



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU MBA EN
GESTION DES SERVICES DE SANTE

OPTION : GESTION DES PROGRAMMES DE SANTE

ANNEE ACADEMIQUE 2017-2018

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DES
SITUATIONS D'URGENCE : ETUDE DE
FAISABILITE POUR LA FORMATION EN
SECOURISME AU CENTRE AFRICAIN D'ETUDES
SUPERIEURES EN GESTION (CESAG) DE DAKAR
AU SENEGAL

Soutenu par :

BOUA Fulbert Kouassi
28^{ème} Promotion

Directeur de mémoire :

Médecin Général Boubacar WADE
Professeur Agrégé du Val-de-Grâce
Professeur associé au CESAG

MEMBRES DU JURY

- Pr Ibrahima SECK
- Dr Malick NIANG

11 Décembre 2018

DEDICACES

A Dieu, le tout puissant

Toi seul est mon guide et en toi tout est possible.

A mon Père feu KOUASSI FELIX

A ma mère NIANGORAN DELPHINE

Je dédie ce mémoire à ces deux êtres hors du commun qui m'ont éduqué et encadré dans la pure tradition Abouré « Travailler comme si nous ne devions jamais quitter ce monde, prier Dieu comme si nous devions mourir demain ».

Je n'oublierai jamais les valeurs qu'ils m'ont inculquées : la croyance en Dieu, le Travail bien fait, le Courage, le Pardon, l'Honnêteté, l'Honneur et la Dignité dans toutes les épreuves de ce bas monde.

A ma très chère épouse Jeannette, lumière de ma vie, ton courage, ta persévérance dans tes convictions, font de toi une perle rare. A toi des fleurs, toi qui est toujours à mes côtés.

A mes tendres enfants Marie-Olive, Ericka, Stéphanie, Marie- Pascale. Votre présence à mes côtés constitue une force tranquille. Soyez bénis.

A ma très chère grande sœur Edith qui est tout pour moi, puisse Dieu te rende au centuple tout ce que tu fais pour ma famille.

REMERCIEMENTS

Ce mémoire aura pris son temps et pourtant voilà que le temps presse. C'est « dans l'urgence » et au risque d'impardonnables oublis que j'adresse ici mes remerciements à quelques-unes des personnes qui m'ont aidé et ont permis que ce mémoire se déroule, se développe, et finalement, s'achève.

L'Etat de Côte d'Ivoire à travers le Ministère de la Défense qui a autorisé cette formation et sa prise en charge financière. Toute notre gratitude va au Directeur des Services de Santé et de l'Action Sociales des Armées pour son implication dans l'effectivité de cette formation ; le Service de Santé de la Gendarmerie Nationale qui n'a rien ménagé pour nous offrir son soutien indéfectible ; la Direction du Centre Africain d'Etude Supérieures en Gestion pour l'attention particulière portée à notre formation.

Au médecin Général Boubacar Wade, Professeur Agrégé du Val-de-Grâce, ex Directeur de l'Hôpital Principal de Dakar, enseignant associé au CESAG pour avoir accepté de diriger ce travail et œuvrer à sa réalisation dans les délais impartis. Merci encore Professeur pour votre constante disponibilité, la rigueur avec laquelle vous avez orienté ce travail, sans toutefois oublier les précieux conseils qui ont permis de trouver la force nécessaire d'aller jusqu'à la fin de ce travail. Trouvez ici l'expression de notre admiration et de notre profond respect. Que Dieu vous accorde sa grâce et longue vie afin que d'autres étudiants puissent bénéficier de vos connaissances et votre expérience en matière de Management des Services de Santé.

Aux responsables du département CESAG-SANTE avec à sa tête le Dr El hadj Gueye pour le rythme et la rigueur du travail bien fait et le goût de la recherche que vous avez donné à la formation ont été les leviers de son aboutissement. Soyez en honorés. Aux membres du jury, pour avoir accepté de consacrer leur temps combien précieux pour apprécier et enrichir ce travail si modeste.

Aux camarades de la 28^{ème} Promotion 2017-2018 du MBA en Gestion des Services de Santé et à la 20^{ème} Promotion du MBA en Economie de la Santé, votre compagnie a rendu notre séjour agréable au CESAG. A tous ceux que nous avons omis, ici nos sincères excuses et recevez nos remerciements pour tout ce que nous vous devons.

A mon très cher voisin M. Sossou Sheitan Bonaventure, ce travail est aussi le tien. Merci pour tout.

RESUME

Le temps entre le moment de l'accident et l'arrivée des secours d'urgence est très important voire vital. Plus on gagne du temps, plus on multiplie les chances de la victime. Ce qui donne en conséquence à la structure d'urgence intermédiaire et au premier témoin de l'accident ou d'une maladie brutale, un rôle fondamental dans la chaîne de secours pour maintenir en vie une victime jusqu'à sa prise en charge hospitalière adéquate. La connaissance des rudiments de premiers secours est donc une nécessité. Pour que tous les étudiants puissent bénéficier de cette formation en secourisme, il est important de l'aborder à l'école et désormais qu'une place bien précise lui soit accordée dans les programmes de formation.

L'objectif de notre travail, est de mettre en place une formation en secourisme au profit des étudiants du CESAG. Notre enquête a débuté le 18/06/2018 et s'est achevée le 31/07/2018 soit une durée de trente (30) jours ouvrés. Notre population d'étude est constituée des étudiants du CESAG inscrits au titre de l'année académique 2017-2018 et du personnel de santé de l'infirmerie du CESAG. Pour mener à bien le travail, trois types d'outils de collecte des données ont été utilisés : (i) un questionnaire adressé aux étudiants et un autre au personnel de santé ; (ii) une revue documentaire et (iii) un diagnostic participatif par entretien.

A l'aide de la méthode de résolution de problème, le problème prioritaire retenu était la non maîtrise des gestes de secourisme par les étudiants du CESAG. Par conséquent, l'élaboration d'un module de secourisme intégré au programme de formation s'avère nécessaire. La mise en œuvre et le suivi-évaluation de ce module de formation permettront d'inculquer aux étudiants les connaissances et les techniques nécessaires en secourisme afin de mieux venir en aide à autrui.

Mots clés : Secourisme, urgence, méthode de résolution de problème, problème prioritaire, mise en œuvre, Suivi-Evaluation.

ABSTRACT

The time between the moment of the accident and the arrival of emergency aid is very important, even vital. The more time you save, the more chances you have for the victim. This therefore gives the intermediate emergency structure and the first witness to the accident or a brutal illness a fundamental role in the chain of rescue to keep alive a victim until his adequate hospital care. Knowledge of the basics of first aid is therefore a necessity. In order for all students to benefit from this first aid training, it is important to approach it at school and now that a specific place is given to it in the training programs.

The objective of our work is to set up the first aid module in the training program for the benefit of CESAG students. Our investigation began on 18/06/2018 and ended on 31/07/2018 for a duration of thirty (30) working days. Our study population is made up of CESAG students enrolled in the 2017-2018 academic year and the health staff of the CESAG infirmary. To carry out the work, three types of data collection tools were used: (i) a questionnaire sent to students and another to health staff; (ii) a documentary review and (iii) a participatory diagnosis by interview.

Using the problem-solving method, the priority problem was the lack of first-aid measures by CESAG students. Therefore, the development of a first aid module integrated into the training program is necessary. The implementation and monitoring-evaluation of this training module will help to instill in students the knowledge and techniques needed for first aid to better help others.

Keywords: First aid, urgency, problem solving, priority problem, implementation, monitoring and evaluation

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
PREMIERE PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION-CADRE THEORIQUE-REVUE DE LITTERATURE.....	5
CHAPITRE I : ANALYSE DE LA SITUATION	6
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	21
CHAPITRE III : REVUE DE LITTERATURE.....	29
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET RESULTATS DE L'ETUDE.....	44
CHAPITRE IV : CADRE METHODOLOGIQUE.....	45
CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	50
TROISIEME PARTIE: IDENTIFICATION DES CAUSES - SOLUTION MISE EN ŒUVRE – SUIVI ET EVALUATION	60
CHAPITRE VI : IDENTIFICATION DES CAUSES	61
CHAPITRE VII : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS.....	65
CHAPITRE VIII : PLAN DE MISE ŒUVRE OPERATIONNELLE DE LA SOLUTION RETENUE	69
CHAPITRE IX- SUIVI ET EVALUATION DES SEANCES DE FORMATION	77
CHAPITRE X : RECOMMANDATIONS	80
CONCLUSION.....	83

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Catégories socioprofessionnelles.....	15
Tableau 2 : Analyse FFOM	19
Tableau 3 : Méthode de HANLON	20
Tableau 4 : Priorisation du problème	20
Tableau 5 : Secourisme acte médical	53
Tableau 6: Secourisme, savoir et savoir-faire	53
Tableau 7 : Secourisme moyens simples	54
Tableau 8: Répartition des réponses des enquêtes selon qu'ils aient été confrontés à un problème de santé	54
Tableau 9 : Répartition des réponses des enquêtés selon la personne concernée par le problème de santé	54
Tableau 10 : Répartition des réponses selon les structures de recours.....	55
Tableau 11: Répartition des réponses selon la connaissance des issues de secours.....	55
Tableau 12: Répartition des réponses par rapport à l'existence de séances de simulation en cas de situation d'urgence.....	55
Tableau 13 : Répartition des réponses selon la connaissance d'un protocole à suivre en cas d'urgence	56
Tableau 14: Répartition des réponses selon la formation en secourisme	56
Tableau 15 : Répartition des réponses selon le souhait d'avoir une formation au CESAG .	56
Tableau 16: Répartition des réponses selon le type de formation en secourisme	57
Tableau 17 : Répartition des réponses selon le bilan de santé.....	57
Tableau 18: Pondération des critères	67
Tableau 19 : Matrice de décision.....	68
Tableau 20: Le QQQQCPC	70
Tableau 21: Contenu du programme	71
Tableau 22: ratios d'équipement	71
Tableau 23 : Agenda de la formation	73
Tableau 24 : Budgétisation des ressources humaines.....	74
Tableau 25 : Budgétisation du matériel spécifique	74

LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

Figure 1 : la chaine de survie.....	33
Figure 2 : Cadre conceptuel	43
Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon l'âge	51
Graphique 2 : Répartition selon la nationalité.....	51
Graphique 3 : Répartition selon le niveau d'études	52
Graphique 4 : Répartition le type de cours.....	52
Figure 3 : Méthode des cinq pourquoi	64
Figure 4 : Processus d'évaluation des séances de formation	79

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

BAA : Baccalauréat en administration des affaires

BCEAO : Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest

BFCCA : Banque-Finance-Comptabilité-Contrôle-Audit

BNS : Brevet National de Secourisme

CEE : CESAG Exécutive Education

CESAG : Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CLEAR: Center for Learning on Evaluation and Results

DEA : Défibrillateur Automatique Externe

DAF : Direction Administrative et Financière

DARH : Département de l'Administration et des Ressources Humaines

DBA : Doctorate in Business Administration

DG : Directeur Général

FOAD : Formation Ouverte A Distance

GRH : Gestion des Ressources Humaines

LMD: Licence-Master-Doctorat

MBA: Master's in business administration

MCE : Massage Cardiaque Externe

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PCSU : Prise en Charge d'une Situation d'Urgence

PMBF : Projet du MBA en Banque Finance

PME/PMI : Petites et Moyennes Entreprises/ Petites et Moyennes Industries

PLS : Position Latérale de Sécurité

PRECAF : Projet de renforcement des capacités en finance inclusive en milieu rural

PSC1 : Prévention et Secours Civique de niveau 1

QQOQCPC : Qui ? Quand ? Où ? Quoi ? Comment ? Pourquoi ? Combien ?

RH : Ressources Humaines

RCR : Réanimation Cardio-Respiratoire

RCP : Réanimation Cardio-Pulmonaire

SAMG : Service de l'Approvisionnement et des Moyens Généraux

SAMU : Service d'aide médicale d'urgence

SG : Secrétaire Générale

SGRHDS : Service de la Gestion des Ressources Humaines et du développement Social

SP-DECOFI : Secrétariat Permanent du Diplôme d'Expertise Comptable et Financière

FFOM : Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces

UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest Africain

YALI : Initiative pour les Jeunes Leaders Africains

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), publié en 2018, sur les dix principales causes de décès dans le monde, les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux et les accidents de la vie courantes sont les principales causes de mortalité dans le monde, responsables de 15,2 millions de décès au total en 2016. Elles sont restées les premières causes de mortalité dans le monde au cours des 15 dernières années.

Des milliers de gens disparaissent dans la fleur de l'âge, dans un environnement familial, à la maison, sur les routes, au travail, à l'école. Et cela ne semble pas devoir s'arrêter. Cela va devenir catastrophique si on ne fait rien. C'est pendant le temps que mettent les secours pour arriver que peut s'aggraver l'état de la victime, et c'est pendant ce laps de temps qu'il faut agir. Mais les gens sont-ils suffisamment formés aux gestes de premiers secours pour être proactifs face à ce genre de situation ?

