité à l'école deviennent donc :

- L'organisation générale : Tenir compte des comités existants dans les écoles (participation active des parents)
- Le soutien administratif : Cas par exemple d'une politique concernant les équipements individuels de protection des élèves (bottes, casques, gants...) qui est défrayée par les élèves et partagée avec la commission scolaire
- L'analyse du dossier : Les références utiles à cette analyse se retrouvent dans les documents d'accompagnement du présent rapport
- Les opérations d'urgence : Avoir au sein de l'école une politique de premiers secours pour répondre aux besoins des élèves et du personnel tant enseignant qu'administratif

- Le plan de prévention : Inclusion des objectifs de réduction des accidents des élèves (registre d'identification des dangers et des risques selon le lieu d'activité) permettant à la direction de connaître l'état de la situation en tout temps

En définitif, les informations et les orientations présentées ici, sont de nature à favoriser la prévention des accidents dans les établissements scolaires ; elles aideront également les encadreurs éducatifs à relever le défi de la formation dans ce domaine. Le coût humain, financier et social des accidents pourra ainsi diminuer considérablement ; une prise en charge véritable du présent dossier par les établissements scolaires est donc souhaitée.

2.2. LES ACCIDENTS SCOLAIRES

Extrait de texte instruit par le ministre de l'Éducation nationale, et par délégation, le directeur général de l'enseignement scolaire J. L. Nembrini, aux directrices et directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale, Bulletin officiel n° 43 du 19 / 11 / 2009

En cas d'accident scolaire, il est nécessaire de prendre toutes les mesures utiles afin de s'assurer que les victimes et leurs parents soient aidés et soutenus, particulièrement lors d'événements graves, conformément au Protocole national en vigueur sur l'organisation des soins et des urgences dans les établissements publics d'enseignement ; notamment :

- Il appartient aux directeurs d'école et aux chefs d'établissement de veiller à la prise en charge de l'élève accidenté dans les meilleures conditions, conformément au Protocole national en vigueur sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement.
- L'accident subi par un élève est toujours une expérience traumatisante pour les familles qui attendent de l'institution scolaire un accompagnement psychologique et matériel à la mesure de la gravité de l'événement. Les parents (ou le représentant légal) de l'élève concerné reçoivent l'aide et les conseils nécessaires pour faciliter les démarches consécutives à l'accident dont leur enfant a été victime. Il est souhaitable que les parents soient reçus par le directeur d'école ou le chef d'établissement (ou son représentant) afin de s'assurer qu'ils disposent de tous les éléments pour une prise en charge correcte de leur enfant, notamment par les compagnies d'assurances.

- Les modalités de communication du rapport d'accident ne doivent pas, au contexte émotionnel suscité par l'accident, surajouter des contraintes de procédure fastidieuses, voire abusives. Il revient, dans cette optique, au directeur d'école ou au chef d'établissement d'établir **un rapport d'accident** (voir exemplaire en annexe) dans les quarante-huit heures à l'attention de l'autorité hiérarchique lorsqu'un ou plusieurs élèves ont été victimes d'un accident dans le cadre scolaire. Ce rapport, auquel sont joints les témoignages, doit être le plus complet possible et permettre d'établir, de manière précise et détaillée, les circonstances exactes de l'accident.
- Un document qui se contenterait de décrire les faits en rapport avec un accident ne saurait être considéré comme portant atteinte à la vie privée, au seul motif qu'il contient des informations sur l'attitude des agents chargés de la surveillance des élèves. Il appartient aux directeurs d'école et aux chefs d'établissement de mettre en œuvre un mode de conservation des documents relatifs aux accidents scolaires
- Lorsque les parents des élèves en cause, que ces derniers soient auteurs ou victimes de l'accident, en font la demande, le directeur d'école ou le chef d'établissement a l'obligation de leur communiquer le rapport d'accident scolaire dans un délai raisonnable. Peut être considéré comme raisonnable un délai maximal d'une semaine suivant la réception de la demande formulée par la famille de l'élève auteur ou victime de l'accident.
- Le rapport d'accident scolaire est, selon la demande des parents ou du représentant légal, consulté sur place, dans l'établissement scolaire, ou envoyé dans les conditions prévues à l'article 4 de la loi du 17 juillet 1978. Les compagnies d'assurances qui ont reçu une autorisation expresse donnée à cet effet par les familles de ces élèves peuvent également en être destinataires.
- Enfin, les parents d'un enfant victime d'un accident scolaire qui souhaiteraient obtenir des informations complémentaires ont la possibilité de les demander au directeur d'école ou au chef d'établissement, ou encore toutes informations utiles dans le cadre de l'enquête diligentée par un juge, dans l'hypothèse où ils décideraient de porter plainte.

Le retour d'expérience (débriefing) est indispensable afin d'améliorer le service rendu aux élèves. Il permet de construire une culture commune des bonnes pratiques à mettre en œuvre et du risque. La question de savoir si l'accident aurait pu être évité ou non, doit être clairement posée à l'équipe, afin de permettre au directeur de revoir si nécessaire l'organisation de la surveillance ou identifier un lieu accidentogène (utilisation du registre santé et sécurité au travail).

Il est souhaitable que chaque école ou établissement scolaire dispose d'un état statistique annuel des accidents scolaires. Afin, que l'Observatoire national de la sécurité des établissements scolaires dispose d'une base statistique des accidents scolaires ayant entraîné au minimum une consultation médicale ou hospitalière, les écoles saisissent un formulaire sur le site de l'Observatoire national. Après édition, ce formulaire doit être conservé au sein de l'école. Si l'école ne possède pas de connexion Internet ou si celle-ci est défectueuse ou bridée, le directeur remplit un formulaire (fiche de synthèse) et le transmet à la DSDEN dans les jours qui suivent l'accident.

Aux termes de l'article 226 du code civil, « *l'action en responsabilité née à raison d'un événement ayant entraîné un dommage corporel, engagée par la victime directe ou indirecte des préjudices qui en résultent, se prescrit par dix ans à compter de la date de la consolidation du dommage initial ou aggravé* ». Toutefois, cette prescription est suspendue jusqu'à la majorité de l'élève victime ou lorsque la demande est formulée au nom de cet élève.

2.3. LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN COLLECTIVITE

Extrait de texte de Camus P. & Marchal L. (2007), Référentiel psychopédagogique, *Accueillir les enfants de trois à douze ans, viser la qualité*, Bruxelles, ONE.

2.3.1. La santé à l'école

Les services qui prennent en charge la promotion de la santé à l'école ont pour missions : prévenir les maladies ou promouvoir la santé des élèves-étudiants, de leur famille, de la communauté éducative au sens large. Ils rencontrent régulièrement les élèves et étudiants pour un bilan de santé préventif. L'élève ne peut se soustraire au bilan de santé, les parents ne peuvent pas le refuser. Cette organisation des visites régulières implique, de la part des écoles, de communiquer un certain nombre d'informations relatives aux élèves pour que ces services puissent remplir pleinement les missions qui sont les leurs.

La promotion de la santé à l'école n'est pas la prise en charge immédiate et directe de tous les petits maux qui arrivent dans l'école ; les ressources des services ne leur permettraient pas de rendre à toutes les écoles ce type de service. Mais les services sont à la disposition des écoles pour les conseiller dans des cas particuliers, voire intervenir et les aider à mettre en place les dispositifs les plus adéquats pour répondre à de tels besoins. Il s'agit d'un service universel, gratuit et obligatoire. Cela consiste en la promotion de la santé en général et d'un environnement favorable à la santé, un suivi médical préventif de la santé des enfants et des jeunes en particulier (bilan de santé et vaccination), un recueil de données médicales standardisées et la prophylaxie des maladies transmissibles ; pour reprendre les termes même du décret :

- la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
- le suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination ;
- la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles ;
- l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires.

La promotion de la santé à l'école joue un rôle important en matière de vaccination : information, rattrapage des vaccinations en retard, administration des vaccins les plus usuels repris au calendrier vaccinal de la Fédération Wallonie- Bruxelles. Elle est amenée à développer des initiatives de promotion de la santé de manière collective et globale, y compris la promotion d'un environnement favorable à la santé. Les initiatives de promotion de la santé s'effectuent à l'occasion des visites médicales ou à l'école en concertation avec le chef d'établissement ; des partenariats avec des organismes spécialisés peuvent être mis en place pour rencontrer diverses problématiques plus spécifiques.

En ce qui concerne la promotion d'un environnement favorable à la santé, le service PSE ne remplace pas le service externe de prévention et de protection au travail qui garde toute sa pertinence. Il agit complémentirement à celui-ci. Il ne remplace pas plus des autorités comme les pompiers ou l'AFSCA. La promotion de la santé à l'école va prendre le point de vue de l'élève – étudiant, s'inquiéter de l'infrastructure mais aussi de la manière d'en user. Souvent une attention particulière est portée à l'accès à l'eau, au bruit, à l'aération des locaux mais aussi, malheureusement, point noir de nombreuses institutions scolaires, aux toilettes et à leur accès.

Pour ce qui concerne les maladies transmissibles, c'est-à-dire toutes les maladies qui peuvent se propager d'une manière ou d'une autre, les services sont amenés à intervenir pour conseiller des modalités de limitation de la propagation des maladies. Dans certains cas, ils imposeront des mesures d'hygiène ou le retrait temporaire d'un élève de l'école. Ces mesures sont contraignantes. Citons par exemple :

- En cas d'urgence sanitaire et de survenance de méningite, le service de promotion de la santé à l'école informera les familles et proposera une chimio-prophylaxie pour les personnes en contact direct avec le malade.
- En matière de pédiculose, le service de promotion de la santé à l'école sera amené à conseiller les familles quant aux moyens à prendre pour éliminer les poux. Si les conseils ne suffisent pas, le service pourra évincer l'élève.

2.3.2. La responsabilité civile des encadrants

À partir du moment où les parents confient leurs enfants à des tiers, ces derniers deviennent responsables de la sécurité et du bien-être des enfants. Si un accident survient, la responsabilité civile de l'encadrant peut être engagée sous différents angles :

- le principe de la responsabilité objective prévue par les articles 1382 et 1383 du Code civil ;
- la responsabilité civile envisagée par l'article 1384 du Code civil.

Dans tous les cas, la première question sera de déterminer s'il s'agit d'un accident imprévisible ou si une faute a été commise par le ou les encadrant(s). Dans l'hypothèse où une faute a été commise et que cette faute a causé un dommage, la (ou les) personne concernée sera considérée comme responsable et devra réparer le dommage subi par un tiers et peut même faire l'objet de poursuites pénales.

2.3.3. La délivrance de soins aux enfants

En pratique il arrive bien souvent que l'encadrant soit amené à poser des actes qu'à la lumière des arrêtés, seule une infirmière peut accomplir (prendre la température, donner à manger, soigner une petite blessure, appliquer une pommade, administrer des médicaments...). La gestion de ces actes se réalise toujours « en bon père de famille » ; car il existe, en théorie, un risque que la responsabilité des intervenants soit engagée si ceux-ci

n'agissent pas (non assistance à personne en danger) ou s'ils agissent et commettent une faute et qu'ils provoquent un dommage (faute civile).

Dans la mesure où il existe un risque réel pour l'enfant, l'administration d'un médicament pourrait relever de l'assistance à personne en danger. Les actes réalisés sur base d'une prescription médicale écrite et détaillée, avec accord des parents pour le traitement des maladies chroniques, par exemple, peuvent être considérés comme relevant de l'état de nécessité. Si ces actes n'étaient pas posés, l'enfant pourrait encourir un grave danger. D'autres actes (comme injecter de l'adrénaline à un enfant allergique connu en cas de choc anaphylactique) relèvent de l'aide à personne en danger. Ces actes interviennent uniquement lors de circonstances imprévisibles et toujours après avoir appelé de l'aide spécialisée, dans l'attente de l'arrivée de cette aide et sur base de protocoles d'intervention écrits et appris.

Le comportement à adopter devra donc être déterminé par l'intervenant en fonction des circonstances, en prenant les précautions adéquates tel un « bon père de famille ». Il s'agira donc toujours de solliciter l'aide spécialisée et, dans l'attente de l'arrivée de cette aide, d'évaluer les risques encourus selon que l'on administre ou non le médicament.

2.4. L'ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS A L'ECOLE EN CAS D'ABSENCE DE L'INFIRMIER

Extrait de Madame Bertrand (Infirmière) et Monsieur Goudalle (Principal de Collège), *Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles*, B.O. N° 1 du 06 Janvier 2000

1 – Consignes de prise en charge d'un élève ou d'un personnel en situation d'urgence.

Les premiers gestes de secours sont assurés par des personnels titulaires du PSC1 ou du SST. Toutefois, en l'absence de personnels formés aux gestes d'urgence, il appartient à chacun de porter secours à toute personne en danger en composant le 15 d'un téléphone fixe ou le 112 d'un téléphone portable.

2 – Elève accidenté et / ou présentant un état physique alarmant.

- Ne pas bouger l'élève, le couvrir, le rassurer, ne pas donner à boire ;
- Appeler le 15 et prévenir la loge (poste 330) de l'arrivée des secours.

Seul le médecin régulateur du SAMU est habilité à réguler à distance la prise en charge médicale d'une personne accidentée et/ou en état de détresse physique ou psychologique, et à donner une réponse à la demande de l'appelant par des conseils appropriés valant prescription :

- Soins à prodiguer sur place : en cas de nécessité se procurer le défibrillateur situé dans le hall du gymnase.
- Choix de l'envoi du secours adapté : intervention de l'équipe médicale du SAMU, intervention des pompiers, déplacement d'une ambulance privée.

Avant le départ de l'élève, et pour information complémentaire éventuelle à donner au médecin, aux pompiers ou ambulanciers, consulter la fiche d'urgence non confidentielle renseignée par les parents et la liste d'élèves présentant des symptomatologies particulières : les fiches sont consultables à l'infirmerie, au bureau de la C.P.E. ou au service Gestion. Alerter un membre de l'équipe de direction qui se charge de prévenir la famille.

Rappel : les personnels de l'établissement ne sont pas habilités pour accompagner l'élève pris en charge par les services d'urgence.

3 – Elève malade dont l'état nécessite un retour a domicile.

Le professeur demande à l'élève s'il souhaite rentrer chez lui. Dans l'affirmative, l'élève malade se rend, accompagné, à la vie scolaire et les surveillants informeront la famille pour une prise en charge par leurs soins. Dans le cas contraire, l'élève reste en cours.

En tout état de cause, si le professeur estime que l'élève ne peut rester en cours, il le fait accompagner à la vie scolaire pour une prise en charge par la famille.

4 – Elève dont l'état nécessite un soin.

Seuls les produits se trouvant dans les trousse de secours peuvent être utilisés par les personnels. Avant tout soin, se laver les mains, et, en présence de saignement, porter des gants. Tout soin sera consigné dans un cahier. Des boîtes de secours ont été déposées dans différents endroits du Collège : gymnase, bureau des surveillants, laboratoires, ateliers SEGPA, cuisine, vestiaires des agents.

5 – Elève astreint à un traitement médicamenteux ponctuel ou de longue durée ;

Le traitement journalier sera, en l'absence de l'infirmière, déposé au bureau des surveillants avec la prescription médicale nominative et rangé dans une armoire fermant à clé.

Pour l'élève bénéficiant d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) sous traitement médicamenteux de longue durée, se conformer aux modalités définies par écrit dans le protocole. Une copie du PAI se trouve au Secrétariat de Direction.

6 – Elève en déplacement.

Le personnel responsable encadrant se munira : d'un téléphone portable, d'une trousse de secours, des traitements médicaux éventuels d'élèves bénéficiant d'un PAI.

2.5. L'ORGANISATION GROUPELE EN MILIEU SCOLAIRE

Texte obtenu de la Directrice de l'Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B (2016), *règlement intérieur de l'école*, Yaoundé, inédit.

DEVISE : Discipline – Travail – Réussite

- L'Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B a pour régime le plein temps.
- Elle est ouverte de 7heures 30minutes à 14heures 30minutes.
- La « levée des couleurs » et l'exécution de l'Hymne National sont obligatoires tous les Lundi matin.

LES ELEVES

- Les enfants se présentent à l'école dans un état de propreté convenable ;
- Les cahiers et les livres doivent être couverts et porter lisiblement écrits les noms et prénoms de l'enfant, sa classe et son école de fréquentation. Les élèves doivent en prendre le plus grand soin ;
- L'élève doit être à l'école 15minutes au moins avant le début des cours. Il devra quitter l'établissement immédiatement après la sortie des classes ;
- L'élève qui a manqué la classe doit le faire connaître par une note de ses parents, adressée à l'enseignant ou à la Directrice ; note décrivant le motif de son absence et accompagnée d'un carnet d'hôpital en cas de maladie ;
- L'enfant qui se blesse doit prévenir immédiatement le maître ou la maîtresse de service du jour pour une éventuelle prise en charge ;
- Les entrées et les sorties des classes se feront dans le plus grand calme et en rangs.

Il est interdit aux élèves de :

- Pénétrer dans les salles de classe durant la récréation ;
- Toucher sans permission au matériel des enseignants ;
- Apporter à l'école sans autorisation administrative ou pédagogique préalable : couteaux, ciseaux, épingles, lames de rasoir ou tout objet pointu ou tranchant susceptible d'occasionner des blessures ;
- S'amuser avec des outils tels le compas, dont l'utilisation n'est autorisée que pendant les leçons de Géométrie ;
- Jouer avec le matériel scolaire (règle, stylos à bille à encre, crayons...) ou le porter à la bouche ;
- Tirer, bousculer, frapper, pincer, lutter...avec leurs camarades ;
- Se livrer à des jeux violents de nature à occasionner des accidents ;
- Courir à grande vitesse, jeter des pierres ou des projectiles ;
- Sortir avec leurs effets scolaires hors des salles de classe pendant la récréation ;
- Sortir de l'enceinte scolaire pendant la récréation ;
- Salir, détériorer, détruire...les murs ou les tables bancs ;
- Jeter les ordures en dehors des bacs à ordures ;
- Passer ou trainer dans les couloirs à proximité des bureaux ;
- « Faire ses besoins » aux alentours des salles de classe.

LES MAITRES ET MAITRESSES

Les enseignants doivent :

- Veiller à ce que les élèves soient ponctuels aux heures d'entrée et de sortie des classes ;
- S'assurer que les entrées et sortie se font dans l'ordre et la discipline ;
- S'ils sont de service, être dans l'enceinte de l'école ¼ d'heure avant le début des cours, pour régler la propreté du site par les élèves retardataires. A ce titre, ils sont responsables de l'établissement et de tout ce qui s'y déroule pendant toute la durée de leur service ;
- Etre responsables de leurs salles de classe et s'y consacrer entièrement.
- Eviter d'être distrait de leurs fonctions pendant la durée des classes (s'occuper d'un étranger par exemple au détriment de ses devoirs scolaires) ;

- Tenir leurs salles de classe dans un état de propreté parfaite et s'efforcer à la rendre agréable. Une équipe d'élèves devra s'y atteler suivant un tableau de propreté élaboré pour la circonstance (tableau de balayage et de nettoyage) ;

- Corriger les travaux des élèves et assister aux réunions convoquées par leurs hiérarchies (obligation professionnelle) ;

- Se munir de leurs cahiers de conseils pour noter les amendements portés dans les cahiers de préparation ;

- Etre ponctuels et assidus (règles d'or pour les éducateurs) pendant les cérémonies organisées par les autorités administratives, à l'occasion des fêtes nationales ou tout autre événement obligatoire ;

Il leur est interdit de :

- Interrompre leur journée de classe, s'absenter sans y être autorisé par la Directrice de l'école. A ce titre, tout déplacement à but extrascolaire est proscrit ;

- S'occuper d'un travail étranger à ses fonctions scolaires, sauf en cas de convocation par l'autorité administrative ou judiciaire ; sa responsabilité étant engagée aussi bien pendant les heures de classe que pendant les récréations ;

- Détourner sous aucun prétexte les élèves de leurs études pendant la durée des classes ou leurs faire accomplir des tâches autres que celles autorisées.

LES PARENTS

Les parents doivent :

- Veiller à l'assiduité et à la ponctualité de leurs enfants à l'école ;

- Veiller à la propreté corporelle et vestimentaire de leurs enfants ;

- Après absence de leurs enfants à l'école, justifier celle-ci par une correspondance écrite, adressée à l'enseignant ou à la Directrice ;

- Signer les carnets de correspondance dès réception, et les renvoyer au(à la) maître(sse) le lendemain

- Honorer de leur présence aux convocations, à eux adressées par l'enseignant ou la Directrice.

Il leur est interdit de :

- De se rendre dans les salles de classe sans passer au préalable par la Direction.

- De se présenter à l'école et aux heures de classe quelque soit le motif, sans au préalable aviser la Direction ;

LES GARDIENS

Les gardiens doivent :

- Assurer à tout moment et en tout temps la sécurité des personnes et des biens se trouvant dans l'enceinte de l'école. Leur présence permanente à l'école est à cet effet une nécessité, voire une obligation ;

- Règlementer les entrées et les sorties au niveau du portail ;

- Bloquer l'accès à l'école aux personnes étrangères et aux élèves retardataires pendant la levée des couleurs ;

- Orienter les personnes étrangères, désireuses d'un quelconque service ou d'un renseignement éventuel, vers la Direction ;

- Veiller au maintien et au respect des infrastructures de l'école. A ce titre, ils sont les responsables permanents de l'hygiène et de la salubrité intérieure et extérieure du site.

Il leur est interdit de :

- S'éloigner, quitter ou abandonner le site de l'école quelque soit le motif, sans aviser la Direction, car toute infraction ou tout dommage y effectué leur sera imputé ;

- Exercer une activité parallèle à leur fonction de gardiennage ;

- Utiliser les infrastructures scolaires à des fins commerciales ;

- Raquetter toute personne intérieure ou extérieure à l'école.

LES VENDEURS ET VENDEUSES

Les vendeurs doivent :

- Détenir une autorisation de vente, signée par la Directrice, pour un meilleur suivi de l'alimentation intra-scolaire des élèves ;

- Porter une blouse pendant toute la durée du service de vente à l'école ;

- Vendre aux élèves et à un endroit précis, des produits autorisés par les autorités scolaires et sanitaires ;

- Assurer l'hygiène et la salubrité corporelle, vestimentaire, alimentaire...de leur environnement de vente ;

- Dénoncer tout abus ou tout contrevenant à leurs prérogatives.

Il leur est interdit de :

- De vendre des produits proscrits pour des raisons sanitaires ;
- De vendre pendant les heures de classe et en dehors de leur secteur de vente ; les ventes sont à cet effet, réservées exclusivement aux heures de récréation et exceptionnellement aux heures d'entrée et de sortie des classes.

2.6. L'ADMINISTRATION ET LA GESTION DU MILIEU SCOLAIRE

Texte obtenu de la Directrice de l'Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B (2016), *organisation administrative de l'école*, Yaoundé, inédit.

Le système éducatif camerounais comprend les secteurs formel, non formel et informel. Le secteur formel était jadis placé sous la responsabilité de deux départements ministériels : le Ministère de l'Education National (MINEDUC) et le Ministère de l'Enseignement Supérieur (MINESUP). Le Ministère de l'Education National a été réorganisé par les décrets N° 95/041 du 07/03/1995 et N° 2002/004 du 04/01/2002 ; en 2004 il est divisé en deux départements : Education de Base (MINEDUB) et Enseignements Secondaires (MINESEC). Sur la base du décret N° 2005/140 du 25/04/2005, le MINEDUB comprend :

- L'Administration Centrale
 - Le Cabinet du Ministre
 - Les Services du Secrétaire d'Etat auprès du Ministre
 - Un Secrétariat Général
 - Un Secrétariat Particulier
 - Des Conseillers Techniques
 - Une Inspection Générale des Services
 - Une Inspection Générale des Enseignements
- Les Services Déconcentrés
 - Les Délégations Régionales
 - Les Délégations Départementales
 - Les Inspections d'Arrondissement
- Les Etablissements Scolaires sous tutelle
- Les Organismes Consultatifs

En tant qu'établissement scolaire sous tutelle du MINEDUB et comme toute entreprise formelle, l'Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B obéit à une organisation pyramidale bien structurée, dans laquelle chaque individu joue un rôle bien précis ; la dynamique groupale ici est donc tributaire de textes ministériels, auxquels s'ajoutent ceux du contexte de la structure et de l'environnement. Citons ici :

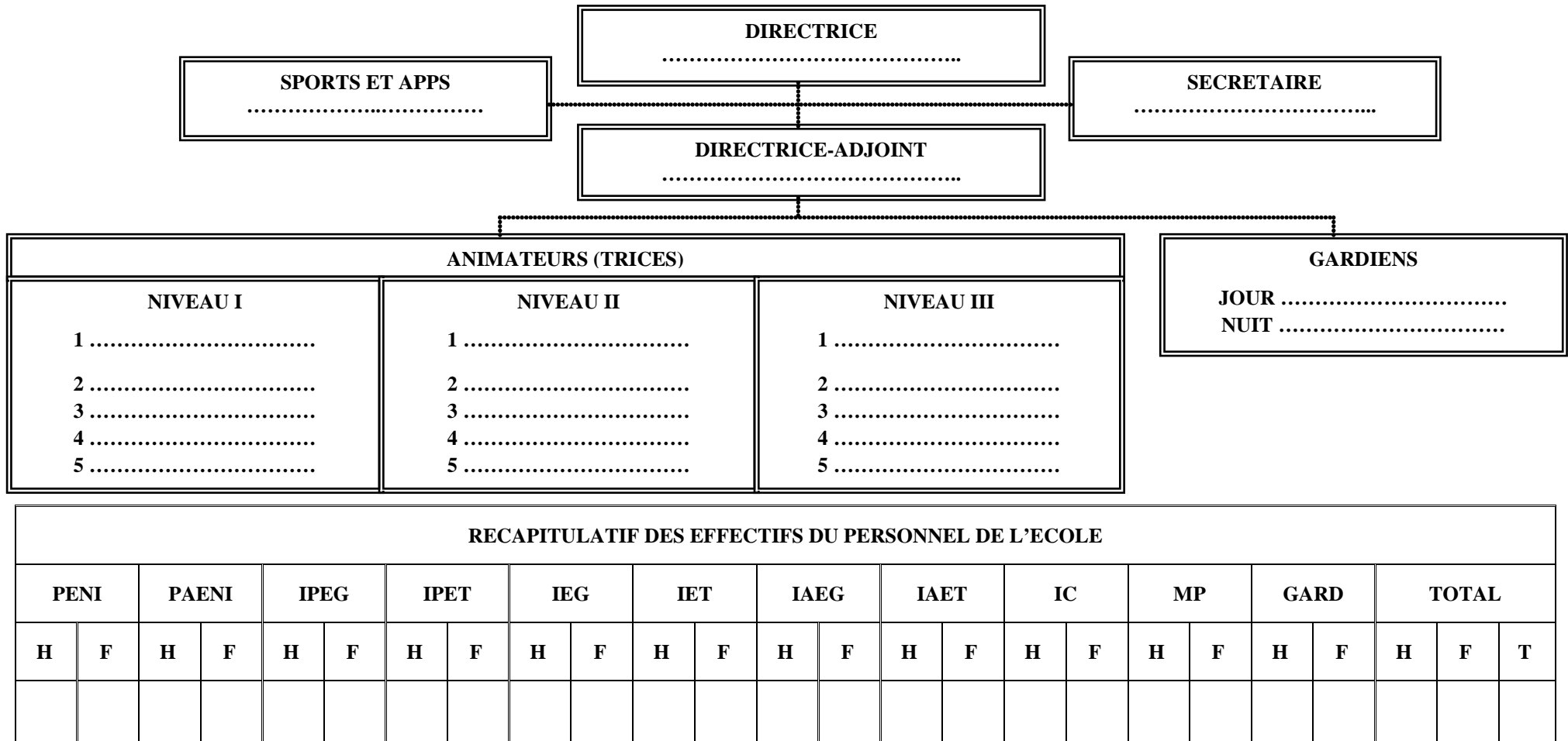
- Le Décret N° 2001 / 041 du 19 / 02 / 2001 relatif à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics d'enseignement maternel et primaire
- L'arrêté N° 367 / B1 / 1464 / MINEDUC 064 / CF / MINEFI du 19 / 09 / 2001 portant application de certaines dispositions de l'arrêté précédent
- La loi N° 98 / 004 du 14 / 04 / 1998 de l'orientation de l'éducation au Cameroun

On notera ainsi à l'Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B la présence de :

- Une Directrice qui coordonne et veille à la bonne conduite des activités de l'établissement
- Une Directrice-Adjoint, d'abord maitresse de fonction, qui supplée la Directrice en cas d'absence ou d'empêchement
- Un secrétaire, qui n'est pas nécessairement un enseignant de ladite école et dont la fonction n'est plus à préciser
- Un chargé d'Education Physique et Sportive et des Activités Post et Péri-scolaires, envoyé par l'Inspection d'Arrondissement de l'Education de Base de Yaoundé 3 ou désigné parmi les maitresses présentes
- Des maîtresses, appelées ici animatrices de niveau, qui ont des tâches essentiellement pédagogiques
- Des gardiens qui assurent les fonctions sécuritaires de la structure

La figure schématique suivante en est l'illustration :

Figure 3 : Organigramme de l'école



Source : Direction de l'E.P.P. NSIMEYONG II B 2016

CHAPITRE 3 :

LA DYNAMIQUE DE GROUPE ET LE COMPORTEMENT PROSOCIAL

Cette partie est la continuité de la phase théorique de notre recherche. Il s'agit ici de déterminer les apports théoriques pouvant expliquer le mieux possible notre étude. Nous présenterons ainsi tour à tour, comme théorie principale la théorie de la dynamique des groupes restreints et comme théorie associée la théorie du comportement pro-social.

3.1. LA THEORIE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE

3.1.1. Introduction

L'expression **dynamique de groupe** désigne généralement l'ensemble des phénomènes, mécanismes et processus psychiques et sociologiques qui émergent et se développent dans les petits groupes sociaux appelés aussi groupes restreints, de 4 à environ 20 individus durant leur activité en commun. Cette expression renvoie aux pratiques suivantes :

- l'intervention au sein de groupes dans le but de faciliter la compréhension des processus qui s'y développent, et ce afin de générer un changement qui aura des effets sur le groupe ou ses membres.
- la formation spécifique en groupes permettant de découvrir et de comprendre ce qui se passe dans les relations interpersonnelles au sein d'un groupe ou d'une assemblée de personnes. Une telle formation permet ainsi de se familiariser avec la compréhension des phénomènes et processus de groupe.

3.1.2. Historique

Lewin (1947, 1951) est le premier à avoir tenté d'analyser la réalité sociale d'un groupe restreint, en envisageant celui-ci, selon la vision gestaltiste, comme un champ dynamique dans lequel les relations qu'entretiennent entre eux les membres d'un groupe reposent, non sur leurs ressemblances ou leurs différences, mais bien plus sur leur interdépendance.

K. Lewin applique le principe de la Gestalt-théorie (psychologie de la forme) à l'étude des groupes. Le groupe est un tout qui ne se réduit pas à la somme de ses parties. Il constitue avec son entourage immédiat une structure dynamique (un champ), dont les principaux éléments sont les sous-groupes, les membres, les canaux de communication, les barrières, et dont Lewin a essayé de donner une représentation graphique topologique. A partir de 1934, il développe les notions de « distance psychologique » et « d'espace hodologique » qui assurent, dans le cadre général de la théorie du champ, la connexion des rapports de situation, des processus psychologiques et psycho-sociaux et permettent d'y représenter les « meilleurs chemins de satisfaction », en équivalence aux stades de développement de la libido dans la théorie freudienne.

Un groupe se définit par sa taille, le degré de sa structuration et la nature du groupement. Le degré de structuration est le degré d'organisation d'un groupe, les positions de chaque individu. Le groupe n'est considéré comme une réalité que si l'on constate des interactions entre les participants, une vie affective minimum commune et une bonne participation de tous, même s'ils n'en ont pas conscience et qu'aucune règle formelle n'a été définie. Elle existe de façon implicite quand les personnes passent du « je » au « nous », reconnaissant de cette manière le passage au collectif.

D. Anzieu dans *la Dynamique des groupes restreints* note que le terme de groupe renvoie au sens de nœud et de rond. Le nœud connote le degré de cohésion entre les membres. L'idée de rond renvoie à l'idée de réunion : ensemble de personnes dans un même lieu, poursuivant les mêmes buts. Cette définition exclut les groupes nominaux ou simples catégories de personnes qui ont les mêmes caractéristiques (ex : un groupe de femmes).

Pour Lewin, le groupe représente un tout, au sein duquel un changement dans l'état de l'un de ses éléments, qu'il s'agisse des membres du groupe, de leur statut, de leur rôle ou des normes établies, change l'état de tous les autres. C'est en appliquant un modèle emprunté aux sciences physiques, précisément à l'électromagnétisme, que Lewin définit le groupe comme un champ de forces qui s'exercent à l'intérieur d'une zone de liberté laissée par les institutions sociales. La conduite du groupe est la résultante de la combinaison de ces forces selon des lois psychosociologiques. Il a pu déduire de la théorie générale du champ certaines lois particulières, par exemple : « *tout groupe fonctionne selon un équilibre quasi stationnaire et résiste à tout changement autre que des variations autour de cet équilibre* ». Ce modèle naturaliste lui a également permis d'administrer, en laboratoire, la preuve de ces lois. Un peu avant sa mort, néanmoins, Lewin abandonna ce modèle dont il avait vu les limites.

Malgré l'engouement de ses successeurs et la diversité de leurs explorations théoriques et techniques, aucun modèle expérimental nouveau ne s'est imposé depuis.

