

# EQUIPEMENT DE LA BOITE A PHARMACIE SCOLAIRE ET NIVEAU D'AGGRAVATION DU PALUDISME CHEZ LES ELEVES : CAS DES ECOLES MATERNELLES ET PRIMAIRES PUBLIQUES DE YAOUNDE

**Siddiq Aboubakar MOULIOM TAPCHE NJINDAM**

*Université de Yaoundé 1*

*mouliomsiddiqaboubakar@gmail.com / siddiqaboubakarm@yahoo.fr*

## Résumé

*La mission principale des écoles est la bonne éducation des élèves. Celle-ci ne peut être bien faite sans une bonne assurance sanitaire et sécuritaire ; assurance ondoyante en milieu scolaire primaire public, au regard d'un fait simple : la prévalence élevée du paludisme à l'école, probablement due au sous-équipement de la boîte à pharmacie en médicaments. Cette observation effectuée dans diverses écoles nous a amené à nous demander si le contenu de la boîte à pharmacie, en tant qu'élément de prise en charge sanitaire, avait une influence significative sur le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves ; d'où le choix de notre sujet de recherche : **Équipement de la boîte à pharmacie scolaire et niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves**. Notre travail s'inscrivant dans le domaine des Sciences de l'Éducation, nous avons formulé une hypothèse générale à savoir : L'équipement de la boîte à pharmacie scolaire influence significativement le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves. Les variables (de cette hypothèse) opérationnalisées, nous avons obtenu trois hypothèses spécifiques faisant voir les produits de lutte contre le paludisme à savoir : L'absence des produits anti-inflammatoires, anti-biotiques et anti-paludéens, qui chacun, a une influence significative sur le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves. La vérification de celles-ci nous a conduit à mener une enquête, à travers un questionnaire, auprès de 894 enseignants d'écoles maternelles et primaires publiques de la ville de Yaoundé. Après la collecte, le dépouillement et le traitement de nos données, à l'aide du test statistique Khi-deux, du logiciel SPSS version 18, toutes nos hypothèses de recherche ont été confirmées, validant à 100% notre hypothèse générale. Notre travail s'est achevé avec l'émission de quelques voies de remédiations du problème évoqué.*

**Mots clés :** *Équipement, Boîte à pharmacie scolaire, Niveau d'aggravation, Paludisme, élèves*

## Abstract

*The main task of schools is the good education of pupils. This mission cannot be fulfilled without a good health insurance ; insurance clearly fluctuating in public primary school milieu, viewing a simple fact : an increase malarial prevalence in school, probably because of the under-equipment of school medicine box. This observation carried out in various schools, led us to wonder if the contents of school medicine box, as health care element, had a significant influence on the malarial worsening level on pupils, and brought us to take as research topic : **School medicine box equipment and malarial worsening level on pupils**. Our work being registered in the domain of Educational Sciences, we have formulated a general hypothesis as : School medicine box equipment significantly influences malarial worsening level on pupils. The operationalization of variables of this hypothesis has led us to obtain three specific hypothesis showing the products for the fight against malaria : The absence of anti-inflammatory, anti-biotic anti-malarial products, which each of them, has a significant influence on the malarial worsening level on pupils. The verification of our hypotheses led us to conduct a survey, this through the distribution of a questionnaire, with 894 teachers from nursery and primary public schools in the city of Yaounde. After the collection, analysis and processing of our data, using the Chi-square statistical test of SPSS software version 18, all our research hypotheses have been confirmed, thus 100% validating our general hypothesis. Our work has been completed with the issuance of some suggestions and recommendations to remedy the problem mentioned above.*

**Key words:** *School medicine box, Equipment, Malaria, worsening level, Pupils.*

## Introduction

Au cours d'une Assemblée Générale d'établissement, un Chef de structure a déclaré : « Aucune éducation n'est possible dans l'insécurité ». A cela P. Fonkoua (2018 : 1) ajoute :

« ...les structures pédagogiques, qu'elles soient dans le système formel, non formel ou informel, doivent

développer une dynamique qui permette à chaque enfant (...) de se développer sur les plans intellectuels, physique, affectif, social, moral et religieux. L'éducation doit permettre à chaque individu d'aller au bout et au but de ses potentialités »