Sauver une vie tient parfois à peu de chose ; sauver une vie n'appartient pas qu'aux secouristes de la Croix-Rouge, au Samu ou autres professionnels des secours ou personnels médicaux. Grâce à des réflexes de survie, à des gestes simples, vitaux, qui s'apprennent, dès l'âge de 10 ans, chacun peut sauver des vies en attendant l'intervention du médecin, du Samu ou des Pompiers. Ces gestes simples qui sauvent des vies humaines sont les gestes de secourisme.

Selon, SEGUI, A. (2004), dans les Danger domestique, le terme secourisme désigne les premiers secours, c'est à dire l'ensemble des techniques d'aide apportée aux personnes victimes d'un accident, d'une catastrophe, d'un problème de santé ou d'un problème social compromettant à court terme leur état de santé en utilisant les moyens de bord. Ces techniques permettent d'apporter des réponses efficaces devant un danger vital et ont comme objectif d'en minimiser les conséquences tout en assurant la survie des personnes en leur prodiguant les premiers soins d'urgence. Les premiers secours sont le maillon initial en amont de la chaîne des secours jusqu'à la prise en charge par des services d'urgence spécialisés.

Il importe de préciser que le témoin de l'incident est le premier maillon de la chaîne des secours. Il est donc nécessaire à ce dernier de prévenir les secours, au risque que la victime ne soit pas prise en charge. Par ailleurs, dans les cas les plus graves par exemple les arrêts cardiaques, les saignements abondants, les arrêts respiratoires, les dangers immédiats; les secours, si rapides qu'ils soient, arriveront trop tard. La Croix-Rouge estime que les premiers gestes doivent être faits dans les trois minutes qui suivent l'accident. C'est là toute l'importance de savoir faire les gestes de premiers secours. Or très souvent, l'accident survient hors de l'hôpital et chacun d'entre nous peut être le premier témoin de l'accident et devoir porter secours à la victime. C'est

le constat dans les pays en développement surtout d'Afrique où l'accès immédiat aux secours sanitaires adaptés est quasiment impossible, les structures de secours sont pour la plupart dans les grandes zones urbaines et aussi où les populations sont particulièrement exposées à divers sinistres qui sont responsables de leur vulnérabilité. Il est donc important à cet effet de rendre accessible à tous, à travers le monde et surtout en Afrique subsaharienne, une formation aux premiers secours de qualité, basée sur les preuves, ce qui permettra d'améliorer la sécurité et la santé des populations par la prévention et la réduction des risques liés aux urgences quotidiennes et aux catastrophes.

Pour la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), principal organisme formateur et prestataire en secourisme dans le monde, les premiers secours sont la première étape vitale d'une intervention efficace et rapide qui permet de réduire la gravité des lésions et d'augmenter les chances de survie. Agir immédiatement et mettre en œuvre des mesures de premiers secours correctes et adaptées peut faire la différence lorsqu'il s'agit de sauver des vies. Or, l'école, elle est le lieu le plus indiqué pour une acquisition égalitaire des connaissances et comportements favorables à la santé parce l'élève ou l'étudiant y passe plus d'un tiers de son temps.

L'élève est ainsi responsabilisé face à des situations concrètes auxquelles il peut être confronté. C'est un réel apprentissage de comportement citoyen où l'attention est portée aux autres, « l'autre devient celui à qui on peut porter assistance, et porter secours est un acte naturel de citoyenneté » (Ammirati et Al., 2009).

En France, à la suite de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile, l'article L.312-13-1 du code de l'éducation stipule que « tout élève bénéficie, dans le cadre de sa scolarité obligatoire, d'une sensibilisation à la prévention des risques et aux missions des services de secours ainsi que d'un apprentissage des gestes élémentaires de premier secours. Cette formation ne peut être assurée que par des organismes habilités ou des associations agréées »

Même si, l'enseignement du secourisme dans les établissements scolaires est une réalité dans les pays européens comme la Norvège, l'Allemagne, force est de constater que dans les pays d'Afrique francophone le secourisme n'est pas encore enseigné dans les écoles.

Au Sénégal, à ce jour, la sensibilisation aux premiers secours et les règles de sécurité sont quasi inexistantes dans les écoles. Le CESAG qui est une école de formation de référence qui fait émerger les talents au service de l'Afrique comme le prône son slogan, et qui forme des citoyens de demain, ne demeure pas en reste. C'est seulement durant l'année scolaire 2016-2017, sous l'initiative du Club Santé, qu'une séance de simulation a été organisée avec l'aide des sapeurs-

pompier. Aussi, nous avons eu à intervenir dans cinq cas pour des étudiants qui avaient eu des malaises pendant qu'ils étaient en cours. Il faut préciser que quand l'alarme d'urgence retentit, les étudiants sont dans l'indifférence totale, or dans une telle situation, tout le monde devrait avoir le réflexe de sortir immédiatement du bâtiment.

Il n'y a pas de défibrillateur au niveau des bâtiments. Grâce au défibrillateur automatique implantable, des vies sont sauvées. En effet, cet appareil permet de traiter certains troubles du rythme cardiaque.

Avec la formation en secourisme des étudiants du CESAG, chaque étudiant deviendrait un acteur de sécurité civile à part entière, en obtenant les compétences en matière de prise en charge de situation d'urgence ce qui, en cas d'accident, le positionne comme le premier maillon de la chaîne de secours. Il pourra dès lors démontrer ses capacités à mettre en œuvre une action citoyenne d'assistance à personne en danger en réalisant les gestes de premiers secours et ainsi sauver des vies humaines.

Comment rendre cet apprentissage concret ? Que faut-il enseigner exactement ? Quelles compétences sont à développer chez les étudiants ? Pourquoi apprendre à porter secours à l'école ? De quelle manière efficace faut-il prévenir les accidents domestiques ? Comment se protéger ? Que faire en cas d'accident ? Qui prévenir ? Comment prévenir ? Que dire aux secours ? Comment donner une bonne alerte ? Les étudiants sont-ils capables de faire des gestes de secours ? Qui les leur enseigne ? Le personnel de santé est-il suffisamment formé pour dispenser ces gestes ? Voilà autant de questions qu'il faut se poser avant de commencer cette étude.

Ce travail comprend trois parties. La première partie englobe l'analyse situationnelle, le cadre théorique et la revue de littérature suivie de la deuxième partie qui présente la méthodologie, les résultats de l'enquête et la troisième partie qui concerne l'analyse des causes, la priorisation des solutions, le plan de mise en œuvre et les recommandations issues de l'étude.

PREMIERE PARTIE

ANALYSE DE LA SITUATION-CADRE THEORIQUE-REVUE DE LITTERATURE

CHAPITRE I : ANALYSE DE LA SITUATION

I - PRESENTATION DU CESAG

Le site choisi pour la réalisation de notre mémoire est le Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG) de Dakar au Sénégal. L'établissement se situe sur le Boulevard du Général de GAULLE juste en face de la Radiotélévision du Sénégal (RTS).

1.1. Historique du CESAG

Le CESAG est un établissement public international spécialisé dans la formation, le conseil, la recherche en gestion et la consultance. Il a été créé dans le cadre de la CEAO (Communauté Economique de l'Afrique de l'Ouest) lors de la conférence des chefs d'états de Bamako au Mali en 1978. Il n'est entré en activité qu'en 1985 après qu'il ait été décidé de lui transférer le patrimoine de l'Ecole Supérieure de Gestion des entreprises (ESGE) à Dakar. Suite à la dissolution de la CEAO en mars 1994, le CESAG a été placé depuis le 16 Novembre 1995 sous la tutelle de la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) pour le compte des Etats de l'Union Economique Monétaire Ouest Africain (UEMOA). Le 20 Septembre 1996, le conseil des ministres de l'UEMOA a confié à la BCEAO la mission de réorganisation du CESAG dans le souci de préserver cet outil d'intégration sous régionale et de renforcement des capacités de gestion.

Le centre s'est rapidement hissé au rang des meilleures écoles de management en Afrique francophone au sud du Sahara. Il constitue aujourd'hui une véritable alternative aux grandes écoles de management du Nord. Les principaux diplômes qu'il délivre sont reconnus par le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES).

1.2. Mission

Contribuer à l'intégration régionale, par la formation, la consultation et la recherche en management, pour le développement durable de l'Afrique.

1.3. Vision

La Direction Générale ambitionne de positionner le CESAG comme : « L'école de management africaine, de référence mondiale, accessible à toutes les couches sociales, intégrée à un réseau d'institutions prestigieuses, dirigée par une équipe compétente et engagée, laquelle utilise une technologie de pointe dans un environnement de travail paisible où règnent la transparence et l'équité, pour mettre à la disposition du continent une élite professionnelle de managers ».

1.4. Valeurs organisationnelles

Pour répondre à cette mission, le CESAG s'appuie sur les valeurs organisationnelles telles que :

- ✓ Le professionnalisme : le CESAG applique les meilleures pratiques de son domaine d'activité ; il renforce sans cesse ses capacités pour exercer avec efficacité son métier ;
- ✓ L'éthique : le CESAG applique les lois et les règlements avec équité et transparence ; il agit dans le strict respect de l'humanité et de la nature ;
- ✓ La satisfaction du client : la satisfaction du client guide ses actions de tous les jours ;
- ✓ Le travail : le CESAG s'est engagé à impacter positivement et significativement son environnement pour se rendre utile à la société ;
- ✓ La culture de l'évaluation : le CESAG évalue en permanence la qualité de ses services ; il accepte la critique et rend compte de ses actions.

1.5. Slogan

Le slogan du CESAG est « l'émergence des talents au service de l'Afrique »

1.6. Objectifs et axes stratégiques

L'objectif du plan stratégique 2013 / 2017 est de faire passer le CESAG d'un modèle d'institution de formation professionnelle reconnue régionalement, à un business school de stature internationale, reconnue dans les meilleurs classements mondiaux. Cette ambition s'articule autour d'axes stratégiques majeurs tels que :

- Axe 1 : le développement de la marque CESAG ;
- Axe 2 : l'investissement dans la qualité du process "Produit et de l'environnement de la pédagogie ;
- Axe 3 : le développement des activités de Recherche et de Formation du personnel ;
- Axe 4 : le développement des relations avec les entreprises et les Alumni ;
- Axe 5 : l'accroissement de l'ouverture à l'international ;
- Axe 6 : la réorganisation de la Formation Initiale ;
- Axe 7 : la restructuration de la Formation Continue (CESAG EXECUTIVE) ;
- Axe 8 : la réforme pédagogique et de nouveaux programmes dynamiques et de qualité

Il importe de préciser que le plan stratégique 2018-2022 est en cours d'élaboration.

II. ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT

2.1. L'environnement externe

L'environnement externe dépend de plusieurs facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement la bonne marche des activités du CESAG.

2.1.1. Les facteurs économiques

L'influence de la demande d'inscription s'accroît d'année en année. Cette croissance est influencée par le pouvoir d'achat des parents qui consacrent de l'argent dans leur budget pour les études de leurs enfants. Aussi, en termes de démographie, le nombre de jeunes aspirant à être manager peut avoir une influence sur la demande du CESAG, qui pourrait envisager une extension de l'école et même de développer des cours en ligne. L'évolution démographique serait donc intéressante pour anticiper les évolutions du marché de l'emploi qui sollicitent de plus en plus des profils nouveaux en management.

2.1.2. Les facteurs politiques

La politique d'intégration de la culture dans la zone UEMOA est un atout pour le développement du CESAG qui prône l'intégration de différentes cultures de la zone. Aussi, la plupart des étudiants bénéficiant d'une bourse de leurs différents états, il faudrait que la stabilité politique règne dans ces états pour que ces étudiants puissent continuer de bénéficier des bourses pour venir étudier au CESAG. Au Sénégal, pays où loge le CESAG, la date du premier tour de l'élection présidentielle se tiendra le dimanche 24 février 2019. Il faudrait que cette élection se déroule dans un climat apaisé pour que le climat soit calme et donc favorable pour que les étudiants du CESAG puissent aller tranquillement au cours.

2.1.3. Les facteurs concurrentiels

Même s'il est vrai que le CESAG n'a pas de concurrents directs soumis aux mêmes statuts et répondants de façon similaire aux besoins des étudiants ; par contre il a beaucoup de concurrents indirects qui font des efforts au niveau de l'actualisation des programmes de formation et de la reconnaissance des diplômes par les organes de régulations au Sénégal tel que l'Autorité Nationale d'Assurance Qualité de l'Enseignement Supérieur (ANAQ-SUP) et le Conseil Africain et Malgache pour l'enseignement supérieur (CAMES) en Afrique. Citons à titre d'exemple les écoles telles que l'Institut Supérieur de Management (ISM), Institut Africain de

Mangement (IAM), le groupe AFI- Université de l'entreprise et l'Institut Mariste de l'Enseignement Supérieur (IMES). Ces écoles font des valeurs comme la créativité, le professionnalisme et la bonne gouvernance une identité forte afin de faire face aux nouveaux enjeux de la globalisation et surtout de faire partie des plus influentes Business Schools mondiales et s'imposer comme des acteurs majeurs de l'éducation et de la formation. Ainsi, régulièrement, de nouvelles formules et de nouveaux programmes sont proposés aux étudiants en cohérence avec les besoins des entreprises et des exigences de qualité des accréditations internationales.