3.1.3. Caractéristiques

La dynamique de groupe est, à l'intérieur des sciences sociales, le domaine qui s'intéresse à la nature, au fonctionnement des petits groupes et aux effets qui en résultent. Dans cette perspective, on considère par exemple que l'appartenance ou la référence à un groupe peuvent favoriser certaines attitudes, croyances ou opinions. Cette influence du groupe peut devenir significative, influençant les représentations et actions individuelles (travaux de K. Lewin ou L. Festinger).

La dynamique d'un groupe peut donc faciliter des changements dans les comportements et/ou les attitudes d'une personne ou d'un groupe (expériences de K. Lewin - après la Seconde guerre mondiale - visant à faire évoluer les attitudes des ménagères américaines à l'égard de certains aliments réputés peu appétissants).

La dynamique de groupe constitue un des outils de la thérapie de groupe. Les hommes politiques et les entreprises peuvent aussi être tentés d'essayer d'utiliser les acquis de la dynamique de groupe pour des objectifs personnels. La dynamique de groupe provoque un regain d'intérêt actuel du fait de l'amplification de certains types de relations interpersonnelles voire groupales induites par l'utilisation massive des nouvelles technologies. Ces techniques de communication, très utilisées aujourd'hui, permettent d'accélérer et d'amplifier les phénomènes de groupe, de regroupement, de diffusion d'informations ou de rumeurs...

Cependant, on ne peut parler de "dynamique de groupe", au sens scientifique et historique, que s'il y a réellement présence d'une assemblée de personnes "ici et maintenant" avec activité, intérêts et/ou objectifs communs.

3.1.4. Champ d'application

Le « groupe primaire » désigne un groupe dont les membres entrent en relation de face à face. R. Mucchielli définit dans la structure d'un groupe 7 éléments psychologiques essentiels :

- Les interactions entre ses membres ;
- La reconnaissance d'objectifs collectifs ;
- L'émergence de normes ou règles de conduite ;

- La formation d'une structure informelle portant sur l'affectivité et sur la dualité sympathie/l'antipathie, très souvent fonctionnant sans *lois* officielles ;
- L'existence d'émotions et de sentiments collectifs communs ;
- L'existence d'un inconscient collectif ;
- La réalisation d'un certain niveau d'équilibre interne et de relations stables avec l'extérieur.

Dans un groupe naissent naturellement des règles que tout le monde respecte, quelle que soit leur forme, ainsi que des pressions de conformité définies par la solidarité existant entre les membres du groupe. Leur revers est qu'elles réduisent le niveau de liberté de chacun et peuvent aller jusqu'à la mise à l'écart ou l'exclusion d'un membre. R. Mucielli évoque à ce sujet les « *sanctions possibles du type mépris, raillerie, mise en quarantaine..., punitions aux manques reconnus comme tels par le groupe* ». Tout nouveau venu devra faire l'effort nécessaire pour être intégré au groupe, sous peine d'en être rejeté.

En agissant sur un élément privilégié, on peut modifier la structure d'ensemble. Les modifications sont d'abord l'objet de démonstration expérimentale en laboratoire sur des groupes artificiels, avant d'être appliquées dans des groupes réels, à l'atelier, à l'école, dans le quartier. À son tour, le petit groupe, ainsi transformé, devient l'agent du changement social à l'intérieur de secteurs plus vastes de la collectivité. Pour Lewin, le groupe n'est pas réductible aux individus qui le composent, ni aux ressemblances qui existent entre eux, ni à la similitude de leurs buts. Il se définit comme un double système d'interdépendance, entre les membres d'une part, entre les éléments du champ d'autre part (buts, normes, représentation du milieu extérieur, division des rôles, statuts...). C'est le système des interdépendances d'un groupe à un moment qui explique ses conduites. Plusieurs phénomènes de groupe ont été étudiés dans cette perspective : le climat et le moral, les communications, l'autorité et l'influence, la prise de décision, la résistance au changement, les rôles, les attitudes, la créativité, la négociation...

Une expérience sur la modification des habitudes alimentaires, qui remonte à 1943, illustre la perspective lewinienne. Elle porte sur des ménagères américaines, volontaires de la Croix-Rouge. La décision prise en groupe engage donc plus qu'une décision individuelle. Il est aussi plus aisé de changer les normes et les idées d'un groupe que d'un individu. Cependant, la conformité au groupe est une arme à double tranchant ; elle peut à la fois être source de la résistance au changement et être mise au service du changement, à condition de décristalliser d'abord les préjugés affectifs sous-jacents.

3.1.5. Cohésion et participation

La cohésion du groupe peut être facilitée par la désignation d'un 'bouc-émissaire' qui va focaliser contre lui tous les ressentiments et permettre aux affrontements de s'effacer ou de prendre en tout cas d'autres formes. Témoin de ce service où un 'nouveau', réputé être à la solde de la direction, voulait remettre en cause certaines règles qui maintenaient un minimum de cohésion. Sa venue facilita la résorption (momentanée) des conflits et fit diminuer les tensions entre les autres membres du groupe. Ils étaient solidaires pour contester le 'nouveau', ce qui évitait de poser les vrais problèmes que personne n'avait envie d'affronter. Le bouc-émissaire représente ainsi l'élément ambivalent attraction/rejet : rejet à priori de par son action personnelle et qu'il est remis 'à côté' du groupe mais aussi attraction parce qu'il est indispensable à la survie de groupe et son départ serait vécu comme une catastrophe. Il est attaqué de l'intérieur mais souvent défendu vis-à-vis de l'extérieur. Une équipe est d'abord un groupe primaire et R. Muchielli pense que dans ce domaine *« l'équipe est une variété originale qui ajoute à la cohésion socio-affective et aux relations interpersonnelles... la convergence des efforts pour l'exécution d'une tâche qui sera l'œuvre commune »*

Les principaux éléments du groupe sont les membres bien sûr, mais pas seulement. Il y a aussi les buts du groupe, ses valeurs, ses normes, ses modalités de communication et de commandement, les statuts et les rôles des participants. Enfin, la manière dont ces différents éléments sont perçus par les participants, les représentations qu'ils en forgent, font aussi partie des différents éléments interdépendants d'un groupe, de sorte que si l'un d'eux vient à varier, les autres varieront aussi. Lewin a cherché les preuves empiriques de cette analyse théorique en tentant de vérifier expérimentalement l'hypothèse suivante : en modifiant le style de commandement dans un groupe, on modifie son climat, en particulier le taux d'agressivité qui s'y développe. Autrement dit, si l'élément « style de commandement » varie dans un groupe, alors l'élément « climat » variera également. En 1939, K. Lewin et ses collaborateurs R. Lippit et R. K. White ont pu ainsi mettre en évidence que, lorsque les groupes d'enfants sur lesquels ont eu lieu l'expérience étaient dirigés de manière autoritaire, cela produisait un climat soit très agressif, soit apathique. Quand le style de commandement était de type « laisser-faire », on constatait toujours une grande agressivité. Quant au style de commandement démocratique, c'est lui qui provoquait le moins d'agressivité. K. Lewin voulait démontrer que les résultats observés étaient bien des phénomènes de groupe, et que

l'on ne pouvait les attribuer à des facteurs personnels, c'est-à-dire aux traits de personnalité des adultes qui commandaient, et/ou des enfants qui participaient à l'expérience.

La conception lewinienne du groupe met donc en lumière des processus spécifiques, qui ne peuvent être déduits de la seule psychologie individuelle ni étudiés au seul niveau des individus. Cette approche théorique a ouvert la voie à l'étude des facteurs constitutifs de la structure des groupes (réseaux de communication, hiérarchie des rôles et des statuts) et à la saisie de phénomènes collectifs comme le climat, la cohésion, le moral, la normativité ...

3.1.6. Peut-on résister à l'influence du groupe ?

Même si vous faites partie de ces personnes qui se sentent autonomes, libres d'esprit et non influençables, il vous est arrivé de vous ranger, à votre corps défendant ou non, à l'avis d'un groupe ou de ce que vous avez ressenti comme tel. Cette adhésion plus ou moins forte, ou plus ou moins feinte, et qui concerne aussi bien les pensées, les opinions que les conduites, recouvre deux phénomènes différents : la normalisation et le conformisme.

La normalisation renvoie à des situations assez floues, dans la mesure où aucune norme n'existe à leur propos, et celles-ci vont progressivement être créées, par tâtonnements successifs et influence mutuelle. Par exemple, dans ce groupe avec lequel vous faites depuis peu de la musique, il devient clair pour tous les participants qu'un retard d'un quart d'heure est acceptable, jusque-là personne ne dit rien, mais pas plus. Inutile d'ailleurs d'arriver à l'heure exacte, car personne n'est là et vous attendez bêtement. De même, tous les participants ont pris l'habitude de faire une pause au bout de deux heures, et de grignoter alors ce que chacun à tour de rôle apporte. Cela s'est fait petit à petit. Quand, lors d'une des premières séances, un de vos camarades a mis sur la table des paquets de chips pour tout le monde, vous vous êtes dit que, la prochaine fois, vous amèneriez quelque chose. Et comme vous n'avez pas été le seul à le penser et à le faire, cela est devenu une habitude, une norme de fonctionnement.

Le conformisme, lui, concerne des situations où une norme existe déjà, soutenue par la majorité du groupe. Qu'est-ce qui peut amener un individu à modifier ses opinions ou ses comportements pour les mettre en accord avec ceux prônés par la majorité ? En 1958, le psychologue social H. C. Kelman a mis en évidence trois raisons :

- **On peut se conformer par complaisance** : le conformisme est alors utilitaire, il n'atteint pas les croyances profondes de l'individu, il lui permet seulement de ne pas se faire remarquer, de ne pas avoir de problèmes.

- **On peut se conformer par identification** : il importe dans ce cas de préserver des relations positives avec un groupe auquel on tient. On se conforme parce que l'on s'identifie à ce groupe et que l'on veut plaire à ses membres. On parle alors d'influence normative. Son enjeu est l'acceptabilité sociale.

- **On peut se conformer par intériorisation** : le contenu évoqué par la majorité est alors intériorisé au point que l'individu, convaincu par ce qu'il a entendu ou vu, n'a pas l'impression de se conformer mais d'adhérer de son plein gré. C'est notamment quand la majorité a une haute crédibilité que ce type de conformisme se développe.

Quoi qu'il en soit, du seul fait qu'elle existe, la majorité exerce une pression à se conformer, comme l'a bien montré l'expérience de S.E. Asch, dans laquelle les sujets avaient à évaluer les tailles de bâtonnets. C'était une tâche très simple, facile, sans aucune ambiguïté. Le hic, c'est que les sujets effectuaient cette évaluation après avoir entendu plusieurs compères de l'expérimentateur donner des réponses fausses. Un nombre significatif des sujets se conforma à l'opinion de la majorité, en adoptant les réponses erronées ! Ils exprimèrent après l'expérience leur malaise de s'être trouvés dans une si troublante situation : d'abord persuadés qu'ils avaient raison, puis progressivement ébranlés par la constance des réponses de la majorité. Notre vie est largement déterminée par des décisions prises par des groupes, comités de sélection, commissions parlementaires, jurys, commissions d'examineurs, etc. C'est dire l'importance de la prise de décision en groupe et l'intérêt d'en comprendre les mécanismes. La décision de groupe est potentiellement supérieure à la décision individuelle, puisque l'instance de décision collective dispose de plus de points de vue et d'un *pool* d'expertise plus large. Sans doute le processus y est-il plus lent, mais ce n'est pas forcément un handicap si cela correspond à un examen attentif de toutes les facettes du problème considéré.

Comme la prise de décision en groupe correspond à une convergence finale à partir d'une relative diversité des positions de départ, de nombreux chercheurs ont proposé des modèles susceptibles de permettre des prédictions, en fonction de la distribution des opinions initiales et des règles décisionnelles adoptées. Les plus courantes de ces règles procèdent soit de l'unanimité, soit de la majorité, soit de l'évidence de la vérité. Dans ce dernier cas, c'est la rigueur de la démonstration qui est valorisée, et non le nombre de personnes qui partagent le point de vue. Cette règle - « *la vérité l'emporte* » - est en particulier de mise quand la décision concerne un problème bien défini qui n'admet qu'une seule solution.

Pour les autres types de problèmes, c'est souvent la règle de la majorité qui prime, bien qu'elle implique, comme on vient de le voir à propos de la pensée de groupe, bien des

inconvenients. La règle d'unanimité, qui implique que les participants adhèrent réellement à la solution proposée et ne se contentent pas de s'y plier, favorise le débat entre des positions divergentes. Dans ce cadre, la minorité peut s'exprimer et amener les autres participants à prendre en compte des options concurrentes. Or, l'existence de dissensions et le traitement de celles-ci par le débat améliore la qualité des décisions, car elle oblige à examiner les différentes facettes d'un problème, et à ne pas cantonner la réflexion dans des démarches de confirmation des premières et plus habituelles idées... qui ne sont pas forcément les meilleures !

3.1.7. Exemple d'application pratique

Le modèle à 4 étapes proposé par B. Tuckman (1965) appelé Tuckman's Stages affirme que le processus de décision idéal d'un petit groupe se produit en 4 étapes :

- *Formation* : aller vers les autres ;
- *Lancement* : abaissement des barrières de la politesse et tentative d'aller dans le vif du sujet même si cela engendre quelques altercations ;
- *Régularisation* : s'habituer à chacun, développer la confiance et la productivité
- *Exécution* : travailler dans un groupe avec un but commun sur une base hautement efficace et coopérative.

Ce modèle se réfère au modèle d'ensemble du groupe, mais évidemment les individus à l'intérieur d'un groupe travaillent de différentes manières. Si la méfiance persiste, un groupe peut ne jamais arriver au stade de régularisation. D'une façon plus prosaïque, dans les milieux professionnels, il est possible de faciliter la vie d'un groupe et l'expression de sa "dynamique" en développant la convivialité nécessaire aux échanges : secrétariat, machine à café, salle de réunion. On parle d'espace de travail partagé.

3.1.8. Critique de la dynamique des groupes

La dynamique des groupes fut attaquée à partir des années soixante, en particulier à partir de ses expériences fondatrices dont les résultats furent contestés. Ainsi, si « l'effet Hawthorne » avait suscité en son temps un intérêt considérable, il souleva par la suite de fortes critiques. A la fin des années 60, plusieurs auteurs ont réanalysé les données recueillies par E. Mayo et montré que l'amélioration de la productivité des ouvrières fut plutôt faible suite aux diverses interventions, et ne fut probablement pas due à l'effet

Hawthorne, mais à un effet d'apprentissage d'autant plus marqué que les ouvrières du groupe expérimental bénéficiaient d'un feed-back permanent.

Quant à l'étude de K. Lewin et de son équipe sur l'impact du type de leadership, elle a conduit à de nombreuses études, dont une synthèse récente a fait le bilan. C'est le leadership démocratique qui est le plus productif en milieu réel d'entreprise. En laboratoire, on observe qu'avec le leadership démocratique les sujets sont légèrement moins productifs lorsqu'il s'agit de tâches simples. Mais la productivité est meilleure lorsqu'il s'agit de tâches plus complexes.

Mais les psychosociologues postérieurs ne se sont pas contentés de réévaluer les travaux des pères fondateurs. D'autres thèmes de recherche ont progressivement émergé. C'est en particulier le cas de la décision de groupe, sur laquelle de nombreuses études expérimentales ont été menées. Elles ont notamment mis en évidence deux types de processus. Dans certaines circonstances, on constate un effet de «normalisation» : après des concessions mutuelles, les membres du groupe aboutissent à une position moyenne. Autrement dit, on évite le conflit en « coupant la poire en deux ». Ce mode consensuel de fonctionnement, qui tend à la conservation du statu quo, est favorisé par deux facteurs : la présence d'une hiérarchie et/ou l'existence de relations formelles dans le groupe.

3.1.9. De la dynamique des groupes à la théorie des organisations

Au cours des années 70 et 80, des travaux portant sur des structures plus grandes que les groupes restreints ont été menés, donnant naissance à la « théorie des organisations ». □C'est au niveau économique, au sein de l'analyse du fonctionnement des entreprises, que la théorie des organisations a connu sa plus grande audience.

Le sociologue P. Bernoux a ainsi distingué dans son ouvrage *Sociologie des organisations* (1985), trois grands modèles d'organisation de l'entreprise, et corrélativement trois types de relation hiérarchique s'y développant :

- **Le modèle de la machine**, dans lequel l'organisation est conçue comme un énorme mécanisme destiné à produire des biens ou des services, et dans lequel chaque individu est un rouage. La gestion du travail découpe l'activité en une multiplicité de tâches élémentaires, que l'on cherche à rendre opérationnelles et efficaces. La vision taylorienne de la fabrique en est le modèle d'origine. La chaîne de restauration *Mc. Donald* en est un exemple récent, où chaque opération sont codifiées et rythmées selon des cadences précisément définies par l'encadrement. Ce modèle de fonctionnement privilégie le repérage, par les divers acteurs, des

relations de pouvoir au sein de l'entreprise. Sa structure fortement hiérarchisée est clairement apparente.

- **Le modèle de l'organisme**, dans lequel l'organisation est conçue comme un organisme vivant et renvoie à une vision biologique de la vie sociale, avec ses concepts spécifiques : besoin, adaptation, régulation, système, évolution etc. Dans ce modèle, les motivations des individus sont prises en compte dans l'organisation. Les besoins des membres sont classés selon un ordre d'importance décroissante : besoins physiologiques, sécuritaires, d'appartenance sociale, d'estime de soi, d'auto-réalisation. L'organisation se fixe comme but d'apporter à chaque besoin une satisfaction correspondante et les rapports d'autorité hiérarchique ont tendance à s'effacer derrière des régulations spontanées qui produisent des « boucles d'interdépendance » entre les membres.

- **Le modèle politique**, où l'organisation est conçue sur le modèle d'un Etat. Cette approche dite « stratégique », postule que l'organisation est d'abord formée d'individus guidés par des intérêts, des valeurs, des mobiles, donc des stratégies différentes. Chaque stratégie individuelle déploie sa propre rationalité, chacun possède une plus ou moins grande marge de manœuvre, cherche à protéger son autonomie, à maîtriser une zone de compétence, à faire prévaloir ses options. Cette organisation favorise les conflits, mais aussi les stratégies de repli, et des négociations implicites ou explicites sur les règles du jeu. La combinaison de ces stratégies aboutit à des modes de régulation, constituant ainsi des « systèmes d'action ». Ce modèle de représentation « politique » permet de parvenir à une description plus fine de la complexité relationnelle au sein de certaines structures, et permet de penser « l'irrationnel », en leur sein, c'est-à-dire les contradictions internes qui s'y rencontrent, puisque la structure favorise le déploiement de stratégies multiples et d'intérêts divergents. C'est du reste à partir de ce modèle que le sociologue M. Crozier a analysé le phénomène bureaucratique en France, et la paralysie dont il était l'objet.

3.1.10. Conclusion

La dynamique de groupe se particularise différemment selon les types de groupe : la famille (H. Touzard, Y. Castellan), la classe scolaire (M A. Bany et L.V. Johnson), la bande de délinquants (A. Aichorn ; F. Red), les groupes pour la Formation psychologique des médecins généralistes (A. Missenard), etc. Elle ne se limite pas à la méthode et à la théorie de Lewin. La sociométrie de J. L. Moreno mesure la distribution des affinités au sein des groupes

et leur incidence sur la cohésion et le moral de ceux-ci. Les catégories de R. Bales permettent l'observation qualitative et quantitative des interactions dans les réunions de groupes.

L'étude de la dynamique de groupe permet de comprendre le rôle des meneurs ou celui des boucs émissaires. Mieux élucider l'émergence de tels rôles mais aussi les phénomènes de blocage et de découragement ou au contraire les sentiments d'euphorie et de toute-puissance, les expressions de rejet ou d'agressivité ou au contraire de sympathie voire d'attachement, tout ce vécu et sa compréhension est important pour la pratique des professionnels de l'éducation, des acteurs sociaux en général... car si, par définition, le groupe n'existe que parce qu'il y a plusieurs personnes, inversement la personne (l'individu) n'existe et ne se développe que grâce aux différents "groupes" de son histoire : l'homme n'existe que dans une interdépendance, précisément parce qu'il vit, qu'il le veuille ou non, dans des groupes, en société.

Les apports des travaux de Lewin sont intéressants dans le cas d'un changement organisationnel. L'appartenance à un groupe favorisera un processus d'apprentissage et l'adoption de certaines attitudes ou opinions chez ses membres. L'influence du groupe jouera sur les actions individuelles, chaque membre tenant compte de l'attitude des autres. En agissant sur un élément particulier, par exemple en augmentant très fortement une force favorable au changement ou en diminuant le champ d'une force défavorable au sein du groupe, on peut modifier sa structure d'ensemble. Les modifications sont d'abord effectuées dans des sous-groupes avant d'être appliquées à un groupe plus large. Ce petit groupe, ainsi transformé, devient l'acteur du changement social à l'intérieur d'un périmètre plus large (l'entreprise). Le changement se poursuivra alors de lui-même vers un nouvel équilibre. Ainsi, Lewin suggère qu'il est en plus facile de faire évoluer des individus en groupe que séparément, le groupe agissant comme un réducteur d'incertitude.

Depuis la fin des années quatre-vingt, le champ d'investigation que constitue la dynamique de groupe s'est toutefois essoufflé. Avec l'explosion de la **psychologie cognitive**, la tendance actuelle chez les psychologues sociaux est davantage de d'analyser les processus psychologiques qui traversent les individus au sein d'un groupe (repérer, par exemple, dans quel contexte de travail telle personne se montre particulièrement motivée), afin d'éviter de traiter le groupe comme une « substance », à le « substantialiser ». La dynamique des groupes est surtout devenue aujourd'hui la psychologie des individus au sein d'un groupe.

3.2. LA THEORIE DU COMPORTEMENT PRO-SOCIAL

3.2.1. Historique

Le comportement pro-social humain désigne les comportements d'aide dirigés vers autrui dans le but de lui apporter un avantage voire un bien-être physique ou psychologique. C'est un comportement volontaire dans l'intention de rendre service, d'aider. Il s'agit par exemple de répondre de manière positive à la souffrance émotionnelle d'autrui, de se soucier, de reconforter, de soutenir autrui, de partager et faire un don, puis de coopérer.

L'émergence du concept de comportement pro-social remonte à la philosophie ancienne. Pour comprendre les comportements pro-sociaux, il faut répondre à deux questions : « Quand et pourquoi aide-t-on les autres ? ». De nombreux facteurs sont en cause : des facteurs contextuels, individuels, culturels, cognitifs, biologiques ou motivationnels. Les chercheurs ont souvent tenté de déterminer si un comportement d'aide vise un objectif altruiste ou égoïste. Dans la philosophie ancienne, Aristote, Hobbes, Nietzsche ou encore Freud s'interrogent déjà sur la nature de l'homme et ses comportements. Ils se demandent pourquoi les gens se comportent pro-socialement. Cette formulation provient du fait qu'ils voient l'humain comme l'incarnation même de l'égoïsme.

Connaissez-vous l'histoire du bon samaritain ? un homme voyageait sur la route entre Jérusalem et Jéricho et fut attaqué par des bandits, ils le battirent et le laissèrent pour mort au bord de la route. Un groupe d'hommes religieux passa et le laissa sur le bord de la route sans l'aider. Ensuite, un homme d'un groupe social marginalisé méprisé par tous passa et aida l'homme battu. Une question se pose donc. Qu'est-ce qui pousse une personne à aider son prochain et d'autre non ? Pourquoi des hommes religieux, qui montraient donc des valeurs positives, passèrent à côté de l'homme battu sans l'aider ? Beaucoup d'auteur cherchent des réponses à des questions comme celle-là. Ils étudient et essayent de définir ce que l'on appelle le comportement prosocial, définie comme le comportement consistant à aider quelqu'un sans attendre de récompense.

La motivation derrière le comportement prosocial est d'aider autrui sans aucune penser de ce que l'on pourrait recevoir en retour ; elle comprend ce que l'on appelle généralement l'altruisme, mais inclue aussi d'autre concepts. Il faut distinguer ces deux termes : le comportement prosocial est l'acte d'aider, tandis que l'altruisme correspond à la motivation pour ses actions. Il y a beaucoup de facteur qui pousse une personne à aider une autre. Parmi

les théories les plus communes sont la sélection de parentèle, la réciprocité, l'hypothèse de l'empathie-altruisme, et les traits de caractère altruiste.

Les chercheurs s'interrogent aujourd'hui sur le choix de cette formulation. Depuis l'époque d'Aristote, on ne s'est pas posé la question de savoir pourquoi les gens ne se comportent pas toujours de manière pro-sociale. L'hypothèse d'une motivation égoïste ne suffisant pas, les comportements pro-sociaux pourraient résulter d'une motivation altruiste. L'histoire fournit de nombreux exemples pouvant conforter l'hypothèse altruiste. Ainsi, au péril de sa vie, Miep Gies cache Anne Franck sous le régime des nazis ; Mère Teresa a consacré sa vie à aider les plus démunis, de nombreux hommes et femmes ont porté secours aux victimes du World Trade Center mettant leur vie en danger...

3.2.2. Contexte psychologique

En 1908, Mc. Dougall est le premier à s'intéresser aux comportements pro-sociaux d'un point de vue psychologique. Pour lui, ces comportements résultent d'« émotions douces » (*tender emotions*) créées par l'instinct parental.

En 1951, Lewin se détourne de la théorie aristotélicienne (*variance-accounted-for approach*) et privilégie la relativité galiléenne, c'est-à-dire qu'il identifie des relations universelles et génotypiques par des expériences en laboratoire. Selon l'analyse des coûts et des bénéfices, trois mécanismes motivant les comportements pro-sociaux sont identifiés :

- l'apprentissage ; l'enfant apprend comment se comporter par conditionnement, par le biais de l'apprentissage social et des croyances ;
- l'intégration des normes sociales et personnelles (telles que la responsabilité sociale ou encore la réciprocité) ;
- le sentiment de détresse personnelle et l'affect ressenti face à une situation sollicitant l'adoption d'un comportement pro-social.

En 1991, Eisenberg étudie les facteurs développementaux, c'est-à-dire le développement des comportements pro-sociaux chez l'enfant et l'adolescent. Depuis, beaucoup de recherches sont centrées sur les processus biologiques, motivationnels, cognitifs et sociaux. Une revue globale des travaux en la matière est réalisée en 1995 par Schroeder.

Plus récemment encore, en 2005, les chercheurs se centrent sur les mécanismes inconscients des comportements pro-sociaux, tel que la cognition implicite et les influences intergroupes.

3.2.3. Facteurs individuels du comportement pro-social

- **La Personnalité altruiste** : désigne des personnes avec des caractéristiques qui favorisent le comportement d'aide à autrui.
- **Le Tempérament** : la base biologique de la personnalité de façon générale
- **L'humeur** : la bonne humeur amène à une augmentation de l'attention qu'on porte à soi-même. Aider prolonge la bonne humeur ; si on n'aide pas, sachant que cela aurait été de notre devoir, on passera à une humeur plus négative
- **Les émotions** : L'empathie et / ou la sympathie sont des états émotionnels, des facteurs cognitifs liés au comportement pro-social.
- **Le genre** : Les différentes normes comportementales, selon le sexe, montrent que les hommes sont pro-sociaux dans les situations dites « héroïques » tandis que les femmes s'impliquent dans les situations de soins ou d'aide à la personne. Ces normes peuvent cependant changer d'une culture à l'autre.
- **L'âge** : Selon les apports théoriques d'Eisenberg en 1986, Kolberg en 1976 et de Piaget en 1932 et 1965, les comportements pro-sociaux augmentent avec l'âge. On note ainsi une augmentation générale des comportements pro-sociaux durant l'adolescence par rapport aux périodes de plus jeune âge.
- **La religion** : La plupart des religions promeuvent des symboles de charité et d'altruisme ; on entend par là le devoir d'aider son prochain. Ainsi, la promesse du paradis constitue-t-elle une récompense et l'enfer une punition.
- **La culture** : Dans toute culture les individus sont plus pro-sociaux envers les membres de leur groupe d'appartenance (ingroup) qu'envers les membres d'autres groupes. Cette distinction résulte de l'identité sociale de chacun.

3.2.4. Facteurs contextuels du comportement pro-social

Une grande partie de ce courant de recherche est centrée sur les comportements pro-sociaux envers les inconnus. D. Batson a différencié deux formes de relation que l'on pouvait avoir avec ses proches et son entourage au quotidien :

- La relation socialement motivée dont l'intérêt est le bien-être d'autrui
- La relation d'échange qui recherche plutôt l'équilibre des comportements de l'un envers l'autre.

Batson avance qu'il y aurait dans ces cas deux types différents de récompense à la base de comportements d'aide. Ainsi, dans la relation d'échange, l'individu manifeste l'attente d'une récompense rapide. Par exemple, le fait d'inviter un ami à sa fête d'anniversaire, fait naître l'attente que cet ami fasse de même pour sa propre fête d'anniversaire. Au contraire, dans la relation socialement motivée, il est moins important de gagner des avantages en étant pro-social ; ainsi l'individu fait moins attention à *qui reçoit quoi*. Il y a donc plus de comportements pro-sociaux dans une relation socialement motivée que dans une relation d'échange. Toutefois, dans la plupart des cas, l'être humain est plus serviable envers ses proches et ses amis qu'envers des inconnus, quel que soit le type de relation.

Il existe une exception à ce constat. Dans le cas où le fait d'aider l'autre concerne l'estime de soi, nous sommes plus pro-sociaux envers un inconnu qu'envers un proche. L'exemple d'A. Tesser illustre cette exception : nous allons plutôt aider un inconnu pour une préparation à un examen qu'un ami proche. La raison est que notre estime de soi serait plus affectée si notre ami atteignait de meilleurs résultats à l'examen que nous après l'avoir soutenu dans la préparation. Nous prenons donc plutôt ce risque avec un inconnu.

3.2.5. Facteurs biologiques du comportement pro-social

D'après C. Darwin dans la théorie de l'évolution, les gènes survivent s'ils apportent un bénéfice à la survie de l'espèce. Aider serait donc génétiquement préétabli pour augmenter les chances de survie de l'espèce. Les psychologues évolutionnistes, s'intégrant dans ce courant darwinien, postulent l'existence de trois facteurs déclencheurs de comportements pro-sociaux :

- *l'altruisme comme norme apprise*. Si on se conforme aux normes d'une société, cela augmente considérablement les chances de survie ;
- la *sélection parentale*. L'individu a tendance à se comporter de façon altruiste envers les membres de sa famille, car celle-ci garantit également la transmission d'une partie de ses gènes.
- la *loi de la réciprocité*. Il existe une attente à recevoir l'aide de ceux qui ont déjà reçu notre aide en situation de besoin. Cette loi est à la base de la coopération, comportement qui augmente les chances de survie. Cette norme coopérative, serait possiblement codifiée dans notre génome ;

Ce courant est fortement critiqué par D. Batson et d'autres auteurs qui s'interrogent alors sur la raison pour laquelle on aiderait un étranger ?

3.2.6. Facteurs motivationnels du comportement pro-social

Les défenseurs de ce courant clament que les comportements pro-sociaux ne proviennent pas d'un altruisme naturel. La théorie de l'échange social, c'est l'idée que l'on aiderait seulement si les gains sont considérablement plus importants que les pertes.

F. de la Rochefoucauld (1873 : Maxime 263) déclare : « *Ce qu'on nomme libéralité n'est le plus souvent que la vanité de donner que nous aimons mieux que ce que nous donnons.* » ; aussi nous disons souvent qu'il est plus facile de donner que de recevoir...

D'autres auteurs énoncent qu'il s'agit de diminuer la propre souffrance éprouvée lorsque l'on voit quelqu'un qui a besoin d'aide. Le fait de se comporter pro-socialement augmenterait alors l'estime de soi.

3.2.7. L'effet du témoin

Aussi nommé « syndrome de K. Genovese », il s'agit du phénomène où, en situation d'urgence, la probabilité que quelqu'un aide une victime diminue avec l'augmentation du public. C'est-à-dire que plus il y a de personnes qui se rendent compte d'une urgence, moins elles se sentent concernées. « L'effet du témoin » est plus fréquent dans les grandes villes, car on est entouré de nombreux stimuli. Si on se retrouve dans une situation d'urgence, il est important de désigner une seule personne dans la foule et de s'adresser directement à elle.

En 1970, B. Latané et J. Darley construisent un modèle en cinq étapes pour illustrer la décision d'intervenir, ou non, dans une situation urgente. Si une seule de ces étapes n'est pas parcourue, la personne ne va pas fournir d'aide.

Les mêmes résultats se retrouvent dans des situations moins urgentes telles que dans un forum sur internet où le temps de réponse à une question est plus long si on s'adresse au groupe que si on pose la question à une personne spécifique. Cela reflète la diffusion de responsabilité y compris dans le monde virtuel. Le simple fait de se représenter avec un ou plusieurs amis suffit pour influencer l'apparition d'un comportement pro-social.

3.2.8. Comportement pro-social en milieu urbain et rural

Des comparaisons sont entreprises pour tester l'impact de l'environnement et du contexte. Dans une expérience d'Amato, 50 % des citoyens des petites villes et seulement 15 % de ceux des grandes villes viennent en aide à un homme qui tombe dans la rue et se blesse à la jambe, déjà bandée. L'une des hypothèses explicatives est que les normes altruistes

sont plus intégrées dans des petites villes que dans les grandes. Toutefois, les individus provenant de petites villes devraient alors réagir de la même manière dans des grandes villes, ce qui n'est pas le cas. En effet les citoyens de grandes villes deviennent plus altruistes quand ils se trouvent dans une ville plus petite. Ce constat rejoint l'hypothèse de l'*Urban-Overload*, selon laquelle les gens dans les grandes villes sont tellement sollicités par des stimuli environnementaux qu'ils se renferment sur eux-mêmes pour se protéger. Cette hypothèse est partagée par de nombreux chercheurs dans le domaine. Des résultats similaires sont exposés par Levine, Martinez, Brase et Sorensen, lesquels trouvent une corrélation entre une augmentation de la densité (et non du nombre) de la population et une baisse des comportements pro-sociaux.