Ces affirmations montrent à suffire que la sécurité a un impact significatif sur le déroulement de l'éducation de l'enfant. L'éducation et la sécurité sont ainsi des facteurs qui vont de pairs en milieu éducatif ; ces dernières sont règlementées par différents textes, lois et décrets à l'instar de l'Article 14, Alinéa 2 (1990 : 9) de la charte africaine de 1989, relatif au bien-être de l'enfant, où il est écrit :

« Les Etats parties à la présente Charte s'engagent à poursuivre le plein exercice de ce droit, notamment en prenant les mesures aux fins ci-après :

- Assurer la fourniture de l'assistance médicale et des soins de santé nécessaires à tous les enfants, en mettant l'accent sur le développement des soins de santé primaire ;
- Lutter contre la maladie et la malnutrition dans le cadre des soins de santé primaires, moyennant l'application des techniques appropriées ;
- Soutenir la mobilisation des ressources des communautés locales en faveur du développement des soins de santé primaires pour les enfants, par des moyens techniques et financiers ... »

Partant de ce texte, on peut dire que la sécurité de l'enfant en milieu scolaire est garantie. Pourtant, d'après les Directrices des Ecoles Primaires Publiques de Nsimyong II B et de Nkolbisson I A, lors d'un entretien accordé en 2018,

« Une simple observation du milieu scolaire primaire public laisse entrevoir que le nombre de victimes de paludisme reste élevé : environ dix à quinze cas par trimestre et selon les saisons ; leur prise en charge, avant leur transfert dans les structures hospitalières, n'est pas toujours bien assurée à cause de :

- L'environnement des écoles publiques est généralement insalubre, bruyant, malsain... ;
- Les écoles publiques sont toujours peu ou pas du tout équipées en matériels sanitaire ;
- Les acteurs de la chaîne éducative (parents, élèves, enseignants...) sont généralement peu ou pas du tout formés en méthodes de premiers secours ;
- La coordination du suivi de la santé et de la sécurité en milieu scolaire primaire est encore peu ou pas du tout normalisée (le service de la santé et la sécurité scolaire étant une Direction nouvellement créée au Ministère de l'Éducation de Base) ... »

Les enseignants dans l'exercice de leur fonction ne pouvant se substituer au personnel médical, il s'avère nécessaire de se questionner comment ces derniers font pour faire face aux crises paludéennes qui apparaissent dans leur cadre de travail, avec une boîte à pharmacie scolaire présentant des déficits divers ? Cette question nous a poussé à prendre pour sujet de recherche : **Équipement de la boîte à pharmacie scolaire et niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves : cas des Ecoles Maternelles et Primaires Publiques de Yaoundé**. Le présent travail, dont l'objet est la lutte contre le paludisme en milieu scolaire primaire, obéit à une démarche inscrite dans le domaine des sciences de l'éducation. Dans la logique de nos idées, nous présenterons en dehors du résumé et de l'abstract, la méthodologie de l'étude (une revue de la littérature, des théories explicatives et un texte sur l'équipement de la boîte à pharmacie scolaire) et les résultats et discussions de la recherche (la vérification de nos hypothèses). Cette approche sera clôturée par une conclusion et des références bibliographiques.

## 1. Méthodologie de l'étude

Entre les efforts gouvernementaux visant la sécurité des individus en situation éducative et les observations faites sur le terrain concernant la prise en charge des victimes de paludisme,

il se dégage un problème évident : **le niveau d'aggravation du paludisme demeure inquiétant en milieu scolaire maternel et primaire public, rendant précaire la santé et la sécurité des élèves.** Afin de mettre en évidence la difficulté éprouvée par les enseignants de cette sphère, il s'avère nécessaire de faire une synthèse de la revue littéraire, des théories explicatives et de la cause probable du phénomène identifié.

## **1.1. Revue de la littérature : le paludisme, la sante et la sécurité en milieu scolaire**

### **1.1.1. Le paludisme et sa prise en charge au Cameroun**

Le paludisme est une parasitose due à des hématozoaires du genre « Plasmodium », transmise par des moustiques du type « Anophèle ». C'est la maladie parasitaire la plus répandue dans le monde. Au Cameroun, le paludisme demeure l'endémie majeure et la première cause de morbidité et de mortalité dans les groupes les plus vulnérables, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Pour J.C. Youmba et M. Barrère (2004 : Ibid.) :

« Les statistiques sanitaires révèlent que le paludisme est responsable de 35 à 40 % du total des décès dans les formations sanitaires, 50 % de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans, 40 à 45 % des consultations médicales et 30 % des hospitalisations. Le paludisme est aussi la cause de 26 % des absences en milieu professionnel et de 40 % des dépenses de santé des ménages. »