2.2. L'environnement interne

2.2.1. Les organes de gouvernance

Le CESAG est un établissement public international régi par un ensemble de textes réglementaires et statutaires. Son fonctionnement est assuré par trois organes :

-Un Conseil d'Administration

Il est présidé par le Gouverneur de la BCEAO et est composé de douze (12) membres représentant :

- La commission de l'UEMOA ;
- Les organisations internationales entretenant des relations de coopération avec le CESAG ;
- Le monde des affaires et les chambres consulaires des pays de l'UEMOA ;
- Les universités africaines supérieures et de la recherche scientifique.

Le conseil définit les grandes orientations du Centre. Il se réunit deux fois par an, en session ordinaire, en juin et en décembre, pour examiner respectivement le rapport de gestion et le budget du Centre ;

-Un Conseil Scientifique et Pédagogique

Il est composé de onze (11) membres et se réunit une fois par an. Le Secrétariat est assuré par le Directeur Général. Le CSP est chargé de la supervision des programmes de formation et de recherche. Cet organe, composé de professeurs des Universités régionales, européennes et américaines, est chargé d'évaluer de façon permanente, le niveau scientifique du Centre, de formuler des propositions, des observations et des avis sur les activités de formation, de recherche et de Conseil du Centre.

-Une Direction Générale

Elle met en œuvre les décisions du Conseil d'Administration, organise et dirige les activités du Centre.

2.2.2. Domaines d'activités

Le CESAG réalise la formation des grades du système LMD en gestion, ainsi que la formation continue conduisant à la délivrance de certificat dont la coordination est assurée par la Direction de la formation. Les activités des projets autonomes de formation sont sous la tutelle directe du Directeur Général. Le CESAG réalise également des activités de recherche, de consultance et de séminaires de formation qui sont sous la responsabilité de la Direction de la Recherche et de la consultance.

▪ La formation

Le CESAG offre aujourd'hui vingt et un (21) programmes de formation diplômantes dont quatre (4) programmes de licence et 17 programmes de Master et MBA. En plus des formations diplômantes, le CESAG offre des formations qualifiantes sous forme de :

- ✓ Séminaires de perfectionnement ;
- ✓ Formations en langues étrangères (anglais, français, italiens, arabe, allemand, espagnol, japonais, wolof)

▪ La consultance

La consultation au CESAG a pour objectif d'accroître la notoriété du centre dans le milieu professionnel, contribuer à son autofinancement et adapter de façon permanente ses programmes et matériels pédagogiques aux besoins des clients.

▪ La recherche

La recherche au CESAG a pour objectif la réalisation d'études et de recherches sur les pratiques de management international. Elle porte également sur la création, l'adaptation et la diffusion de nouvelles techniques de gestion capables d'améliorer les performances des entreprises et autres organisations. Elle vise enfin la création d'une revue en gestion et la diffusion des résultats des travaux de recherche.

2.2.3. Organisation du CESAG

Les organes de décision interne (voir annexe 7) :

La Direction Générale :

Elle se compose de :

- ✓ L'assistante du DG ; a pour activité principale d'assister le DG dans l'exécution de sa mission ainsi que ses prérogatives et d'assurer efficacement son secrétariat. Elle sert d'interface aux collaborateurs de la Direction Générale dans leurs relations quotidiennes avec le DG. Elle rend compte directement au DG ;
- ✓ Des Conseillers du DG ; chargés de conseiller et d'assister le DG dans la réalisation de l'ensemble de ses missions ;
- ✓ La Cellule Communication et Relations Extérieures ; est chargée de concevoir et de mettre en œuvre la stratégie du CESAG en matière de communication et d'insertion professionnelle. Elle assure le suivi de la diffusion des informations sur le site internet du CESAG. Elle est aussi chargée du suivi des relations avec les partenaires.
- ✓ Des Projets Autonomes ; comprennent la Licence professionnelle de Gestion des PME/PMI, le projet Center for Learning on Evaluation (CLEAR) qui est une initiative globale dont l'objectif est d'aider les pays en développement à renforcer leurs capacités en matière de suivi et d'évaluation (S&E) et Gestion de la Performance ; le projet Initiative pour les Jeunes Leaders Africains (YALI) lancée par le Président des États-Unis Barack Obama en 2010, le projet de renforcement des capacités en finance inclusive en milieu rural (PRECAF) qui est une initiative conjointe de The Master Card Foundation et du CESAG et le projet en Master en Banque et Finance (MBF) ;
- ✓ De la Cellule Assurance Qualité et Suivi Evaluation ; est chargée de la conception et de la mise en œuvre de l'assurance qualité et du système de Suivi-Evaluation ;
- ✓ L'Audit Interne, chargé de l'évaluation du dispositif de contrôle interne ; de l'inspection et de l'audit des structures du CESAG ; du contrôle de la mise en œuvre des recommandations des missions d'inspection et d'audit interne et externe ; de l'évaluation des procédures, des modes opératoires et de la performance des activités ; de l'évaluation des processus de maîtrise des risques, de contrôle des opérations et de qualité ;

- ✓ Contrôle des Opérations, chargé du contrôle à priori et à posteriori des opérations et des activités de toutes les structures du CESAG ; du contrôle du respect des règlements, des normes et des procédures ; de l'organisation et la supervision des contrôles comptables externes ; du suivi de l'application de ses propres recommandations ainsi que celles des missions d'inspection et d'audit interne et externe. Il fait un compte rendu hebdomadaire de ses activités et un rapport mensuel au DG.

Le Secrétariat Général :

Il veille à la coordination des activités et au fonctionnement harmonieux des structures d'appuis administratifs, financiers et logistiques placés sous son autorité ; organise et assure le secrétariat des réunions du Conseil d'Administration, du Conseil Scientifique et Pédagogique et du comité de Direction. Il établit le rapport de gestion annuel. Il est composé de :

- ✓ L'assistante du SG ;
- ✓ Le Service Informatique ; chargé de l'informatique, notamment, de l'informatisation du système d'information, de l'assistance informatique et bureautique, de la gestion du site internet du Centre et du suivi technique du dispositif de la FOAD ;
- ✓ La Cellule Budget et Contrôle de Gestion ; chargée de l'élaboration, du suivi et du contrôle de l'exécution du budget, du contrôle de gestion ;

La Direction de la formation :

Elle comprend :

- ✓ Le Bureau Orientation et Insertion Professionnel ; conseille les étudiants et met à leur disposition le répertoire des entreprises et organismes susceptibles de les accueillir, en particulier, ceux avec lesquels le CESAG a noué un partenariat ;
- ✓ Le Département CESAG Banque, Finance, Comptabilité, Contrôle et Audit (CESAG BF-CCA) ; est chargé de la gestion des programmes de formation de grade Licence et Master dans les domaines de banque, finance, assurance, comptabilité, contrôle et audit.
- ✓ Le Département CESAG Professionnel Education (CESAG PRO) ; est chargé de la gestion des programmes de Licence professionnelle, notamment, la Licence Professionnelle en Techniques comptables et financières (LPTCF), la Licence Professionnelle de Gestion des Entreprises et autres Organisations (LPGEO), la Licence Professionnelle en Techniques comptables et financières 3 SP (LPTCF 3 SP), la Licence Professionnelle de Gestion des Entreprises et autres Organisations (LPGEO 3 SP Option : GRH, GP, MS)

- ✓ Le Département CESAG Exécutive Education (CEE) ; est chargé de la gestion des programmes de formation continue de grade MBA en Marketing et Stratégie (MS), en Microfinance (MF), en Gestion des Ressources Humaines (GRH), en Ingénierie et Gestion de la Formation (IGF), International Paris (IP), en Administration Générale-Management en Administration d'Entreprises (AG MAE), en Audit et Contrôle de Gestion (ACG), en Gestion des Projets (GP), en Finance Islamique (FI) et prépare au Diplôme d'Etudes Supérieures de Comptabilité et Gestion Financière (DESCOGEF).
- ✓ Le Département CESAG Langues ; est chargé de la gestion des programmes de formation en langues (Français, Anglais, Italien, Espagnol, Allemand, Portugais, Arabe, Japonais, Chinois, Wolof) et du développement du bilinguisme au CESAG.
- ✓ Le Département CESAG Grande Ecole ; Le Programme Grande Ecole (PGE) du CESAG est un programme d'excellence de niveau Master (Bac +5) avec un cycle de classes préparatoires et de Licence intégré. Les deux premières années préparatoires du Programme sont réalisées en collaboration avec HEC Montréal et permettent aux étudiants satisfaisant aux conditions d'admission adoptées conjointement par le CESAG et HEC à opter, s'ils le désirent, pour la poursuite de leurs études dans le programme de BAA de HEC Montréal (Parcours BAA 2+2).
- ✓ Le Département CESAG Santé ; est chargé de la gestion des programmes de formation de grade MBA en Gestion des services de santé et en l'Economie de la santé.
- ✓ Le Département des Ressources Pédagogiques ; qui a à sa charge le Service de la Scolarité et des Admissions, le Service Logistique Pédagogique et le Service Documentation.
- ✓ Le Département FOAD et Innovation Pédagogique ; est chargé de la conception et de la mise en œuvre de la stratégie du CESAG en matière de FOAD et de l'utilisation des Technologies de l'Information et de la communication (TIC) dans le domaine pédagogique.

La Direction de la Recherche et de la consultance

Elle est chargée de la coordination des activités de recherche, de formations doctorales, de séminaires et de consultations.

Elle est composée du :

- ✓ Département CESAG Recherche ; chargé de la gestion des programmes de formations doctorales et du centre de recherche ;

- ✓ Département CESAG Consultance ; chargé des séminaires de formation et des consultances.

La Direction Administrative et Financière.

Elle est chargée de la supervision des activités de gestion des achats, de la trésorerie, du contrôle de gestion, des procédures, du fonctionnement et du patrimoine du CESAG.

Elle est composée du :

- ✓ Département de l'Administration et des Ressources Humaines ; qui a la charge de la gestion administrative et des ressources humaines, de l'approvisionnement et des moyens généraux ;
- ✓ Département financier et comptable ; chargé de la gestion financière, de la comptabilité générale et budgétaire, du suivi financier des projets.

2.2.4. Les ressources humaines

A la date du 31 Juillet 2018, l'effectif du CESAG est de quatre cent quarante-cinq (445) personnes, toutes catégories socioprofessionnelles confondues et réparties comme suit :

Tableau 1 : Catégories socioprofessionnelles

CATEGORIES	EFFECTIFS
Cadres supérieurs	53
Cadres moyens	18
Agents	18
Vacataires	356
TOTAL	445

Source : Département de l'administration et des ressources humaines (CESAG)

2.2.5. Les ressources matérielles

Le CESAG dispose d'une logistique comprenant :

- 01 bibliothèque proposant plus de 6 000 titres ;
- 01 centre audiovisuel ;
- 01 salle de marché-école bénéficiant des services d'information Reuters ;
- 01 laboratoire multimédia de langues ;
- 01 salle d'autoformation en langues ;
- 04 laboratoires informatiques de 15, 18, 25, 25 postes en réseau
- 26 salles de cours climatisées de 15 à 60 places ;

- 01 résidence-hôtel de 64 chambres climatisées avec TV ;
- 03 restaurants de 150 couverts chacun ;
- 01 auditorium de 300 places ;
- 01 salle de conférence
- 01 préau
- 01 salle de visioconférence

2.2.6. Les ressources financières

Au titre du régime financier et comptable, le CESAG dispose d'un budget annuel donc les sources de financement sont :

- Les subventions de la BCEAO
- Le recouvrement des frais de scolarités
- Le recouvrement des frais des prestations
- Les dons et legs d'organismes privés ou publics, nationaux ou internationaux.

Le CESAG a une autonomie budgétaire avec une gestion placée sous la tutelle du gouverneur de la BCEAO. Les principaux acteurs de la gestion budgétaire sont :

- Le Directeur Général ;
- L'Agent comptable ;
- Le Contrôleur budgétaire

Le CESAG, dispose d'une infirmerie qui s'occupe de la prise en charge préventive et curative des déterminants de la santé tant du personnel que des étudiants.

III. L'INFIRMERIE DU CESAG

L'infirmerie a servi d'épicentre dans cette étude parce qu'elle assure la prise en charge sanitaire non seulement des étudiants mais du personnel du CESAG.

3.1. Missions

Le bien-être physique et mental permet l'épanouissement de l'étudiant, garant d'une réussite scolaire et personnelle. L'infirmerie scolaire a pour fonction essentielle d'accueillir tout personnel ou étudiant qui s'y présente, de l'écouter, de prendre soin de lui, de l'accompagner pour lui permettre de progresser dans sa quête d'un mieux-être.