Le contexte situationnel est déterminant pour l'apparition de comportements pro-sociaux, outre la personnalité et l'éducation des individus. De plus, moins il y a de mobilité, plus on repère de comportements pro-sociaux. Une raison plausible est que lorsqu'on habite longtemps à un endroit, on est plus engagé socialement. La mobilité est souvent plus grande en ville que dans les villages.

3.3. LA DYNAMIQUE DE GROUPE ET LE COMPORTEMENT PRO-SOCIAL DANS LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS

Notre sujet étant intitulé *Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III*, il était évident pour nous d'avoir pour théorie principale la théorie de la dynamique des groupes, ceci parce que :

- Les théories explicatives sont étroitement liées à la variable indépendante qui explique la conduite expérimentale de la variable dépendante
- Nous ne pouvions parler de « dynamique de groupe », appliquée en milieu scolaire, et développer une autre notion dans notre recherche
- Les facteurs manipulés dans nos hypothèses de recherche (la convergence des efforts, les relations interpersonnelles, la cohésion socio-affective) sont quelques unes des modalités de la variable « *dynamique des groupes restreints* » énoncés par K. Lewin, repris par L. Festinger et explicités par R. Mucchielli
- L'organisation groupale explique mieux, selon nous, la prise en charge socio-sanitaire des enfants en milieu scolaire (voir problématique de l'étude)

A cette dernière théorie, nous avons associé la théorie du comportement pro-social pour les raisons suivantes :

- La dynamique de groupe implique la notion d'interaction intra-groupale (rapports conflictuels et/ou relations harmonieuses)
- L'Homme est un être social, indissociable au groupe avec lequel il interagit et à la société à laquelle il appartient et se réfère
- On ne peut parler de prise en charge socio-sanitaire sans percevoir les sentiments humaniste et humanitaire, inscrits dans les textes juridiques et évoqués par les principes moraux, culturels, religieux... en vigueur dans chaque société
- Le besoin de porter secours est indéniable à la personnalité humaine, qui malgré elle, agit pour le bien-être et la pérennité de son espèce

Nous achevons cette partie par l'établissement d'un tableau récapitulatif de nos théories explicatives ; ceci nous permettra de passer directement à la seconde partie de notre travail à savoir : Le cadre méthodologique et opérationnel de l'étude

Tableau 1 : Récapitulatif des théories explicatives du sujet de l'étude

Théorie	Dynamique des groupes restreints	Comportement pro-social
Courant	Psychosocial	Philosophique, Psychosocial, socioculturel
Initiateur	Lewin, Festinger, Mucchielli, Anzieu...	Aristote, Hobbes, Nietzsche, Freud, Batson, Mc Dougall, Darwin...
Origine	USA, Europe	USA, Europe
époque d'origine	1947, 1951	1908, 1951
Principe	<i>Tout groupe fonctionne selon un équilibre quasi stationnaire et résiste à tout changement autre que des variations autour de cet équilibre</i>	<i>L'hypothèse d'une motivation égoïste ne suffisant pas, les comportements pro-sociaux pourraient résulter d'une motivation altruiste</i>
Notions	Dynamique, groupe, bouc émissaire...	Altruisme, égoïsme, gènes...
Applications	Education, Médecine, Economie, Management...	Politique, Religion, Education, Médecine...

Source : Lecture personnelle

SECONDE PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE DE L'ETUDE

La méthodologie de l'étude est l'ensemble des méthodes, des procédés, des techniques... pouvant permettre au chercheur de mener une investigation scientifique. Cette deuxième partie présente les canaux du développement de notre étude. Elle constitue ainsi l'aspect pratique de notre travail et est constituée de trois chapitres : La méthodologie de l'étude (chapitre 4), la présentation et l'analyse des résultats de la recherche (chapitre 5) et l'interprétation et la discussion des résultats de la recherche (chapitre 6).

CHAPITRE 4 :

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Cette partie de notre travail traite comme l'intitulé l'indique, de l'ensemble des méthodes, techniques et procédés utilisés pour expérimenter notre recherche en laboratoire et sur le terrain. Il s'agit de la phase pratique de notre étude. Elle comporte un récapitulatif de la première partie de notre étude (cadre théorique), la présentation, tour à tour, de notre type de recherche, la population d'étude, l'échantillon d'étude et la méthode de recherche retenue (instrument, démarche, technique et modèle d'analyse de nos données).

4.1. RAPPEL DU PROBLEME ET DE LA QUESTION DE RECHERCHE

4.1.1. Enoncé du problème

Malgré les efforts étatiques et gouvernementaux visant la sécurité des individus en situation éducative (vaccination des enfants dans les écoles, construction des clôtures autour des écoles, fourniture de matériel sanitaire basique, contrôle des denrées alimentaires vendues dans les campus...), la prise en charge des enfants victimes d'accidents et de maladies demeure contextuelle en milieu scolaire primaire ; ceci est dû au fait que les structures scolaires primaires sont peu ou pas du tout équipées en matériels de prise en charge sanitaire et les encadreurs scolaires sont peu ou pas du tout formés en méthodes de premiers secours, alors que leur cadre de travail est sujet à de multiples maladies et divers accidents d'enfants.

4.1.2. Question de recherche

Nous avons distingué ici une question principale et des questions spécifiques.

Notre question principale était formulée comme suit : Dans quelles mesures la dynamique de groupe en milieu scolaire influence-t-elle la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires ?

Nos questions spécifiques quant à elles étaient les suivantes :

- **Q.S 1** : Dans quelle mesure les relations interpersonnelles en milieu scolaire influencent-elles la prise en charge des enfants victimes d'accident ou de maladie ?
- **Q.S 2** : Dans quelle mesure la cohésion socio-affective en milieu scolaire influence-t-elle la prise en charge des enfants victimes d'accident ou de maladie ?
- **Q.S 3** : Dans quelle mesure la convergence des efforts en milieu scolaire influence-t-elle la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accident ou de maladie ?

4.2. RAPPEL DES HYPOTHESES DE L'ETUDE

4.2.1. Hypothèse générale

Notre hypothèse générale était formulée de la manière suivante :

« La dynamique de groupe en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires »

4.2.2. Hypothèses de recherche

Suite au croisement des modalités de notre variable indépendante et de notre variable dépendante, nous avons formulé les trois hypothèses de recherche suivantes :

- **HR 1** : Les relations interpersonnelles en milieu scolaire influencent la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires
- **HR 2** : La cohésion socio-affective en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires
- **HR 3** : La convergence des efforts en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

4.2.3. Tableau récapitulatif

Partant de tout ce que nous avons fait antérieurement, nous avons élaboré un tableau récapitulatif recensant le thème et le sujet de notre étude, les questions et les hypothèses de notre travail (voir page suivante)

Tableau 2 : Récapitulatif du thème, du sujet, des variables, des modalités, des indicateurs et des hypothèses de l'étude

THÈME	SUJET	VARIABLES	MODALITES	INDICATEURS	INDICES	HYPOTHÈSES	
						HYPOTHÈSE GÉNÉRALE	HYPOTHÈSES SPÉCIFIQUES
L'encadrement socio-sanitaire des enfants victimes d'accidents ou de maladies en milieu scolaire primaire	Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : Cas des enseignants des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III	V.I. : Dynamique de groupes en milieu scolaire	Relations interpersonnelles	- Statut au sein du groupe - Conduites suivant des normes établies	Meneur Exécutant Bonnes Mauvaises	La dynamique de groupe en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires	HS1 : Les relations interpersonnelles en milieu scolaire influencent la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires
			Cohésion socio-affective	- Entraide entre les membres du groupe - Relations intra-groupales particulières	Existante Inexistante Harmonieuses Conflictuelles		HS2 : La cohésion socio-affective en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires
		Convergence des efforts	- Vision des mêmes buts - Participation aux activités d'intérêt commun	Uniforme Variée Manifeste Diffuse	HS3 : La convergence des efforts en milieu scolaire influence la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires		
		V.D. : Prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires	Gestes de premiers secours	- isolation ou mise en quarantaine - P.L.S., L.V.A., R.A... - Bandages - Transports improvisés...	Bons Mauvais		

Source : Enquête de terrain 2016

4.3. TYPE DE RECHERCHE

Nous avons opté ici pour une étude quasi-expérimentale, à travers une enquête ; pratique qui exige le recours à différentes techniques (méthodes de sondage, entretiens libres, analyse statistique...).

Ghiglione et Matalon (2004 : 15) définissent l'enquête comme « *une interrogation particulière portée sur une situation comprenant des individus et ce, dans un but de généralisation* ». Selon Moser (1998 : 257) l'enquête consiste à « *recueillir des données verbales auprès de groupes ou échantillons de sujets choisis en fonction d'objectifs précis, dans le but de décrire et d'analyser une situation particulière* ».

Réaliser une enquête, c'est donc interroger un certain nombre d'individus en vue d'une généralisation auprès d'une population donnée. Etant donné qu'il s'agisse avant tout d'interrogation, l'enquête se distingue de :

- l'observation, où l'intervention du chercheur essaie d'être minimale
- l'expérimentation, où le chercheur crée et contrôle la situation dont il a besoin.

4.4. POPULATION DE L'ÉTUDE

En sciences sociales, le choix de la population est d'une importance notoire. A ce titre, afin de cibler les individus concernés par notre étude, nous déterminerons ici la population mère (ou parente, totale, globale, générale...), la population cible et la population accessible.

4.4.1. La population mère

La population à laquelle nous nous intéressons dans cette étude est l'ensemble des enseignants des Ecoles Primaires Publiques du Cameroun. Leur effectif était de **52 411** personnes environ, dont **24 148** femmes et **28 263** hommes (rapport sur la population enseignante du MINEDUB du Cameroun en 2010). Cet effectif étant très grand, nous l'avons limité à la seule Région du Centre pour obtenir notre population cible.

4.4.2. La population cible

L'ensemble des enseignants des Ecoles Primaires Publiques de la Région du Centre se chiffre à environ **7 701** personnes selon la carte scolaire 2016 de la Délégation Régionale de l'Education de Base du Centre, relative au recensement de la population enseignante (voir

exemplaire en annexe). Ce nombre étant encore très grand, nous nous sommes contenté de ceux d l'Arrondissement de Yaoundé 3 dans le Département du Mfoundi, pour constituer notre population accessible.

4.4.3. La population accessible

Notre population accessible est l'ensemble des enseignants des Ecoles Primaires Publiques de l'Arrondissement de Yaoundé 3. Lors de notre passage à la Délégation Départementale de l'Education de Base du Mfoundi, le 14 Juillet 2016, nous les avons identifié comme suit : **166** fonctionnaires, **339** contractuels et **31** vacataires, d'après la carte scolaire 2016 de la Délégation Départementale de l'Education de Base du Mfoundi, relative au recensement de la population enseignante (voir exemplaire en annexe). Les informations y afférentes nous ont permis de monter le tableau récapitulatif suivant :

Tableau 3 : Récapitulatif de la population accessible

Modalités (xi)	Effectif (ni)			Fréquences (fi en %)		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Fonctionnaires	144	22	166	86,75	13,25	100
Contractuels	300	39	339	88,50	11,50	100
Vacataires*	23	8	31	74,19	25,81	100
TOTAL	467	69	536	87,13	12,87	100

* *Vacataires = Maîtres(s) des parents*

Source : *Enquête de terrain 2016*

Ce nombre étant toujours élevé, grâce à une technique d'échantillonnage probabiliste, nous l'avons réduit à un nombre raisonnable et recouvrable afin d'obtenir notre échantillon.

4.5. ECHANTILLON DE L'ETUDE

4.5.1. Technique d'échantillonnage

Ne pouvant pas aisément couvrir par notre enquête toute la population accessible, pour obtenir notre échantillon, nous avons utilisé la technique d'échantillonnage dite « échantillonnage aléatoire simple ». Il s'agit d'une technique probabiliste qui consiste à constituer l'échantillon en :

- Effectuant un recensement des différents établissements comprenant les acteurs devant faire partie de l'échantillon
- Procédant à un tirage aléatoire simple des établissements suivant un quota minimal d'enseignants préalablement fixé à atteindre dans notre recherche

4.5.2. Échantillon sélectionné

L'échantillon étant l'infime partie de la population accessible sur laquelle le chercheur applique directement son étude ; il est représentatif de toutes les caractéristiques présentes au sein de la population dans laquelle il est extrait. Partant ainsi du tableau récapitulatif de notre population accessible et désirant obtenir un échantillon d'au moins 170 individus, tous enseignants des Ecoles Primaires Publiques (francophone et anglophone), nous avons procédé comme énoncé plus haut et nous avons obtenu notre échantillon.

Notre barre échantillonnale fixée, et conformément au ratio moyen d'enseignant par école dans l'Arrondissement de Yaoundé 3 (deux enseignants par salle de classe, soit douze enseignants auquel s'ajoute un Chef d'Etablissement), nous avons par calcul mathématique déduit qu'il nous faudrait couvrir au moins quatorze écoles sur les quarante deux que compte ledit Arrondissement !

N.B : Ledit calcul c'est 13 enseignants x 14 écoles = 182 enseignants

Pour constituer notre échantillon et effectuer notre enquête, le tirage aléatoire simple nous a mené vers les établissements scolaires suivants :

- Le Complexe Scolaire du Plateau Atemengue qui compte 02 écoles
- Le Complexe Scolaire de Biyem Assi Lac qui compte 04 écoles
- Le Complexe Scolaire d'Efoulan qui compte 06 écoles
- Le Complexe Scolaire d'Olezoa qui compte 04 écoles
- Le Complexe Scolaire du Centre qui compte 04 écoles

- Le Complexe Scolaire de la Gendarmerie Mobile qui compte 02 écoles
- Le Complexe Scolaire du Camp Genin qui compte 02 écoles
- Le Complexe Scolaire de Nsimeyong II qui compte 02 écoles
- The Lake Anglophone School Complex qui compte 04 écoles

Il est important de signaler ici que notre échantillon est constitué de tous les enseignants exerçant dans les écoles choisies. Nous avons ainsi monté le tableau récapitulatif suivant sur la base de notre estimation :

Tableau 4 : Récapitulatif de l'échantillon

Modalités (x _i)	Population accessible						Echantillon					
	Effectifs (n _i)			Fréquence (f _i en %)			Effectifs (n _i)			Fréquence (f _i en %)		
	F.	H.	Total	F.	H.	Total	F.	H.	Total	F.	H.	Total
Fonctionnaires	144	22	166	86,75	13,25	100	45	7	52	86,54	13,46	100
Contractuels	300	39	339	88,50	11,50	100	96	12	108	88,89	11,11	100
Vacataires	23	8	31	74,19	25,81	100	7	3	10	70	30	100
TOTAL	467	69	536	87,13	12,87	100	148	22	170	87,06	12,94	100

Source : Enquête de terrain 2016

Le tableau précédent nous a permis d'apprécier la taille de notre échantillon par rapport à la population accessible et d'obtenir le taux de sondage (T.S.) suivant :

$$\text{Taux de sondage} = \frac{\text{Echantillon}}{\text{Population accessible}} \times 100$$

$$\text{A.N : Taux de sondage} = \frac{170}{536} \times 100 \longrightarrow \text{Taux de sondage} = \underline{\underline{31,72 \%}}$$

Notre taux de sondage étant supérieur à 20 %, nous pouvons affirmer que notre échantillon est significativement représentatif de la population accessible.

4.6. TECHNIQUES D'INVESTIGATION

Nous avons utilisé dans notre étude les techniques d'investigations suivantes :

4.6.1. L'observation directe

Nous avons observé de nous-mêmes, durant nos nombreux passages dans les Ecoles Primaires Publiques en général et celles de Yaoundé en particulier, le comportement de tous les acteurs en interaction dans les situations d'accident ou de maladie des élèves.

A partir d'une grille d'observation élaborée (voir exemplaire en annexe), nous avons vérifié l'existence et la pertinence de nos questions de recherche ; ces dernières confirmées largement, nous sommes passés à l'étape suivante qui nous permettrait d'éviter les répétitions et le plagiat : la recherche documentaire

4.6.2. La recherche documentaire

Cette étape a été possible grâce à la Bibliothèque de l'Université de Yaoundé 1 et à Internet, qui ont mis à notre disposition les ouvrages, documents et textes relatifs à la prise en charge socio-sanitaire, la santé et la sécurité en milieu scolaire à travers le monde en général et au Cameroun en particuliers. Nous avons eu également recours à des documents provenant de la Délégation Départementale de l'Education de Base du Mfoundi, de l'Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B, des monographies et mémoires antérieurs au notre...

Toute cette documentation nous a permis de vérifier l'authenticité de nos hypothèses à partir d'une grille documentaire conçue (voir exemplaire en annexe) ; ces dernières validées, nous sommes passés à l'étape suivante qui nous permettrait de recueillir les données servant à vérifier nos hypothèses : l'enquête

4.6.3. L'enquête (investigation de terrain)

L'enquête nous a permis d'entrer en contact avec nos interlocuteurs et de recueillir des informations sur le problème sus-évoqué ; ceci s'est fait à travers un questionnaire (voir exemplaires en annexe) adressé aux enseignants des Ecoles Primaires Publiques, lors de nos multiples passages dans les structures scolaires de l'Arrondissement de Yaoundé III.

Le questionnaire est donc notre principal outil de collecte des données. Il nous a permis d'obtenir des informations précises concernant nos hypothèses de recherche.

4.7. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES

4.7.1. Justification du choix de l'instrument

Notre recherche étant de type quasi-expérimental, avec un échantillon dépassant la centaine, notre instrument de collecte des données ne pouvait être que le questionnaire ; ceci est confirmé par le fait que cet instrument :

- N'exige pas une formation du chercheur dans le domaine de la distribution de type quantitatif ou qualitatif
- Permet d'interroger un grand nombre d'individus dans un temps très réduit
- Offre l'anonymat au répondant et le pousse à s'exprimer en toute intimité
- Permet de quantifier les données collectées et de procéder à de diverses analyses statistiques

A travers le questionnaire, nous avons voulu :

- Analyser les stratégies mises en place par les acteurs du milieu scolaire primaire en cas d'accident ou de maladie des élèves
- Relever les insuffisances dans la prise en charge des élèves victimes d'incidents socio-sanitaire en milieu scolaire
- Proposer des attitudes et comportements conduisant à une amélioration de la santé et la sécurité à l'école

4.7.2. Présentation de l'instrument

La rédaction de notre questionnaire a obéi aux règles rédactionnelles utilisées dans les sciences sociales. Nous avons ainsi confectionné un questionnaire destiné aux enseignants des Ecoles Primaires Publiques du Cameroun. Ledit questionnaire est constitué :

- D'un préambule qui introduit notre travail : à travers la mise en évidence du thème de notre étude, il permet d'informer l'enquêté sur l'objet de notre recherche et le prépare au remplissage du document
- D'une série d'informations sociodémographiques sur l'enquêté permettant d'établir une statistique descriptive de nos données

- D'un ensemble de questions (ouvertes, semi-fermées et fermées) relatives à nos hypothèses de recherche (précisément nos variables, modalités et indicateurs) et permettant d'établir une statistique inférentielle de nos données

4.8. DEMARCHE DE COLLECTE DES DONNÉES

4.8.1. Déroulement de la pré-enquête

Durant toute la période des années académiques 2014/2015 et 2015/2016, nous avons de temps en temps mené une investigation de type observation participante, dans certaines Ecoles Primaires Publiques des villes de Yaoundé et de Foumbot, afin de nous imprégner de la réalité quotidienne vécue par les élèves et les enseignants desdites structures éducatives. Cette période nous a permis de déceler de nombreux manquements dans l'encadrement et la prise en charge socio-sanitaire des élèves en milieu scolaire primaire.

Du 31 Octobre 2016 au 1^{er} Novembre 2016, phase de la pré-enquête, nous avons administré notre questionnaire à des individus ne devant pas faire partie de notre échantillon (enseignants d'écoles primaires publiques habitants le quartier Fin Goudron Mini-Ferme Melen), afin de vérifier la validité de notre questionnaire et sa congruence avec les objectifs poursuivis ; cela nous a permis d'amender considérablement notre questionnaire.

Du 02 au 04 Novembre 2016, nous nous sommes rendus dans les Ecoles Primaires Publiques faisant partie de notre échantillon, pour entrer en contact avec l'environnement (le cadre et les individus) de notre enquête. Muni de documents nous autorisant à y pénétrer (voir annexe), nous nous sommes présentés aux différents encadreurs et enseignants desdites structures. Cette prise de contact s'est déroulée sans problème, nous a permis d'identifier notre échantillon et de poursuivre nos investigations.

Il est cependant à noter ici que dans notre quête d'établissements faisant partie de notre échantillon, nous nous sommes retrouvés aux Complexes Scolaires Primaires de Mendong et de Biyem-Assi Marché, tous deux de l'Arrondissement de Yaoundé VI, alors que nous devions couvrir uniquement les Ecoles Primaires Publiques de l'Arrondissement de Yaoundé III.

4.8.2. Déroulement de l'enquête

Du 07 au 18 Novembre 2016, phase de l'enquête proprement dite, nous avons administré notre questionnaire aux individus faisant partie de notre échantillon, afin de collecter les informations qui serviraient à vérifier nos hypothèses de recherche.

Cependant, sur les neuf Complexes Scolaires prévus pour la collecte de nos données, nous avons couvert sept dans notre démarche et ne sommes pas passés dans les Complexes Scolaires de Biyem-Assi Lac et du Camp Genin, suite à un début de problème sanitaire et la manifestation, par la même occasion, des difficultés financières.

Evidemment, lors de notre passage dans les différentes structures scolaires, tous les enseignants n'ont pas répondu favorablement à notre doléance sous prétexte qu'ils étaient submergés de travail :

- Ils s'occupaient de leurs salles de classe déjà en sureffectif et des élèves-maîtres(ses) en stage dans leurs locaux
- Ils constituaient leurs dossiers pour le concours d'intégration, des Instituteurs de l'Enseignement Maternel et Primaire, en cours

Ceci étant, sur les cent-soixante-dix (170) questionnaires administrés pendant l'enquête proprement dite, nous avons récupéré cent-vingt-et-un (121). Notre taux de récupération a ainsi été de l'ordre de 71,18 %, comme le montre la formule suivante :

$\text{Taux de récupération} = \frac{\text{Nombre de questionnaires récupérés}}{\text{Nombre de questionnaires distribués}} \times 100$

A.N : $\text{Taux de récupération} = \frac{121}{170} \times 100 \longrightarrow \underline{\underline{\text{Taux de récupération} = 71,18 \%}}$

Notre taux de récupération étant supérieur à 50 %, notre collecte est statistiquement acceptable. La non récupération, estimée à 28,92 %, étant le fruit des enquêtés n'ayant pas remis le questionnaire, malgré plusieurs passages dans leurs locaux pour la cause. La récupération des questionnaires administrés, pendant l'enquête proprement dite, nous a ainsi permis de procéder au dépouillement de nos données et à l'analyse des résultats de notre recherche ; dépouillement et analyse faites de façon informatisée

4.9. TECHNIQUES D'ANALYSE DES DONNÉES

Nos données ainsi collectées, pour vérifier nos hypothèses, nous avons opté pour une analyse descriptive et une analyse inférentielle desdites données (voir chapitre suivant).

4.9.1. Analyse descriptive

Par analyse descriptive, nous entendons la consignation de nos données dans des tableaux récapitulatifs, sous formes de schémas ou de graphiques ; cela permet une lecture aisée de ces données et l'établissement d'observations prévisionnelles.

4.9.2. Analyse inférentielle

Par analyse inférentielle, on sous-entend l'utilisation d'un outil statistique pour tester nos hypothèses. Dans notre cas, utilisant un questionnaire pour collecter les données, nous utiliserons le Khi-deux de B. Pearson, comme outil d'analyse de données, pour vérifier nos hypothèses. Les Nouvelles Technologies s'imposant en science, nous ferons usage du Logiciel Informatique de traitement des données de sciences humaines, le S.P.S.S. Version 18 ; cela permettra de minimiser les risques d'erreur et de répétitions, afin de confirmer ou d'infirmer les résultats obtenus de notre outil d'analyse de données.

4.10. MODELE D'ANALYSE DES DONNÉES

Partant des techniques d'analyse des données énoncées plus haut, nous pouvons dire que l'analyse de nos données est de type qualitatif car le Khi-deux de B. Pearson est un test catégoriel ; il repartie les données qualitatives collectées en quantités (ou catégories) pour établir l'existence ou non d'une quelconque relation de dépendance entre elles.

Le modèle d'analyse de nos données énoncé, ceci marque sans transition le passage au chapitre suivant.

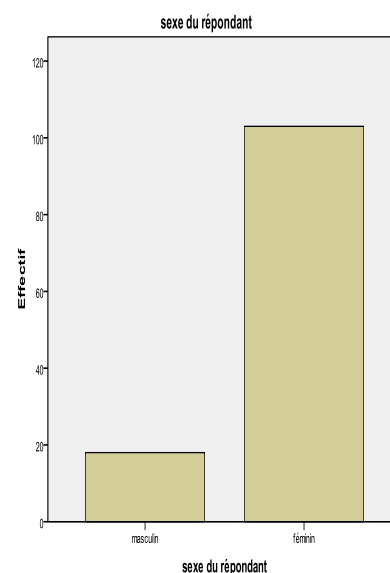
CHAPITRE 5

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Cette partie de notre travail traite, comme l'intitulé l'indique, de la présentation et de l'analyse des résultats de notre recherche. Il s'agit de la première phase statistique de notre étude qui comporte une analyse descriptive du fruit de notre descente sur le terrain. Nous montrerons ainsi tour à tour, en ce qui concerne notre travail, une explication sommaire des résultats obtenus à chaque question posée. Nous avons ainsi procédé à un dépouillement informatisé des données de notre principal instrument de collecte des données et avons obtenu les tableaux suivants :

Tableau N°5 : Répartition des individus suivant le genre

sexe du répondant				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
masculin	18	14,9	14,9	14,9
Valide féminin	103	85,1	85,1	100,0
Total	121	100,0	100,0	

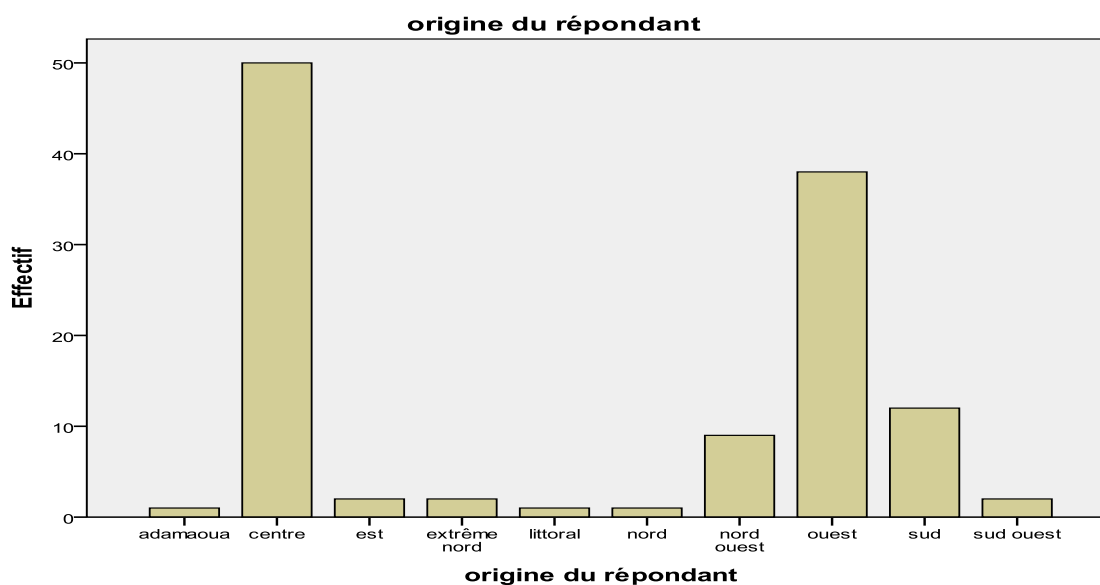


Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°5 que les deux genres sont représentés mais de façon disproportionnée : Genre masculin (14,9 %), genre féminin (85,1 %). Cette disproportion confirme le fait que les enseignants des écoles maternelles et primaires au Cameroun sont en majorité du genre féminin (voir carte scolaire en annexe).

Tableau N°6 : Répartition des individus suivant la région d'origine

		origine du répondant			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	adamaoua	1	,8	,8	,8
	centre	50	41,3	42,4	43,2
	est	2	1,7	1,7	44,9
	extrême nord	2	1,7	1,7	46,6
	littoral	1	,8	,8	47,5
	nord	1	,8	,8	48,3
	nord ouest	9	7,4	7,6	55,9
	ouest	38	31,4	32,2	88,1
	sud	12	9,9	10,2	98,3
	sud ouest	2	1,7	1,7	100,0
	Total	118	97,5	100,0	
Manquante	12	3	2,5		
Total	121	100,0			

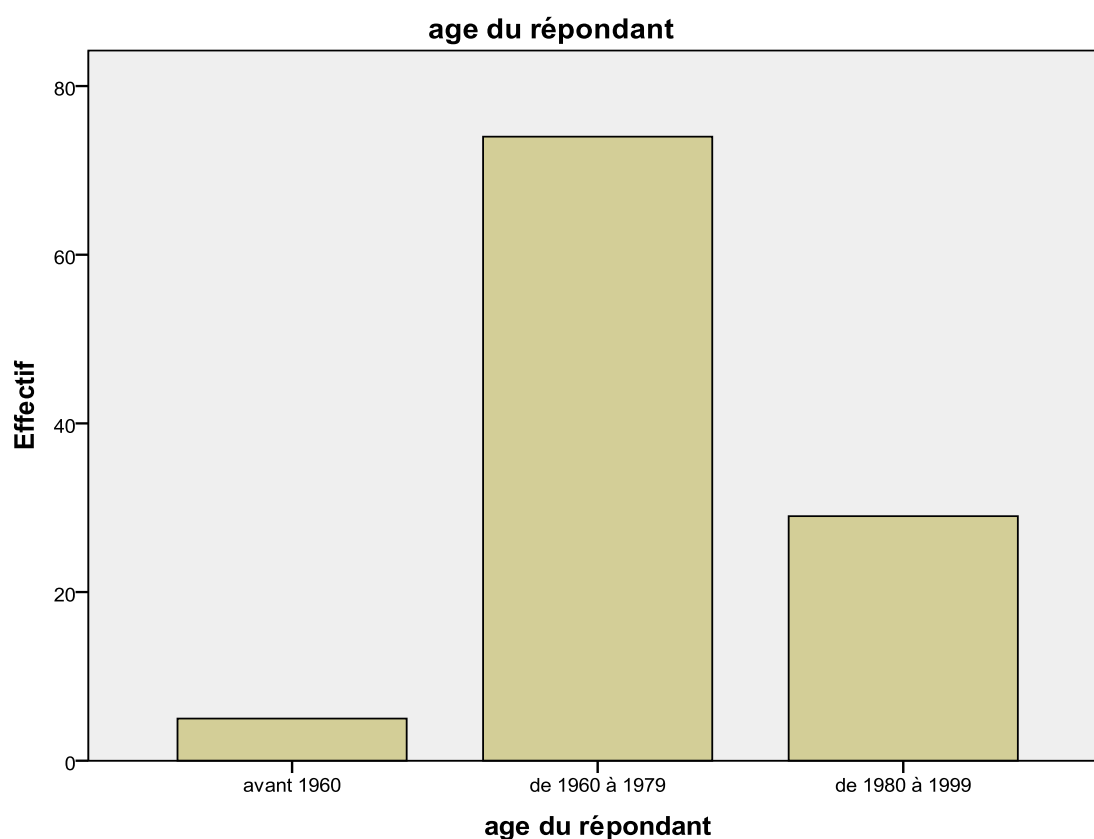


Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°6 que toutes les régions du Cameroun sont représentées dans notre échantillon : Adamaoua (0,8 %), Centre (41,3 %), Est (1,7 %), Extrême-nord (1,7 %), Littoral (0,8 %), Nord (0,8 %), Nord-ouest (7,4 %), Ouest (31,4 %), Sud (9,9 %), Sud-ouest (1,7 %). La région du Centre est la plus représentée certainement parce que notre étude y est menée.