La lutte contre le paludisme est à la fois préventive et curative. De 2002 à nos jours, le Cameroun a adopté une politique thérapeutique transitoire de traitement du paludisme simple : De l'utilisation de la chloroquine, nous sommes passés à l'Amodiaquine et la SP Fansidar, pour aboutir à la combinaison Artesunate-Amodiaquine ; la quinine, quant à elle, n'étant indiquée que pour les cas de paludisme grave. Sur le plan préventif, le Programme National de Lutte contre le Paludisme a défini les normes et standards de lutte à travers la promotion

de l'utilisation des moustiquaires imprégnées (distribuées gratuitement aux populations les plus vulnérables) et des insecticides.

La plus grande difficulté à laquelle se heurte la lutte contre le paludisme aujourd'hui c'est la résistance des parasites aux antipaludéens les plus usuels. Face à cette réalité, la santé et de la sécurité des élèves en milieu scolaire primaire public est-elle garantie ?

### **1.1.2. La sante et la sécurité en milieu scolaire camerounais**

Le nombre d'enfants scolarisés dans le secteur primaire public au Cameroun est sans cesse croissant chaque année et très supérieur à la charge officielle recommandée pour les encadreurs. Selon la carte scolaire du MINEDUB fournie par la Délégation Départementale du Mfoundi, on a eu durant l'année scolaire 2006/2007 : 193 822 élèves pour 8 969 enseignants dans les Ecoles Maternelles et 2 987 802 élèves pour 55 681 enseignants dans les Ecoles Primaires. La conséquence directe de cette observation est que les enceintes des écoles sont de plus en plus dynamiques, favorisant l'élévation des risques d'accidents et des fréquences d'apparition des maladies ; on notera alors la résurgence des maladies comme le paludisme, les vers intestinaux, la conjonctivite, le choléra, la rougeole... Notons que ces fréquences à l'école, sur les maladies en général et le paludisme en particulier, ne sont archivées nulle part au Cameroun : Vérifications faites dans diverses écoles maternelles et primaires, à la Sous-Direction de la Santé Scolaire du MINEDUB, dans les structures telles l'Institut National de la Statistique, le Programme National de Lutte contre le Paludisme, La Croix Rouge Camerounaise...

La santé et la sécurité à l'école n'ont pas un contenu uniforme, et tendent à s'ajuster aux besoins réels des milieux scolaires. La considération de ces concepts peut influencer la façon d'appliquer la prise en charge pré-hospitalière des enfants malades et donner lieu à des modalités d'adaptation visant à

assurer un meilleur fonctionnement d'ensemble des mesures de prévention. Ainsi entré dans le vif du sujet, notre regard s'attardera maintenant sur les théories explicatives de la prise en charge sanitaire à l'école.

## **1.2. Théories explicatives : approches relatives à la prise en charge sanitaire à l'école**

### **1.2.1. La dynamique des groupes restreints**

L'expression **dynamique de groupe** désigne 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. Pour Lewin (1947, 1951), « le groupe représente un tout au sein duquel un changement dans l'état de l'un de ses éléments, change l'état de tous les autres ». Il ajoute : « tout groupe fonctionne selon un équilibre quasi stationnaire et résiste à tout changement autre que des variations autour de cet équilibre ».

Lorsqu'on adhère à un groupe, on subit immédiatement deux phénomènes : la normalisation ou le conformisme. Ceci a poussé Herbert C. Kelman, en 1958, à mettre en évidence trois raisons qui poussent un individu à modifier son comportement pour se mettre en accord avec la majorité : la complaisance, l'identification et l'intériorisation.

Dans le cadre de notre étude, en choisissant d'agir sur le développement du comportement pro-social, nous pensons que nous pouvons modifier la structure d'ensemble des groupes. Les petits groupes ainsi transformés, deviendront les acteurs du changement social à l'intérieur d'un périmètre plus large et le changement se poursuivra de lui-même vers un nouvel équilibre.

### **1.2.2. Le comportement pro-social**

Le comportement pro-social humain désigne les comportements d'aide dirigés vers autrui dans le but de lui apporter un avantage, un bien-être physique ou psychologique.