L'infirmier a un rôle relationnel, technique et éducatif et accueille tous ceux qui la sollicitent pour quelque motif que ce soit y compris d'ordre relationnel ou psychologique dès lors qu'il y a une incidence sur la santé ou la scolarité, dans le respect de la confidentialité.

Elle conseille le chef d'établissement dans les orientations de la politique de santé, de prévention, d'éducation à la santé, d'hygiène et de sécurité.

3.2. Organisation

Sous l'autorité directe du Directeur Général du CESAG, l'infirmier dispose de trois personnels : un médecin conseil, une infirmière et une aide-soignante.

Elle est logée dans une aile du bâtiment abritant les résidences du CESAG. Elle dispose de deux bureaux, un pour le médecin et un autre pour l'infirmière et l'aide-soignante. Elle dispose d'un seul lit d'observation.

Ces activités sont essentiellement faites de consultations et de références vers les autres structures de soins. Elle ne dispose pas d'ambulance pour les éventuelles évacuations sanitaires.

L'infirmier est ouverte tous les jours sauf Samedi et Dimanche de 8h à 17h.

IV. ANALYSE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

4.1. Points forts et atouts

La notoriété du CESAG en fait une structure de formation de référence tant au plan africain que mondial. Pour répondre aux enjeux de la mondialisation, le CESAG s'appuie sur les valeurs organisationnelles telles que :

- Le professionnalisme : le CESAG applique les meilleures pratiques de son domaine d'activité ; il renforce sans cesse ses capacités pour exercer avec efficacité son métier ;
- L'éthique : le CESAG applique les lois et les règlements avec équité et transparence ; il agit dans le strict respect de l'humanité et de la nature ;
- La satisfaction du client : la satisfaction du client guide ses actions de tous les jours ;
- Le travail : le CESAG s'est engagé à impacter positivement et significativement son environnement pour se rendre utile à la société ;
- La culture de l'évaluation : le CESAG évalue en permanence la qualité de ses services ; il accepte la critique et rend compte de ses actions.

En plus de ces valeurs organisationnelles, le CESAG tisse un réseau de partenaires multisectoriels tant au point de vue académique (Université Paris Dauphine, Université Cheikh Anta Diop de Dakar), dans le monde des affaires (GROUPE TOTAL France, SGBS)

qu'institutionnels (BAD, OMS). Les principaux diplômes qu'il délivre sont reconnus par le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES).

4.2. Points faibles

La vétusté des infrastructures, des équipements logistiques et de certains appareils didactiques peut limiter le développement de l'établissement. En effet, le nombre sans cesse croissant des étudiants chaque année font que les locaux sont devenus exigus, les chaises et les tables sont insuffisantes, les salles de cours sont mal aérées et éclairées.

Au point de vue santé, l'infirmerie est trop petite pour une école de renom comme le CESAG, le personnel est insuffisant pour le nombre d'étudiants (1767) qui y séjournent et l'infirmerie ne dispose pas d'ambulance pour les éventuelles évacuations sanitaires vers d'autres structures sanitaires. L'assurance qui est censée couvrir les étudiants ne fonctionne pas bien ; les cartes sont reçues tardivement et ne couvre pas certaines affections comme les consultations ophtalmologiques.

Au niveau de la sécurité des bâtiments, les issues de secours de certains bâtiments surtout du C sont hermétiquement fermées ce qui pourrait en cas de situation d'urgence créer des désagréments.

Fort de ces informations, une analyse FFOM a pu être faite.

L'analyse FFOM (Forces – Faiblesses – Opportunités – Menaces) ou AFOM (Atouts – Faiblesses – Opportunités – Menaces) est un outil d'analyse stratégique. Il combine l'étude des forces et des faiblesses d'une organisation, d'un territoire, d'un secteur, etc. avec celle des opportunités et des menaces de son environnement, afin d'aider à la définition d'une stratégie de développement. Le but de l'analyse est de prendre en compte dans la stratégie, à la fois les facteurs internes et externes, en maximisant les potentiels des forces et des opportunités et en minimisant les effets des faiblesses et des menaces.

L'analyse FFOM est basée sur les observations ainsi que les différents entretiens menés avec les étudiants, le personnel de santé et des chefs de services du CESAG. À la suite des données collectées, le tableau suivant a pu être obtenu.

Tableau 2 : Analyse FFOM

FORCES	FAIBLESSES
Ecole de référence mondiale	Pas de formation en secourisme
Reconnaissance des principaux diplômes par le CAMES	Personnel de santé et étudiants ne maîtrisent pas les gestes de premiers secours
Corps professoral compétent et engagé	Absence d'exercices de simulation en cas de situations d'urgence
Transparence et équité	Pas de procédures affichées d'évacuation en situation d'urgence
Environnement de travail paisible	Issues de secours non disponibles et insuffisants
Réseau de partenaires multisectoriels	Pas d'ambulance pour les EVASANS
OPPORTUNITES	MENACES
Création du module de secourisme	Accroissement de la concurrence
Assurance santé	Climat social
Présence du département santé	Accidents ou incidents
Activités du club santé CESAG	Exigüité du CESAG

Source : Nous- mêmes

V. IDENTIFICATION DES PROBLEMES ET LEUR PRIORISATION

5.1. Identification du problème

L'analyse situationnelle et l'enquête effectuée ont permis d'identifier les problèmes suivants :

- L'absence d'ambulance à l'infirmerie ;
- La non maîtrise des gestes de secourisme par les étudiants ;
- Les issues de secours fermées et non conformes à la réglementation ;
- L'absence de procédure d'évacuation en cas de situation d'urgence ;
- Le déclenchement intempestif de l'alarme d'urgence ;
- L'exigüité des salles de cours.

5.2. Choix du problème prioritaire

Compte tenu de la charge de travail, du manque de temps et des ressources limités il est difficile d'aborder tous ces champs. Nous avons procédé à la priorisation de ces différents problèmes afin de nous pencher sur le problème prioritaire. Pour ce faire, nous avons choisi la technique de HANLON qui est un outil de résolution de problème, qui consiste à pondérer les différents problèmes identifiés et d'en retenir celui qui a le plus grand score pour en faire le problème prioritaire à résoudre. Les critères prédéfinis sont : Ampleur, gravité, efficacité et faisabilité. La cotation de ces critères sont les suivants :

Tableau 3 : Méthode de HANLON

CRITERES	SCORE
A= Ampleur du problème	0 - 10
B= Sévérité	0 - 10
C= Efficacité de la solution	0.5 - 1.5
D= Faisabilité de l'intervention	0 - 1
Score = A+B (C*D)	

Après l'affectation d'une note à chaque problème selon la méthode de HANLON, nous avons obtenu le tableau de priorisation suivant :

Tableau 4 : Priorisation du problème

Problèmes	Ampleur	Gravité	Faisabilité	Efficacité	Score	Rang
Non maîtrise des gestes de secourisme par les étudiants	8	7	1.5	1	22.5	1 ^{er}
Absence d'ambulance	5	6	1	1	11	3 ^{ème}
Issues de secours fermées et non conformes	4	5	1	1	9	5 ^{ème}
Absence de procédures d'évacuation en cas de situation d'urgence	5	5	1	1	10	4 ^{ème}
Déclenchement intempestive de l'alarme d'urgence	4	3	1	1	7	6 ^{ème}
Exigüité des salles de cours	7	5	1	1	12	2 ^{ème}

Source : Nous-mêmes

Cette hiérarchisation a mis en évidence la non maîtrise des gestes de secourisme par les étudiants du CESAG comme problème prioritaire. Ce problème a eu le score le plus élevé et classé 1^{er} à la priorisation des problèmes.

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

Ce chapitre énonce la problématique, l'intérêt et le but de l'étude, les objectifs et la définition opérationnelle des termes.

2.1. Problématique

2.1.1 Contexte et justification

Comme vu précédemment, le secourisme est l'ensemble des gestes et techniques mis en œuvre pour assister une personne en détresse ou victime d'un accident en utilisant les moyens à disposition avant l'arrivée des secours spécialisés pour une meilleure prise en charge. Le premier constat fait lorsque nous intégrons le CESAG c'est que pour une population d'étudiants qui s'estime à environ mille sept cent soixante-sept étudiants (1767), l'infirmerie chargé d'assurer la prise en charge sanitaire de ceux-ci et du personnel ne dispose d'aucune ambulance pour les évacuations sanitaires, sa capacité d'accueil est limitée et est logé dans une enceinte très réduite. En cas de situation d'urgence comment se ferait la prise en charge d'un étudiant qui aurait eu un malaise au niveau du bâtiment C ?

Une autre situation qui a attiré notre attention, c'est qu'un jour pendant que nous étions en cours, la sonnerie d'alarme incendie s'était déclenchée au niveau du même bâtiment C, c'était la panique générale au niveau des étudiants qui se précipitaient vers la seule issue de secours ouverte du bâtiment. Il n'y en a deux autres mais elles sont fermées à clef. Imaginons un seul instant que c'était réellement un incendie avec cette panique pour sortir du bâtiment par la seule porte ouverte, cela aurait causé à coup sûr des bousculades, donc des blessés. Il faut dire que dans ce bâtiment et même dans toutes les autres salles de cours, non seulement il n'y a qu'une seule issue de secours ouverte mais elles ne disposent d'aucunes trousse d'urgence ni de procédure d'évacuation des bâtiments. Or en matière de sécurité des bâtiments scolaires, les normes recommandent au moins deux issues de secours avec deux portes s'ouvrant dans le sens de l'entrée pour cinquante (50) personnes maximums ou deux portes s'ouvrant dans le sens de la sortie pour également cinquante (50) personnes. Ce qui n'est pas le cas pour tous les bâtiments abritant les cours au CESAG. N'attendons pas que le pire arrive pour y remédier.

Aussi, nous avons assisté à des situations de malaises d'étudiants en plein cours qui ont entraîné des peurs paniques générales auxquelles nous avons été obligés d'intervenir en tant que secouriste pour lever l'urgence chez l'étudiant avant de le conduire à l'infirmerie pour la suite de la prise en charge. Des échanges effectués avec les étudiants où ces malaises survenaient nous ont montré que la plupart ne connaît pas les gestes de secourisme, ce qui

entraînait ces paniques. S'ils avaient appris le secourisme, ils auraient mieux géré ces situations qui arrivent le plus souvent chez les étudiants du CESAG.

Par ailleurs, compte tenu de l'existence au sein des Etats de l'UEMOA de grandes écoles supérieures professionnelles publiques ou privées en gestion, et l'existence au sein des universités publiques ou privées de filières professionnelles en gestion, le CESAG qui se positionne comme un centre africain par excellence en gestion doit faire face sérieusement à la concurrence nouvelle en intégrant dans ses programmes de formation le module de secourisme qui permettra non seulement de faire la différence au niveau des formations avec les autres concurrents mais aussi et surtout de former les étudiants à la citoyenneté en leur apprenant des gestes de secourisme afin de sauver des vies humaines.

2.1.2 Formulation du problème

Un accident peut survenir à tout moment et chacun peut en devenir victime ou témoin. Si d'une part l'évolution technologique a contribué à faciliter les tâches de l'homme dans sa vie quotidienne, elle peut d'autre part être à la source de multiples dangers. Les générations actuelles se voient ainsi exposées à une multitude de risques, tant dans la vie professionnelle que dans la vie privée. Tous ces risques, pourtant typiques pour notre époque, peuvent survenir à tout moment et devenir une menace pour les fonctions vitales.

Trop souvent, le malade ou le blessé meurt du fait que, durant cette période critique, une aide adéquate a fait défaut. Combien de gens ont dû mourir pour la seule et simple raison qu'il n'y avait pas de personne capable de les faire bénéficier des secours appropriés ? Il ne faut pas perdre de vue que généralement les premiers passants ne sont ni médecins, ni paramédicaux. Chacun doit se rendre compte de sa responsabilité face à un être humain en détresse. Ceci implique que chaque citoyen devrait avoir des notions élémentaires dans le domaine des premiers secours. Qu'en est-il des étudiants du CESAG ? Ont-ils des notions en secourisme ? Dans le souci de pallier cette insuffisance au niveau de la formation des étudiants du CESAG, il nous a paru utile d'entreprendre une étude sur ce problème.

D'où la formulation de cet axe d'étude : **Contribution à l'amélioration de la prise en charge des urgences : Etude de faisabilité pour la formation en secourisme au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG) de Dakar au Sénégal.**

2.1.3- Pertinence du problème

L'OMS définit la santé comme « ... est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Comme telle, cette santé constitue un capital qu'il faut entretenir surtout par des mesures préventives. L'enseignement du secourisme permet d'être un acteur de la prévention car un accident peut survenir à tout moment. Apprendre à porter secours est un réel enjeu de santé publique. En France, les services de secours interviennent en moyenne en 14 minutes ce qui n'est pas le cas dans les pays africains. Or, les premières minutes suivant un accident (étouffement, hémorragie, inconscience, malaise cardiaque, etc.) ou un malaise sont déterminantes. Toutes les études vont dans le même sens : l'alerte précoce et l'action rapide du témoin augmente les chances de survie et diminue le risque de séquelles graves.