Tableau N°7 : Répartition des individus suivant la tranche d'âge

		âge du répondant			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	avant 1960	5	4,1	4,6	4,6
	de 1960 à 1979	74	61,2	68,5	73,1
	de 1980 à 1999	29	24,0	26,9	100,0
	Total	108	89,3	100,0	
Manquante	12	13	10,7		
Total		121	100,0		

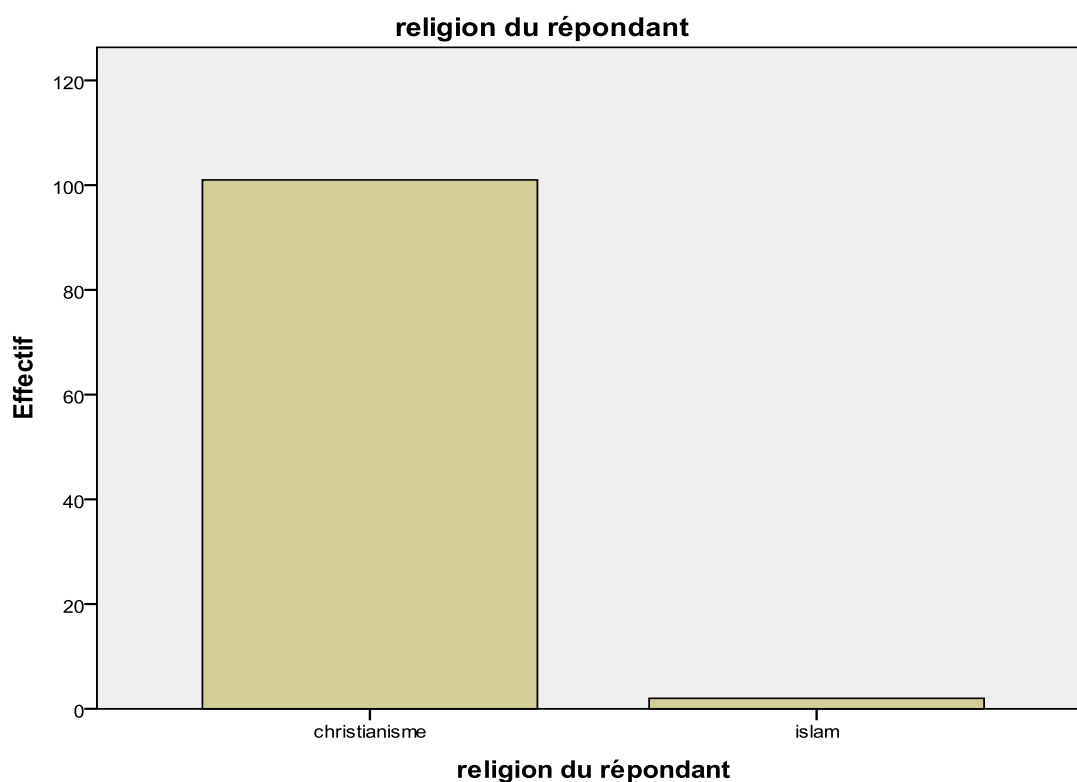


Source : *Enquête de terrain 2016*

Nous observons au tableau N°7 que la tranche d'âge des individus est variable : individus nés avant 1960 (4,1 %), individus nés entre 1960 et 1979 (61,2 %), individus nés entre 1980 et 1999 (24 %). Nous pouvons dire, partant de ce tableau, que le plus grand effectif des individus est d'âge assez avancé ; ce sont des adultes en voie de devenir des personnes âgées.

Tableau N°8 : Répartition des individus suivant l'appartenance religieuse

		religion du répondant			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	christianisme	101	83,5	98,1	98,1
	islam	2	1,7	1,9	100,0
	Total	103	85,1	100,0	
Manquante	12	18	14,9		
Total		121	100,0		



Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°8 que l'appartenance religieuse des individus est variée : 83,5 % des individus sont chrétiens (toutes obédiences confondues), 1,7 % sont musulmans. Nous pouvons ainsi dire, partant de ce tableau, que le plus grand effectif est de confession religieuse chrétienne. La région échantillonnée étant cosmopolite, nous dirons que les pourcentages obtenus sont le fruit du hasard.

Tableau N°9 : Répartition des individus suivant le statut professionnel

		statut professionnel du répondant			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	fonctionnaire	21	17,4	19,3	19,3
	contractuel	86	71,1	78,9	98,2
	vacataire	2	1,7	1,8	100,0
	Total	109	90,1	100,0	
Manquante	12	12	9,9		
Total		121	100,0		

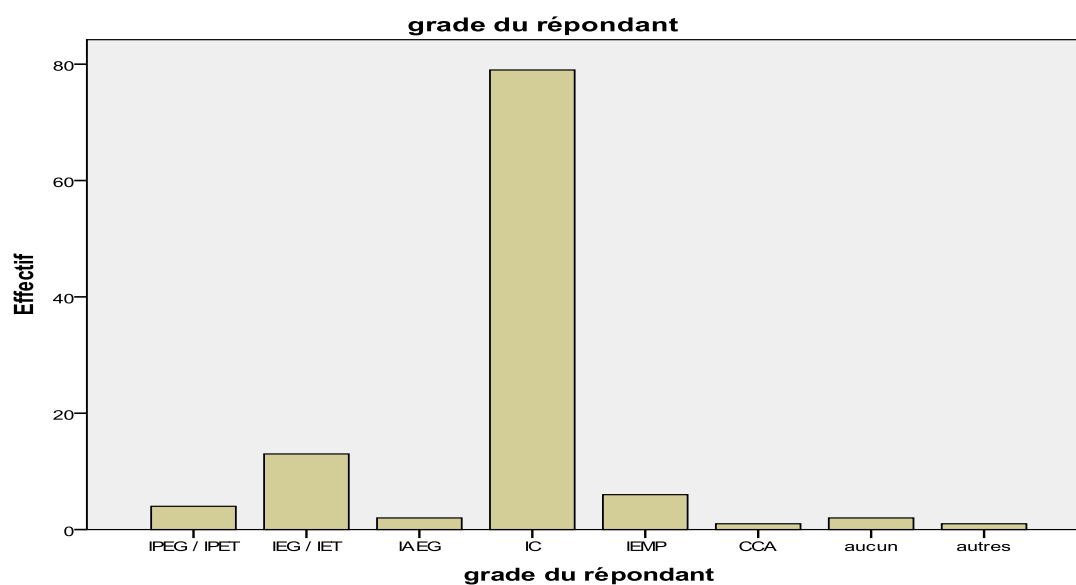


Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°9 que le statut professionnel des répondants est varié : 17,4 % des individus sont des fonctionnaires, 71,1 % sont des contractuels, 1,7 % sont des vacataires (maîtres et maîtresses de parents rémunérés par l’A.P.E.E.). Nous pouvons ainsi dire, partant de ce tableau, que le plus grand effectif est constitué de contractuels ; c’est une conséquence de la politique gouvernementale en matière d’emploi

Tableau N°10 : Répartition des individus suivant le grade

		grade du répondant			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	IPEG / IPET	4	3,3	3,7	3,7
	IEG / IET	13	10,7	12,0	15,7
	IAEG	2	1,7	1,9	17,6
	IC	79	65,3	73,1	90,7
	IEMP	6	5,0	5,6	96,3
	CCA	1	,8	,9	97,2
	aucun	2	1,7	1,9	99,1
	autres	1	,8	,9	100,0
	Total	108	89,3	100,0	
Manquante	12	13	10,7		
Total		121	100,0		



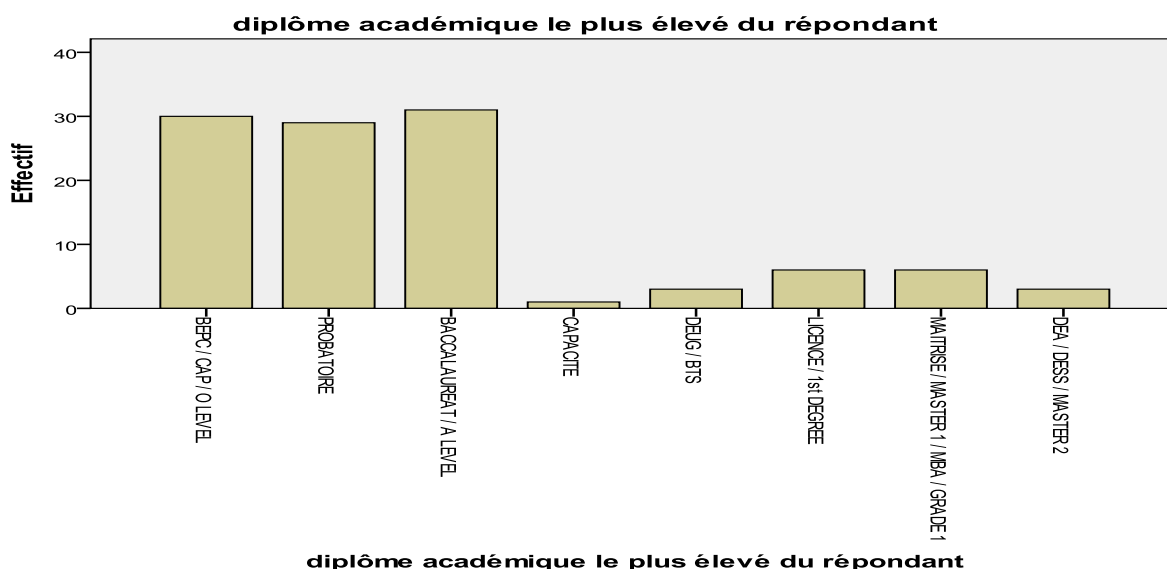
Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°10 que le grade des individus est varié : 3,3 % des individus sont IPEG ou IPET ; 10,7 % sont IEG ou IET ; 1,7 % sont IAEG ; 65,3 % sont IC ; 5 % sont IEMP ; 0,8 % sont CCA ; 1,7 % n'ont aucun grade (ce sont ici les vacataires parce qu'ils ne dépendent pas de la fonction publique) ; 0,8 % ont un grade autre que ceux du MINEDUB. Nous pouvons ainsi dire, partant de ce tableau, que le plus grand effectif est celui des IC ; c'est visiblement une conséquence de la politique gouvernementale en matière d'emploi

Tableau N°11 : Répartition des individus suivant le diplôme académique

diplôme académique le plus élevé du répondant

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	BEPC / CAP / O LEVEL	30	24,8	27,5	27,5
	PROBATOIRE	29	24,0	26,6	54,1
	BACCALAUREAT / A LEVEL	31	25,6	28,4	82,6
	CAPACITE	1	,8	,9	83,5
	DEUG / BTS	3	2,5	2,8	86,2
	LICENCE / 1st DEGREE	6	5,0	5,5	91,7
	MAITRISE / MASTER 1 / MBA / GRADE 1	6	5,0	5,5	97,2
	DEA / DESS / MASTER 2 / GRADE 2	3	2,5	2,8	100,0
Manquante	Total	109	90,1	100,0	
	12	12	9,9		
	Total	121	100,0		

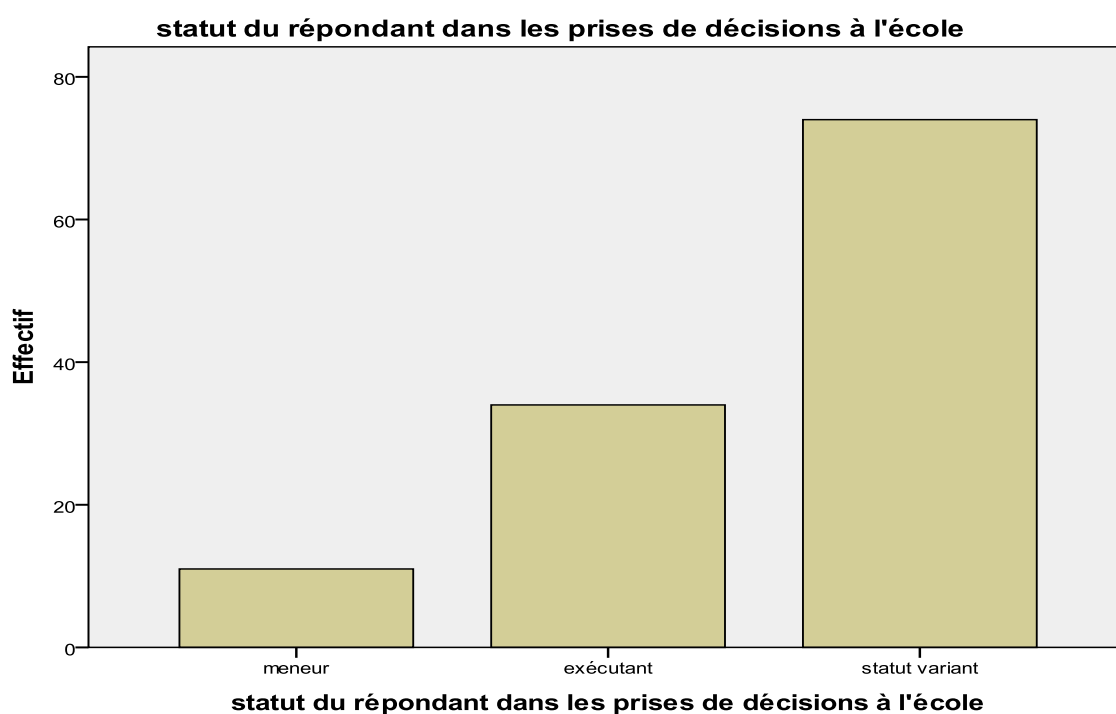


Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°11 que les diplômes des répondants sont variés : 24,8 % des répondants ont le BEPC ou l'équivalent ; 24 % ont le PROBATOIRE ou l'équivalent ; 25,6 % ont le BACCALAUREAT ou l'équivalent ; 0,8 % ont la CAPACITE EN DROIT ou l'équivalent ; 2,5 % ont le DEUG ou l'équivalent ; 5 % ont la LICENCE ou l'équivalent ; 5 % ont la MAITRISE ou l'équivalent ; 2,5 % ont le DEA ou l'équivalent. Nous pouvons dire, partant de ce tableau, que le plus grand effectif des répondants a le BACCALAUREAT. Ce sont tout de même des éducateurs !

Tableau N°12 : Répartition des individus suivant leur statut en matière de prise de décision dans la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

		statut du répondant dans les prises de décisions à l'école			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	meneur	11	9,1	9,2	9,2
	exécutant	34	28,1	28,6	37,8
	statut variant	74	61,2	62,2	100,0
	Total	119	98,3	100,0	
Manquante	12	2	1,7		
Total		121	100,0		



Source : Enquête de terrain 2016

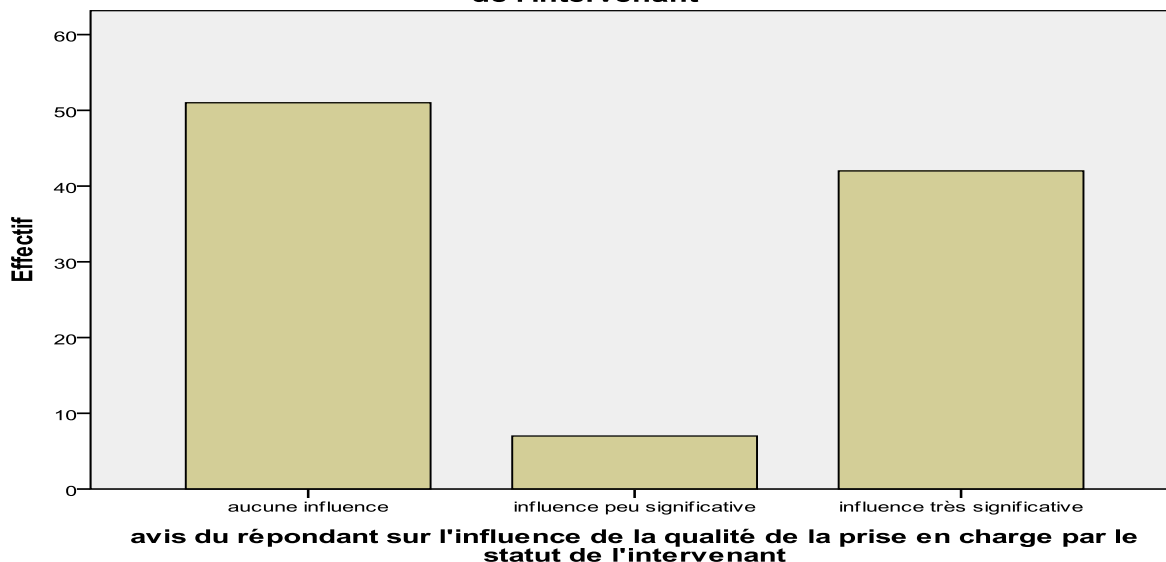
Nous observons au tableau N°12 que les répondants ont des statuts variables en matière de décision dans la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires : 9,1 % des individus sont des meneurs c'est-à-dire donne des ordres ; 28,1% sont des exécutants c'est-à-dire se contentent d'exécuter des autres et 61,2 % ont un statut qui varie suivant la situation. Nous pouvons ainsi dire, partant de ce tableau, que le plus grand effectif des répondants n'a pas un statut fixe en matière de décision dans une situation de crise (incidents socio-sanitaires ici)

Tableau N°13 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le statut de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des incidents socio-sanitaires

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par le statut de l'intervenant

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	51	42,1	51,0	51,0
	influence peu significative	7	5,8	7,0	58,0
	influence très significative	42	34,7	42,0	100,0
	Total	100	82,6	100,0	
Manquante	12	21	17,4		
Total		121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par le statut de l'intervenant



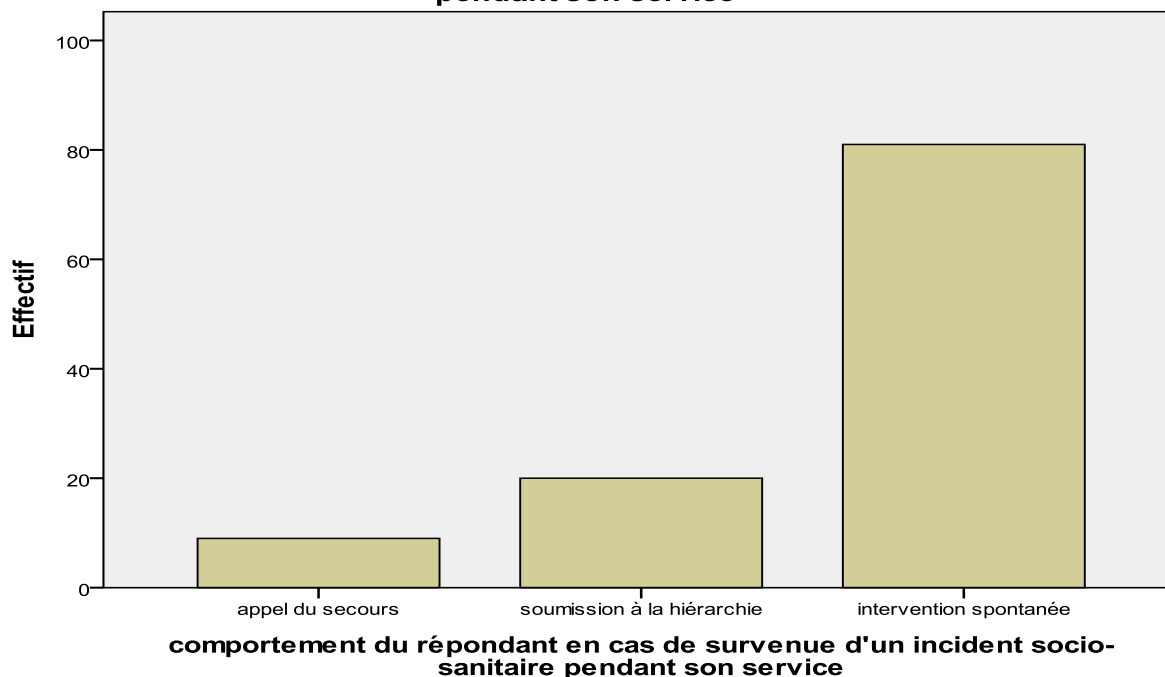
Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°13 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par le statut de l'intervenant : 42,1 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre le statut de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ; 5,8 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre le statut de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ; 34,7 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre le statut de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

Tableau N°14 : Répartition des individus suivant leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant leur service

comportement du répondant en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant son service					
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	appel du secours	9	7,4	8,2	8,2
	soumission à la hiérarchie	20	16,5	18,2	26,4
	intervention spontanée	81	66,9	73,6	100,0
	Total	110	90,9	100,0	
Manquante	12	11	9,1		
	Total	121	100,0		

comportement du répondant en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant son service



Source : Enquête de terrain 2016

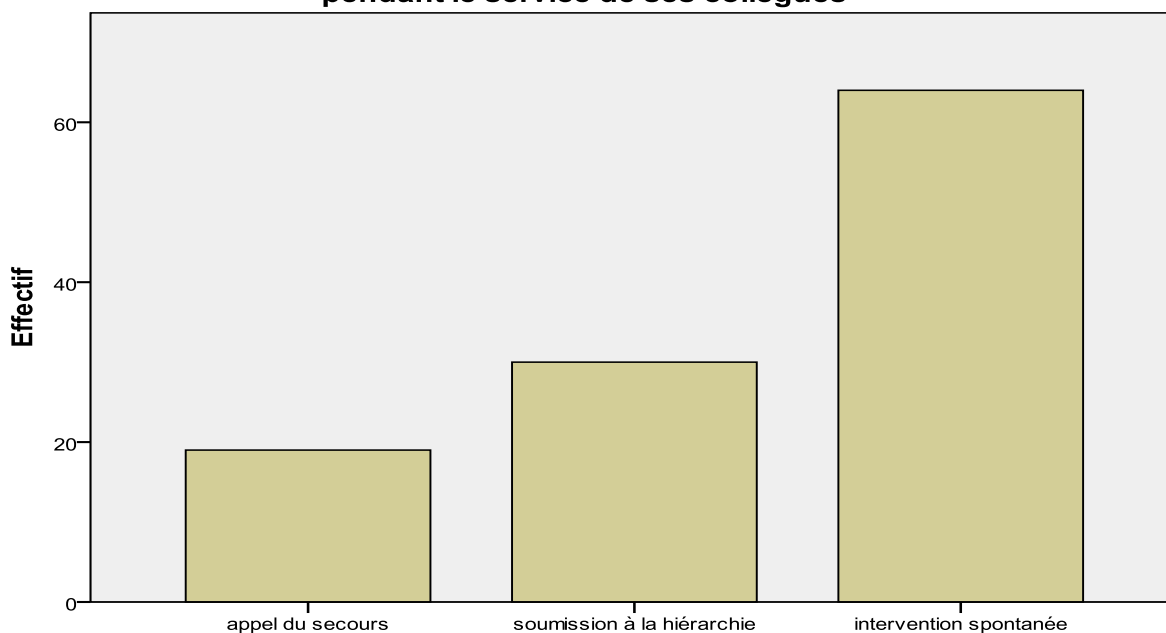
Nous observons au tableau N°14 que le comportement des répondants est variable sur la situation évoquée (survenue d'un incident socio-sanitaire pendant leur service) : 7,4 % des individus appellent du secours ; 16,5 % soumettent la situation à leur hiérarchie et exécutent les ordres y afférents (aucune initiative développée) ; 66,9 % interviennent spontanément

Tableau N°15 : Répartition des individus suivant leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service de leurs collègues

comportement du répondant en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service de ses collègues

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	appel du secours	19	15,7	16,8	16,8
	soumission à la hiérarchie	30	24,8	26,5	43,4
	intervention spontanée	64	52,9	56,6	100,0
	Total	113	93,4	100,0	
Manquante	12	8	6,6		
	Total	121	100,0		

comportement du répondant en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service de ses collègues



comportement du répondant en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service de ses collègues

Source : Enquête de terrain 2016

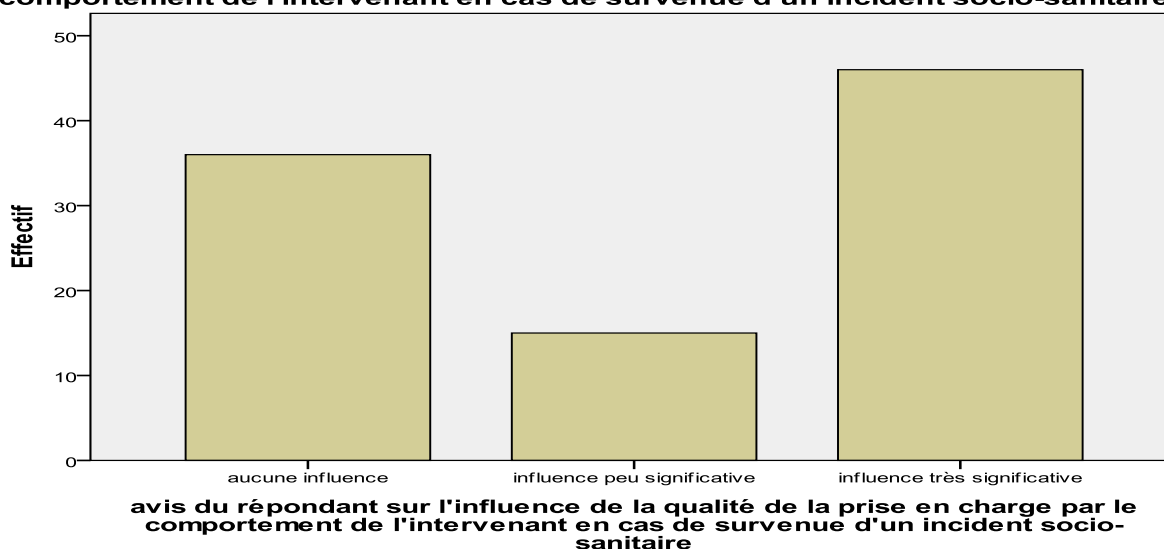
Nous observons au tableau N°15 que le comportement des répondants est variable sur la situation évoquée (survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service de leurs collègues) : 15,7 % des individus appellent du secours ; 24,8 % soumettent la situation à leur hiérarchie et exécutent les ordres y afférents (aucune initiative développée) ; 52,9 % interviennent spontanément

Tableau N°16 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le comportement de l'intervenant, en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire, et la qualité de la prise en charge des victimes

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par le comportement de l'intervenant en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	36	29,8	37,1	37,1
	influence peu significative	15	12,4	15,5	52,6
	influence très significative	46	38,0	47,4	100,0
	Total	97	80,2	100,0	
Manquante	12	24	19,8		
	Total	121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par le comportement de l'intervenant en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire



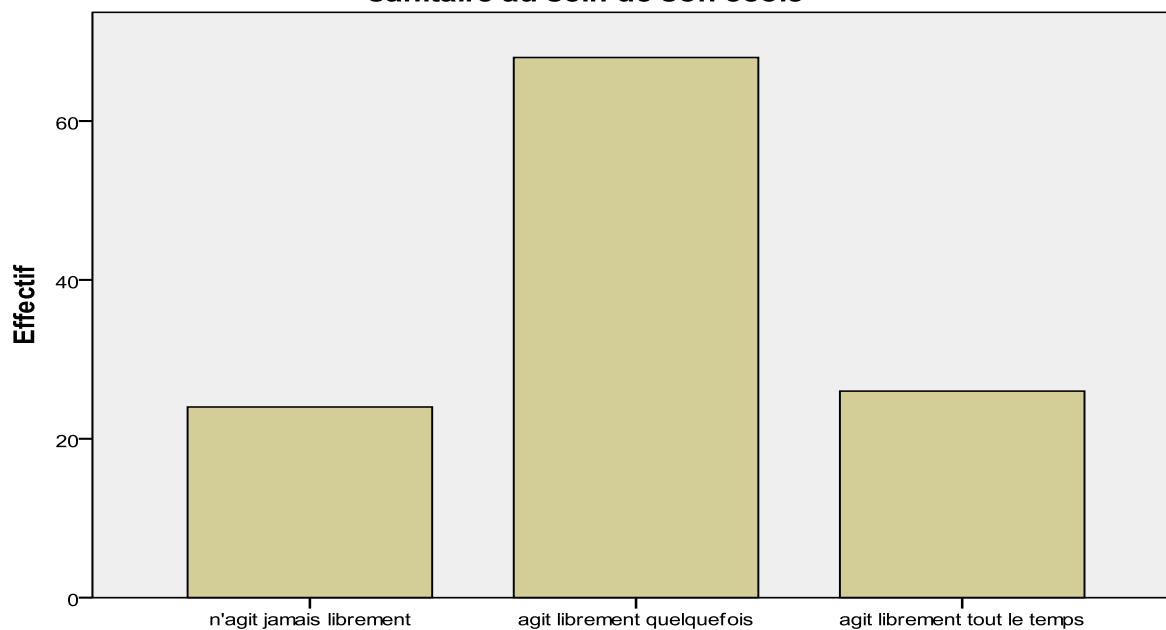
Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°16 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par le comportement de l'intervenant : 29,8 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre le comportement de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ; 12,4 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre le comportement de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ; 38 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre le comportement de l'intervenant et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

Tableau N°17 : Répartition des individus suivant la capacité à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire

capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de son école		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	n'agit jamais librement	24	19,8	20,3	20,3
	agit librement quelquefois	68	56,2	57,6	78,0
	agit librement tout le temps	26	21,5	22,0	100,0
	Total	118	97,5	100,0	
Manquante	12	3	2,5		
	Total	121	100,0		

capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de son école



capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de son école

Source : Enquête de terrain 2016

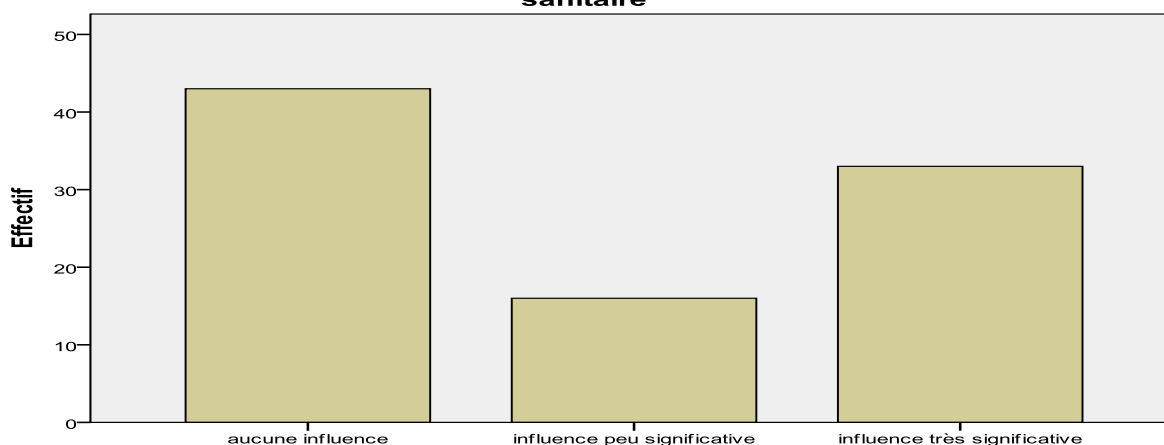
Nous observons au tableau N°17 que le comportement des répondants est variable sur la situation évoquée (capacité d'agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire) : 19,8 % des individus affirment qu'ils n'agissent jamais librement ; 56,2 % agissent librement quelquefois (cela dépend de la situation) ; 21,5 % agissent librement tout le temps. Nous pouvons dire ici que le style de management au sein des établissements est la cause de la tendance de la liberté d'agir au sein des groupes.