Il s'agit de se soucier, de soutenir, de partager ou répondre de manière positive à la souffrance d'autrui. Pour Mc Dougall en 1908, « les comportements pro-sociaux, d'un point de vue psychologique, résultent d'émotions douces créées par l'instinct parental ». Pour comprendre les comportements pro-sociaux, de nombreux acteurs ont mis en cause les facteurs contextuels, individuels, culturels, cognitifs, biologiques ou motivationnels. Selon l'analyse des coûts et des bénéfices, trois mécanismes motivent les comportements pro-sociaux : L'apprentissage socio-culturel ou le conditionnement ; L'intégration des normes sociales et personnelles ; Le sentiment et l'affect ressenti face à une situation de détresse.

Le comportement pro-social prônant pour l'adoption des comportements sains, moraux et sécuritaires, pour le bien-être individuel et collectif, il est la meilleure arme de lutte contre le paludisme à l'école et passera par la promotion de l'équipement de la boîte à pharmacie scolaire et l'utilisation appropriée des produits de lutte contre la maladie ; cet aspect est la suite de notre revue littéraire.

### **1.3.Équipement de la boîte à pharmacie comme facteur d'assurance sanitaire à l'école**

L'enfant est sûrement la personne la plus vulnérable dans l'échelle du développement humain. L. Germain (2010 : 4) définit la vulnérabilité de l'enfant comme étant « le risque de compromission du développement physique, psychique et social de l'enfant suite à l'exposition de ce dernier à des situations à même d'interférer négativement ou entraver son développement ».

Pour mettre en évidence le contraste de la perception de la vulnérabilité en milieu scolaire camerounais, notons le fait suivant : contrairement aux Universités d'Etat dotées de Centres Médicaux Sociaux ou aux Etablissements Secondaires publiques pourvus d'infirmeries, les Ecoles Maternelles et Primaires publiques ne possèdent que de modestes boîtes à pharmacie très



peu fournies en médicaments. En présence de cas aggravés ou non de paludisme dans ces écoles, les enseignants adoptent des attitudes généralement subjectives et n'appliquent pas les normes préétablies, orientant la gestion de ce type de situation ; le manque de médicaments appropriés pour la circonstance s'ajoutant, on notera l'aggravation des cas ou la contagion des autres enfants de retour chez eux ou arrivés dans les structures hospitalières.

L'équipement de la boîte à pharmacie scolaire en produits de lutte contre le paludisme est donc une solution fiable. Son utilisation nécessite néanmoins une formation des enseignants et des élèves, sous la supervision, le suivi et l'évaluation des experts. Cette conduite permettrait probablement d'inverser la courbe de la prévalence du paludisme en milieu scolaire primaire. Le recueil des données de terrain nous permettant de tester cette affirmation, nous passons directement au cadre opératoire de notre étude.

## **2. Résultats et discussions de la recherche**

Conduisant une étude de type quasi-expérimentale basée sur une enquête, nous avons évalué la conformité de nos trois hypothèses de recherche, après le recueil d'informations (à travers un questionnaire) auprès de 894 enseignants des écoles Maternelles et Primaires Publiques des arrondissements de la ville de Yaoundé, Département du Mfoundi, Région du Centre Cameroun. Le traitement de nos données à partir du logiciel SPSS Version 18, nous a permis d'obtenir les résultats contenus dans les tableaux suivants :

## 2.1. Influence de l'absence des produits anti-inflammatoires (dans la boîte à pharmacie scolaire) sur le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves

*Tableau N° 1 : croisement entre la quantité de médicaments anti-inflammatoires contenus dans la boîte à pharmacie scolaire et l'évolution de la fréquence d'apparition du paludisme à l'école avec le temps*

			Appréciation du répondant de l'évolution de la fréquence d'apparition du paludisme à l'école				Total
			Fréquences à tendance décroissante	Fréquences à tendance constante	Fréquences à tendance croissante	Question non répondue	
Appréciation du répondant de la quantité de médicaments anti-inflammatoires contenus dans la boîte à pharmacie de l'école	Quantité très insuffisante	Effectif	99	282	60	33	474
		Effectif théorique	112,9	245,0	57,3	58,9	474,0
	Quantité assez suffisante	Effectif	87	132	33	48	300
		Effectif théorique	71,5	155,0	36,2	37,2	300,0
	Quantité très suffisante	Effectif	15	24	9	18	66
Effectif théorique		15,7	34,1	8,0	8,2	66,0	
Question non répondue	Effectif	12	24	6	12	54	
	Effectif théorique	12,9	27,9	6,5	6,7	54,0	
Total	Effectif	213	462	108	111	894	
	Effectif théorique	213,0	462,0	108,0	111,0	894,0	