Le risque zéro n'existe pas et malgré les campagnes de prévention, des accidents se produisent. Afin de ne pas rester impuissant face à un accident et de pouvoir aider la victime, il faut connaître quelques règles à appliquer en cas d'accident. Tout citoyen doit être capable de venir en aide à un tiers. Là entrent en jeu les notions de solidarité et de responsabilité. Il faut être conscient que pour un citoyen adulte la non-assistance à personne en danger est un délit puni par la loi. Porter secours permet de sauver des vies. Il est donc du devoir du citoyen de venir en aide à un blessé, même si ce n'est qu'en donnant l'alerte. Plus l'alerte est donnée tôt, plus les secours seront efficaces car les minutes qui suivent un accident sont décisives. Il ne faut pas toujours se dire que quelqu'un d'autre va le faire, il faut prendre ses responsabilités. Que la victime soit connue ou non, toute personne se doit de l'aider.

Pour SEGUIN Aurélie, (2004) dans « Les dangers domestique », apprendre à porter secours à l'école fait partie de l'éducation à la santé. Or, éduquer à la santé vise d'une part à transmettre des valeurs telles que le respect de soi et des autres, l'autonomie, la responsabilité ou la solidarité et d'autre part à construire des savoirs tels que le développement des capacités d'observation, de réflexion et d'analyse. Ces valeurs et ces savoirs donnent la possibilité à l'étudiant d'adopter un comportement adapté à une situation et donc de devenir un citoyen responsable.

Un projet d'apprentissage des gestes de secourisme surtout à l'école, permet de voir les différents types d'accidents pouvant survenir dans la vie quotidienne et donc d'apprendre à réagir en conséquence. Le comportement doit être adapté à la situation afin que les secours soient efficaces.

2.1.4- Ampleur du problème

La problématique liée à l'apprentissage systématique du secourisme en milieu scolaire se pose avec acuité en Afrique. Celle-ci constitue un enjeu majeur auquel les établissements scolaires et universitaires sont actuellement confrontés ; le CESAG ne demeure pas en reste. La population estudiantine du CESAG au titre de l'année académique 2017-2018 est estimée à 1767. Pour peu, ils paniquent car lorsqu'un accident se produit, une véritable anarchie règne autour du blessé et surtout le plus inquiétant, c'est l'incapacité totale de ceux-ci à porter secours. 12000 morts par an ; 6000 avant l'arrivée de tout secours, 2 à 3 minutes pour mourir d'une hémorragie, d'un arrêt ventilatoire ; 20 à 30 minutes souvent même plus avant l'arrivée des secours. Douze heures pour apprendre à sauver une vie alors ?

Il importe de préciser que les progrès des secours publics, le développement de la médicalisation des urgences, trouveront par le biais de la formation des masses, une véritable potentialisation de leur action et le public plus apte à donner une alerte significative. La généralisation de l'apprentissage des gestes qui sauvent, doit permettre à chacun de nous de reconnaître la vraie détresse, de la signaler, de l'enrayer. Retarder sa diffusion, c'est accepter par nonchalance ou indifférence que des victimes meurent chaque jour, fautes de secours. Evitons d'être des personnes incapables d'assister une personne en détresse.

2.1.5- Manifestation du problème

- L'indifférence des étudiants quand l'alarme se déclenche puisque celle-ci se déclenche de manière intempestive, or il se pourrait qu'un jour se soit une réelle urgence qui nécessite une évacuation rapide des locaux ;
- Panique des étudiants face à un incident ou accident ceci parce qu'ils ne savent pas quoi faire dans de telles situations.

2.1.6- Conséquence du problème

Une des conséquences principales de la non maîtrise des gestes de secourisme par les étudiants est que nous ayons à déplorer le décès d'un étudiant du fait du retard dans la prise en charge. Le temps de latence entre un malaise comme l'arrêt cardiaque ou respiratoire est d'aux plus cinq minutes. Alors n'attendons pas que le pire survienne pour apporter une solution à ce problème.

2.2- Intérêt de l'étude

➤ Pour le CESAG

La présentation de ce mémoire permettra d'améliorer les conditions de sécurité des étudiants et au-delà de tout le personnel ; d'enrichir les données de sa bibliothèque et de démontrer son leadership dans la formation des gestionnaires des services de santé en Afrique de l'Ouest. Evoluant désormais dans un environnement concurrentiel international avec la floraison de plusieurs business school qui enseignent pratiquement les mêmes formations, le CESAG n'a d'autres alternatives que d'apporter des innovations en incluant dans ses programmes de formation le secourisme s'il veut se maintenir ; lui qui entend nourrir sa réputation par son leadership dans l'espace UEMOA et au-delà bien sûr par le prestige de ses programmes de formation, son corps professoral et la renommée de ses diplômes et de ses diplômés.

➤ Pour nous-mêmes

L'étude permettra de mettre en pratique les connaissances acquises non seulement durant la formation mais aussi mettre l'expertise d'un formateur en secourisme au profit des étudiants du CESAG en montrant l'intérêt de les former aux gestes qui sauvent car trop fréquemment, c'est après un accident, une maladie soudaine ou une catastrophe que l'on découvre l'importance de bien se préparer aux situations d'urgence.

➤ Pour les étudiants

La résolution de ce problème permettra aux futurs étudiants du CESAG de bénéficier de formation en secourisme et donc d'être apte à assister toute personne en détresse afin de lui sauver la vie.

2.3- But de l'étude

Mettre en place une formation en secourisme au CESAG.

2.4- Objectifs de l'étude

2.4.1- Objectif général

Développer les compétences des étudiants à la maîtrise des gestes de secourisme.

2.4.2- Objectifs spécifiques

- Identifier les caractéristiques des étudiants et du personnel de santé du CESAG ;
- Evaluer le niveau de connaissance des étudiants du CESAG et du personnel de santé en matière de secourisme ;
- Identifier les mesures mises en place pour la prise en charge des étudiants en cas de situations d'urgence ;
- Recueillir les suggestions des étudiants et du personnel de santé du CESAG pour une bonne connaissance et maîtrise du secourisme.

2.5- Définition opérationnelle des termes

- Accident :

Evénement imprévu et malheureux, qui survient soudainement et entraîne des dommages matériels ou corporels.

- Apprenant :

Personne engagée et active dans un processus d'acquisition ou de perfectionnement des connaissances et de leur mise en œuvre. Les étudiants sont ici des apprenants.

- Apprentissage :

L'apprentissage constitue l'ensemble des activités qui permettent à une personne d'acquérir ou d'approfondir des connaissances théoriques et pratiques, ou de développer des aptitudes.

- Danger :

Une situation où l'on a à redouter un inconvénient, un mal quelconque.

- Formateur :

Personne exerçant une activité reconnue de formation qui comporte une part de face à face pédagogique et une part de préparation, de recherche et de formation personnelles au service du transfert des savoirs et du savoir être.

- Incident :

Evènement peu important en lui-même, mais qui risque d'entraîner de graves conséquences.

➤ Issue de secours :

Une issue de secours désigne une porte qui n'est pas la principale, et qui permet d'évacuer rapidement le bâtiment en cas de sinistre.

➤ Malaise :

Sensation pénible, mal localisée, d'un trouble physiologique pouvant aller jusqu'à l'évanouissement.

➤ Prévention :

Ensemble des dispositions prises pour empêcher quelque chose de se produire.

➤ Protocole d'évacuation ou procédure d'évacuation :

Un protocole d'évacuation d'urgence est un mouvement organisé, rapide et immédiat de personnes écartées d'un danger. Lorsque l'évacuation n'est pas ou mal organisée, on parlera plutôt de débâcle, de débandade ou de fuite.

➤ Secourisme :

C'est l'ensemble des savoirs et savoir-faire qui permettent de reconnaître une situation dangereuse pour une ou plusieurs personnes, de transmettre l'alerte aux structures médicales et d'éviter l'aggravation de l'état de la personne en attendant les soins médicaux.

➤ Secours :

Ce sont des gestes ou techniques qui préviennent une détresse vitale ou empêchent son évolution fatale ou son aggravation. Ce sont des gestes à pratiquer immédiatement et ne nécessitent aucun matériel spécial.

➤ Secouriste :

C'est une personne formée à la pratique du secourisme, qu'il soit témoin de l'accident et qui concrétise ainsi son devoir civique et moral ou par un professionnel de la santé, premier témoin ou appelée sur les lieux.

CHAPITRE III : REVUE DE LITTERATURE

3.1- Recension des écrits

Pour mener à bien la présente étude, nous avons consulté plusieurs écrits et plusieurs ouvrages qui nous ont permis de compiler des informations sur le secourisme en général.

3.1.1-L'origine du concept de secourisme

A l'occasion de ses 130 années d'existence, la Fédération nationale des Sapeurs-Pompiers de France dans une publication intitulée « Petite histoire du mot secouriste » disait que ce mot dérivait de secourir (du verbe latin succurrere, « courir vers ») ; fut attesté dès 1836 dans son sens actuel : « Personne apte à porter secours à des victimes d'accident ». Mais il avait tiré son origine, vers 1740, d'un bien étrange histoire parisienne.

En effet, alors que sévissait dans la capitale une sorte de secte connue sous le nom de « convulsionnaires de Saint-Médard », le cimetière de l'église Saint-Médard, précisément, où avait été inhumé le diacre François de Paris. Sur sa tombe, nombre de prétendus miracles s'étaient produits, qui donnèrent lieu à des crises de dévotion se manifestant chez les fidèles par des transes et des convulsions généralisées. Or, voilà qu'à la longue ces convulsionnaires et leur entourage se mirent à réclamer à cor et à cri des soulagements, des « secours », à même de les délivrer de leurs souffrances mystico-religieuses. D'où l'intervention de personnes « expérimentées en sagesse » et qu'on nomma tout naturellement « des secouristes », parce qu'elles apportaient « les secours de la vraie religion ». Leur matériel préféré : des gourdins pour frapper et des crochets pour lacérer. Ainsi revenait, semble-t-il, la tranquillité de l'âme et du corps.

On peut lire dans les souvenirs de la marquise de Créquy (1710-1802), recueillis par le mémorialiste Courchamps : « le secouriste s'est mis à lui porter secours à grands coups de souliers ferrés, de telle sorte qu'elle en jurait entre ses dents, cette convulsionnaire. »

Le premier usage connu du mot se trouve dans le journal d'Argenson (1750) : « ils appellent secouristes ceux qui leur donnent des coups d'épée ». Pendant longtemps, cette appellation ne figurera que dans le récit des événements de Saint-Médard. En 1875, le Grand dictionnaire de Pierre Larousse, consacre une notice à secouriste, mais toujours avec la même acception. Ce n'est qu'avec la création de la Société des secouristes français le 23 décembre 1892, qu'en France la définition du mot secouriste prend son vrai sens. En 1904, le Nouveau Larousse illustré donne cette définition : action des « membres d'une société de secours. » Plus tard, le sens du mot se diversifie et se nuance : « Membre d'une organisation de secours pour les victimes d'un accident, d'une catastrophe ; personne capable de pratiquer les gestes ou les méthodes du secourisme. »

« Le secourisme est l'art d'apporter les premiers soins d'urgence, avec ou sans matériel, à des personnes dont l'intégrité physique est menacée ».

3.1.2-L'essor du secourisme

La première grande entreprise visant à porter secours à autrui fut probablement l'initiative d'Henri Dunant. Ce Suisse fut horrifié de constater les atrocités de la bataille de Solferino et décida de créer, en 1863 à Genève, un organisme dont l'objectif serait de porter secours à toute personne sans tenir compte de la nationalité, de la religion ou de tout autre critère. La Croix-Rouge était née, la première organisation humanitaire à voir le jour.

Cette initiative créa des vocations. En France, la Société des Secouristes Français fut créée en 1892 par quelques humanistes parisiens, et composées de bénévoles ayant suivi une formation dispensée par des médecins afin de leur permettre de s'occuper des blessés en attendant la prise en charge par un professionnel de la santé. En 1972, un décret ministériel rebaptisa l'association en Fédération des Secouristes Français Croix Blanche.

- ✚ La Croix-Rouge est présente aujourd'hui dans 186 pays et regroupe 97 millions de personnes. La Croix-Rouge est composée de plusieurs organisations qui sont principalement : les sociétés nationales qui représentent les pays dans lesquelles elles sont implantées et qui vont répondre aux besoins de la population (ex : Croix-Rouge française, Croix-Rouge sénégalaise.).
- ✚ La Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dont le travail est axé sur quatre domaines essentiels : la promotion des valeurs humanitaires, l'intervention en cas de catastrophe, la préparation aux catastrophes, la santé et l'assistance aux personnes au niveau communautaire.
- ✚ Le Comité international de la Croix-Rouge qui dirige et coordonne les activités internationales de la Croix-Rouge dans les conflits armés et les autres situations de violence.

3.1.3-Principes généraux du secourisme

La pratique classique du secourisme consiste à donner les premiers soins à un accidenté en l'absence ou avant l'arrivée d'un médecin sur les lieux d'un accident. Selon le petit Robert "**Secourir**" c'est "aider quelqu'un à se tirer d'un danger pressant".