Tableau N°18 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la capacité de l'intervenant à agir librement, en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire, et la qualité de la prise en charge des victimes

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la capacité de l'intervenant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	43	35,5	46,7	46,7
	influence peu significative	16	13,2	17,4	64,1
	influence très significative	33	27,3	35,9	100,0
Total		92	76,0	100,0	
Manquante	12	29	24,0		
Total		121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la capacité de l'intervenant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire



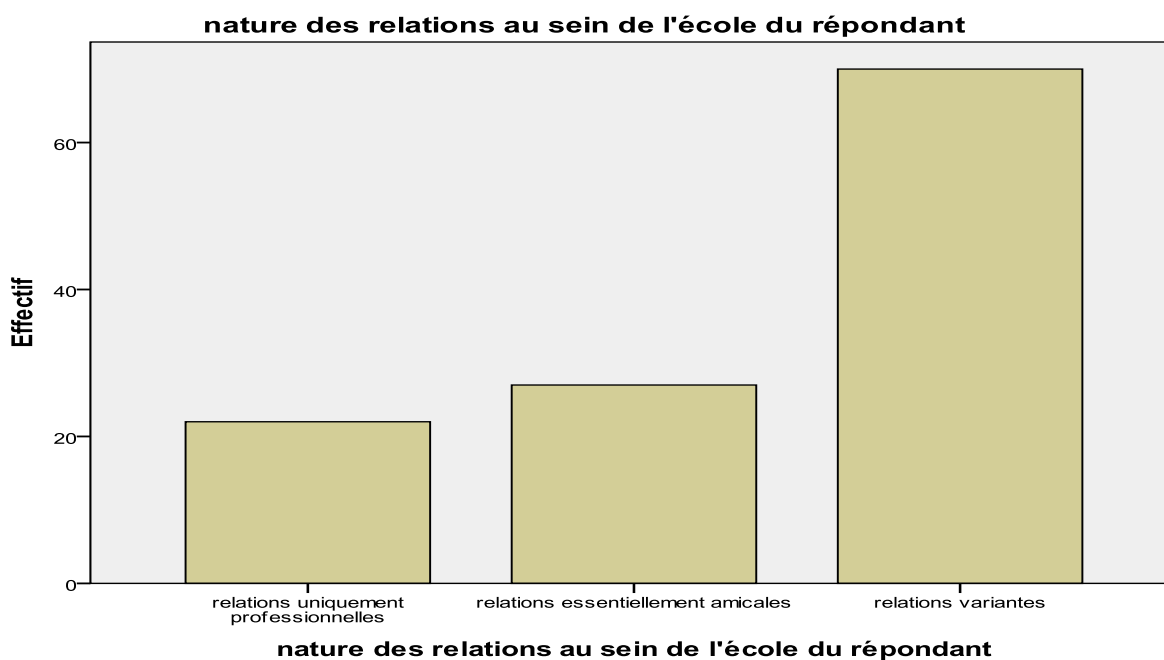
avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la capacité de l'intervenant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°18 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par la capacité de l'intervenant à agir librement : 35,5 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre la capacité de l'intervenant à agir librement et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ; 13,2 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre la capacité de l'intervenant à agir librement et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ; 27,3 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre la capacité de l'intervenant à agir librement et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

Tableau N°19 : Répartition des individus suivant la nature des relations au sein du groupe

		nature des relations au sein de l'école du répondant			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	relations uniquement professionnelles	22	18,2	18,5	18,5
	relations essentiellement amicales	27	22,3	22,7	41,2
	relations variantes	70	57,9	58,8	100,0
	Total	119	98,3	100,0	
Manquante	12	2	1,7		
	Total	121	100,0		

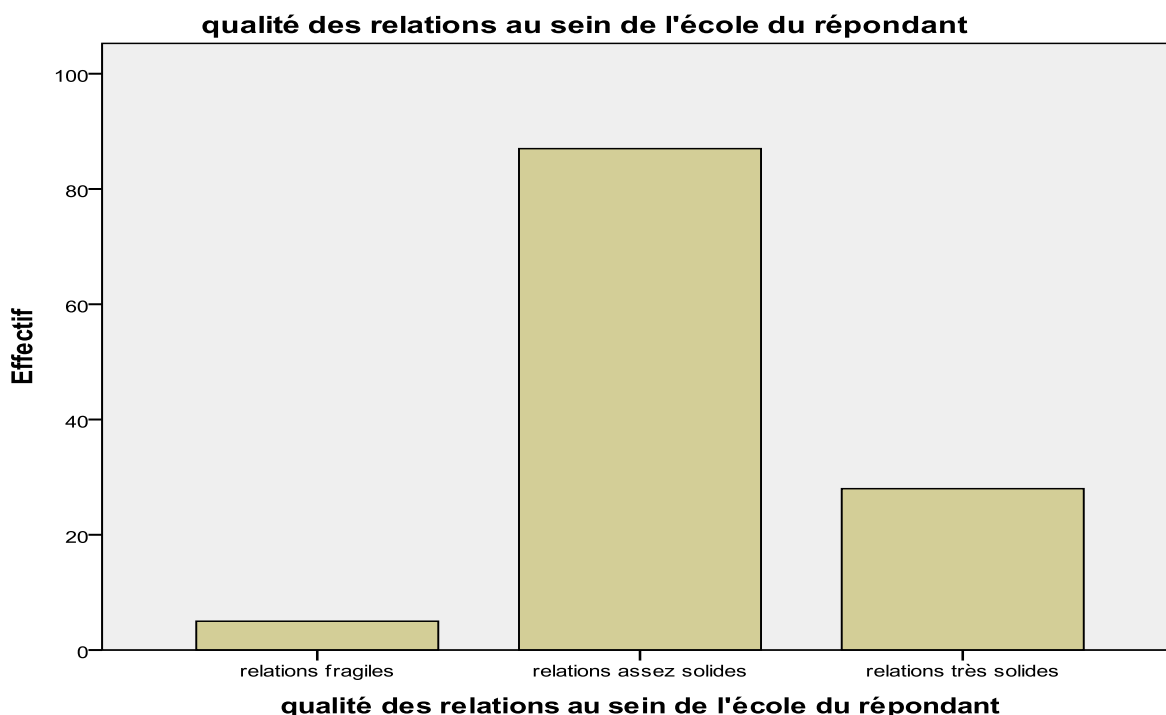


Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°19 que le type de relation (ou affinité) existante au sein des écoles est variable : 18,2 % des individus affirment que les relations au sein de leur groupe d'appartenance sont uniquement professionnelles ; 22,3 % déclarent que les relations sont essentiellement amicales ; 57,9 % disent que les relations intra-groupeales varient dans leurs écoles d'appartenance. Nous pouvons dire ici que la diversité culturelle des répondants est un facteur qui oriente généralement les affinités intra ou inter-groupeales ; on dit à cet effet : « *dit avec qui tu marche, on te dira qui tu es* »

Tableau N°20 : Répartition des individus suivant la qualité des relations au sein du groupe

qualité des relations au sein de l'école du répondant				
	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	relations fragiles	5	4,1	4,2
	relations assez solides	87	71,9	76,7
	relations très solides	28	23,1	100,0
	Total	120	99,2	100,0
Manquante	12	1	,8	
Total	121	100,0		



Source : Enquête de terrain 2016

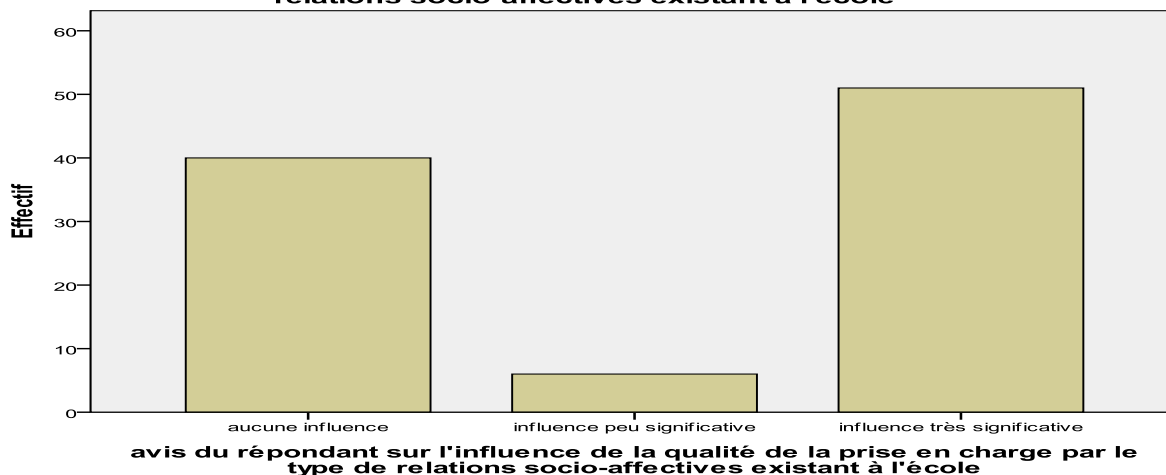
Nous observons au tableau N°20 que la qualité des relations (ou force relationnelle) existante au sein des écoles est variable : 4,1 % des individus affirment que les relations au sein de leur groupe d'appartenance sont fragiles ; 71,9 % déclarent que les relations sont assez solides ; 23,1 % disent que les relations intra-groupales sont très solides dans leurs écoles d'appartenance. Nous pouvons dire ici avec Didier Anzieu dans *la Dynamique des groupes restreints*, que le terme de groupe renvoie au sens de « nœud » et de « rond ». Le « nœud » connote le degré de cohésion entre les membres tandis que l'idée de « rond » renvoie à l'idée de réunion

Tableau N°21 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le type de relations socio-affectives existant au sein de leurs écoles et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par le type de relations socio-affectives existant à l'école

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	40	33,1	41,2	41,2
	influence peu significative	6	5,0	6,2	47,4
	influence très significative	51	42,1	52,6	100,0
Total		97	80,2	100,0	
Manquante	12	24	19,8		
Total		121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par le type de relations socio-affectives existant à l'école



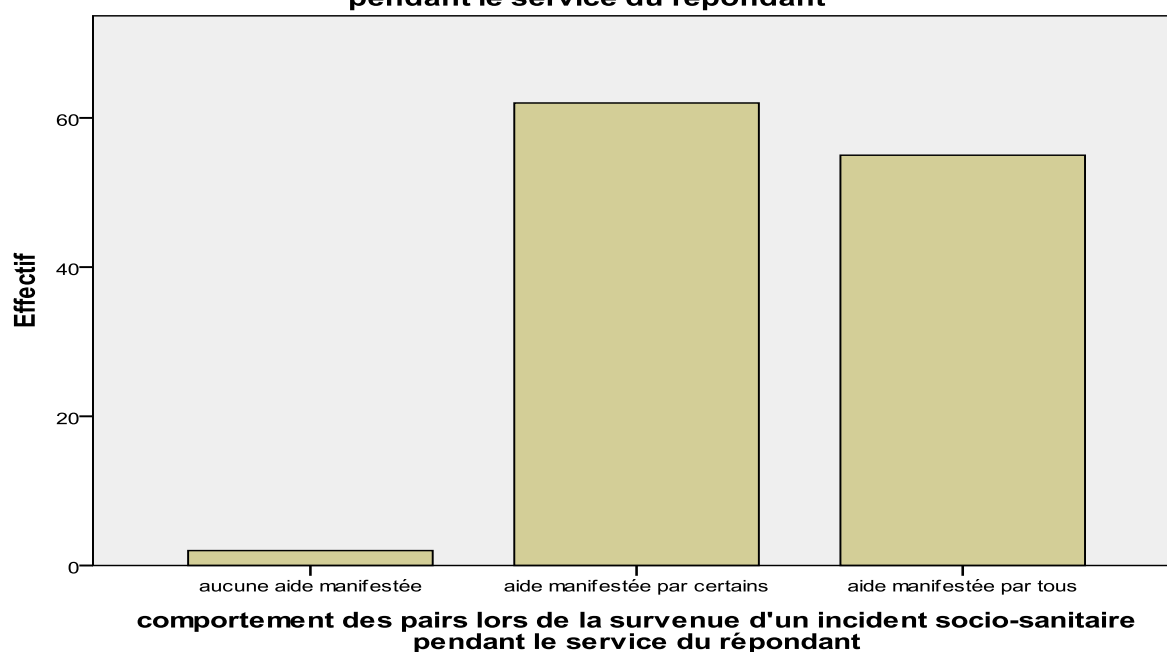
Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°21 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par le type de relations socio-affectives existant au sein du groupe d'appartenance : 33,1 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre le type de relations socio-affectives et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ; 5 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre le type de relations socio-affectives et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ; 42,1 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre le type de relations socio-affectives et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

Tableau N°22 : Répartition des individus suivant le comportement des pairs lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service du répondant

comportement des pairs lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service du répondant		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune aide manifestée	2	1,7	1,7	1,7
	aide manifestée par certains	62	51,2	52,1	53,8
	aide manifestée par tous	55	45,5	46,2	100,0
	Total	119	98,3	100,0	
Manquante	12	2	1,7		
	Total	121	100,0		

comportement des pairs lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service du répondant



Source : Enquête de terrain 2016

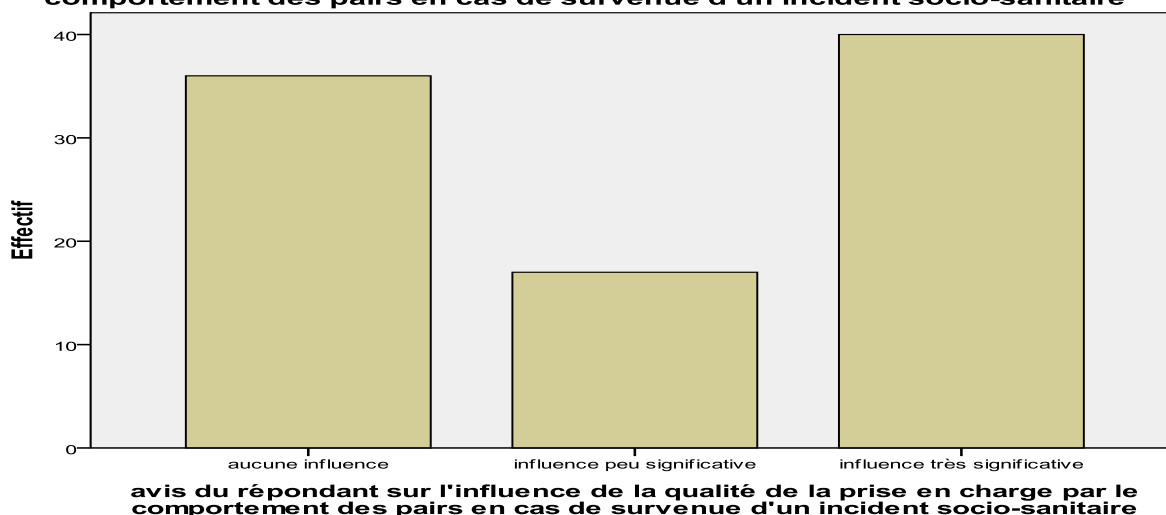
Nous observons au tableau N°22 que le comportement des pairs, lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire, et pendant le service du répondant est variable : 1,7 % des individus affirment qu'aucune aide de leurs pairs ne leur est apportée ; 51,2 % déclarent qu'une aide leur est donnée par certains de leurs pairs ; 45,5 % disent que tous leurs pairs leur apportent leur soutien. Nous pouvons également dire ici que le degré de cohésion entre les membres détermine l'existence du proverbe ou non du propos « *tous pour un...* »

Tableau N°23 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le comportement des pairs lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service du répondant et la qualité de la prise en charge des victimes

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par le comportement des pairs en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	36	29,8	38,7	38,7
	influence peu significative	17	14,0	18,3	57,0
	influence très significative	40	33,1	43,0	100,0
Total		93	76,9	100,0	
Manquante	12	28	23,1		
Total		121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par le comportement des pairs en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire



Source : Enquête de terrain 2016

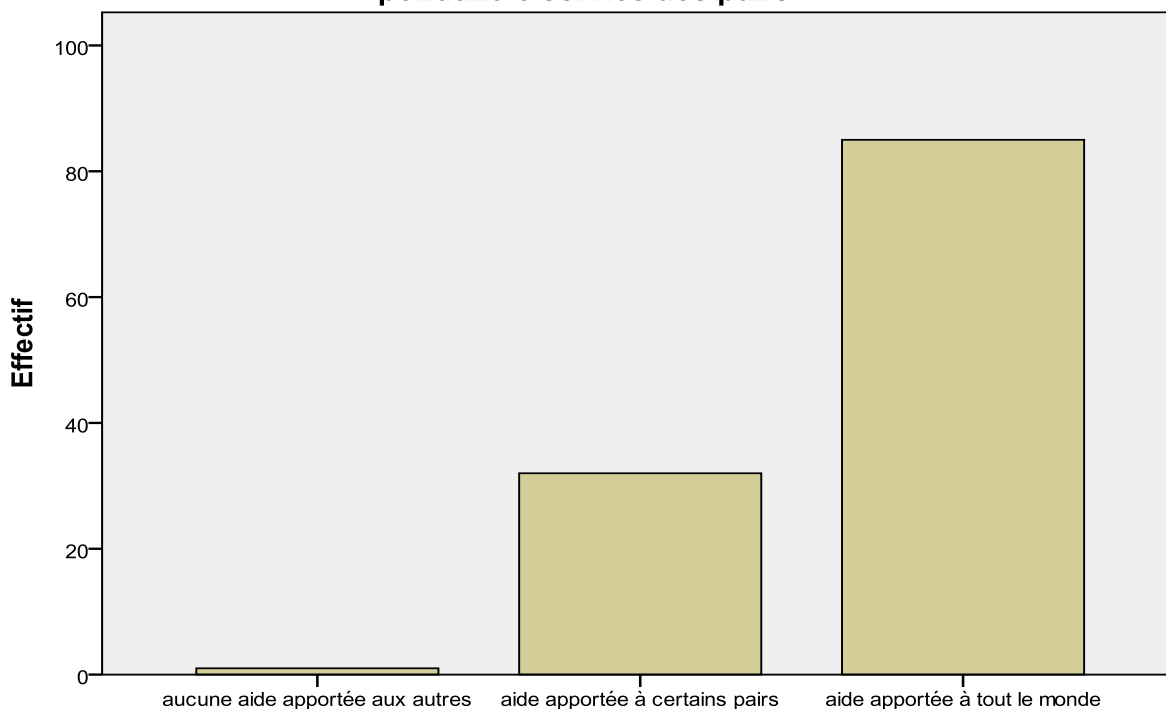
Nous observons au tableau N°23 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par le comportement des pairs en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire : 29,8 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre le comportement des pairs en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et la qualité de la prise en charge ; 14 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre le comportement des pairs en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et la qualité de la prise en charge ; 33,1 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre le comportement des pairs en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et la qualité de la prise en charge

Tableau N°24 : Répartition des individus suivant leur comportement lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs

comportement du répondant lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune aide apportée aux autres	1	,8	,8	,8
	aide apportée à certains pairs	32	26,4	27,1	28,0
	aide apportée à tout le monde	85	70,2	72,0	100,0
Total		118	97,5	100,0	
Manquante	12	3	2,5		
Total		121	100,0		

comportement du répondant lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs



comportement du répondant lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs

Source : Enquête de terrain 2016

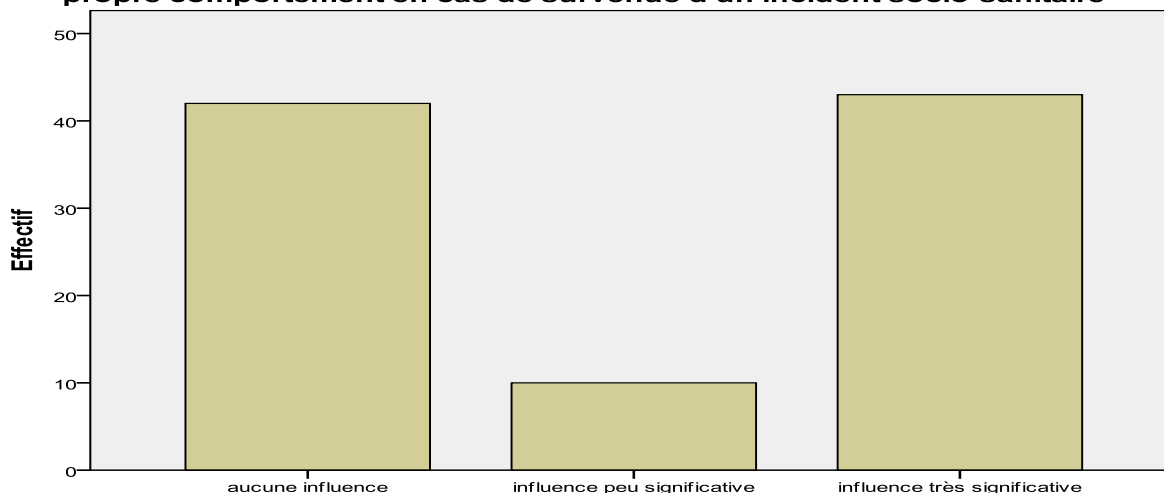
Nous observons au tableau N°24 que le comportement du répondant, lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire, et pendant le service des pairs est variable : 0,8 % des individus affirment qu'ils n'apportent aucune aide à leurs pairs ; 26,4 % déclarent qu'ils aident certains de leurs pairs ; 70,2 % disent qu'ils apportent leur soutien à tous leurs pairs.

Tableau N°25 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre leur comportement lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire pendant le service des pairs et la qualité de la prise en charge des victimes

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par son propre comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	42	34,7	44,2	44,2
	influence peu significative	10	8,3	10,5	54,7
	influence très significative	43	35,5	45,3	100,0
Total		95	78,5	100,0	
Manquante	12	26	21,5		
Total		121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par son propre comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire



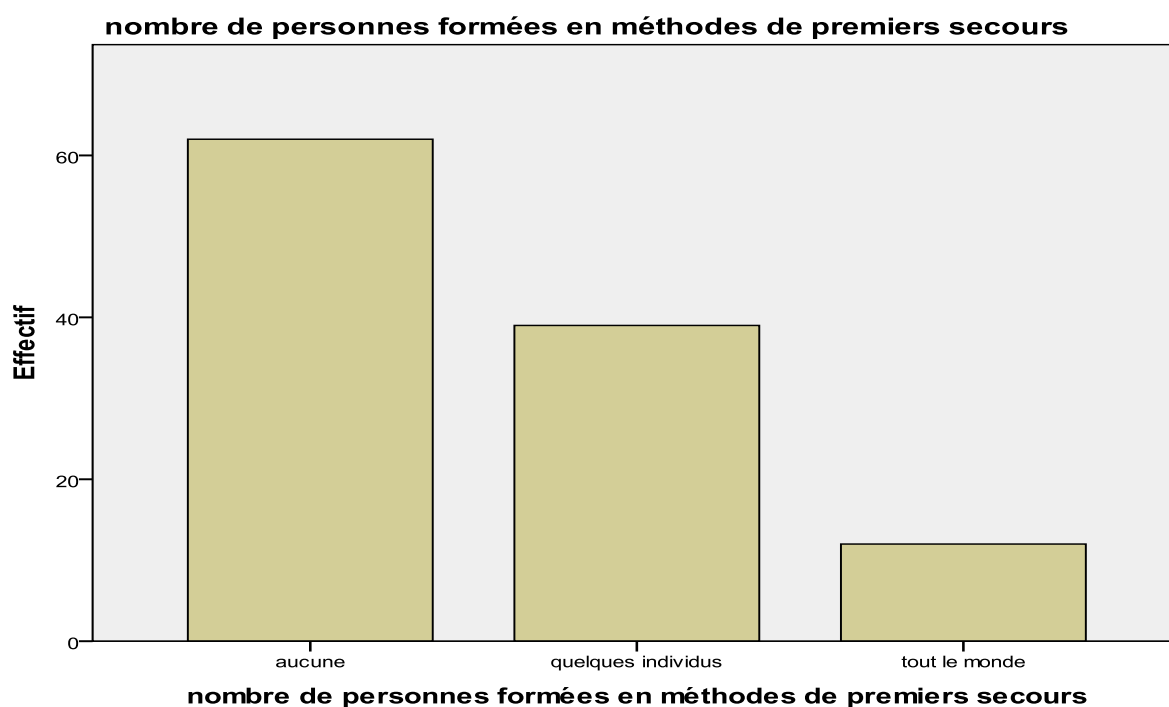
avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par son propre comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°25 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire : 34,7 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et la qualité de la prise en charge ; 8,3 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et la qualité de la prise en charge ; 35,5 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre leur comportement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire et la qualité de la prise en charge

Tableau N°26 : Répartition des individus suivant le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours dans leur école

		nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune	62	51,2	54,9	54,9
	quelques individus	39	32,2	34,5	89,4
	tout le monde	12	9,9	10,6	100,0
Total		113	93,4	100,0	
Manquante	12	8	6,6		
Total		121	100,0		



Source : Enquête de terrain 2016

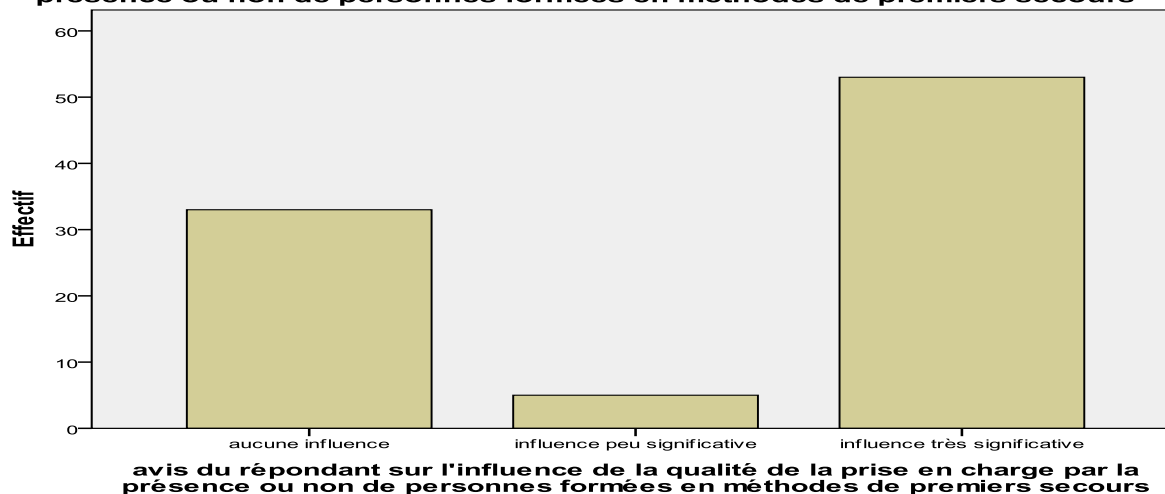
Nous observons au tableau N°26 que le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours dans les écoles est variable : 51,2 % des individus affirment qu'il n'y a personne formée en méthodes de premiers secours ; 32,2 % déclarent qu'il y a quelques individus formés en méthodes de premiers secours ; 9,9 % disent que tout le monde est formé en méthodes de premiers secours.

Tableau N°27 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours dans les écoles et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la présence ou non de personnes formées en méthodes de premiers secours

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	33	27,3	36,3	36,3
	influence peu significative	5	4,1	5,5	41,8
	influence très significative	53	43,8	58,2	100,0
Total		91	75,2	100,0	
Manquante	12	30	24,8		
Total		121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la présence ou non de personnes formées en méthodes de premiers secours

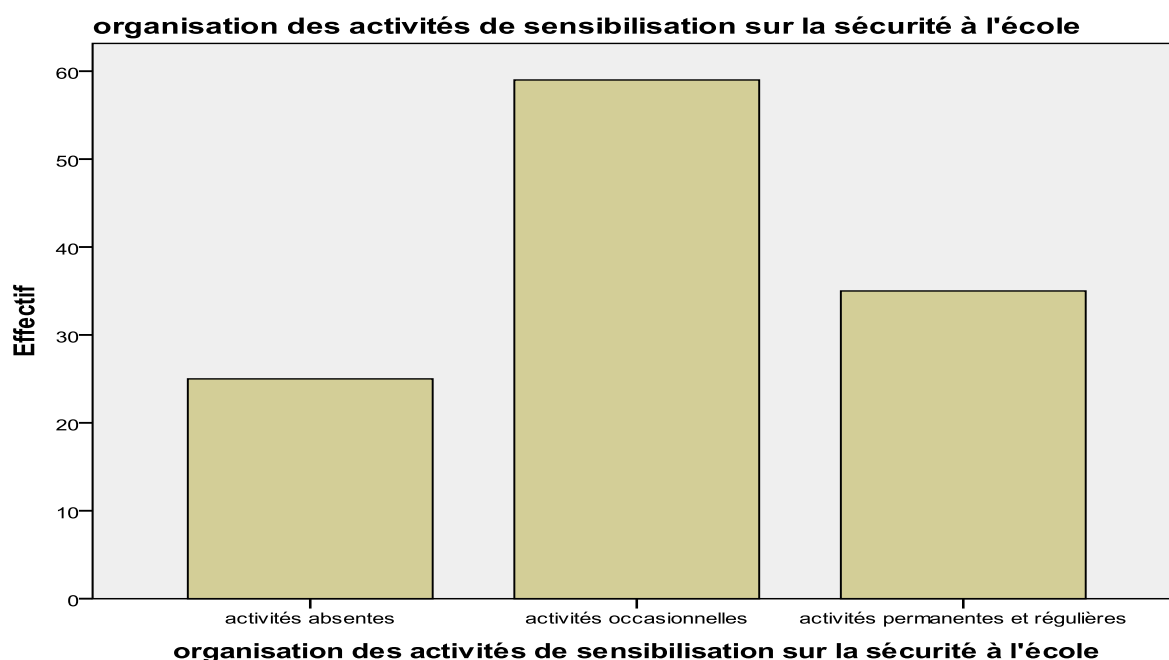


Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°27 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours dans les écoles : 27,3 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours et la qualité de la prise en charge ; 4,1 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours et la qualité de la prise en charge ; 43,8 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours et la qualité de la prise en charge

Tableau N°28 : Répartition des individus suivant l'organisation des activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité à l'école

organisation des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école					
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	activités absentes	25	20,7	21,0	21,0
	activités occasionnelles	59	48,8	49,6	70,6
	activités permanentes et régulières	35	28,9	29,4	100,0
	Total	119	98,3	100,0	
Manquante	12	2	1,7		
	Total	121	100,0		



Source : Enquête de terrain 2016

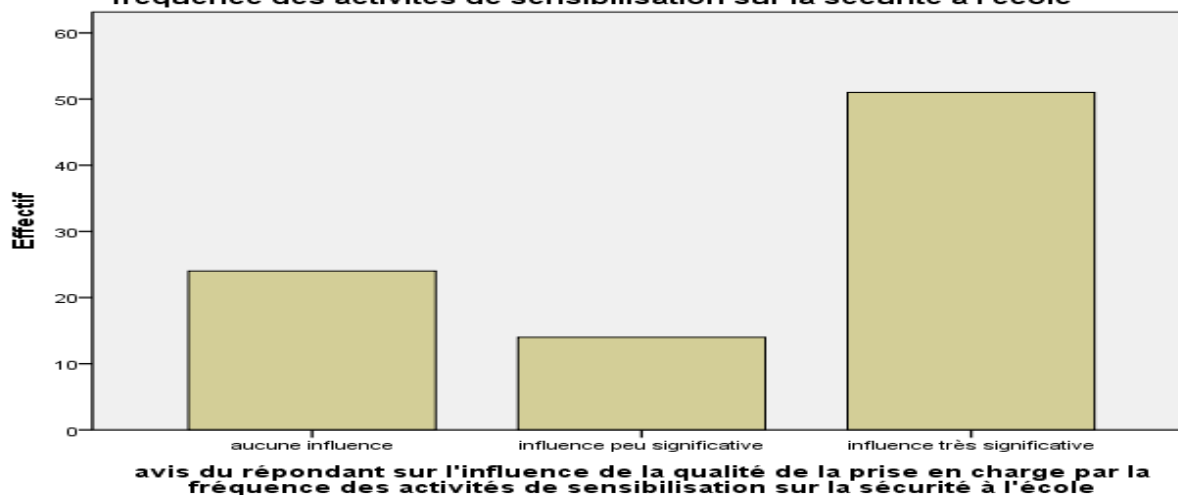
Nous observons au tableau N°28 que la fréquence d'organisation des activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité à l'école est variable : 20,7 % des individus affirment que les activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité sont quasi inexistantes dans leur école ; 48,8 % déclarent que les activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité sont organisées de façon occasionnelle dans leur école ; 28,9 % disent que les activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité sont organisées de façon régulière dans leur école.

Tableau N°29 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	24	19,8	27,0	27,0
	influence peu significative	14	11,6	15,7	42,7
	influence très significative	51	42,1	57,3	100,0
	Total	89	73,6	100,0	
Manquante	12	32	26,4		
	Total	121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école



Source : Enquête de terrain 2016

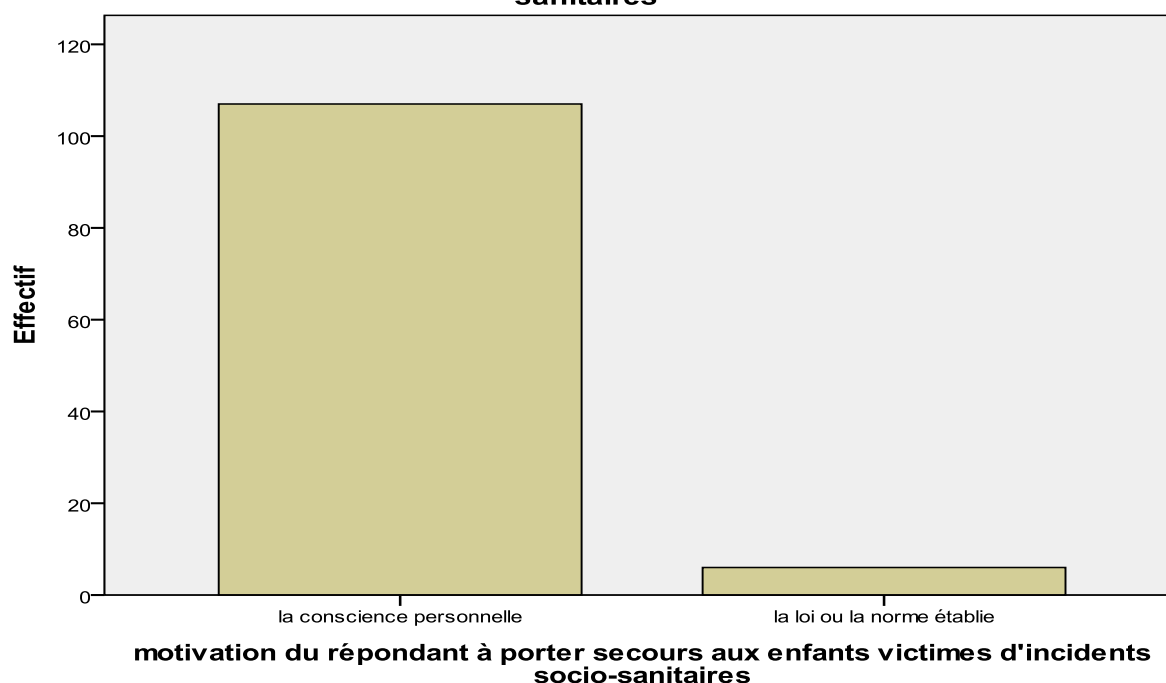
Nous observons au tableau N°29 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école : 19,8 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école et la qualité de la prise en charge ; 11,6 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école et la qualité de la prise en charge ; 42,1 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre la fréquence des activités de sensibilisation sur la sécurité à l'école et la qualité de la prise en charge

Tableau N°30 : Répartition des individus suivant leur motivation à porter secours

motivation du répondant à porter secours aux enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	la conscience personnelle	107	88,4	94,7	94,7
	la loi ou la norme établie	6	5,0	5,3	100,0
	Total	113	93,4	100,0	
Manquante	12	8	6,6		
	Total	121	100,0		

motivation du répondant à porter secours aux enfants victimes d'incidents socio-sanitaires



Source : Enquête de terrain 2016

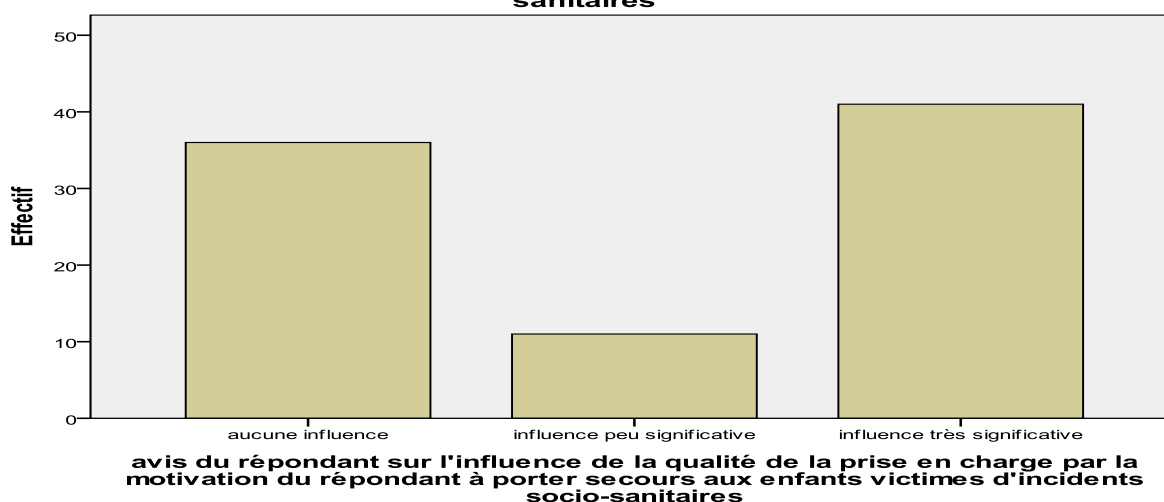
Nous observons au tableau N°30 que la motivation des répondants à porter secours est variable : 88,4 % des individus affirment que c'est leur conscience personnelle qui les pousse à porter secours aux victimes d'incidents socio-sanitaires dans leur école ; 5 % déclarent que c'est la crainte de la loi (ou les normes établies) qui les pousse à porter secours aux victimes d'incidents socio-sanitaires dans leur école.