<b>Résultats :</b>					
$\chi^2_{cat} : 48,719$	C.C. : 0,227	$\alpha_{cat} : 0,00$	$\alpha_{choisi} : 0,05$	ddl : 9	$\chi^2_{lu} : 16,920$
<b>Discussions :</b>					
$\chi^2_{cat} : 48,719 > \chi^2_{lu} : 16,920$		$\alpha_{cat} : 0,00 < \alpha_{choisi} : 0,05$		C.C. : 0,227	
<b>H<sub>0</sub> rejetée et H<sub>1</sub> acceptée d'où HR<sub>1</sub> validée :                      L'absence des produits anti-inflammatoires dans la boîte à pharmacie scolaire influence significativement le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves</b>				Relation faible entre les variables de HR <sub>1</sub>	

*Source : Siddiq Aboubakar MOULIOM (2021), enquête de terrain*

## 2.2. Influence de l'absence des produits anti-biotiques (dans la boîte à pharmacie scolaire) sur le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves

**Tableau N° 2 : croisement entre la quantité de médicaments anti-biotiques contenus dans la boîte à pharmacie scolaire et l'évolution de la fréquence d'apparition du paludisme à l'école avec le temps**

			Appréciation du répondant de l'évolution de la fréquence d'apparition du paludisme à l'école				Total
			Fréquences à tendance décroissante	Fréquences à tendance constante	Fréquences à tendance croissante	Question non répondue	
Appréciation du répondant de la quantité de médicaments anti-biotiques contenus dans la boîte à pharmacie de l'école	Quantité très insuffisante	Effectif	120	291	66	36	513
		Effectif théorique	122,2	265,1	62,0	63,7	513,0
	Quantité assez suffisante	Effectif	57	102	27	39	225
		Effectif théorique	53,6	116,3	27,2	27,9	225,0
	Quantité très suffisante	Effectif	15	18	3	9	45
		Effectif théorique	10,7	23,3	5,4	5,6	45,0
	Question non répondue	Effectif	21	51	12	27	111
		Effectif théorique	26,4	57,4	13,4	13,8	111,0
Total	Effectif	213	462	108	111	894	
	Effectif théorique	213,0	462,0	108,0	111,0	894,0	

<b>Résultats :</b>					
$\chi^2_{cat} :$ 41,947	<b>C.C. :</b> 0,212	$\alpha_{cat} :$ 0,00	$\alpha_{choisi} :$ 0,05	<b>ddl :</b> 9	$\chi^2_{lu} :$ 16,920
<b>Discussions :</b>					
$\chi^2_{cat} : 41,947 > \chi^2_{lu} : 16,920$		$\alpha_{cat} : 0,00 < \alpha_{choisi} : 0,05$		<b>C.C. :</b> 0,212	
<b>H<sub>0</sub> rejetée et H<sub>1</sub> acceptée d'où HR<sub>2</sub> validée</b> <b>L'absence des produits anti-biotiques dans la boîte à pharmacie scolaire influence significativement le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves</b>				Relation faible entre les variables de <b>HR<sub>2</sub></b>	

**Source :** Siddiq Aboubakar MOULIOM (2021), enquête de terrain

### 2.3. Influence de l'absence des produits anti-paludéens (dans la boîte à pharmacie scolaire) sur le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves

**Tableau N° 3 : croisement entre la quantité de médicaments anti-paludéens contenus dans la boîte à pharmacie scolaire et l'évolution de la fréquence d'apparition du paludisme à l'école avec le temps**

			Appréciation du répondant de l'évolution de la fréquence d'apparition du paludisme à l'école				Total
			Fréquences à tendance décroissante	Fréquences à tendance constante	Fréquences à tendance croissante	Question non répondue	
Appréciation du répondant de la quantité de médicaments anti-paludéens contenus dans la boîte à pharmacie de l'école	Quantité très insuffisante	Effectif	129	306	69	45	549
		Effectif théorique	130,8	283,7	66,3	68,2	549,0
	Quantité assez suffisante	Effectif	51	93	18	33	195
		Effectif théorique	46,5	100,8	23,6	24,2	195,0
Question non répondue	Quantité très suffisante	Effectif	15	12	6	6	39
	Effectif théorique	9,3	20,2	4,7	4,8	39,0	
Total	Effectif		18	51	15	27	111
		Effectif théorique	26,4	57,4	13,4	13,8	111,0
		Effectif	213	462	108	111	894
		Effectif théorique	213,0	462,0	108,0	111,0	894,0