Mais qu'est-ce-qu'un "**danger**" ? C'est ce qui menace ou compromet l'existence d'une personne. La vie ou la mort, une guérison rapide ou une longue hospitalisation, une indisponibilité temporaire ou une infirmité définitive dépendront souvent de la façon dont seront donnés les

premiers soins. Quel que soit le cas, un secours intelligent, diminuera la souffrance et facilitera l'intervention médicale.

Le but du secourisme est de : **PROTEGER-ALERTER-SECOURIR (P.A.S)**

- Protéger la victime ;
- Alerter les secours médicaux d'urgence ;
- Secourir en donnant les premiers soins avant l'arrivée des soins médicaux d'urgence afin d'éviter l'aggravation de l'état de la victime.

Il existe d'innombrables circonstances d'accidents : accidents domestiques, de la route, de travail, sur les terrains de sports et pendant les activités de loisirs. Il est donc utile de dresser un schéma général d'intervention devant un accident que l'on pourra adapter ensuite selon les situations spécifiques en respectant la chaîne de survie.

3.1.4-Le concept de chaîne de survie

Les minutes qui séparent un accident de l'arrivée des secours peuvent être fatidiques pour une personne gravement blessée. Le rôle du secouriste est primordial. Il permet, grâce à des gestes prodigués immédiatement, à préserver la vie et la santé de la victime. Le secouriste ou le témoin de l'accident est le premier maillon d'une chaîne de secours qui se met en place.

Le concept de « chaîne de survie » a été défini en 1990 par un groupe de travail de l'American Heart Association (A.H.A.). Ce concept s'apparente à celui de la « chaîne des secours et de soins médicaux » qui était développée en France depuis plusieurs années. Il repose sur la conviction que de nombreux décès, des morts subites essentiellement d'origine coronarienne, pourraient être évitées si les différents maillons de la chaîne des secours étaient plus performants.

Cummins et al (1991), s'appuie sur une vingtaine d'études réalisées aux Etats-Unis et dans d'autres pays, pour montrer que le taux de survie après un arrêt cardiaque était étroitement lié à la fois à la notion de temps écoulé pendant la phase d'arrêt circulatoire et à l'efficacité des actions entreprises. Ce travail analyse chaque maillon de la chaîne de survie, ses points forts et ses faiblesses, et propose diverses actions susceptibles de renforcer les maillons faibles de la chaîne. Les principaux maillons décrits sont les suivants :

- ✓ Premier maillon : l'alerte précoce des services de secours adaptés (« the early access link »), après la reconnaissance de toute détresse vitale par le premier témoin. Ce premier témoin doit être capable de reconnaître les signes de détresse vitale et d'alerter immédiatement et correctement le système de secours ;

- ✓ Deuxième maillon : la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) de base. qui représente les gestes élémentaires de survie devant être effectués par un témoin (« the early CPR link »). Cette RCP de base permet d'assurer grâce à la ventilation artificielle (bouche à bouche) et au massage cardiaque externe, une oxygénation cérébrale et cardiaque suffisante en attendant les secours spécialisés ;
- ✓ Troisième maillon : la défibrillation précoce (« the early defibrillation link »). La fibrillation ventriculaire est la cause la plus fréquente d'arrêts cardiaques. Son pronostic est relativement bon si la défibrillation est obtenue et réalisée précocement. Des secouristes professionnels non médecins (ex : les sapeurs-pompiers) peuvent être équipés de défibrillateurs semi-automatiques ;
- ✓ Quatrième et dernier maillon : la RCP spécialisée précoce (« the early cardiac life support link »).

Pratiquée par des médecins, elle permet de restaurer une activité cardiaque efficace, par défibrillation électrique et/ou administration médicamenteuse. Elle est toujours indispensable car la récurrence est fréquente.

L'application précoce de la chaîne de survie permet d'augmenter notablement les taux de survie, qui passent de 0% (aucune prise en charge), à 2% (défibrillation dans un délai supérieur à 8 mn), puis à 8% (premiers gestes de secours, défibrillation dans un délai supérieur à 8 mn), puis à 20% (alerte précoce, premiers gestes de secours, défibrillation dans un délai inférieur à 8 mn), et enfin à 30% ou 40% (application complète de la chaîne : alerte précoce, premiers gestes de secours, défibrillation dans un délai inférieur à 8 mn, et soins spécialisés).



Source : Registre électronique des Arrêts Cardiaques (RéAC) de France

Figure 1 : la chaîne de survie

Pour que cette chaîne de survie soit la plus efficace possible, la formation aux gestes de premiers secours apparaît donc indispensable à tous et plus particulièrement en milieu scolaire.

3.1.5-La formation du secourisme en milieu scolaire dans le monde

Une piste intéressante à exploiter afin de sensibiliser le public dès le plus jeune âge aux techniques de premiers secours serait d'intégrer cet apprentissage en milieu scolaire. Cela permettrait d'augmenter, au fil du temps, la proportion d'adultes formés à ces techniques. Ces apprentissages pourraient également contribuer à augmenter la prise de conscience, l'intérêt et l'importance de connaître les gestes de premiers secours auprès de la population. Cela se réaliserait à un moment de la vie où l'apprentissage est l'activité principale. De plus, la continuité de l'enseignement primaire, secondaire et supérieur permet plus aisément de réviser les apprentissages précédents, contrairement à ce qui se passe lors de formations réservées aux adultes. Enfin, l'apprentissage est multiplicateur, les formateurs enseignent aux élèves, qui, à leur tour, transmettent leurs connaissances en dehors de l'école, par exemple, à leurs parents (Plant & Taylor, 2013).

Cela fait plus de 20 ans que le Conseil Européen de la Réanimation (ERC) préconise l'apprentissage des premiers secours en milieu scolaire (McCluskey, Campbell & Tooping, 2010). En juin 2012, le Parlement Européen a adopté une déclaration écrite qui recommande également cet apprentissage.

En Norvège, par exemple, l'apprentissage de la RCP est obligatoire dans le cursus scolaire depuis 1961 (Kanstad, Nilsen & Fredriksen, 2011).

En Australie, une recherche a mis en évidence que les performances d'un groupe de collégiens formés aux gestes de premiers secours cinq ans auparavant à l'école primaire sont significativement supérieures à celles des élèves non formés.

En France, l'enseignement des gestes qui sauvent est obligatoire, à l'école, au collège et au lycée. Depuis 2004, de nouvelles dispositions législatives font obligation à l'École de dispenser aux élèves une formation aux premiers secours, dans le cadre de leur scolarité. Ces dispositions, prévues par deux lois, l'une de santé publique, l'autre de modernisation de la sécurité civile, sont maintenant inscrites dans le Code de l'éducation.

A l'article L312-16 du Code de l'éducation : Un cours d'apprentissage sur les premiers gestes de secours est délivré aux élèves de collège et de lycée, selon des modalités définies par décret. Le décret en question a été publié en 2006. Il a fixé les modalités d'application et une circulaire a défini le cadre d'une éducation à la responsabilité en milieu scolaire.

Ainsi, au collège par exemple, une attestation Prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) est délivrée aux élèves de 3^e de collège ayant suivi la formation aux premiers secours (article D 312-41 du Code de l'éducation).

Aux États-Unis, un dispositif en cours de généralisation est mis en place, depuis 2000, sur la base des recommandations du département des Sciences humaines et de la Santé réunies dans un document « Basic Emergency Life Saving Skills for Children and Adolescents ». Il est à noter que la progression des apprentissages dispensés par les enseignants intègre très tôt des gestes tels que le massage cardiaque externe et le bouche-à-bouche, puisqu'ils concernent des enfants de moins de 10 ans, et prévoit même l'utilisation d'un défibrillateur dès 11 ans.

S'il est vrai que la formation en secourisme dans le milieu scolaire dans les pays industrialisés est véritablement une réalité, force est de constater malheureusement que dans les pays en développement particulièrement ceux d'Afrique subsaharienne, où les moyens médicaux sont limités l'enseignement du secourisme dans les établissements scolaires est relégué au second plan.

3.1.6-L'expérience de la formation du secourisme en milieu scolaire en Afrique

Lorsque l'on fait le tour de la littérature internationale sur l'enseignement du secourisme en milieu scolaire en Afrique, on s'aperçoit rapidement que les publications concernent davantage des expériences menées auprès de groupes d'élèves bien définis ; dans une école, un collège, une classe particulière, souvent très localement, plutôt que des enseignements réellement intégrés à des programmes scolaires nationaux. Cet enseignement est délivré pour la plupart du temps par les Croix-Rouge nationales ou des organisations non gouvernementales qui œuvrent dans le domaine du secourisme. Cette faiblesse de formations du secourisme en milieu scolaire africain pourrait s'expliquer par le fait que de nombreux pays en Afrique n'ont pas encore élaboré des programmes scolaires comportant l'enseignement du secourisme.

En Tunisie, à l'occasion des vacances d'hiver, le Croissant-Rouge Tunisien organise des séances de formation aux premiers secours destiné aux étudiants et élèves. Le coût de la formation est de 10 dinars.

En Côte d'Ivoire, dans le cadre de son programme de vulgarisation du secourisme, le comité nationale de la Croix-Rouge, en collaboration avec le Comité International de la Croix-Rouge (CICR), a organisé en décembre 2017, un jeu concours inter-écoles intitulé « premiers secours en milieu scolaire » à Man en vue de la vulgarisation et la pratique du secourisme dans les lieux sensibles. Pour ce comité, il est essentiel d'initier les élèves dans leurs cadres naturels de vie à la notion de secourisme.

Dans le District Autonome d'Abidjan, à l'ouverture de la campagne de prévention des risques d'accident en milieu scolaire en mars 2017, des **clubs** de secourisme ont été installés dans les lycées et collèges. Trois missions ont été assignées à ces clubs desdits lycée et collèges ; à savoir, soutenir la prévention des accidents en milieu scolaire par des actions de sensibilisation et d'information, faire la promotion de l'initiation aux gestes élémentaires de survie (IGES), susceptibles de limiter les conséquences des accidents et valoriser la solidarité et l'entraide en milieu scolaire. « En recevant cette formation, en initiation aux gestes élémentaires au secours ou de survie, vous bénéficiez d'une richesse inestimable qui vous permettra de sauver des vies et d'apporter une pierre à l'édifice de l'Education en contribuant à l'épanouissement et à l'équilibre de vos conditions », a lancé aux élèves le représentant du Gouverneur du District autonome d'Abidjan.

Il a aussi ajouté que l'école est lieu de l'instruction, le lieu d'apprentissage par excellence et a invité les élèves à une forte implication dans le développement de ce projet, afin d'atteindre les objectifs qui sont de non seulement vulgariser le secourisme, mais de faire des élèves des meilleurs citoyens de demain, des mini secouristes et pourquoi pas des secouristes.

Le slogan de la campagne qui était « Prévenir aujourd'hui, c'est sauver demain ». Cela dénote de l'importance que les autorités ivoiriennes accordent à la formation du secourisme en milieu scolaire.

Au Sénégal, c'est pratiquement la même situation ; les formations en milieu scolaire se font par la Croix-Rouge locale, des ONG et des associations à titre bénévole. L'Association CHEIKHNICO est née d'une situation dramatique survenue en 2005. Les faits se sont déroulés dans le quartier Patte d'Oie de la ville de Guédiawaye. C'est l'histoire d'un jeune français Cheikh Nicolas âgé de 22 ans, venu s'installer au Sénégal, marié à une jeune sénégalaise. Il avait tout pour réussir et être heureux sur le sol sénégalais. Il exerçait son métier dans le domaine des arts graphiques. Mais le drame est survenu le matin du 30 Mars 2005 en allant chercher son pain chez le boutiquier du quartier où il résidait, Cheikh Nicolas a été victime d'une violente attaque cardiaque. Le boutiquier et les habitants du quartier, désespérés et impuissants face à cette situation, n'ont pu porter assistance à ce dernier. Ce qui lui a été fatal. Arrivé à la clinique Pasteur de Dakar, Cheikh Nicolas était décédé. Ce genre de situation est déplorable et regrettable dans la mesure où, le drame aurait pu être évité s'il y avait eu à cet instant une personne capable de maîtriser les gestes de premiers secours. André Malraux dans son livre l'Espoir disait : « Que veux-tu que me fasse ta pensée si elle ne peut penser mon drame ». L'Action a prolongé la pensée et l'Association CheikhNico est née avec le pari de

permettre à l'habitant des quartiers de connaître les gestes de premier secours et que ces gestes deviennent des réflexes de vie.

Il est donc impérieux que ces formations en secourisme se fassent dans le milieu scolaire pour que des vies soient sauvées car sauver, c'est exister et ne pas secourir une personne en danger c'est engager sa responsabilité civile et pénale au regard des différents codes pénaux de nos pays africains.