Tableau N°31 : Répartition des individus suivant leur avis sur l'existence d'une influence entre la motivation du répondant à porter secours et la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la motivation du répondant à porter secours aux enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	aucune influence	36	29,8	40,9	40,9
	influence peu significative	11	9,1	12,5	53,4
	influence très significative	41	33,9	46,6	100,0
	Total	88	72,7	100,0	
Manquante	12	33	27,3		
Total		121	100,0		

avis du répondant sur l'influence de la qualité de la prise en charge par la motivation du répondant à porter secours aux enfants victimes d'incidents socio-sanitaires



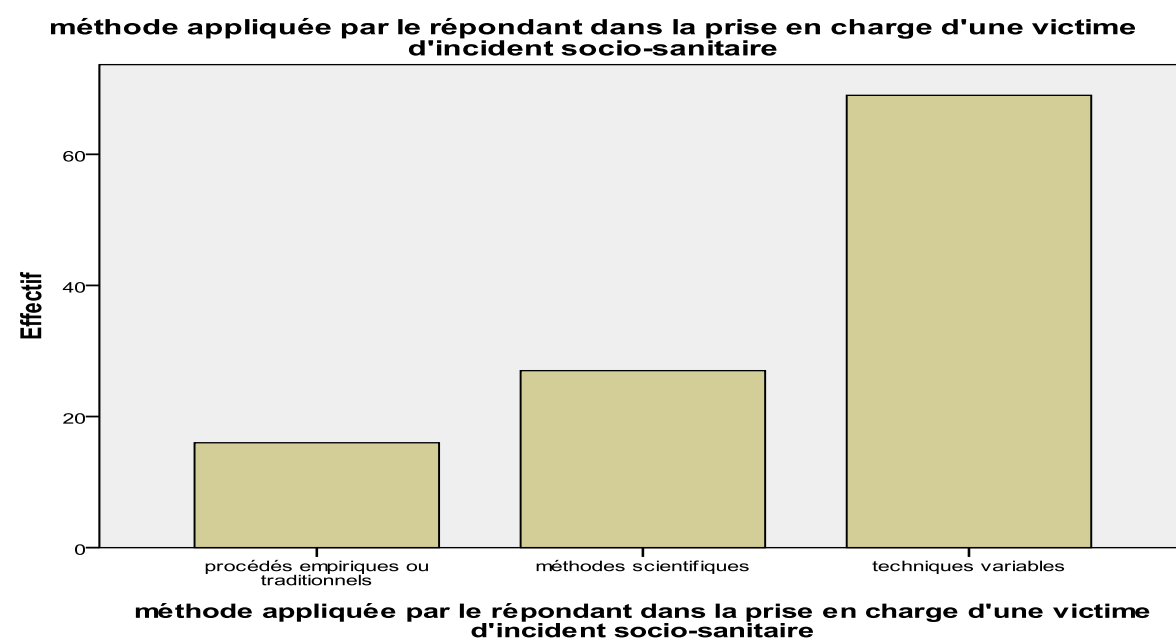
Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°31 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne l'influence de la qualité de la prise en charge par la motivation de l'intervenant à porter secours : 29,8 % des individus pensent qu'il n'existe aucune relation d'influence entre la motivation de l'intervenant à porter secours et la qualité de la prise en charge ; 9,1 % affirment qu'il existe une relation d'influence peu significative entre la motivation de l'intervenant à porter secours et la qualité de la prise en charge ; 33,9 % croient qu'il existe une relation d'influence très significative entre la motivation de l'intervenant à porter secours et la qualité de la prise en charge

Tableau N°32 : Répartition des individus suivant la méthode appliquée lors de la prise en charge d'une victime d'incidents socio-sanitaires

méthode appliquée par le répondant dans la prise en charge d'une victime d'incident socio-sanitaire

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	procédés empiriques ou traditionnels	16	13,2	14,3	14,3
	méthodes scientifiques	27	22,3	24,1	38,4
	techniques variables	69	57,0	61,6	100,0
	Total	112	92,6	100,0	
Manquante	12	9	7,4		
	Total	121	100,0		



Source : Enquête de terrain 2016

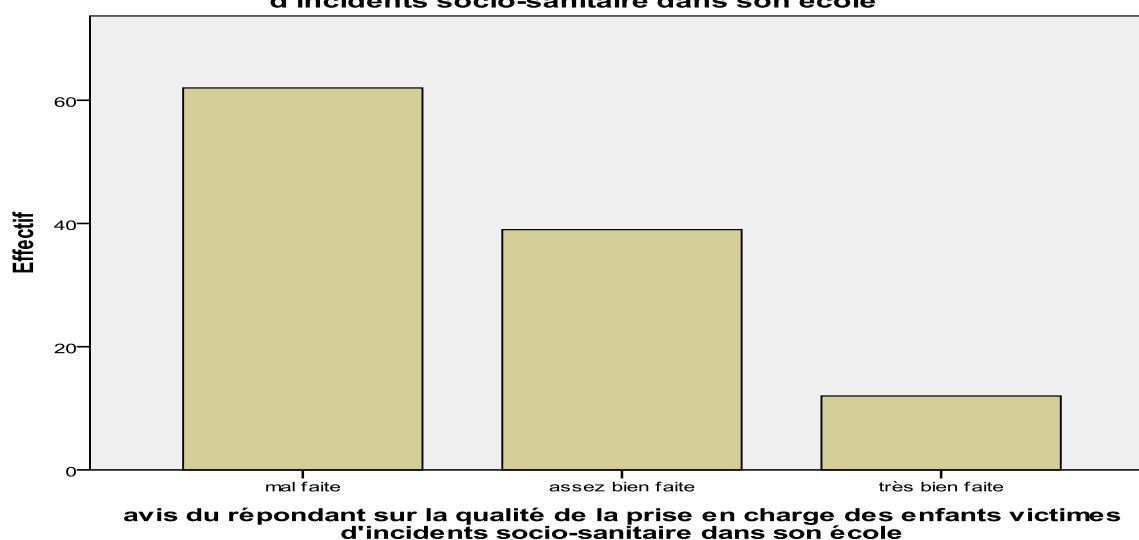
Nous observons au tableau N°32 que la méthode appliquée par les répondants lors de la prise en charge d'une victime d'incidents socio-sanitaire est variable : 13,2 % des individus affirment qu'ils usent de procédés empiriques ou traditionnels pour porter secours aux victimes d'incidents socio-sanitaires dans leur école ; 22,3 % déclarent qu'ils utilisent des méthodes scientifiques pour porter secours aux victimes d'incidents socio-sanitaires dans leur école ; 57 % déclarent qu'ils emploient des techniques variables pour porter secours aux victimes d'incidents socio-sanitaires dans leur école.

Tableau N°33 : Répartition des individus suivant leur avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires

avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	mal faite	62	51,2	54,9	54,9
	assez bien faite	39	32,2	34,5	89,4
	très bien faite	12	9,9	10,6	100,0
	Total	113	93,4	100,0	
Manquante	12	8	6,6		
	Total	121	100,0		

avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école



Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°33 que les répondants ont des avis variés en ce qui concerne la qualité de la prise en charge, des victimes d'incidents socio-sanitaires, effectuée dans leurs écoles : 51,2 % des individus pensent que la prise en charge, des victimes d'incidents socio-sanitaires, est mal faite dans leurs écoles ; 32,2 % affirment que la prise en charge, des victimes d'incidents socio-sanitaires, est assez bien faite dans leurs écoles ; 9,9 % croient que la prise en charge, des victimes d'incidents socio-sanitaires, est très bien faite dans leurs écoles

Au terme de cette présentation et analyse des données de notre enquête, nous pouvons passer directement à la vérification de nos hypothèses de recherche ; ceci à travers le chapitre interprétation et discussion des résultats.

CHAPITRE 6

INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Cette partie de notre travail traite, comme l'intitulé l'indique, de l'interprétation et de la discussion des résultats de notre recherche. Il s'agit de la deuxième phase statistique de notre étude qui comporte une analyse inférentielle du fruit de notre descente sur le terrain. Nous vérifierons ainsi, la validation ou non de nos hypothèses de recherche, à travers l'utilisation du test KHI-DEUX, et procéderons à la discussion des résultats de notre vérification.

6.1. VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES

Dans cette partie, il est question de vérifier la validation de l'hypothèse générale émise préalablement, à travers ses hypothèses spécifiques qui seront confirmées ou non. Cette vérification se fera à travers une analyse statistique inférentielle car, suivant notre sujet (*Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III*), nous traitons d'une probable relation d'influence existante entre une variable indépendante et une variable dépendante qui sont les suivantes :

- **V.I. : Dynamique de groupe en milieu scolaire**
- **V.D. : Prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires**

Dans un langage plus simple, la vérification de nos hypothèses sera faite à travers le suivi de sept étapes qui constituent la voie méthodologique par excellence en sciences humaines et éducatives. Ces étapes sont les suivantes :

- Rappel de l'hypothèse à vérifier (HR) et formulation de l'hypothèse nulle (H_0) et de l'hypothèse alternative (H_1)
- Choix et explication du seuil de signification α
- Choix, justification et calcul du test approprié
- Détermination du degré de liberté (ddl) et lecture de la valeur critique du test

- Enoncé de la règle de décision
- Application de la règle de décision
- Conclusion

6.1.1. Vérification de l'Hypothèse Spécifique N° 1

ETAPE 1 : Rappel de l'hypothèse de recherche et formulation de l'hypothèse nulle et de l'hypothèse alternative :

H.R : Les relations interpersonnelles en milieu scolaire influencent la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires.

H₀ : Il n'existe aucune relation significative entre les relations interpersonnelles en milieu scolaire et la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

H₁ : Il existe une relation significative entre les relations interpersonnelles en milieu scolaire et la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

ETAPE 2 : Choix et explication du seuil de signification α

Nous choisissons dans le cadre de notre travail $\alpha = 0,05$ pour seuil de signification ; ce qui veut dire que nous aurons 5 % de chances de nous tromper dans la prise de décision et 95 % de chances de ne pas nous tromper dans la prise de décision

ETAPE 3 : Choix, justification et calcul du test approprié

Nous utiliserons dans le cadre de notre travail le Khi-deux de Bravais Pearson pour vérifier notre hypothèse parce que :

- Nous avons à faire, dans le cadre de notre recherche, à un échantillon constitué de groupes indépendants auquel nous avons administré un questionnaire
- Les réponses aux questions posées étant globalement de type qualitatif, le Khi-deux (qui est un test catégoriel) nous permettra de quantifier les données obtenues et de les étalonner

Ayant utilisé le logiciel de traitement informatisé des données SPSS, version 18, nous avons obtenu les tableaux suivant :

Tableau N°34 : Récapitulatif de la contingence entre la capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de son école et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de son école *	111	91,7%	10	8,3%	121	100,0%
avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école						

Source : Enquête de terrain 2016

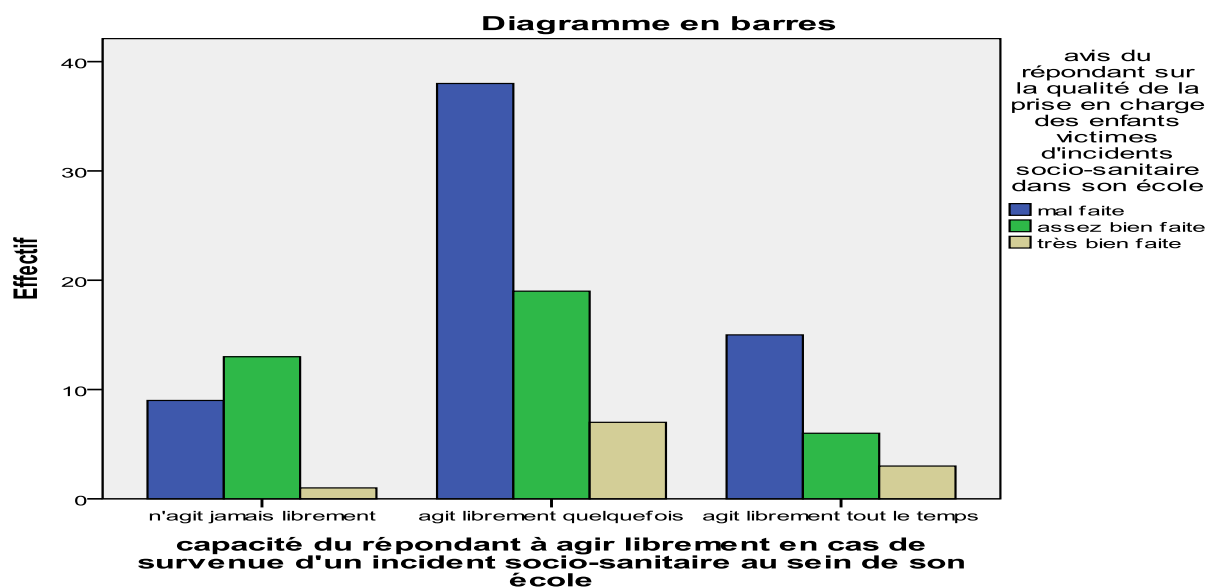
Nous observons au tableau N°34 que sur 121 répondants, seuls 111 (soit 91,7 %) présentent des données valides pour le logiciel tandis que 10 (soit 8,3 %) présentent des données non considérées par ce dernier. On obtient ainsi le tableau de contingence suivant :

Tableau N°35 : Contingence entre la capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de son école et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école

Tableau croisé capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de son école * avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école

		avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école			Total
		mal faite	assez bien faite	très bien faite	
capacité du répondant à agir librement en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de son école	n'agit jamais librement	Effectif 9	Effectif 13	Effectif 1	Effectif 23
		Effectif théorique 12,8	Effectif théorique 7,9	Effectif théorique 2,3	Effectif théorique 23,0
agit librement quelquefois		Effectif 38	Effectif 19	Effectif 7	Effectif 64
		Effectif théorique 35,7	Effectif théorique 21,9	Effectif théorique 6,3	Effectif théorique 64,0
agit librement tout le temps		Effectif 15	Effectif 6	Effectif 3	Effectif 24
		Effectif théorique 13,4	Effectif théorique 8,2	Effectif théorique 2,4	Effectif théorique 24,0
Total		Effectif 62	Effectif 38	Effectif 11	Effectif 111
		Effectif théorique 62,0	Effectif théorique 38,0	Effectif théorique 11,0	Effectif théorique 111,0

Source : Enquête de terrain 2016



Nous observons au tableau N°35 que trois cellules sur neuf (soit 33,33 %) présentent un effectif théorique compris entre 5 et 10, avec un ddl $\neq 1$; Nous ne procéderons pas à la correction de Yates pour notre Khi-deux dont la formule demeure :

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e} \quad \text{avec} \quad f_o = \text{Effectif observé} \quad f_e = \text{Effectif théorique}$$

A l'aide du logiciel de traitement informatisé des données SPSS, version 18, nous avons obtenu le tableau suivant :

Tableau N°36 : Calcul du Khi-deux

Tests du Khi-deux			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	6,754 ^a	4	,149
Rapport de vraisemblance	6,585	4	,159
Association linéaire par linéaire	,592	1	,442
Nombre d'observations valides	111		

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°36 que notre Khi-deux est égal à 6,754 avec une signification asymptotique bilatérale égale à 0,149

Tableau N°37 : Calcul du Coefficient de Contingence

		Mesures symétriques	
		Valeur	Signification approximée
Nominal par Nominal	Coefficient de contingence	,239	,149
Nombre d'observations valides		111	

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°37 que notre Coefficient de Contingence est égal à 0,239 avec une signification asymptotique bilatérale égale à 0,149. Cela montre que la relation existante entre les deux variables de notre hypothèse est très faible

ETAPE 4 : Détermination du degré de liberté (ddl) et lecture de la valeur critique du test sur la table des valeurs

Dans le cadre de l'utilisation du test Khi-deux, le degré de liberté a pour formule :

$$\text{ddl} = (\text{NI} - 1) \times (\text{Nc} - 1) \quad \text{Avec NI} = \text{Nombre de lignes et Nc} = \text{Nombre de colonnes}$$

Partant de la lecture du tableau 33, nous savons que $\text{ddl} = 4$ et $\alpha = 0,05$. Nous aurons pour valeur lue dans la table des valeurs du Khi-deux : $\chi^2 = 9,49$

ETAPE 5 : Enoncé de la règle de décision

Si $\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\text{lu}}$, H_0 est rejetée et H_1 est acceptée

Si $\chi^2_{\text{cal}} \leq \chi^2_{\text{lu}}$, H_0 est acceptée et H_1 est rejetée

ETAPE 6 : Application de la règle de décision

$$\chi^2_{\text{cal}} = 6,754 \quad \text{et} \quad \chi^2_{\text{lu}} = 9,49$$

$$\chi^2_{\text{cal}} < \chi^2_{\text{lu}} \longrightarrow H_0 \text{ est acceptée et } H_1 \text{ est rejetée}$$

ETAPE 7 : Conclusion

Comme H_0 est acceptée et H_1 est rejetée, notre Hypothèse de recherche est infirmée. Autrement dit : *Les relations interpersonnelles en milieu scolaire n'influencent pas la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*

6.1.2. Vérification de l'Hypothèse Spécifique N° 2

ETAPE 1 : Rappel de l'hypothèse de recherche et formulation de l'hypothèse nulle et de l'hypothèse alternative :

H.R : La cohésion socio-affective en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires.

H₀ : Il n'existe aucune relation significative entre la cohésion socio-affective en milieu scolaire et la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

H₁ : Il existe une relation significative entre la cohésion socio-affective en milieu scolaire et la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

ETAPE 2 : Choix et explication du seuil de signification α

Nous choisissons dans le cadre de notre travail $\alpha = 0,05$ pour seuil de signification ; ce qui veut dire que nous aurons 5 % de chances de nous tromper dans la prise de décision et 95 % de chances de ne pas nous tromper dans la prise de décision

ETAPE 3 : Choix, justification et calcul du test approprié

Nous utiliserons dans le cadre de notre travail le Khi-deux de Bravais Pearson pour vérifier notre hypothèse parce que :

- Nous avons à faire, dans le cadre de notre recherche, à un échantillon constitué de groupes indépendants auquel nous avons administré un questionnaire
- Les réponses aux questions posées étant globalement de type qualitatif, le Khi-deux (qui est un test catégoriel) nous permettra de quantifier les données obtenues et de les étalonner

Ayant utilisé le logiciel de traitement informatisé des données SPSS, version 18, nous avons obtenu les tableaux suivant :

Tableau N°38 : Récapitulatif de la contingence entre la qualité des relations au sein de l'établissement du répondant et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école

Récapitulatif du traitement des observations						
	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
qualité des relations au sein de l'école du répondant * avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école	113	93,4%	8	6,6%	121	100,0%

Source : Enquête de terrain 2016

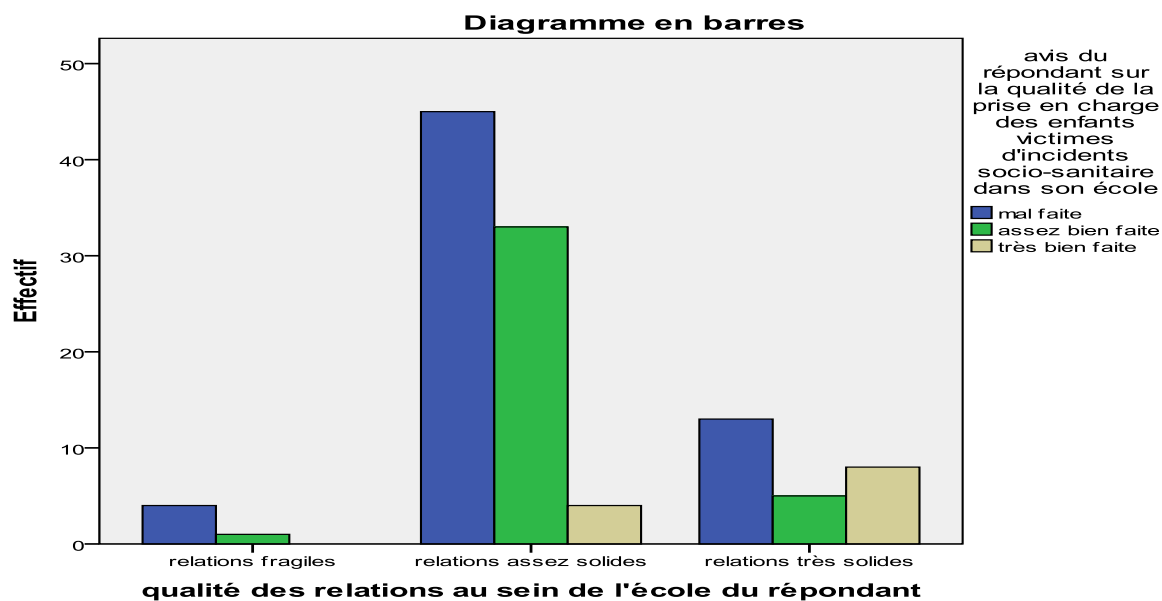
Nous observons au tableau N°38 que sur 121 répondants, seuls 113 (soit 93,38 %) présentent des données valides pour le logiciel tandis que 08 (soit 6,61 %) présentent des données non considérées par ce dernier. On obtient ainsi le tableau de contingence suivant :

Tableau N°39 : Contingence entre la qualité des relations au sein de l'établissement du répondant et son avis sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école

Tableau croisé qualité des relations au sein de l'école du répondant * avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école

		avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école			Total	
		mal faite	assez bien faite	très bien faite		
qualité des relations au sein de l'école du répondant	relations fragiles	Effectif	4	1	0	5
		Effectif théorique	2,7	1,7	,5	5,0
	relations assez solides	Effectif	45	33	4	82
		Effectif théorique	45,0	28,3	8,7	82,0
	relations très solides	Effectif	13	5	8	26
		Effectif théorique	14,3	9,0	2,8	26,0
	Total	Effectif	62	39	12	113
		Effectif théorique	62,0	39,0	12,0	113,0

Source : Enquête de terrain 2016



Nous observons au tableau N°39 que deux cellules sur neuf (soit 22,22 %) présentent un effectif théorique compris entre 5 et 10, avec un ddl $\neq 1$; Nous ne procéderons pas à la correction de Yates pour notre Khi-deux dont la formule demeure :

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e} \quad \text{avec} \quad f_o = \text{Effectif observé} \quad f_e = \text{Effectif théorique}$$

A l'aide du logiciel de traitement informatisé des données SPSS, version 18, nous avons obtenu le tableau suivant :

Tableau N°40 : Calcul du Khi-deux

Tests du Khi-deux			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	16,550 ^a	4	,002
Rapport de vraisemblance	14,616	4	,006
Association linéaire par linéaire	5,478	1	,019
Nombre d'observations valides	113		

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°40 que notre Khi-deux est égal à 16,550 avec une signification asymptotique bilatérale égale à 0,002

Tableau N°41 : Calcul du Coefficient de Contingence

Mesures symétriques		Valeur	Signification approximée
Nominal par Nominal	Coefficient de contingence	,357	,002
Nombre d'observations valides		113	

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°41 que notre Coefficient de Contingence est égal à 0,357 avec une signification asymptotique bilatérale égale à 0,002. Cela montre que la relation existante entre les deux variables de notre hypothèse est faible

ETAPE 4 : Détermination du degré de liberté (ddl) et lecture de la valeur critique du test sur la table des valeurs

Dans le cadre de l'utilisation du test Khi-deux, le degré de liberté a pour formule :

$$\text{ddl} = (\text{NI} - 1) \times (\text{Nc} - 1) \quad \text{Avec NI} = \text{Nombre de lignes et Nc} = \text{Nombre de colonnes}$$

Partant de la lecture du tableau 33, nous savons que **ddl = 4** et **$\alpha = 0,05$** . Nous aurons pour valeur lue dans la table des valeurs du Khi-deux : **$\chi^2 = 9,49$**

ETAPE 5 : Enoncé de la règle de décision

Si $\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\text{lu}}$, H_0 est rejetée et H_1 est acceptée

Si $\chi^2_{\text{cal}} \leq \chi^2_{\text{lu}}$, H_0 est acceptée et H_1 est rejetée

ETAPE 6 : Application de la règle de décision

$$\chi^2_{\text{cal}} = 16,550 \quad \text{et} \quad \chi^2_{\text{lu}} = 9,49$$

$$\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\text{lu}} \longrightarrow H_0 \text{ est rejetée et } H_1 \text{ est acceptée}$$

ETAPE 7 : Conclusion

Comme H_0 est rejetée et H_1 est acceptée, notre Hypothèse de recherche est confirmée. Autrement dit : *La cohésion socio-affective en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*

6.1.3. Vérification de l'Hypothèse Spécifique N° 3

ETAPE 1 : Rappel de l'hypothèse de recherche et formulation de l'hypothèse nulle et de l'hypothèse alternative :

H.R : La convergence des efforts en milieu scolaire influencent la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires.

H₀ : Il n'existe aucune relation significative entre la convergence des efforts en milieu scolaire et la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

H₁ : Il existe une relation significative entre la convergence des efforts en milieu scolaire et la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

ETAPE 2 : Choix et explication du seuil de signification α

Nous choisissons dans le cadre de notre travail $\alpha = 0,05$ pour seuil de signification ; ce qui veut dire que nous aurons 5 % de chances de nous tromper dans la prise de décision et 95 % de chances de ne pas nous tromper dans la prise de décision

ETAPE 3 : Choix, justification et calcul du test approprié

Nous utiliserons dans le cadre de notre travail le Khi-deux de Bravais Pearson pour vérifier notre hypothèse parce que :

- Nous avons à faire, dans le cadre de notre recherche, à un échantillon constitué de groupes indépendants auquel nous avons administré un questionnaire
- Les réponses aux questions posées étant globalement de type qualitatif, le Khi-deux (qui est un test catégoriel) nous permettra de quantifier les données obtenues et de les étalonner

Ayant utilisé le logiciel de traitement informatisé des données SPSS, version 18, nous avons obtenu les tableaux suivant :

Tableau N°42 : Récapitulatif de la contingence entre le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours et l'avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école

Récapitulatif du traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquante		Total	
	N	Pourcent	N	Pourcent	N	Pourcent
nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours * avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école	113	93,4%	8	6,6%	121	100,0%

Source : Enquête de terrain 2016

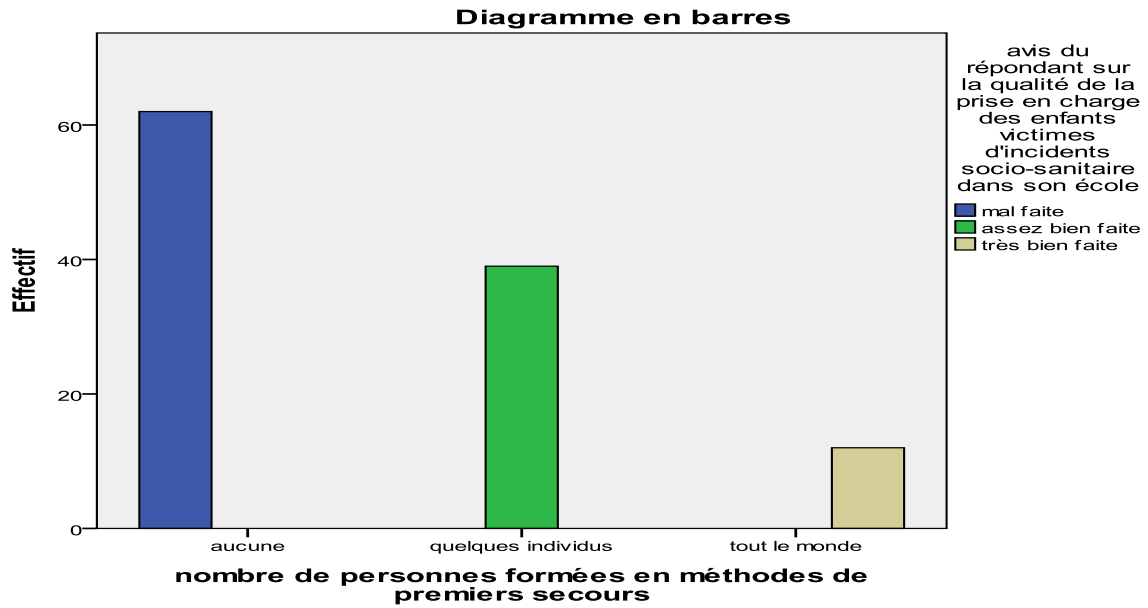
Nous observons au tableau N°42 que sur 121 répondants, seuls 113 (soit 93,4 %) présentent des données valides pour le logiciel tandis que 8 (soit 6,6 %) présentent des données non considérées par ce dernier. On obtient ainsi le tableau de contingence suivant :

Tableau N°43 : Contingence entre le nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours et l'avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à l'école

Tableau croisé nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours * avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école

		avis du répondant sur la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaire dans son école			Total	
		mal faite	assez bien faite	très bien faite		
nombre de personnes formées en méthodes de premiers secours	aucune	Effectif	62	0	0	62
		Effectif théorique	34,0	21,4	6,6	62,0
	quelques individus	Effectif	0	39	0	39
		Effectif théorique	21,4	13,5	4,1	39,0
	tout le monde	Effectif	0	0	12	12
		Effectif théorique	6,6	4,1	1,3	12,0
Total	Effectif	62	39	12	113	
	Effectif théorique	62,0	39,0	12,0	113,0	

Source : Enquête de terrain 2016



Nous observons au tableau N°43 que deux cellules sur neuf (soit 22,22 %) présentent un effectif théorique compris entre 5 et 10, avec un ddl $\neq 1$; Nous ne procéderons pas à la correction de Yates pour notre Khi-deux dont la formule demeure :

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e} \quad \text{avec} \quad f_o = \text{Effectif observé} \quad f_e = \text{Effectif théorique}$$

A l'aide du logiciel de traitement informatisé des données SPSS, version 18, nous avons obtenu le tableau suivant :

Tableau N°44 : Calcul du Khi-deux

Tests du Khi-deux			
	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	226,000 ^a	4	,000
Rapport de vraisemblance	211,229	4	,000
Association linéaire par linéaire	112,000	1	,000
Nombre d'observations valides	113		

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°44 que notre Khi-deux est égal à 226 avec une signification asymptotique bilatérale égale à 0

Tableau N°45 : Calcul du Coefficient de Contingence

Mesures symétriques			
		Valeur	Signification approximée
Nominal par Nominal	Coefficient de contingence	,816	,000
Nombre d'observations valides		113	

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°45 que notre Coefficient de Contingence est égal à 0,816 avec une signification asymptotique bilatérale égale à 0. Cela montre que la relation existante entre les deux variables de notre hypothèse est très forte

ETAPE 4 : Détermination du degré de liberté (ddl) et lecture de la valeur critique du test sur la table des valeurs

Dans le cadre de l'utilisation du test Khi-deux, le degré de liberté a pour formule :

$$\text{ddl} = (\text{NI} - 1) \times (\text{Nc} - 1) \quad \text{Avec NI} = \text{Nombre de lignes et Nc} = \text{Nombre de colonnes}$$

Partant de la lecture du tableau 33, nous savons que **ddl = 4** et **$\alpha = 0,05$** . Nous aurons pour valeur lue dans la table des valeurs du Khi-deux : **$\chi^2 = 9,49$**

ETAPE 5 : Enoncé de la règle de décision

Si $\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\text{lu}}$, H_0 est rejetée et H_1 est acceptée

Si $\chi^2_{\text{cal}} \leq \chi^2_{\text{lu}}$, H_0 est acceptée et H_1 est rejetée

ETAPE 6 : Application de la règle de décision

$$\chi^2_{\text{cal}} = 226 \quad \text{et} \quad \chi^2_{\text{lu}} = 9,49$$

$$\chi^2_{\text{cal}} > \chi^2_{\text{lu}} \longrightarrow H_0 \text{ est rejetée et } H_1 \text{ est acceptée}$$

ETAPE 7 : Conclusion

Comme H_0 est rejetée et H_1 est acceptée, notre Hypothèse de recherche est confirmée. Autrement dit : *La convergence des efforts en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*

6.2. DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

6.2.1. Discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse spécifique N°1

L'hypothèse spécifique N°1 stipulait que : *Les relations interpersonnelles en milieu scolaire influencent la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*

Cette hypothèse a été infirmée par le traitement informatisé des données collectées parce que nous avons obtenu :

- Un Khi-deux calculé égal à 6,754 inférieur au Khi-deux lu égal à 9,49
- Une signification asymptotique bilatérale égale à 0,149 supérieure à celle choisie 0,05
- Un Coefficient de Contingence égal à 0,239 qui montre que la relation existante entre les deux variables de notre hypothèse est très faible

Ces résultats contrastent avec la causalité pensée et la réalité observée. L'une des valeurs influençant la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire, identifiée lors de notre recherche, a été *les relations interpersonnelles* (modalité issue de la théorie de la dynamique de groupe) que nous avons matérialisé en *statut de l'acteur au sein du groupe* et en *conduite de ce dernier suivant les normes établies*. La logique nous a amené à dire préalablement que :

- Un acteur, au sein d'un groupe, influencerait différemment la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires suivant qu'il est doté du statut de « meneur / leader » ou de « follower / exécutant » ; si ce n'est le cas, la dynamique cesserait d'exister au sein dudit groupe !
- Un individu influencerait différemment la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires s'il adopte une « bonne » ou une « mauvaise » conduite par rapport aux normes établies au sein de son groupe d'appartenance ; les expériences faites par les pères fondateurs de la notion de dynamique de groupe parlent, en cas de non conformité aux normes ou règles de conduites établies, d'exclusion du pion gênant pour la sauvegarde de la cohésion du groupe

Nous dirons que les résultats obtenus ici sont le fruit du hasard dans la collecte de nos données. Ces résultats seront certainement différents si nous changeons de situation et/ou de contexte dans une autre étude.