<b>Résultats :</b>					
$\chi^2_{cal} :$ 39,004	C.C. : 0,204	$\alpha_{cal} :$ 0,00	$\alpha_{choisi} :$ 0,05	ddl : 9	$\chi^2_{lu} :$ 16,920
<b>Discussions :</b>					
$\chi^2_{cal} : 39,004 > \chi^2_{lu} :$ 16,920		$\alpha_{cal} : 0,00 < \alpha_{choisi} :$ 0,05		C.C. : 0,204	
<b>H<sub>0</sub> rejetée et H<sub>1</sub> acceptée d'où HR<sub>3</sub> validée</b> <b>L'absence des produits anti-paludéens dans la boîte à pharmacie scolaire influence significativement le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves</b>				Relation faible entre les variables de HR <sub>3</sub>	

**Source :** Siddiq Aboubakar MOULIOM (2021), enquête de terrain

A l'issu de la discussion des résultats de notre étude, toutes nos hypothèses de recherche ont été confirmées, validant à 100 % notre hypothèse générale qui stipulait que : **L'équipement de la boîte à pharmacie scolaire influence significativement le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves.** Nous pouvons ainsi dire que, pour lutter efficacement contre le paludisme, les boîtes à pharmacie des écoles doivent être fournies en produits servant à son atténuation ou à son traitement ; les élèves et les enseignants doivent aussi être formés en méthodes de premiers secours et à l'utilisation des produits pharmaceutiques, ce qui boosterait la santé et la sécurité des élèves dans les écoles maternelles et primaires publiques Camerounaises. Ces propos nous permettent de passer à la conclusion de notre étude.

## Conclusion

Parvenus au terme de ce travail, qui avait pour objet la lutte contre le paludisme en milieu scolaire primaire, nous avons observé que le niveau d'aggravation du paludisme demeurait inquiétant dans les écoles maternelles et primaires publiques, rendant précaire la santé et la sécurité des élèves en leurs seins. Notre travail obéissant à une démarche d'investigation précise inscrite dans le domaine des sciences de l'éducation, nous avons opérationnalisé notre hypothèse générale et nous avons obtenu trois hypothèses de recherche faisant apparaître les produits de lutte contre le paludisme. La vérification de nos hypothèses nous a conduit à mener une enquête, à travers un questionnaire, auprès de 894 enseignants d'écoles maternelles et primaires publiques de la ville de Yaoundé. Après la collecte, le dépouillement et le traitement de nos données, à l'aide du test statistique Khi-deux, du logiciel de traitement statistique SPSS version 18, nous avons obtenus les résultats suivants :

$$\checkmark \text{ H.R. 1 confirmée avec } \chi^2_{\text{cal}} : 48,719 > \chi^2_{\text{lu}} : 16,920 \text{ et } \alpha_{\text{cal}} : 0,00 < \alpha_{\text{choisi}} : 0,05$$

- ✓ H.R. 2 confirmée avec  $\chi^2_{\text{cal}} : 41,947 > \chi^2_{\text{lu}} : 16,920$  et  $\alpha_{\text{cal}} : 0,00 < \alpha_{\text{choisi}} : 0,05$
- ✓ H.R. 3 confirmée avec  $\chi^2_{\text{cal}} : 39,004 > \chi^2_{\text{lu}} : 16,920$  et  $\alpha_{\text{cal}} : 0,00 < \alpha_{\text{choisi}} : 0,05$

Toutes nos hypothèses de recherche confirmées, notre hypothèse générale a été validée à 100%. Nous pouvons ainsi dire que : « L'équipement de la boîte à pharmacie scolaire influence significativement le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves ». Il convient cependant d'être prudent lors de l'interprétation des résultats présentés dans le présent travail, ceci pour plusieurs raisons dont les plus pertinentes sont : L'indisponibilité des données claires et précises sur le niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves dans les écoles ; La non perception effective, par la politique éducative camerounaise, du risque sanitaire et sécuritaire encouru par les élèves dans les écoles maternelles et primaires publiques ; L'effritement du lien entre les variables de notre hypothèse générale, par des variables parasites telle que l'acquisition d'une certaine immunité par les populations vivant en zone d'endémicité avérée selon l'OMS (2005) ; L'observation de plusieurs données incohérentes fournies par certains individus de notre échantillon parce qu'ils étaient submergés par le travail lors de nos passages... De ce qui précède, resurgi certaines questions : Le paludisme est-il encore considéré comme étant la principale maladie incapacitante dans les écoles camerounaises ? La prise en charge pré-hospitalière des élèves malades dans les écoles maternelles et primaires publiques est-elle efficace dans la lutte contre le paludisme ?