3.1.7-La responsabilité civile et pénale en secourisme

Les secouristes sont généralement assez peu familiarisés avec les notions élémentaires du droit. Pourtant le secourisme, comme toute activité humaine, peut entraîner d'une manière ou d'une autre la responsabilité de ceux qui la pratiquent, dans l'hypothèse où les opérations menées se passent mal. Aussi il est important de connaître les conséquences de ses actes, en termes de responsabilité. Il existe deux types de responsabilité bien distincts : **la responsabilité civile**, qui vise à réparer un dommage subi par autrui, et **la responsabilité pénale**, dans les cas où il y a infraction aux dispositions pénales même en dehors de tout préjudice subi par un tiers.

La responsabilité civile est l'obligation de répondre des dommages que l'on cause à autrui. Elle est de deux sortes :

- ✓ Contractuelle : c'est l'obligation de la partie à un contrat de réparer le dommage qu'elle cause à l'autre partie,
- ✓ Délictuelle : c'est l'obligation de réparer le dommage que l'on cause à un tiers.

Le but de la responsabilité civile est d'assurer la réparation du dommage au profit de la personne qui en a été la victime qu'à sanctionner celui qui a causé ce dommage.

La responsabilité pénale est quant à elle l'obligation de répondre des infractions personnelles à la loi. Son but est la sanction de l'atteinte portée à l'ordre public. Elle ne vise pas la réparation du dommage causé à la victime. Appliquer au domaine du secourisme, ne pas venir en aide à une personne en détresse est un délit de non-assistance à personne en danger.

En effet, la non-assistance à personne en danger est le délit que commet une personne qui n'intervient pas face à une personne courant un danger. La loi n'oblige pas les gens à se conduire en héros, mais les oblige à venir en secours à une personne en danger. Pour qu'une personne soit condamnée pour non-assistance à personne en danger, il faut qu'elle ait connaissance d'un danger couru par une personne. Qu'elle soit en mesure d'agir. Et que son intervention ne présente pas de danger pour elle et pour un tiers.

L'article 49 du Code pénal sénégalais dispose, en effet, que « sera puni d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de 25.000 francs CFA à 1 million de francs CFA, ou

de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un fait qualifié de crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne, s'abstient volontairement de le faire ».

Le deuxième alinéa ajoute que « sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ni pour les tiers, il pouvait lui prêter, soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours ».

Ce qui veut dire que celui qui assiste à un accident et s'abstient de porter secours aux blessés ou tout au moins appeler les secours devra répondre de ce délit.

Apprendre les gestes de premiers secours est donc une nécessité pour quiconque et particulièrement pour les étudiants du CESAG.

3.1.8-Les emblèmes de la Croix-Rouge

Dans « Guide détaillée de Secourisme et de RCR », (2017) de la Croix-Rouge Canadienne, il existe quatre symboles officiels : la Croix-Rouge, le Croissant-Rouge et le cristal rouge. Les trois symboles sont équivalents et ont le même statut en vertu du droit international. Chaque Société nationale du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge choisit parmi ces trois symboles celui qui la représentera dans son pays.

Les quatre emblèmes servent à identifier les services médicaux militaires ainsi que les personnes, les programmes et les objets liés aux activités du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Reconnu comme un symbole d'humanité et de neutralité, l'emblème est la seule protection que porte le personnel de la Croix-Rouge pour apporter des secours aux victimes de conflits armés. L'emblème permet de reconnaître et de protéger les malades, les blessés et le personnel qui leur vient en aide, de même que l'équipement médical, les installations et les véhicules.

➤ La Croix-Rouge

La Croix-Rouge – cinq carrés rouges de dimensions égales qui forment une croix sur fond blanc – est adoptée en 1863 lors de la première Conférence internationale de ce qui deviendra la Société de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Elle est aujourd'hui un des emblèmes les plus connus du monde et continue de jouir d'un respect international comme symbole de protection et de neutralité.

La Croix-Rouge est l'emblème utilisé par la Société de la Croix-Rouge canadienne. Aucune organisation, à l'exception de la Croix-Rouge canadienne et des services médicaux des Forces armées, n'a le droit d'utiliser l'emblème de la Croix-Rouge au Canada. Il doit être d'emblée

reconnu et respecté partout dans le monde en tant que symbole fiable de protection et d'aide humanitaire. L'utilisation en est régie par la Loi sur les Conventions de Genève, la Loi sur les marques de commerce et la Loi constituant en corporation la Société canadienne de la Croix-Rouge.

➤ **Le Croissant-Rouge**



Bien que l'emblème de la Croix-Rouge ne revête aucune signification religieuse, politique ou culturelle, il a parfois été associé à la croix chrétienne, ce qui posait problème dans certaines régions et certains conflits. En 1929, la Fédération internationale de la Croix-Rouge accepte l'adoption d'un nouvel emblème de valeur équivalente : le Croissant-Rouge. Toute société nationale peut l'utiliser au lieu de la Croix-Rouge.

➤ **Le Cristal-Rouge**



En décembre 2005, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge se félicite de la décision portant sur la création d'un emblème venant s'ajouter à la croix rouge et au croissant rouge, soit le cristal rouge

➤ **Le lion-et-soleil rouge iranien**



Il a également été reconnu comme emblème mais, après la Révolution islamique en 1979, est tombé en désuétude. Ces autorités ont en effet annoncé le 4 septembre 1980 qu'elles utiliseraient le croissant rouge ; mais elles n'ont jamais renoncé officiellement au lion-et-soleil rouge.

3.1.10-Symbole universel du secourisme



Le symbole universel du secourisme est représenté par une croix blanche sur fond vert. Il permet de reconnaître un poste de secours, une trousse de premiers soins/trousse de secours ou tout autre objet relatif au secourisme.

3.2-Cadre conceptuel

Thami EL KHYARI, Ex Ministre de la santé du Maroc disait qu'il n'y a pire frustration que celle de perdre une vie humaine alors qu'un geste simple aurait peut-être pu la sauver. Toute la structure du secourisme repose sur ce principe en offrant une panoplie de gestes pouvant intervenir dans les cas d'urgence.

Sans être forcément l'apanage uniquement des personnels de santé et généralement à la portée de tous, de telles pratiques devraient faire partie des connaissances de base inculquées dans

toutes les écoles et les structures d'enseignement dans les pays en voie de développement surtout ceux d'Afrique.

En effet, l'inexistence de formation en secourisme demeure une triste réalité dans la quasi-totalité des écoles de formation des pays en développement notamment ceux d'Afrique en particuliers au CESAG.

Cet état de fait pose de réels problèmes dans la prise en charge globale des étudiants en tant qu'être biopsychosocioculturel à cause de la non maîtrise des gestes de premiers secours par ceux-ci, la personne administrative et même parfois par le personnel de santé.

Selon HOUCINE, k. (2005), aujourd'hui, il est largement admis que les gestes de sauvetage et de secourisme doivent être prodigués sur les lieux même de l'accident avant même l'intervention des équipes spécialisées de secours. Un grand nombre de décès pourrait être ainsi évité si les témoins étaient formés à intervenir en attendant l'intervention des secours médicalisés. Toutes les études montrent que le pronostic vital est étroitement lié à la rapidité de l'alerte et à l'efficacité des actions entreprises avant l'arrivée des secours spécialisés.

Il est donc impérieux d'instituer une formation en secourisme dans les programmes de formation des écoles et particulièrement au CESAG en vue de la maîtrise des premiers gestes de secours qui représentent une part déterminante dans les chances de survie de la personne en situation d'urgence.

L'instauration d'une formation en secourisme dans les programmes de formation nécessite prioritairement la compréhension et la connaissance des éléments constitutifs, la disponibilité des étudiants, du personnel infirmier et surtout de l'administration du CESAG.

Aussi, que nous soyons un parent qui se préoccupe de la santé de ses proches, un professionnel de santé, un enseignant, un membre du personnel du CESAG ou toute autre personne, la connaissance des gestes élémentaires de survie devient une obligation pour tout citoyen qui peut un jour se trouver confronté à un tel événement mais ce que les gens ignorent c'est qu'ils constituent très souvent le premier maillon de toute une chaîne de secours : " la chaîne de survie " car, très souvent sans le savoir, ils sont les seuls à pouvoir immédiatement intervenir de manière décisive.

Au regard donc de l'important rôle que jouerait la formation en secourisme dans la prise en charge correcte des situations d'urgence dans un environnement scolaire, le modèle conceptuel de la Croix Rouge sur la prise en charge d'une situation d'urgence nous a inspiré. En effet, celle-ci organise cette prise en charge en quatre étapes fondamentales : observer, protéger, alerter et secourir.

3.2.1. Observer

Devant toute situation qui présente un danger, il est essentiel d'observer la situation à risque avant d'intervenir auprès de la ou des victimes.

3.2.2. Protéger

Protéger, dans le Larousse signifie : « mettre à l'abri d'un dommage, d'un danger ».

Protéger, c'est assurer la sauvegarde des victimes et des témoins d'un accident ou de tout événement. Avant tout, il est nécessaire de se protéger soi-même en ne mettant pas sa propre vie en danger. Il est ensuite indispensable d'évaluer et d'écarter les dangers afin d'éviter le suraccident. La protection de la ou des victimes s'effectue par des actions simples :

- ✓ Éloigner les curieux pour éviter l'attroupement ;
- ✓ Baliser le lieu de l'accident, délimitant la zone de danger ;
- ✓ Si un danger est immédiat et qu'il n'est pas maîtrisable, il faut procéder à un dégagement d'urgence de la victime pour la déplacer dans un lieu éloigné du danger.

3.2.3. Alerter

Alerter, c'est provoquer l'arrivée rapide de secours adaptés sur les lieux d'un accident. Une fois que la victime est hors d'un nouveau danger, il faut prévenir les secours.

➤ QAUND ?

Le plus rapidement possible et dès qu'une situation présente un danger.

➤ COMMENT ?

- En donnant l'alerte soi-même ou en demandant à un témoin de le faire ;
- En donnant les informations les plus précises possibles.

➤ CE QU'IL FAUT DIRE ?

- Donner son nom et son numéro de téléphone ;
- Donner l'adresse exacte du lieu l'accident ;
- Décrire la nature de l'évènement ;
- Le nombre et l'état apparent des victimes ;
- Décrire les gestes de secours commencés (si secouriste) ;
- Attendre l'autorisation des secours avant de raccrocher

➤ D'OU APPELER ?

Téléphone fixe, téléphone portable, cabine téléphonique, borne de secours

➤ QUI APPELER ?

- Service d'Aide Médicalisée d'Urgence (SAMU) ;
- Police ou Gendarmerie ;
- Sapeurs-Pompiers

Tous ces numéros sont gratuits. Ils fonctionnent à partir d'un poste fixe, d'une borne d'autoroute ou d'une cabine téléphonique sans introduire de carte, d'un téléphone portable. Il ne faut jamais raccrocher le premier car on peut oublier quelque chose, le service d'aide est là pour poser des questions. Il faut cependant être capable de répondre le mieux possible. La précision de l'observation et des informations données permet aux secours d'intervenir d'une manière efficace. Si l'état de la victime évolue, on peut rappeler les secours et préciser les changements. Autrement, il faut laisser la ligne téléphonique libre afin que les secours puissent rappeler en cas de problème, notamment, s'ils ont des difficultés à trouver le lieu.

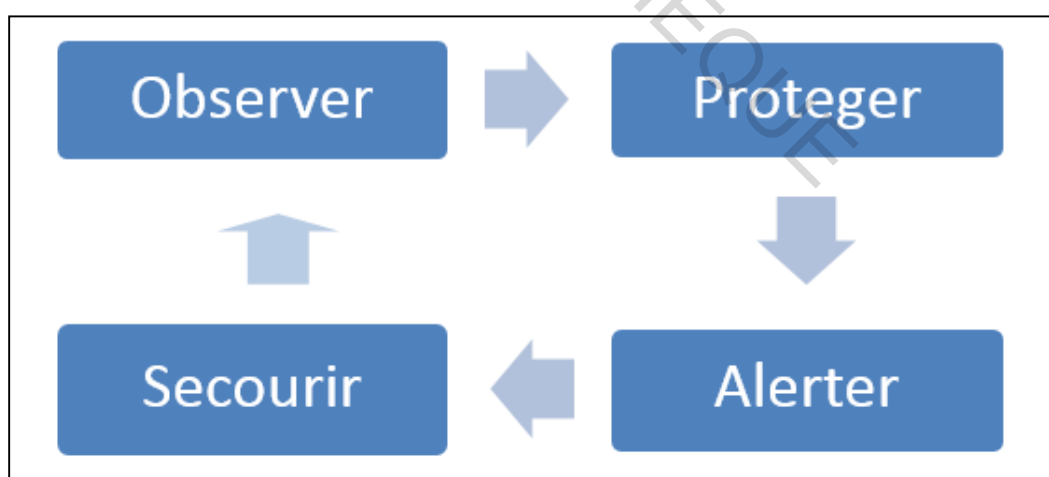
3.2.4. Secourir

Le secouriste a trois objectifs. Il faut maintenir en vie, empêcher l'aggravation de l'état de la victime et faciliter son rétablissement. Il doit donc agir rapidement, dans le calme et analyser la situation. Afin de secourir le blessé au mieux, il faut de suivre une formation en secourisme qui permettra de réagir au mieux dans beaucoup de situations. En effet, il ne faut pas croire que tous les soins relèvent du professionnel. En attendant l'arrivée des secours, il est possible d'effectuer quelques gestes simples de secours qui soulageront la victime. Dans tous les cas, on couvre le blessé, reste auprès de lui, lui parler et le rassurer.