6.2.2. Discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse spécifique N°2

L'hypothèse spécifique N°2 stipulait que : *La cohésion socio-affective en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*

Cette hypothèse a été confirmée par le traitement informatisé des données collectées parce que nous avons obtenu :

- Un Khi-deux calculé égal à 16,550 supérieur au Khi-deux lu égal à 9,49
- Une signification asymptotique bilatérale égale à 0,002 inférieure à celle choisie 0,05
- Un Coefficient de Contingence égal à 0,357 qui montre que la relation existante entre les deux variables de notre hypothèse est faible

Ces résultats confirment la causalité pensée et la réalité observée. L'un des marqueurs influençant la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire, identifiée lors de notre recherche, a été *la cohésion socio-affective* (modalité issue de la théorie de la dynamique de groupe) que nous avons matérialisé en *relations intra-groupales particulières* et en *entraide entre les membres du groupe*. La logique nous a permis d'établir préalablement que :

- Dans un groupe, l'existence d'émotions et de sentiments collectifs correspondent aux situations dans lesquelles se trouvent ses membres ; ce qui les engage à des actions et réactions collectives contre l'extérieur. Les notions d'émotions et de sentiments collectifs sont ainsi indécollables de celle de dynamique de groupe
- D'ordre affectif (sympathie / antipathie), les voies par lesquelles circulent l'influence, font naître des « cliques » ou sous-groupes, informels parce que non officiels et souvent non-conscients ; cette structure peut entrer en opposition avec une structure officielle imposée

Nous dirons que les résultats obtenus ici sont la confirmation hasardeuse de la construction de notre hypothèse de recherche, à travers la collecte de nos données. La faiblesse de la relation établie entre les deux modalités de notre hypothèse spécifique demeure cependant notre grande gêne, car nous nous posons la question de savoir comment serait-elle faible alors que la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire est toujours groupale ?

6.2.3. Discussion des résultats de la vérification de l'hypothèse spécifique N°3

L'hypothèse spécifique N°3 stipulait que : *La convergence des efforts en milieu scolaire influencent la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*

Cette hypothèse a été confirmée par le traitement informatisé des données collectées parce que nous avons obtenu :

- Un Khi-deux calculé égal à 226 supérieur au Khi-deux lu égal à 9,49
- Une signification asymptotique bilatérale égale à 0 inférieure à celle choisie 0,05
- Un Coefficient de Contingence égal à 0,816 qui montre que la relation existante entre les deux variables de notre hypothèse est forte

Ces résultats confirment la causalité pensée et la réalité observée. L'un des facteurs influençant la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire, identifiée lors de notre recherche, a été *la convergence des efforts des membres du groupe* (modalité issue de la théorie de la dynamique de groupe) que nous avons matérialisé en *vision des mêmes buts* et en *participation aux activités d'intérêt commun*. La logique nous a permis d'affirmer préalablement que :

- La communauté des buts et des objectifs est le ciment du groupe. L'intégration par le sujet, des valeurs, des normes et des attentes du groupe dont il fait partie est un facteur de cohésion
- La participation aux activités d'intérêt commun est une preuve d'appartenance groupale. Ceci étant, on notera que toutes les scissions dans les groupes se produisent à la suite de l'insatisfaction d'une partie du groupe

Nous dirons que les résultats obtenus ici sont la confirmation hasardeuse de la construction de notre hypothèse de recherche, à travers la collecte de nos données. La force de la relation établie entre les deux modalités de notre hypothèse spécifique en est le renforcement. L'émergence des notions telles *la rationalisation* (qui interdit toute remise en question des décisions antérieures) et *la pression de conformité* (exigence du groupe à l'égard de ses membres, dans le but d'unifier les conduites, les opinions, les perceptions, etc.) font reconnaître que les individus sont dépossédés d'une part de leur autonomie au profit de celui du groupe dans la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire

6.2.4. Récapitulatif des résultats de la vérification des hypothèses

Partant des observations précédentes, les résultats obtenus pendant la vérification de nos hypothèses de recherche peuvent être récapitulés dans un tableau synthétique ; tableau qui permettrait d'avoir une vue globale de tout le travail effectué jusqu'ici.

Tableau N°46 : Récapitulatif de la vérification des hypothèses

HYPOTHÈSE	VÉRIFICATION	
	DÉCISION	CONCLUSION
HS 1	infirmée	Hypothèse générale validée
HS 2	confirmée	
HS 3	confirmée	

Source : Enquête de terrain 2016

Nous observons au tableau N°46 que, par rapport au résultat général, l'une de nos hypothèses spécifiques est infirmée (soit 33,33 %) tandis que les deux autres sont confirmées (soit 66,66 %). Les pourcentages obtenus valident par évidence notre hypothèse générale à savoir : ***La dynamique de groupe en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires.***

Après avoir interprété et discuté les résultats de notre investigation, notre descente sur le terrain nous aura permis d'identifier les principaux problèmes du milieu scolaire en ce qui concerne la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires. C'est à juste titre que tout au long de ce qui va suivre, nous essayerons de faire des propositions relatives à la remédiation du problème sus cité ; ce sont les suggestions et recommandations que nous avons émises ainsi dans les lignes qui suivent.

6.3. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

6.3.1. Suggestions

Les suggestions sont adressées à l'endroit de l'Etat, du Ministère en charge de l'Education de Base, des enseignants et encadreurs éducatifs, des partenaires du système éducatif camerounais.

6.3.1.1. Suggestions à l'Etat

Dans le cadre de l'encadrement socio-sanitaire des enfants en milieu scolaire, le problème que nous soulevons met en exergue les insuffisances de la politique éducative nationale ; ce qui influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires. L'Etat devrait à cet effet :

- Implémenter la construction d'une infirmerie dans les écoles primaires ou d'un Centre Hospitalier à proximité des structures scolaires primaires ; ce qui permettrait de laisser à qui de droit la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ;
- Veiller à l'application des textes nationaux et internationaux relatifs à la santé et à la sécurité des enfants en milieu scolaire ;
- Introduire les méthodes de premiers secours dans les programmes de formation des Instituteurs(trices) de l'Enseignement Maternel et Primaire ;
- Encourager l'affectation des Psychologues, des Conseillers d'Orientation, des secouristes... et si possible les incorporer comme personnel permanents dans les structures scolaires primaires.

6.3.1.2. Suggestions au Ministère de l'Education de Base

Au regard du rôle essentiel que joue ce département ministériel pour l'encadrement et la formation des tout-petits, il devrait :

- Effectuer un partenariat avec le Ministère de la Santé Publique pour la formation et le recyclage permanent des enseignants et encadreurs éducatifs en méthodes de premiers secours ;
- Solliciter, en collaboration avec le Ministère des Enseignements Secondaires, l'introduction des méthodes de premiers secours dans la formation des Instituteurs(trices) de l'Enseignement Maternel et Primaire ;
- Enrichir le contenu des boîtes à pharmacie présentes dans les écoles primaires pour la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires ;
- Veiller à ce qu'il y ait au moins une personne formée en méthodes de premiers secours parmi le personnel enseignant ou administratif de chaque école primaire
- Solliciter l'appui des différents partenaires du système éducatif camerounais, en matière de dons pour la santé et la sécurité en milieu scolaire primaire.

6.3.1.3. Suggestions aux partenaires du système éducatif camerounais

Comme partenaires du système éducatif camerounais, nous citons ici le Ministère des Affaires Sociales, le Ministère de la Santé Publique, le Ministère des Relations Extérieures (à travers les Ambassades, les Consulats et les Organismes Internationaux), les Organisations Non Gouvernementales, les Groupes d'Initiatives Communes, les Communes ou Mairies, les Associations, les donateurs particuliers ou mécènes... Toutes ces personnes et structures faisant un travail visant le bien-être de l'individu, sont les plaques tournantes du suivi de la santé et de la sécurité dans les écoles ; ils devraient à cet effet :

- Se soucier d'avantage du bien-être de l'apprenant de l'école primaire et non de la vente de leur image, de la publicité de leur entreprise, aux yeux de la société ;
- Ne pas se mêler de la politique locale, régionale, nationale ou internationale en cours, visant la distinction et l'orientation des dons et legs ;
- Veiller à l'encadrement effectif de l'apprenant de l'école primaire, à travers un suivi régulier de ce dernier, jusqu'à son passage dans les établissements d'enseignement secondaire où il y a des infirmeries.

6.3.1.4. Suggestions aux enseignants et encadreurs éducatifs

Pièce maîtresse de notre étude, ce sont eux les responsables de l'éducation et de la formation des tout-petits. Les tâches à eux assignées, font en sorte qu'ils devraient :

- Améliorer leur cadre de travail par les moyens disponibles et ne pas se laisser distraire par ce qu'ils devraient avoir ;
- Veiller à l'encadrement effectif (apprentissage, couverture sanitaire et sécuritaire) des apprenants qui leurs sont confiés ;
- Solliciter une formation et un recyclage permanent en secourisme ;
- S'organiser pour la prise en charge des victimes d'incidents socio-sanitaires à travers une normalisation intra-groupale des comportements ;
- Veiller à la répartition des aires de jeu pendant la récréation (séparation des mineurs des adultes pour éviter les bousculades) et à la mise en quarantaine des enfants porteurs de maladies contagieuses ;
- S'assurer de l'adéquation entre l'âge, le physique et la classe des apprenants ;
- Mettre un accent particulier, lors des enseignements, sur les leçons d'hygiène, d'éducation civique et morale.

6.3.2. Recommandations

Les recommandations sont adressées aux apprenants et à leurs parents.

6.3.2.1. Recommandations aux apprenants

Couche vulnérable sur laquelle sont portées nos observations, ces derniers devraient :

- Eviter les jeux brutaux et la consommation d'aliments d'origine ou d'apparence douteuse en milieu scolaire ;
- Signaler, aux parents ou aux enseignants, les cas de maladies ou d'accidents observés et les abus dont ils sont victimes dans leur environnement ;
- Participer à la sécurisation de leur milieu d'apprentissage ;
- Respecter à la lettre le règlement intérieur de l'école ;
- Reconnaître un tort qu'ils auraient, volontairement ou non, causé pour se faire pardonner par la société ;
- Ne pas se laisser emporter par les déviances persistante véhiculées par la société car l'exemple ne viendra que d'eux-mêmes ;
- Etre motivé par la volonté de réussir le challenge de la bonne formation.

6.3.2.2. Recommandations aux parents d'élèves

En tant que premiers éducateurs des tout-petits, ces derniers devraient :

- Veiller à ce que leurs progénitures soient inscrites dans les écoles dont la renommée sanitaire et sécuritaire n'est pas douteuse ;
- Contrôler régulièrement le contenu des cartables des enfants avant le départ et au retour des classes ;
- Préparer les enfants à la prévention et au vécu des situations catastrophiques (incidents socio-sanitaires) ;
- Mettre un accent particulier, lors des interactions éducatives, sur les leçons d'hygiène, d'éducation civique et morale ;
- Fournir un contact téléphonique ou adresse permanente aux enseignants ou encadreurs éducatifs des enfants pour information en cas de problème.

Nos suggestions et recommandations achevées, nous passons immédiatement à la conclusion générale de notre recherche

CONCLUSION

Au terme de ce travail, dont le sujet était : *Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III*, nous constatons que la contribution du psychologue spécialiste en intervention et action communautaire, dans l'élaboration des modèles d'action éducative visant la prise en charge, l'accompagnement, le suivi, l'aide, l'appui... de l'individu en détresse et en situation éducative, est plus que jamais indispensable en milieu scolaire. Cet encadrement des élèves est d'actualité et c'est un problème réel qui se situe au centre des préoccupations des pouvoirs publics, des organisations non gouvernementales, des éducateurs et autres intervenants. A travers le monde, des enfants sont régulièrement victimes d'accidents et atteints de maladies contagieuses, épidémiques... La qualité de la prise en charge de ces situations de désarroi varie d'un établissement scolaire à l'autre ; néanmoins, elle est mal faite en général et a des conséquences néfastes sur le développement et l'avenir de ces enfants ; alors que l'enfant victime d'un incident socio-sanitaire a besoin d'une prise en charge qui respecte les canaux des méthodes de premiers secours, favorisant ainsi son transit du lieu de la catastrophe à la structure hospitalière la plus proche.

De cette étude, se dégage notre volonté de provoquer des changements de comportement chez les enseignants et encadreurs éducatifs des écoles primaires publiques du Cameroun, en matière de prise en charge des victimes d'accidents et de maladies. Il est à noter que malgré tous les efforts du gouvernement camerounais, il existe une très grande différence entre ce que les textes disent et la réalité vécu. La prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires n'est pas toujours bien faite, ceci à cause de la dynamique de groupe existante en milieu scolaire. A ce titre, nous avons formulé une hypothèse générale à savoir : *La dynamique de groupe en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires.*

Afin d'explicitier cette hypothèse générale, nous l'avons opérationnalisé et avons obtenu trois hypothèses spécifiques à savoir :

HR 1 : Les relations interpersonnelles en milieu scolaire influencent la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

HR 2 : La cohésion socio-affective en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

HR 3 : La convergence des efforts en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires

Dans l'optique de mener une recherche scientifique de qualité, une investigation a été mise sur pied à l'aide d'une observation directe, d'une recherche documentaire et de l'administration d'un questionnaire à un échantillon composé d'enseignants exerçant dans les Ecoles Primaires Publiques de l'Arrondissement de Yaoundé III. La vérification de nos hypothèses de recherche s'est faite à travers une analyse statistique descriptive et inférentielle ; autrement dit, nous avons procédé à la lecture synthétique et analytique des tableaux, directement liés aux hypothèses concernées. Nous avons obtenu les résultats suivants :

HR 1 : Khi-deux calculé égal à 6,754 inférieur au Khi-deux lu égal à 9,49 ;
Signification asymptotique bilatérale égale à 0,149 supérieure à celle choisie 0,05 ;
Coefficient de Contingence égal à 0,239

HR 2 : Khi-deux calculé égal à 16,550 supérieur au Khi-deux lu égal à 9,49 ;
Signification asymptotique bilatérale égale à 0,002 inférieure à celle choisie 0,05 ;
Coefficient de Contingence égal à 0,357

HR 3 : Khi-deux calculé égal à 226 supérieur au Khi-deux lu égal à 9,49 ;
Signification asymptotique bilatérale égale à 0 inférieure à celle choisie 0,05 ;
Coefficient de Contingence égal à 0,816

Nos hypothèses spécifiques validées aux deux-tiers, (soit 66,66 %), nous avons pu conclure que notre hypothèse générale était confirmée ; nous avons ainsi montré que *La dynamique de groupe en milieu scolaire influence la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires*. Notre objectif général étant de proposer une stratégie d'encadrement adéquate visant la résolution du problème énoncé, nous avons émis des suggestions et des recommandations aux divers acteurs de la société concernés par ledit problème ; ceci marquant la fin de notre étude. Ne prétendant pas avoir épuisé tous les aspects de ce sujet, nous sommes persuadés que notre travail est un prélude à beaucoup d'autres recherches.

REFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES GÉNÉRAUX

- Abernot Y. (2009). *Réussir son Master en sciences humaines et sociales : problématiques, méthodes et outils*, Paris, DUNOD.
- Bandura A. (1970). *Apprentissage social*, Paris, Editions Mordaga
- Beaud M. (1985). *L'art de la thèse*, Paris, La découverte
- Berjot S. et Delelis G. (2005). *Psychologie sociale*, Paris, Ed DUNOD, 157 p.
- Delouee S. (2009). *Psychologie sociale*, Paris, DUNOD, 221p.
- Fischer G. N. (2011). *La psychologie sociale*, Paris, Collection Points, Ed Seuil, 470 p.
- Fischer G. N. (2003). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, Paris, Collection BORDAS, Ed DUNOD, 227 p.
- Ghilione et Mathalon. (1978). *Les enquêtes sociologiques : théories et pratiques*, Paris, Ed Armand Collin.
- Grawitz M. (1996). *La direction et la rédaction des travaux de recherche académique*, Paris, Ed Dalloz.
- Grawitz M. (2001). *Méthodes des sciences sociales*, Paris, Ed Dalloz.
- Mangalaza E. R. (2010). *Concevoir et réaliser son mémoire de Master I et Master II en sciences humaines et sociales*, Paris, l'Harmattan.
- Moscovici S. (1984). *Psychologie sociale*, Paris, P.U.F.
- Nkoum B. A. (2005). *Initiation à la recherche : une nécessité professionnelle*, Yaoundé, Presse Universitaire d'Afrique Centrale.
- Rossi J. P. & coll. (1989). *La méthode expérimentale en Psychologie*, Paris, BORDAS, DUNOD.

OUVRAGES SPÉCIFIQUES

- Anzieu D. & Martin J. Y. (1994). *La Dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF
- Arntson L. & Knudsen C. (2004). *Psychosocial Care and Protection of Children in Emergencies: A Field Guide*, London, Save the Children Federation.
- Audet J. & Katz J. F. (1999). *Précis de victimologie générale*, Paris, DUNOD
- Bandura A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, New York, W. H. Freeman and Company
- Bell Coral M. (1978). *Decision-making by governments in crisis situations*, in *International Crises and Crisis Management*, New York, London, Sydney, Toronto, An East-West Symposium, Praeger Publishers, p.50-58.
- Bernier M. (1999). *La mesure du développement social : Conseil de la santé et du bien-être*, s. éd., s. lieu, 62 p.
- Bertrand Y. (1998). *Théories contemporaines de l'éducation*, Paris, Editions Nouvelles, Chronique Sociale.
- Bion W. (1965). *Recherches sur les petits groupes*, Paris, PUF.
- Blum R.-W. & Mann Rinehart P. (2009). *Reducing the risk: Connections that make a difference in the lives of youth*, Maryland, Add Health: Burness Communications, Bethesda.
- Bourque D. & coll. (2007). *Organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 534 pages.
- Camille O. (1973). *Votre enfant et ses loisirs*, Paris, Calmann – Levy
- Cassidy W. (2005). *From zero tolerance to a culture of care*, Ottawa, Education Canada
- Coslin P. G. (2003). *Les conduites à risques à l'adolescence*, Paris, Armand Collin & coll., Cursus – Psychologie, 216p.
- Coté G. & coll. (2002). *État de situation de l'environnement alimentaire dans les écoles secondaires de la région de Montréal-Centre*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal Centre, Direction de santé publique, 134 p.
- Croq L. & Douteau C. (1988). *La psychologie des paniques*, Paris, La Revue du Praticien.
- Dessaint P. (1988). *Communiquer en situation de crise*, Baril, Magazine d'information des sociétés du groupe Exxon, n° 26, p. 4-8.
- Dilenschneider R. (1988). *Ethique et compétence pour la gestion de crise*, in Lagadec P., *Etats d'urgence*, p. 279-286.

- Dutang M. & coll. (1983). *Stratégie opérationnelle de lutte contre les pollutions pour assurer la sécurité de l'alimentation en eau : solutions mises en oeuvre dans la région parisienne*, Water Supply, Brussels 'C, Pergamon Press ', vol. 2, p. 71-82.
- Festinger L. (1950). *Social pressures in informed groups : a study of a housing project*, New York
- Fillizzola G. & Lopez G. (1995). *Victimes et victimologie*, Paris, Presses universitaires de France, Collection Que sais-je ? N°3040
- Gilbert C. & Lagadec P. (1989). *Comment gérer les crises ?*, La Recherche, supplément au numéro 212, juillet-août, p. 29-34.
- Goupil G. & Lusignan G. (1994). *Apprentissage et enseignement en milieu scolaire*, Paris, éd. Gaëtan Morin.
- Guillaumin J. (1979). *Pour une méthodologie générale des recherches sur les crises*, in *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, p. 220-254.
- Hawkins J. D. & Catalano R.-F. (2004). *Communities that care: Prevention strategies guide*, South Deerfield, MA: Channing Bete.
- Lamoureux & al. (2002). *La pratique de l'action communautaire*, Paris, PUQ, 518 p.
- Lewin K. (1947). *Frontiers in group dynamics*, London, Human relations
- Macksoud M. (2000). *Aider les enfants à faire face aux tensions de la guerre : un manuel pour les parents et les enseignants*, UNICEF.
- Mathijs Euwema. (2006). *Le développement de l'enfant : un document de référence pour War Child*, Amsterdam, Inédit
- Morrison A. (2001). *Effectiveness of printed patient educational materials in chronic illness: a systematic review of controlled trials*, Journal of Managed Pharmaceutical Care
- Mucchielli R. (1965, rééd. 2006). *La Dynamique des groupes*, Paris, ESF
- Pollard J. & coll. (1999). *Risk and protection: understand diverse behavioural outcomes in adolescence*, Social Work Research, 145-158.
- Smedley Brain D. & Syme S.-L. (2000). *Promotion Health : Intervention Strategies from Social and Behavioral Research Health Promotion and Disease Prevention*, Washington D.C., National Academy Press, 508 p.
- Sue R. (1980). *Le loisir*, Paris, P.U.F.
- UNESCO. (1979). *L'enfant et le jeu : approches théoriques et applications pédagogiques*, Paris, Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture, 75 p.

DICTIONNAIRES

- Glossaire des termes essentiels en psychologie, psychiatrie et psychanalyse. (2008). Paris, Ed Larousse, 949 p.
- Institut National de la Statistique. (2009). *Manuel de concepts et de définitions utilisés dans les publications statistiques officielles*, Yaoundé, Ed INS
- Le Larousse de poche. (2000). Paris, Ed Larousse
- Sillamy N. (1996). *Dictionnaire de la psychologie*, Paris, Ed Larousse.

MEMOIRES ET MONOGRAPHIES

- Amougou M. (1995). *Les conditions d'apprentissage en milieu socio-éducatif carcéral : Le cas des mineurs de la Prison Centrale*, INJS Yaoundé, Inédit.
- Baboulé Baboulé P. M. (2010). *Apport du Haut Commissariat du Canada au Cameroun dans la promotion du développement communautaire : Cas de la Prison Principale de Mfou*, INJS Yaoundé, Inédit.
- Cheota. (1999). *L'apport des loisirs dans l'épanouissement des mineurs : le cas de Nkondengui, Prison Centrale*, INJS Yaoundé, Inédit.
- Mbala Beyala C. (2008). *Formation reçue et attitude vis-à-vis de la quête d'un emploi : le cas des diplômés en sciences sociales*, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Inédit
- Mbe Ntangou S. (2007). *Influence sociale et pratique de la tricherie : le cas des étudiants de l'Université de Yaoundé 1*, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Inédit.
- Ngo Biya A. (2005). *Déterminants sociaux et perspectives sociales : le cas des élèves des classes de Terminale de la ville de Yaoundé*, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Inédit.
- Sembè A. J. (2011). *L'influence de la formation pédagogique des futurs enseignants d'EPS sur le processus enseignement-apprentissage : Cas des étudiants en fin de formation du CENAJES de Dschang*, CENAJES Dschang, Inédit

NOTES ET RAPPORTS

- Bureau Central des Recensements et Etudes des Populations. (2009). *Base de données du BUCREP sur le RGPH 2005 et projections*, Yaoundé, Inédit

- Commission Scientifique Consultative. (2012). *Normes de présentation et d'évaluation des Mémoires et des Thèses*, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Inédit
- Commission technique d'élaboration de la stratégie sectorielle de l'éducation. (2004). *Document de stratégie sectorielle de l'éducation*, MINEDUB, Yaoundé, Inédit
- Coopération française et Banque Mondiale. (2006). *Rapport d'état du système éducatif national camerounais : Eléments de diagnostic pour la politique éducative dans le contexte de l'E.P.T. et du D.S.R.P.*, Yaoundé, Inédit
- Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B. (2016). *Note de service portant organisation administrative de l'Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B*, Yaoundé, Inédit
- Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B. (2016). *Note de service portant règlement intérieur de l'Ecole Primaire Publique de Nsimeyong II B*, Yaoundé, Inédit
- Institut National de la Statistique. (2014). *Annuaire statistique du Cameroun 2011*, Yaoundé, Inédit
- Institut National de la Statistique. (2014). *Rapport sur la situation de référence des indicateurs de la chaîne éducative au Cameroun*, Yaoundé, Inédit
- Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille. (2012). *Femmes et hommes au Cameroun en 2012 : une analyse situationnelle des progrès en matière de genre*, Yaoundé, Inédit
- Ministère de l'Education de Base. (2015). *Annuaire Statistiques du MINEDUB de 2009 à 2012*, Yaoundé, Inédit
- Ministère de l'Education de Base. (2006). *Arrêtés, circulaires et lois ministériels de l'éducation au Cameroun*, Yaoundé, Inédit
- Ministère de l'Education de Base. (2015). *Cartes scolaires du MINEDUB de 2009 à 2012*, Yaoundé, Inédit
- Ministère de l'Education de Base. (2007). *La professionnalisation des enseignants de l'Education de Base : les recrutements sans formation initiale*, Yaoundé, Inédit
- Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle. (2015). *Rapport de l'enquête emploi 2013*, Yaoundé, Inédit
- Ministère de l'Enseignement Supérieur. (2014). *Annuaire Statistiques du MINESUP de 2010 à 2011*, Yaoundé, Inédit
- Ministère des Enseignements Secondaires. (2015). *Annuaire statistiques du MINESEC et rapports d'analyse de 2009 à 2013*, Yaoundé, Inédit

- Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale. (1984). *Arrêté fixant mesures générales d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail*, Yaoundé, Inédit
- Présidence de la République du Cameroun. (2015). *Rapport national de l'Education Pour Tous*, Yaoundé, Inédit
- Présidence de la République du Cameroun. (1998). *Texte portant loi de l'orientation de l'éducation au Cameroun*, Yaoundé, Inédit
- Présidence de la République du Cameroun. (2000). *Texte portant statut particulier des fonctionnaires des Corps de l'Education Nationale*, Yaoundé, Inédit
- Présidence de la République du Cameroun. (2002). *Texte portant réorganisation du Ministère de l'Education Nationale*, Yaoundé, Inédit

SITES INTERNET (GOOGLE)

- [http://www. l'organisation des premiers secours à l'école.org](http://www.l'organisation des premiers secours à l'école.org), consulté le 23 Juin 2016 à 13 h
- <http://www. la dynamique de groupes.org>, consulté le 21 Juin 2016 à 14h
- <http://www. la prise en charge des enfants en collectivité.org>, consulté le 23 Juin 2016 à 15h
- <http://www. la prise en charge en milieu scolaire.org>, consulté le 23 Juin 2016 à 14h
- <http://www. la santé et la sécurité à l'école.org>, consulté le 23 Juin 2016 à 12h
- <http://www. le comportement pro-social.org>, consulté le 21 Juin 2016 à 16h
- <http://www. les accidents scolaires.org>, consulté le 22 Juin 2016 à 12 h
- <http://www. les incidents sociaux en milieu scolaire.org>, consulté le 22 Juin 2016 à 14 h
- <http://www. les incidents sanitaires en milieu scolaire.org>, consulté le 22 Juin 2016 à 16 h

ANNEXES

- Autorisation de recherche signée du Doyen de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I annexe 1
- Autorisation de recherche signée de l'Inspecteur d'Arrondissement de l'Education de Base de Yaoundé III annexe 2
- Attestation de recherche signée des Directeurs et Directrices des Ecoles Primaires Publiques de l'Arrondissement de Yaoundé III annexe 3
- Tableau récapitulatif de la présentation de la Délégation Régionale de l'Education de Base du Centre annexe 4
- Tableau récapitulatif de la présentation de la Délégation Départementale de l'Education de Base du Mfoundi annexe 5
- Tableau récapitulatif de la présentation de l'Inspection d'Arrondissement de l'Education de Base de Yaoundé III annexe 6
- Grille d'observation appliquée dans les Ecoles Primaires Publiques de l'Arrondissement de Yaoundé III annexe 7
- Grille documentaire adoptée pendant la recherche annexe 8
- Questionnaire de recherche (version française) administré aux enseignants des Ecoles Primaires Publiques de l'Arrondissement de Yaoundé III annexe 9
- Questionnaire de recherche (version anglaise) administré aux enseignants des Ecoles Primaires Publiques de l'Arrondissement de Yaoundé III annexe 10
- Exemple de rapport d'accident annexe 11

UNIVERSITE DE YAOUNDE I
The University of Yaounde I

FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION
Faculty of Education

DEPARTEMENT DE L'EDUCATION SPECIALISEE
Department of Specialized Education

Tél. (237) 99.52.40.40

isciplaton@yahoo.fr



REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Republic of Cameroon

Paix - Travail - Patrie
Peace - Work - Fatherland

N° 06/84/16 /UYI/FSE/EDS/CD


Yaoundé le 13 OCT 2016

LE DOYEN
The Dean

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Barnabé MBALA ZE**, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation (FSE) autorise l'étudiant(e), **SIDDIQ ABOUBAKAR MOULIOM TAPCHE NJINDAM** Matricule **14K3380** inscrit(e) en Master II dans le Département de *l'Education Spécialisée, Filière Intervention, Orientation et Education Extrascolaire, Spécialité Intervention et Action Communautaire*, à mener une recherche sur le sujet intitulé : « *Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III* »

En foi de quoi la présente autorisation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit./-



Barnabé MBALA ZE
Professeur

AUTORISATION DE RECHERCHE

L'Inspecteur d'Arrondissement de l'Éducation de Base de Yaoundé 3^{ème}
Soussigné,

Autorise

M./Mme/Mlle SIDDIQ ABOUBAKAR MOULIOM TAPCHE NJINDAM

Étudiante inscrit(e) à : L'UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ 2 - FACULTÉ
DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION
DÉPARTEMENT: ÉDUCATION SPÉCIALISÉE
Division : _____ Promotion _____

Matricule 14K3380

À effectuer des recherches dans les écoles de l'Arrondissement de Yaoundé III^e dans le cadre de la rédaction de son mémoire de fin de formation.

Titre du mémoire : Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires: Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé III

Supervisé par : Pr CHANDEL EBALE MONEZE

L'intéressé(e) veillera à ce que ses travaux ne perturbent pas le bon fonctionnement des cours.

En foi de quoi, la présente autorisation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit./.

Yaoundé, le 30 SEP 2016

L'INSPECTEUR



(Signature)
Kouame Jean Bosco
Professeur des Ecoles Normales
d'Instituteur

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

MINISTERE DE L'EDUCATION DE BASE

DELEGATION REGIONALE DU CENTRE

DELEGATION DEPARTEMENTALE DU MFOUNDI

INSPECTION D'ARRONDISSEMENT DE YAOUNDE III

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

MINISTRY OF BASIC EDUCATION

REGIONAL DELEGATION OF CENTER

DIVISIONAL DELEGATION OF MFOUNDI

SUBDIVISIONAL INSPECTION OF YAOUNDE III

ATTESTATION RECHERCHE

Nous soussignés Directeurs et Directrices des Ecoles Primaires Publiques de l'Arrondissement de Yaoundé III ; attestons que :

L'étudiant **SIDDIQ ABOUBAKAR MOULIOM TAPCHE NJINDAM**

Régulièrement inscrit sous le matricule **14K3380**

En **MASTER 2**

Au **DEPARTEMENT D'EDUCATION SPECIALISEE (E.D.S. / I.O.E.)**

De la **FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION**

A **L'UNIVERSITE DE YAOUNDE I**

Dans le but d'effectuer des travaux de recherche concourant à la rédaction de son mémoire de fin de formation en cycle Master, a effectué une collecte d'informations, sous notre supervision, au sein des structures scolaires à notre charge

Pendant la période **DU PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNEE SCOLAIRE 2016 – 2017**

La présente attestation lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit./.