## Bibliographie

Abernot Y. & Ravestein J. (2009). *Réussir son Master en sciences humaines et sociales*. Paris. DUNOD. 220 p.

Abric J.C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. P.U.F. Paris.

Amougou M. (1995). *Les conditions d'apprentissage en milieu socio-éducatif carcéral : Le cas des mineurs de la Prison Centrale*. INJS Yaoundé. Inédit.

Arntson L. & Knudsen C. (2004). *Psychosocial Care and Protection of Children in Emergencies: A Field Guide*. London. Save the Children Federation.

Anzieu D. & Martin J. Y. (1994). *La Dynamique des groupes restreints*. Paris. PUF

Audet J. & Katz J. F. (1999). *Précis de victimologie générale*. 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.

Bion W. (1965). *Recherches sur les petits groupes*. Paris. PUF.

Bourque D. & coll. (2007). *Organisation communautaire, fondements, approches et champs de pratique*. Québec. Presses de l'Université du Québec. 534 pages.

BUCREP. (2009). *Base de données du BUCREP sur le RGPH 2005 et projections*. Yaoundé. Inédit

Camille O. (1973). *Votre enfant et ses loisirs*. Paris. Calmann – Levy

Cheota. (1999). *L'apport des loisirs dans l'épanouissement des mineurs : le cas de Nkondengui, Prison Centrale*. INJS 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

Delouee S. (2009). *Psychologie sociale*. Paris. DUNOD. 221p.

Dilenschneider R. (1988). *Ethique et compétence pour la gestion de crise*. in Lagadec P. *Etats d'urgence*. p. 279-286.

Doise W. & coll. (1978). *Psychologie sociale expérimentale*. Armand Colin. Paris

Dzefack P.A. (2017). *Suivi du comportement alimentaire en milieu scolaire et performances des élèves en E.P.S. : Cas des élèves du Collège Ymélé de Nkolbisson (Cameroun)*. Université de Yaoundé I. Inédit

Ebale Moneze C. (2015). *Cours d'approches théoriques en psychologie sociale et en sociologie*. U.Y. 1. Inédit

EPP Nsimyong II B. (2016). *Note de service portant organisation administrative de l'Ecole Primaire Publique de Nsimyong II B.* Yaoundé. Inédit

EPP Nsimyong II B. (2016). *Note de service portant règlement intérieur de l'Ecole Primaire Publique de Nsimyong II B.* Yaoundé. Inédit

Evola R. (2013). *Manuel d'enquête par questionnaire en sciences sociales*. Publibook. 267 p.

Ferréol G. (1995). *Dictionnaire de sociologie*. P.U.F. Paris

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

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.

Fonkoua P. (2018). *L'intégration scolaire des enfants en difficulté en Afrique*. L'Harmattan. 254 p.



Ghilione & Mathalon. (1978). *Les enquêtes sociologiques : théories et pratiques*. Paris. Ed Armand Collin.

Glossaire des termes essentiels en psychologie, psychiatrie, psychanalyse. (2008). Paris. Ed Larousse. 949 p.

Goupil G. & Lusignan G. (1994). *Apprentissage et enseignement en milieu scolaire*. Paris. éd. Gaëtan Morin.

Grawitz M. (2001). *Méthodes des sciences sociales*. Paris. Ed Dalloz.

Hawkins J. D. & Catalano R.F. (2004). *Communities that care: Prevention strategies guide*. South Deerfield. MA : Channing Bete.

INS. (2014). *Annuaire statistique du Cameroun 2011*. Yaoundé. Inédit

INS. (2014). *Rapport sur la situation de référence des indicateurs de la chaîne éducative au Cameroun*. Yaoundé. Inédit

Lamoureux & coll. (2002). *La pratique de l'action communautaire*. Paris. PUQ. 518 p.

Le Larousse de poche. (2008). Ed Larousse. Paris. 977 p.

Lewin K. (1947). *Frontiers in group dynamics*. London. Human relations

Mangalaza E.R. (2010). *Concevoir et réaliser son mémoire de Master 1 et Master 2 en sciences humaines et sociales*. Antananarivo. Editions Tsipika. 149 p.

Mathijs Euwema. (2006). *Le développement de l'enfant : un document de référence pour War Child*. Amsterdam. Inédit

Mayi M.B. (2010). *Psychopathologie et tradithérapies africaines : Perspectives actuelles*. Yaoundé. P.U.F. 74 p.

MINEDUB. (2015). *Annuaire Statistiques du MINEDUB de 2009 à 2012*. Yaoundé. Inédit

MINEDUB. (2006). *Arrêtés, circulaires et lois ministériels de l'éducation au Cameroun*. Yaoundé. Inédit

MINEDUB. (2015). *Cartes scolaires du MINEDUB de 2009 à 2012*. Yaoundé. Inédit

MINEDUB. (2007). *La professionnalisation des enseignants de l'Education de Base : les recrutements sans formation initiale*. Yaoundé. Inédit

MINEFOP. (2015). *Rapport de l'enquête emploi 2013*. Yaoundé. Inédit

MINTSS. (1984). *Arrêté fixant mesures générales d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail*. Yaoundé. Inédit

Moscovici S. (1984). *Psychologie sociale*. Paris. P.U.F.

Mouliom S.A. (2017). *Dynamique de groupe en milieu scolaire et prise en charge des enfants victimes d'incidents socio-sanitaires : Cas des Ecoles Primaires Publiques de Yaoundé 3 (Cameroun)*. Université de Yaoundé I. Inédit

Mouliom S.A. (2022). *Processus de prise en charge à l'école et niveau d'aggravation du paludisme chez les élèves : Cas des Ecoles Maternelles et Primaires Publiques de Yaoundé (Cameroun)*. Université de Yaoundé I. Inédit

Mucchielli R. (1965, rééd. 2006). *La Dynamique des groupes*. Paris. ESF

Mvondo Nga M.J. (2017). *L'élève-professeur de l'Ecole Normale Supérieure devant les élèves de l'ENIEG : Un double statut de stagiaire et de formateur en rapport au savoir (Cameroun)*. Université de Yaoundé I. Inédit

Ndié Fofou S. (2007). *Rédiger et soutenir un mémoire de fin de formation. (Cameroun)*. 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. Inédit.

Nkoum B.A. (2005). *Initiation à la recherche : une nécessité professionnelle*. Yaoundé. P.U.A.C.

Noumbissie C.D. (2010). *Attitude et changement de comportement sexuel face au VIH/Sida : Étude de la résistance à l'usage du préservatif chez les adolescents-élèves des classes terminales de Yaoundé (Cameroun)*. Université Lumière Lyon 2 et Université de Yaoundé I. Inédit

Noumbissie C.D. (2019). *Changement climatique : vulnérabilité, dynamisme et représentation sociale des populations des régions du Nord et de l'Extrême-Nord du Cameroun*. l'Harmattan. 190 p.

Pollard J. & coll. (1999). *Risk and protection: understand diverse behavioural outcomes in adolescence*. Social Work Research. 145-158.

PRC. (2015). *Rapport national de l'Education Pour Tous*. Yaoundé. Inédit

PRC. (1998). *Texte portant loi de l'orientation de l'éducation au Cameroun*. Yaoundé. Inédit

PRC. (2000). *Texte portant statut particulier des fonctionnaires des Corps de l'Education Nationale*. Yaoundé. Inédit

Roché S. (1996). *La société incivile : qu'est-ce que l'insécurité ?* Ed. Seuil. Paris

Rossi J.P. & coll. (1989). *La méthode expérimentale en psychologie*. Paris. DUNOD. 254 p.

Senkowska E.D. (2007). *Psychologie sociale expérimentale*. Tome 1. Paris. Editions Payot. 442 p.

Sillamy N. (1996). *Dictionnaire de la psychologie*. Larousse. Paris.

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.

Spöiden A. (2010). *Rédaction des références bibliographiques selon les normes de l'American Psychological Association*. Paris. Université Catholique de Louvain. Inédit

Ternera Barrios F. (2004). *La responsabilité objective du fait des activités dangereuses*. Bogota. Etudes socio-juridiques. Inédit

Tsimi F. & coll. (2008). *Résumé des cours sur les techniques des premiers secours*. Croix-Rouge Camerounaise. Yaoundé. Inédit

UNESCO. (1979). *L'enfant et le jeu : approches théoriques et applications pédagogiques*. Paris. Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture. 75 p.