Fait à Yaoundé, le (voir les émargements au verso)

E.P. OLEZOAI - A

091116

<p>Yaoundé le 08 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>Sebastien</i></p>	<p>Yaoundé le 09 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 09 NOV 2016</p>  <p>La Directrice <i>Allegre Hortensia</i></p>
<p>Yaoundé le 11 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 11 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 11 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>
<p>Yaoundé le 11 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 11 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 11 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>
<p>Yaoundé le 14 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 14 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 14 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>
<p>Yaoundé le 15 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 15 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 15 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>
<p>Yaoundé le 15 NOV 2016</p>  <p>La Directrice <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 15 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>	<p>Yaoundé le 15 NOV 2016</p>  <p>Le Directeur <i>M. N. N. N.</i></p>

<p>Yaoundé le 16 NOV 2016</p> <p>La Direction M. N. Manga I.E.G.</p>	<p>Yaoundé le 16 NOV 2016</p> <p>Mme M. Bernadette M. N. Manga I.E.G.</p>	<p>Yaoundé le</p>
<p>Yaoundé le 16 NOV 2016</p> <p>M. Lydie M. N. Manga I.E.G.</p>	<p>Yaoundé le 16 NOV 2016</p> <p>Mme N. N. N. M. N. Manga I.E.G.</p>	<p>Yaoundé le 16 NOV 2016</p> <p>M. N. N. M. N. Manga I.E.G.</p>
<p>Yaoundé le 16 NOV 2016</p> <p>M. N. N. M. N. Manga I.E.G.</p>	<p>Yaoundé le 16 NOV 2016</p> <p>M. N. N. M. N. Manga I.E.G.</p>	<p>Yaoundé le</p>
<p>Yaoundé le</p>	<p>Yaoundé le</p>	<p>Yaoundé le</p>
<p>Yaoundé le</p>	<p>Yaoundé le</p>	<p>Yaoundé le</p>
<p>Yaoundé le</p>	<p>Yaoundé le</p>	<p>Yaoundé le</p>

Tableau N° 01: Présentation de la DREB

Nom de la DREB	Système	Enseignement	Ordre d'enseignement	Nbre école/CAF	Effectif élève			Enseignants (MPF non compris)						Ratio 1	Ratio 2
					G	F	T	Enseignants (MPF compris)							
								H	F	T	H	F	T		
CENTRE	Francophone	Maternel	Public	632	17484	17122	34606	2	1059	1061	2	1647	1649	32,62	20,99
			Privé Confess	180	8395	8073	16468	14	361	375	6	522	528	43,91	31,19
			Privé Laïc	838	31380	30816	62196	248	2371	2619	278	2855	3133	23,75	19,85
			EMA	34	1943	1904	3847	0	207	207	1	239	240	18,58	16,03
			Total	1684	59202	57915	117117	264	3998	4262	287	5263	5550	27,48	21,10
			Public	1702	195114	185439	380553	2121	3229	5350	3294	5363	8657	71,13	43,96
			Privé Confess	204	29403	28222	56025	428	624	1052	658	846	1414	55,16	41,04
			Privé Laïc	962	65001	62792	127793	1449	2988	4437	1794	3660	5444	28,80	23,47
			EPA	61	13802	13384	26986	166	392	558	206	485	691	46,36	39,05
		Total	2929	303520	289837	593357	4164	7233	11397	5852	10354	16206	52,06	36,61	
		Public	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Privé Confess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Privé Laïc	20	249	324	573	16	6	22	30	25	55	26,05	10,42	
		Total CAF	20	249	324	573	16	6	22	30	25	55	26,05	10,42	
		Total	4633	362971	348076	711047	4444	11237	15681	6169	15642	21811	45,34	32,60	
	Public	52	2644	2793	5437	2	110	112	5	206	211	46,54	25,77		
	Privé Confess	20	1075	1119	2194	10	33	43	11	57	68	51,02	32,26		
	Privé Laïc	587	17127	17621	34748	45	1355	1400	67	1741	1808	24,82	19,22		
		EMA	2	517	610	1127	0	6	6	0	6	187,83	187,83		
	Total	661	21363	22143	43506	57	1504	1561	83	2010	2093	27,87	20,79		
	Public	91	12881	13109	26000	164	393	557	215	531	746	46,68	34,85		
	Privé Confess	18	2389	2640	5029	25	44	69	43	86	129	72,88	38,98		
	Privé Laïc	672	28025	29684	58009	959	1468	2437	1188	1951	3139	23,90	18,48		
		EPA	2	787	859	1646	5	35	40	5	35	40	41,15	41,15	
	Total	783	44092	46592	90684	1163	1940	3093	1451	2603	4054	29,32	22,37		
	Public	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Privé Confess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Privé Laïc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Total	1444	65455	68735	134190	1210	3444	4654	1534	4613	6147	28,83	21,83		
	Présentation Générale de la DREB	6077	428426	416811	845237	5654	14681	20335	7703	20255	27958	41,57	30,23		

Nom de la DDEB	Système	Enseignement	Ordre d'enseignement	Nbre école/CAF	Effectif élève			Enseignants (MPF non compris)						Ratio 1	Ratio 2	
					G	F	T	H	F	T	H	F	T			
MFOUNDI	Francophone	Maternel	Public	112	5831	5473	11304	2	377	379	2	618	620	29,83	18,23	
			Privé Confess	37	3219	3149	6368	0	147	147	1	236	237	43,32	26,87	
			Privé Laïc	634	24541	24029	48570	87	1977	2064	106	2357	2463	23,53	19,72	
			EMA	10	708	686	1406	0	88	88	1	113	114	15,98	12,33	
			Total	793	34299	33349	67648	89	2689	2678	110	3324	3434	25,26	19,70	
			Public	201	49447	50108	99555	249	1406	1655	336	1944	2280	60,15	43,66	
	Anglophone	Primaire	Privé Confess	49	10280	9832	20212	121	251	372	154	344	488	54,33	40,59	
			Privé Laïc	630	46808	46380	93188	943	2138	3081	1169	2647	3816	30,25	24,42	
			EPA	18	3764	3714	7478	28	137	165	55	223	278	45,32	26,90	
			Total	898	110299	110134	220433	1341	3932	5273	1714	5168	6872	41,80	32,08	
			Public	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Privé Confess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MFOUNDI	CAF	Privé Laïc	20	249	324	573	16	6	22	30	25	55	26,05	10,42	
			Total CAF	20	249	324	573	16	6	22	30	25	55	26,05	10,42	
Total			1711	144847	143807	288654	1446	6527	7973	1854	8507	10361	36,20	27,86		
Public			18	982	1077	2059	0	63	63	0	111	111	32,68	18,55		
Privé Confess			8	366	410	796	3	23	26	4	38	42	30,62	18,95		
Privé Laïc			469	14603	15002	29805	31	1193	1224	52	1516	1568	24,35	19,01		
MFOUNDI	Francophone	Maternel	EMA	2	517	610	1127	0	6	6	0	6	6	187,83	187,83	
			Total	497	16688	17099	33787	34	1285	1319	56	1671	1727	25,62	19,56	
			Public	27	5825	5916	11741	63	218	281	84	260	344	41,78	34,13	
			Privé Confess	9	1057	1236	2293	12	29	41	25	59	84	55,93	27,30	
			Privé Laïc	556	24423	26200	50623	808	1241	2049	992	1642	2634	24,71	19,22	
			EPA	2	787	859	1646	5	35	40	5	35	40	41,15	41,15	
	Anglophone	Primaire	Total	594	32092	34211	66303	888	1523	2411	1106	1996	3102	27,50	21,37	
			Public	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Privé Confess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Privé Laïc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Total	1091	48780	51310	100090	922	2808	3730	1162	3667	4829	26,83	20,73	
	Présentation Générale de la DDEB				2802	193627	195117	388744	2388	9335	11703	3016	12174	15190	33,22	25,59

Norm de l'IAEB	Système	Enseignement	Circe d'enseignement	Nbre école/CAF	Effectif élève			Enseignants (MPF non comptés)				Ratio 1	Ratio 2			
					G	F	T	Enseignants (MPF comptés)								
								H	F	T	H			F	T	
YAOUNDE 3	Francophone	Maternel	Public	18	702	659	1351	0	1	1	0	117	117	1361,00	11,63	
			Privé Confess	2	296	293	589	0	0	0	1	13	14	0	42,07	0
			Privé Laïc	77	3340	3325	6665	0	0	14	314	328	0	20,32	0	20,32
			EMA	2	91	107	198	0	0	0	1	23	24	0	8,25	0
			Total	97	4429	4384	8813	0	1	16	467	483	8813,00	18,25	0	18,25
			Public	35	7387	7855	15042	3	28	31	80	399	459	485,23	32,77	0
	Privé Confess	3	910	879	1789	0	0	13	32	45	0	0	24,39	0	24,39	
	Privé Laïc	77	6904	6951	13855	0	0	0	177	391	568	0	9,58	0	9,58	
	EPA	3	412	182	594	0	0	0	12	50	62	0	0	0	0	
	Total	118	15613	15667	31280	3	28	31	262	872	1134	1009,03	27,58	0	27,58	
	CAF	Public	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Privé Confess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Privé Laïc		7	43	90	133	0	0	0	7	6	13	0	10,23	0		
Total CAF		7	43	90	133	0	0	0	7	6	13	0	10,23	0		
Total		222	20085	20141	40226	3	29	32	285	1345	1630	1257,06	24,68	0	24,68	
Public		2	133	132	265	0	0	0	0	20	20	0	13,25	0	13,25	
Privé Confess	1	119	125	244	0	0	0	0	7	7	0	34,86	0	34,86		
Privé Laïc	64	2188	2161	4349	0	0	0	14	280	244	0	17,82	0	17,82		
EMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		
Total	67	2440	2418	4858	0	0	0	14	257	271	0	17,93	0	17,93		
Anglophone	Public	3	546	469	1015	0	0	9	31	40	0	25,38	0	25,38		
	Privé Confess	2	415	458	873	0	0	10	12	22	0	39,68	0	39,68		
	Privé Laïc	60	3269	3549	6818	0	0	112	268	380	0	17,94	0	17,94		
	EPA	1	346	360	706	0	0	4	17	21	0	33,62	0	33,62		
	Total	66	4576	4836	9412	0	0	135	328	463	0	20,33	0	20,33		
	Public	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Privé Confess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Privé Laïc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	133	7016	7254	14270	0	0	0	149	585	734	0	19,44	0	19,44		
TOTAL	355	27101	27395	54496	3	29	32	434	1930	2364	1703,00	23,05	0	23,05		

GRILLE D'OBSERVATION

1. Les incidents socio-sanitaires du milieu scolaire

- Quels sont les incidents généralement enregistrés ici ?

<i>Essentiellement les accidents</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Uniquement les maladies</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Les accidents et les maladies</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>D'autres incidents</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
- Quels sont les facteurs qui favorisent la survenue de ces incidents ?

<i>Le cadre non sécurisé</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>L'inconscience et l'insouciance des enfants</i>		<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>La santé fragile des enfants</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Le climat environnemental</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>D'autres facteurs</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	

2. La dynamique de groupe du milieu scolaire

- Quel est le style de leadership appliqué ici ?

<i>Laissez-faire</i>	<i>JAMAIS</i>	<i>QUELQUEFOIS</i>	<i>TOUT LE TEMPS</i>
<i>Démocratique</i>	<i>JAMAIS</i>	<i>QUELQUEFOIS</i>	<i>TOUT LE TEMPS</i>
<i>Dictatorial</i>	<i>JAMAIS</i>	<i>QUELQUEFOIS</i>	<i>TOUT LE TEMPS</i>
- Comment se traduisent les relations humaines pendant les heures de travail ?

<i>Uniquement de type professionnel</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Essentiellement amicales</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>A la fois professionnelles et amicales</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Autres</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	

3. La prise en charge des incidents socio-sanitaires du milieu scolaire

- Quels sont les mesures mises en place pour favoriser la santé et la sécurité ici ?

<i>La présence d'une clôture</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Le sol cimenté, bétonné et/ou goudronné</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>La présence d'un gardien (vigile) et/ou d'un maître(sse) de service</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>La présence d'un matériel de santé et sécurité à la Direction</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Autres</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
- Comment s'effectue la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires ici ?

<i>C'est le travail du(de la) maître(sse) de service et du gardien (vigile)</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>C'est le devoir du(de la) Directeur(trice)</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>C'est le fruit d'une organisation suivant la situation</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>Autres</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
- Quelle est la qualité de cette prise en charge ?

<i>Elle est généralement subjective</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Elle est globalement objective</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	
<i>Elle varie suivant la situation</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	

GRILLE DOCUMENTAIRE

1. Les documents relatifs aux incidents socio-sanitaires du milieu scolaire

- Bibliothèques

Monographies, Mémoires, Thèses OUI NON

Articles OUI NON

Ouvrages OUI NON

Autres OUI NON

- Internet

Monographies, Mémoires, Thèses OUI NON

Articles OUI NON

Ouvrages OUI NON

Autres OUI NON

2. Les documents relatifs à la dynamique de groupe

- Bibliothèques

Monographies, Mémoires, Thèses OUI NON

Articles OUI NON

Ouvrages OUI NON

Autres OUI NON

- Internet

Monographies, Mémoires, Thèses OUI NON

Articles OUI NON

Ouvrages OUI NON

Autres OUI NON

3. Les documents relatifs à la prise en charge des incidents socio-sanitaires du milieu scolaire

- Bibliothèques

Monographies, Mémoires, Thèses OUI NON

Articles OUI NON

Ouvrages OUI NON

Autres OUI NON

- Internet

Monographies, Mémoires, Thèses OUI NON

Articles OUI NON

Ouvrages OUI NON

Autres OUI NON

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION SPECIALISEE

SECTION D'INTERVENTION, ORIENTATION
ET EDUCATION EXTRA-SCOLAIRE

SPECIALITE D'INTERVENTION ET
ACTION COMMUNAUTAIRE

S



F

E

REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF SCIENCES OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIALIZED EDUCATION

SECTION OF INTERVENTION, COUNCELLING
AND EXTRA-SCOLAR EDUCATION

SPECIALITY OF INTERVENTION AND
COMMUNAUTARY ACTION

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE

Chers enseignants, dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de fin de formation en Master II, sur « *La prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires en milieu scolaire* », nous sollicitons très humblement votre sincère et parfaite collaboration. Tout en vous assurant la confidentialité de vos réponses, nous vous prions de bien vouloir répondre en toute honnêteté, aux questions qui vous sont posées sur le présent document. Sachez que votre contribution sera d'un apport considérable à la poursuite de notre recherche. Merci d'avance pour votre bonne compréhension.

INFORMATIONS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES :

Sexe : _____ Région d'origine : _____
Date de naissance : _____ Religion : _____
Statut professionnel (*) : _____ Grade : _____
Diplôme académique le plus élevé : _____

QUESTIONS : (cochez uniquement la case dont la réponse vous paraît la plus appropriée sur les questions fermées ; soyez précis et concis sur les questions ouvertes)

1. RELATIVES AUX RELATIONS INTERPERSONNELLES

1.1. En cas d'incident socio-sanitaire dans votre école, quel est votre rôle ?

Je suis meneur Je suis exécutant Mon rôle varie suivant la situation

1.2. Votre statut, lors des prises de décision dans votre école, influence-t-il la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ? Justifiez votre réponse :

.....
.....

1.3. Comment vous comportez-vous quand vous êtes de service et êtes témoin d'un incident socio-sanitaire ?

J'appelle du secours Je soumetts à ma hiérarchie J'interviens spontanément

(*) Statut professionnel = Fonctionnaire / Contractuel / Vacataire

1.4. Comment vous comportez-vous quand vous n'êtes pas de service et êtes témoin d'un incident socio-sanitaire ?

J'appelle du secours Je sou mets à ma hiérarchie J'interviens spontanément

1.5. Votre comportement, en cas de survenue d'un incident socio-sanitaire au sein de votre école, influence-t-il la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ?

Justifiez votre réponse :

.....
.....

1.6. Avez-vous la capacité d'agir comme il vous plait lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire dans votre école ?

Jamais Quelquefois Tout le temps

1.7. Votre pouvoir de décision au sein de votre école, influence-t-il la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ? Justifiez votre réponse :

.....
.....

2. RELATIVES A LA COHESION SOCIO-AFFECTIVE

2.1. Quelle est la nature des relations entre vos collègues et vous au sein de votre école ?

Uniquement professionnelle Essentiellement amicale Variable

2.2. Quelle est la qualité de ces relations ?

Fragiles Assez solides Très solides

2.3. Le type de relation socio-affective existant au sein de votre école influence-t-il la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ? Justifiez votre réponse :

.....
.....

2.4. Comment se comportent vos collègues, pendant votre service, lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire ?

Personne ne m'aide Certains m'aident Tous m'aident

2.5. Le comportement de vos collègues pendant votre service influence-t-il la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ? Justifiez votre réponse :

.....
.....

2.6. Comment vous comportez-vous pendant le service de vos collègues lors de la survenue d'un incident socio-sanitaire ?

Je n'aide personne J'aide certains d'entre eux J'aide tout le monde

2.7. Votre comportement pendant le service de vos collègues influence-t-il la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ? Justifiez votre réponse :

.....
.....

3. RELATIVES A LA CONVERGENCE DES EFFORTS

3.1. Combien de personnes, dans votre école, sont formées en méthodes de premiers secours ?

Aucune Quelques individus Tout le monde

3.2. La présence ou non de personnes formées en premiers secours, dans votre école, influence-t-elle la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ? Justifiez votre réponse :

.....
.....

3.3. Les activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité sont-elles organisées dans votre école ?

Jamais Par occasion Tout le temps

3.4. La fréquence des activités de sensibilisation sur la santé et la sécurité à l'école influence-t-elle la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ? Justifiez votre réponse :

.....
.....

3.5. Qu'est ce qui vous pousse(ra)it à porter secours aux victimes d'incidents socio-sanitaires ?

Le regard des autres Ma conscience La norme / La loi

3.6. Le type de motivation influence-t-il la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'accidents ou de maladies ? Justifiez votre réponse :

.....
.....

4. RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE

4.1. Quel acte posez-vous lorsque vous venez en aide à une victime d'incidents socio-sanitaires ?

Procédé empirique ou traditionnel Méthode scientifique Technique variable

4.2. Comment qualifiez-vous la qualité de la prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires dans votre école ?

Mal faite Assez bien faite Très bien faite

Nous vous remercions pour votre participation.

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

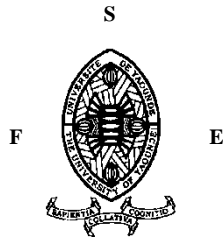
UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION SPECIALISEE

SECTION D'INTERVENTION, ORIENTATION
ET EDUCATION EXTRA-SCOLAIRE

SPECIALITE D'INTERVENTION ET
ACTION COMMUNAUTAIRE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work - Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATIONAL SCIENCES

DEPARTMENT OF SPECIALIZED EDUCATION

SECTION OF INTERVENTION, COUNCELLING
AND EXTRA-SCOLAR EDUCATION

SPECIALITY OF INTERVENTION AND
COMMUNAUTARY ACTION

QUESTIONNAIRE OF RESEARCH

Dear teachers, in order to draft a Master II training end memory, on « *the care children victims of socio-sanitary incidents at school* », we ask you humbly your sincere and perfect collaboration. While insuring you the confidentiality of your answers, we ask you to reply honestly to the questions you will be ask about this document. Know that your contribution will be considerable to our continue research. Thank you in advance for your understanding.

SOCIO-DEMOGRAPHIC INFORMATIONS :

Gender : _____ Ethnicity : _____

Date of birth : _____ Religion : _____

Professional status (*) : _____ Rank : _____

Highest academic degree : _____

QUESTIONS : (Tick the case of the answer you consider appropriate in closed questions; be precise and give short answers in opened questions)

1. RELATIVES TO INTERPERSONAL RELATIONSHIP

1.1. In a scale of decision making in the matter of first aid, in your school, where are you situated ?

I am a leader I am a follower My role change according to the situation

1.2. Your status, in the matter of decision making in your school, does it influence the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

1.3. How do you behave when you are at service and you are a witness of a socio-sanitary incident ?

I call for help I submit it to my hierarchy I act spontaneously

(*) *Professional status* = Civil servant / Contractual / Recess servant

1.4. How do you behave when you are not at service and you are a witness of a socio-sanitary incident ?

I call for help I submit it to my hierarchy I act spontaneously

1.5. Your behavior in case of a socio-sanitary incident in your school, does it influence the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

1.6. Are you free to act as you like when a socio-sanitary incident occurs in your school ?

Never Sometime Everytime

1.7. The power of decision by teacher, in your school, does it influence the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

2. RELATIVES TO SOCIO-AFFECTIVE COHESION

2.1. What is the nature of the relationship between you and your colleagues in your school ?

Only professional Just friendship Variable

2.2. How are these relationship ?

Not good Fairly good Excellent

2.3. The type of socio-affective relationship in your school does it influence the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

2.4. How do your colleagues behave, during your supervision time, when a socio-sanitary incident occurs in your school ?

Nobody helps me Some of them help me All of them help me

2.5. The behavior of your colleagues, during your supervision time, does it influence the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

2.6. How do you behave, during your colleagues supervision time, when a socio-sanitary incident occurs in your school ?

I don't help anybody I help some of them I help all of them

2.7. Your behavior, during your colleagues supervision time, does it influence the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

3. RELATIVES TO CONVERGENCE OF EFFORTS

3.1. How many people, in your school, are formed in first aid methods ?

None Some individuals Everybody

3.2. The presence or absence of people formed in first aid methods, in your school, does it influence the quality of care taking of children those are of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

3.3. Sensibilisation activities on health and security are they organized in your school ?

Never Sometimes Everytime

3.4. The sensibilisation activities frequencies on health and security, in your school, does it influence the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

3.5. What can (could) push you to help a person who is victim of socio-sanitary incident ?

The look of others My conscience The standard / The law

3.6. The type of motivation does it influence the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases ? Justify your answer :

.....
.....

4. RELATIVES TO CARE TAKING

4.2. Which method do you apply when you are helping a person who is victim of socio-sanitary incident ?

Traditional procedures Scientific methods Variable technics

4.3. How do you appreciate the quality of care taking of children those are victims of accidents or diseases in your school ?

Not well done Fairly well done Well done

Thank you for your participation.

RAPPORT D'ACCIDENT

(mentions à faire figurer)

1 - Renseignements sur le(s) dommage(s) corporel(s)

- Localisation et nature

.....

- Nom et adresse du médecin qui a procédé à l'examen de l'élève

.....

Joindre la photocopie du certificat médical établi indiquant avec précision le(s) dommage(s) corporel(s) constaté(s)

2 - Renseignements concernant la victime

- Nom, prénoms,

.....

- date de naissance

.....

- Classe fréquentée

.....

- Nom, prénom, adresse et profession du responsable légal

.....

.....

- A-t-il un régime d'assurance sociale ? oui non.

- Son numéro d'assuré social.

.....

- À quel régime ? (général, fonctionnaire, mutualité agricole.)

- L'élève est-il couvert par une assurance individuelle ? oui non.

- Raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance

.....

.....

3 - Rapport de l'agent responsable de la surveillance (enseignant, ou autre personnel)

3.1. Renseignements concernant l'agent

- Nom, prénom et fonction

.....

.....

- L'agent est-il assuré en responsabilité civile ? oui non.

- Après de quelle compagnie ?

.....

.....

3.2. Questionnaire relatif à l'accident

- Jour, heure,

.....

- Moment (entrée, sortie, classe, récréation, trajet.)

- Lieu de l'accident (salle de classe, cour, escalier, rue.)

- Où se trouvait l'agent au moment de l'accident ?

.....

- Que faisait l'agent au moment de l'accident ?

.....

- Exerçait-il une surveillance effective ? oui non.

- L'agent a-t-il vu l'accident se produire ? oui non.

- Pouvait-il l'anticiper ? oui non.

- La victime pratiquait-elle un exercice autorisé ou interdit ? oui non.

- L'accident est-il imputable à un état défectueux du terrain, local, des installations ? oui non.

- L'accident a-t-il été causé :

 . par un autre élève ? oui non.

 . nom, prénom, adresse, âge, classe

.....

.....

 . par un tiers ? oui non.

 . nom, adresse, profession du tiers

.....

.....

- L'auteur de l'accident est-il couvert par une assurance responsabilité civile ?

oui non.

- raison sociale et adresse de la compagnie d'assurance

.....

.....

- Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? oui non.

- Indiquer le contenu du compte rendu de cet agent indiquant avec précision les causes et les circonstances de l'accident

.....

.....

.....

.....

3.3. Mesures prises après l'accident

- La victime a-t-elle été soignée immédiatement ? oui non.

- Par qui ?

.....

- Où a-t-elle été conduite ?

.....

- Par qui ?

.....

- La famille a-t-elle été prévenue ? oui non.

- Par qui ?

.....

3.4. Dresser un croquis indiquant

- La disposition générale des lieux (préciser l'échelle)

- Le lieu de l'accident

- La place de l'agent (avec une flèche indiquant la direction de son regard), de la victime, de l'auteur éventuel de l'accident, des témoins et éventuellement de l'auteur de l'accident (y coller, le cas échéant, une ou plusieurs photographies des lieux).

Fait à le

Signature du directeur d'école ou du chef d'établissement, auteur du rapport ci-dessus.

COMPLEMENT DE LA FICHE D'ACCIDENT

4 - Témoignages

(Modalités de rédaction des témoignages originaux, sans préjudice des dispositions susmentionnées relatives à l'obligation d'occulter les mentions mettant en cause l'identité des témoins lors d'une communication éventuelle à la famille de l'élève victime)

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire à l'exception de l'agent chargé de la surveillance. Les témoignages doivent être rédigés, écrits et signés par les témoins eux-mêmes.

Les dépositions doivent être libellé et comporter au moins les précisions suivantes :

4.1. Premier témoin :

Nom :

Âge (s'il est élève) :

Adresse :

Déposition :

- Jour, heure, lieu de l'accident

.....
.....

- Que faisaient au moment de l'accident le professeur, la victime, les témoins ?

.....
.....
.....
.....
.....

- Où était l'agent responsable de la surveillance ?

.....
.....

- Qu'a-t-il fait après l'accident ?

.....
.....
.....

4.2. Deuxième témoin :

Nom :

Âge (s'il est élève) :

Adresse :

Déposition :

- Jour, heure, lieu de l'accident

.....
.....

- Que faisaient au moment de l'accident le professeur, la victime, les témoins ?

.....
.....
.....
.....
.....

- Où était l'agent responsable de la surveillance ?

.....
.....

- Qu'a-t-il fait après l'accident ?

.....
.....
.....

4.3. Troisième témoin :

Nom :

Âge (s'il est élève) :

Adresse :

Déposition :

- Jour, heure, lieu de l'accident

.....
.....

- Que faisaient au moment de l'accident le professeur, la victime, les témoins ?

.....
.....
.....
.....
.....

- Où était l'agent responsable de la surveillance ?

.....
.....

- Qu'a-t-il fait après l'accident ?

.....
.....
.....

N.B : Cette déclaration doit être établie en deux exemplaires (un original et un double certifié conforme) et adressée par le directeur d'école ou le chef d'établissement à l'autorité hiérarchique supérieure.

TABLE DES MATIÈRES

DEDICACE.....	Erreur ! Signet non défini.
REMERCIEMENTS	iii
SOMMAIRE	iv
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	v
LISTE DES SYMBOLES	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES FIGURES.....	xi
RÉSUMÉ.....	xv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THÉORIQUE DE L'ETUDE	4
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	5
1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	5
1.1.1. Contexte	5
1.1.2. Justification du choix du sujet.....	8
1.2. POSITION ET ENONCE DU PROBLEME.....	9
1.2.1. Position du problème (constat).....	9
1.2.2. Enoncé du problème.....	10
1.3. QUESTION DE RECHERCHE	10
1.3.1. Question principale	10
1.3.2. Questions spécifiques	10
1.4. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	11
1.3.1. Objectif général	11
1.3.2. Objectifs spécifiques	11

1.5.	INTERET DE LA RECHERCHE	11
1.6.	PERTINENCE DE LA RECHERCHE	12
1.7.	HYPOTHESES DE L'ETUDE	12
1.7.1.	Hypothèse générale	12
1.7.2.	Hypothèses de recherche	13
1.8.	DELIMITATION DE LA RECHERCHE	13
1.9.	DEFINITION DES CONCEPTS CLES DE LA RECHERCHE	14
1.9.1.	Dynamique de groupe	14
1.9.2.	Milieu scolaire	15
1.9.3.	Prise en charge	15
1.9.4.	Enfant	15
1.9.5.	Victime	16
1.9.6.	Incident socio-sanitaire	16
CHAPITRE 2 : LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS		17
2.1.	LA SANTE ET LA SECURITE A L'ECOLE	17
2.2.	LES ACCIDENTS SCOLAIRES	19
2.3.	LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN COLLECTIVITE	21
2.3.1.	La santé à l'école	21
2.3.2.	La responsabilité civile des encadrants	23
2.3.3.	La délivrance de soins aux enfants	23
2.4.	L'ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS A L'ECOLE EN CAS D'ABSENCE DE L'INFIRMIER	24
2.5.	L'ORGANISATION GROUPELE EN MILIEU SCOLAIRE	26
2.6.	L'ADMINISTRATION ET LA GESTION DU MILIEU SCOLAIRE	30
CHAPITRE 3 : LA DYNAMIQUE DE GROUPE ET LE COMPORTEMENT PROSOCIAL		33
3.1.	LA THEORIE DE LA DYNAMIQUE DE GROUPE	33
3.1.1.	Introduction	34
3.1.2.	Historique	34
3.1.3.	Caractéristiques	36
3.1.4.	Champ d'application	36

3.1.5.	Cohésion et participation.....	38
3.1.6.	Peut-on résister à l'influence du groupe ?.....	39
3.1.7.	Exemple d'application pratique	41
3.1.8.	Critique de la dynamique des groupes	41
3.1.9.	De la dynamique des groupes à la théorie des organisations	42
3.1.9.	Conclusion.....	43
3.2.	LA THEORIE DU COMPORTEMENT PRO-SOCIAL	44
3.2.1.	Historique	44
3.2.2.	Contexte psychologique	45
3.2.3.	Facteurs individuels du comportement pro-social	46
3.2.4.	Facteurs contextuels du comportement pro-social	46
3.2.5.	Facteurs biologiques du comportement pro-social.....	47
3.2.6.	Facteurs motivationnels du comportement pro-social	48
3.2.7.	L'effet du témoin.....	48
3.2.8.	Comportement pro-social en milieu urbain et rural	48
3.3.	LA DYNAMIQUE DE GROUPE ET LE COMPORTEMENT PRO-SOCIAL DANS LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS.....	49
SECONDE PARTIE : CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE DE L'ETUDE .		52
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE		53
4.1.	RAPPEL DU PROBLEME ET DE LA QUESTION DE RECHERCHE.....	53
4.1.1.	Enoncé du problème.....	56
4.1.2.	Question de recherche	56
4.2.	RAPPEL DES HYPOTHESES DE L'ETUDE	54
4.2.1.	Hypothèse générale	56
4.2.2.	Hypothèses de recherche	56
4.2.3.	Tableau récapitulatif.....	56
4.3.	TYPE DE RECHERCHE	56
4.4.	POPULATION DE L'ÉTUDE.....	56
4.4.1.	La population mère.....	56
4.4.2.	La population cible.....	56

4.4.3.	La population accessible	57
4.5.	ECHANTILLON DE L'ETUDE.....	58
4.5.1.	Technique d'échantillonnage	56
4.5.2.	Échantillon sélectionné	56
4.6.	TECHNIQUES D'INVESTIGATION	60
4.6.1.	L'observation directe.....	61
4.6.2.	La recherche documentaire	61
4.6.3.	L'enquête (investigation de terrain)	61
4.7.	INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES	61
4.7.1.	Justification du choix de l'instrument	61
4.7.2.	Présentation de l'instrument.....	61
4.8.	DEMARCHE DE COLLECTE DES DONNÉES.....	62
4.8.1.	Déroulement de la pré-enquête	62
4.8.2.	Déroulement de l'enquête	62
4.9.	TECHNIQUES D'ANALYSE DES DONNÉES	63
4.9.1.	Analyse descriptive	64
4.9.2.	Analyse inférentielle	64
4.10.	MODELE D'ANALYSE DES DONNÉES	64
CHAPITRE 5 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE		
.....		65
CHAPITRE 6 : INTERPRÉTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS DE LA		
RECHERCHE.....		94
6.1.	VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES	94
6.1.1.	Vérification de l'Hypothèse Spécifique N° 1.....	95
6.1.2.	Vérification de l'Hypothèse Spécifique N° 2.....	99
6.1.3.	Vérification de l'Hypothèse Spécifique N° 3.....	103
6.2.	DISCUSSION DES RESULTATS DE LA RECHERCHE.....	107
6.2.1.	Discussion des résultats de l'Hypothèse Spécifique N° 1.....	107
6.2.2.	Discussion des résultats de l'Hypothèse Spécifique N° 2.....	108
6.2.3.	Discussion des résultats de l'Hypothèse Spécifique N° 3.....	103
6.2.4.	Récapitulatif des résultats de la vérification des hypothèses	103

6.3.	SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS	110
6.3.1.	Suggestions.....	110
6.3.1.1.	Suggestions à l'Etat	111
6.3.1.2.	Suggestions au Ministère de l'Education de Base.....	111
6.3.1.3.	Suggestions aux partenaires du système éducatif camerounais.....	112
6.3.1.4.	Suggestions aux enseignants et encadreurs éducatifs.....	112
6.3.2.	Recommandations	113
6.3.2.1.	Recommandations aux apprenants	113
6.3.2.2.	Recommandations aux parents d'élèves.....	113
	CONCLUSION	114
	REFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	114
	ANNEXES	114
	TABLE DES MATIÈRES	114