Sans avoir reçu de formation spéciale, mettre la partie du corps brûlée sous l'eau froide en brisant le jet pendant environ dix minutes. En cas de chute, s'assurer de l'immobilisation de la victime. S'il y a un traumatisme sur le membre supérieur, laisser le blessé soutenir son bras lui-même. Si au contraire un membre inférieur est touché, le laisser dans la position dans laquelle il se trouve. S'il s'agit d'une entorse, de la glace dans un linge propre calmera la douleur. Pour stopper une hémorragie, appuyer fort sur la partie ouverte avec un linge propre pendant quelques minutes puis mettre une compresse. Si un membre est sectionné, l'enrouler dans un linge propre et le poser sur un sac plastique rempli de glace. Il ne faut pas oublier de le retourner régulièrement pour éviter qu'il gèle. Un membre sectionné peut être réimplanté dans un délai maximum de sept à huit heures. D'autres gestes sont possibles à condition d'avoir reçu une formation aux premiers secours. Il ne faut jamais tenter d'effectuer un geste de secours si on n'est pas sûr de ce qu'on fait. Cela pourrait aggraver la situation.

En étant formé, on peut mettre une victime inconsciente sur le côté, en position latérale de sécurité afin qu'elle ne s'étouffe pas avec sa langue ou en vomissant. Il faut bien lui mettre la tête en arrière pour dégager les voies respiratoires. Si la victime ne respire plus mais que le pouls est perceptible, commencer à faire du bouche-à-bouche. S'il n'y a plus de pouls, il faut compléter le bouche-à-bouche avec un massage cardiaque externe. La technique n'est pas la même selon l'âge de la victime. Chez un bébé, il ne faut pas insuffler trop d'air à la fois et ne se servir que de deux doigts pour faire un massage cardiaque. De même lorsqu'un enfant de moins d'un an s'étouffe avec un petit objet, la technique n'est pas identique à celle utilisée pour un plus grand. Place le bébé à plat ventre sur la cuisse et taper plusieurs fois entre ces omoplates : c'est la manœuvre de Mofenson. Pour un enfant ou un adulte, j'utilise la méthode de Heimlich : mets la victime contre soi, placer les mains l'une sur l'autre et les faire remonter en forme d'un « J » pour extraire l'objet.

Des soins plus approfondis relèvent des professionnels. Lorsque les secours arrivent, leur explique ce qui a été fait puis les laisser travailler. Ils disposent de matériel qui permet de voir précisément l'état de la victime. Une fois que cette dernière est maintenue dans un état stationnaire, ils l'emmènent à l'hôpital le plus proche et lui font les soins nécessaires. Toutes ces techniques ne peuvent s'acquérir que dans le cadre d'une formation en secourisme. Le cadre conceptuel de la Croix-Rouge indique le cycle de la conduite à tenir à chaque fois qu'une situation d'urgence se produit.



Source : Croix-Rouge international

Figure 2 : Cadre conceptuel

DEUXIEME PARTIE

CADRE METHODOLOGIQUE ET RESULTATS DE L'ETUDE

CHAPITRE IV : CADRE METHODOLOGIQUE

Cette section a pour objet de présenter les données et méthodes d'analyses. Ainsi, il examine tour à tour le type d'étude, la population cible de l'étude, l'échantillonnage, la taille de l'échantillon, les critères de sélection des enquêtés, les outils et techniques de collectes des données, le pré-test du questionnaire, le déroulement de l'enquête, le traitement des données, l'analyse et interprétation des données, les considérations éthiques, les difficultés rencontrées et les limites de la recherche et enfin la validité de l'étude.

4.1. Type d'étude

Notre étude est de type quantitative et qualitative avec une approche de méthode de résolution d'un problème. Elle vise, à identifier le problème, à analyser de manière pertinente les causes, de proposer une solution prioritaire et réaliste afin de sa mise en œuvre.

4.2. Population d'étude : échantillonnage- échantillon

Notre population d'étude est constituée des étudiants du CESAG inscrits au titre de l'année académique 2017-2018 et du personnel de santé de l'infirmerie du CESAG.

4.2.1. Échantillonnage

L'échantillonnage est un moyen de sélectionner un sous-ensemble d'unités dans une population aux fins de collecte de l'information sur ces unités pour formuler des inférences sur l'ensemble de la population. L'échantillonnage est une part importante des statistiques. Elle permet de comprendre ce qui se passe dans une population sans avoir à interroger chacun des individus. On en dénombre plusieurs types. Pour ce qui est de notre étude, nous avons procédé à un échantillonnage accidentel qui consiste à prendre tous les sujets facilement accessibles, et présents à un endroit déterminé et à un moment précis. Ainsi, nous avons inclus tous les étudiants et le personnel de santé présents au CESAG et ayant accepté de se soumettre à notre enquête.

4.2.2. Taille de l'échantillon

Le choix de la taille de notre échantillon a un fondement scientifique. Elle a été déterminée à partir de la formule de Schwartz suivante :

$$n = \frac{t^2 \times p \times (1-p)}{m^2} \quad \text{Avec :}$$

n : taille d'échantillon minimale pour l'obtention de résultats significatifs pour évènement et un niveau de risque fixé

t : intervalle de confiance qui est la probabilité que l'échantillon de personnes interrogées ait une influence sur les résultats de l'enquête (l'intervalle couramment utilisé est de 95 %). Ainsi, l'écart correspondant à un degré de confiance de 95% est de 1,96.

p : proportion attendue d'une réponse de la population ou proportion réelle

m : marge d'erreur d'échantillonnage représente la fourchette de certitude à l'intérieur de laquelle les réponses obtenues sont exactes (généralement fixée à 5%).

Ainsi pour une proportion de 20% tirée d'une étude déjà été menée sur le sujet, par Julie. B 2015, on aura :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,20 \times (1- 0,20)}{0,05^2} = 246 \text{ personnes}$$

Notre échantillon sera constitué de 246 personnes.

4.3. Critères de sélection des enquêtés

Tous les étudiants du CESAG au titre de l'année académique 2017-2018 et le personnel de santé ayant accepté de répondre à notre questionnaire. En revanche les étudiants ayant refusé de répondre à notre questionnaire et les autres types de personnel du CESAG n'ont été retenus pour l'étude.

4.4. Instruments et techniques de collectes de données

La collecte des données est le processus appliqué pour obtenir l'information nécessaire de chaque unité sélectionnée dans l'enquête.

Pour recueillir les données de l'étude, nous avons eu recours à trois types d'instruments :

- Un questionnaire adressé aux étudiants et un autre au personnel de santé ;
- Une revue documentaire ;
- Un diagnostic participatif par entretien.

4.5. Pré-test du questionnaire

Afin de limiter les données manquantes et les erreurs de compréhension, une pré-enquête sur dix étudiants a été menée pour la validité du questionnaire.

4.6. Déroulement de l'enquête

Afin d'éviter des biais éventuels pouvant provenir des enquêtés, nous sommes restés près des étudiants après leur avoir donné les questionnaires, de sorte à récupérer aussitôt les fiches remplies. Nous avons fait la même chose auprès du personnel de l'infirmerie. La durée de l'entretien était d'environ cinq minutes. Une courte introduction pré-questionnaire expliquait l'objectif de cette enquête.

4.7. Considérations éthiques

Pour mener à bien cette étude, nous avons obtenu une autorisation du Directeur Général du CESAG par la lettre d'acceptation n° 186 datée du 12 Juin 2018 qu'il nous a accordé (voir annexe 6).

Nous avons pris rendez-vous auprès des différents chefs de services que nous devrions visiter :

- ✓ Médecin-chef du CESAG ;
- ✓ Chef du Service de la Scolarité et des Admissions ;
- ✓ Chef du Département Administration et Ressources Humaines (DARH) ;
- ✓ Chef de Service de la Direction de la formation ;

Nous leur avons signifié le thème de notre étude et les avons rassurés quant à l'anonymat et à la confidentialité des réponses. Une note de consentement éclairée a même été rédigée pour expliquer notre démarche et les conditions non contraignantes de participation à l'enquête.

4.8. Durée de l'enquête

Notre enquête a débuté le 18/06/2018 et s'est achevée le 31/07/2018 soit une durée de trente (30) jours ouvrés.

4.9. Dépouillement et traitement des données

Le traitement des données a été fait à l'aide du logiciel SPHINX qui est un logiciel d'enquête et d'analyse des données. Il permet de vous assister dans chacune des quatre grandes étapes de réalisation d'une enquête (hors phase de collecte) :

- La réalisation du questionnaire ;
- La saisie des réponses ;
- Les traitements quantitatifs des données et l'analyse des données qualitatives ;
- La rédaction du rapport d'étude.

4.10. Limites de l'étude

Des difficultés majeures ont émaillé cette étude :

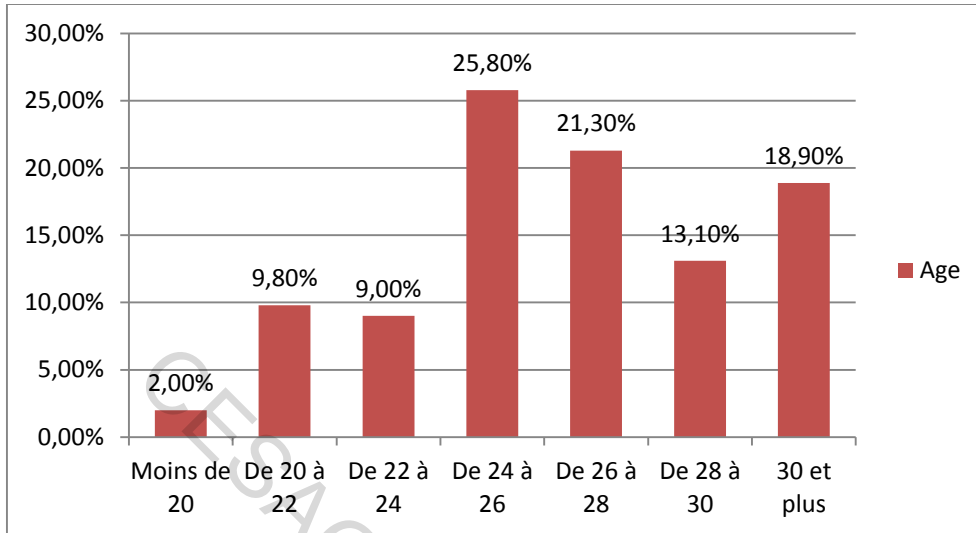
- Les difficultés pour soumettre nos questionnaires aux enquêtés dans l'ensemble du fait de la réception tardive des lettres de stage nous autorisant à commencer l'enquête et aussi du fait que certains avaient finis leur programme ;
- La difficulté et réticence du personnel du CESAG à mettre à disposition les informations dont nous avons besoin pour notre étude ;
- L'insuffisance de littératures sur l'enseignement du secourisme dans les écoles de formation en Afrique ;
- Absence de module de méthodologie de recherche appliquée à la méthode de résolution de problèmes au niveau des Gestionnaires des services de santé ;
- La fermeture de la bibliothèque pour travaux pendant tout le mois d'Août ce qui ne nous a pas permis d'y aller pour consulter la documentation.

**CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES
RESULTATS**

5.1. Présentation des résultats

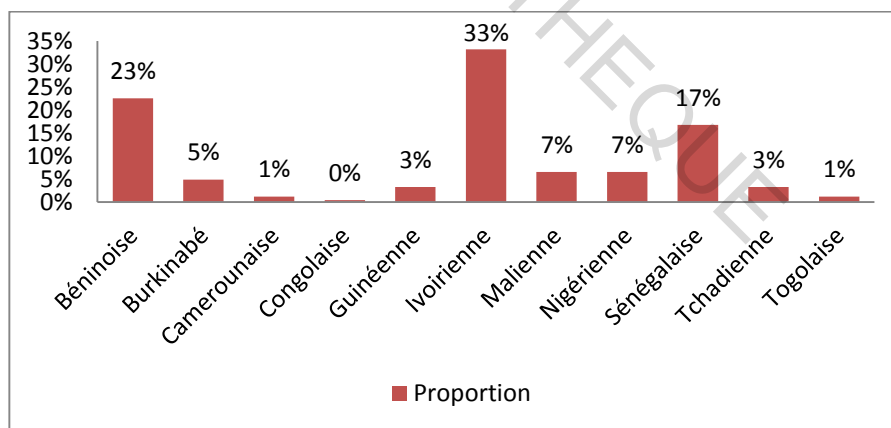
5.1.1. Résultats de l'enquête menée auprès des étudiants

5.1.1.1. Identification



Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon l'âge

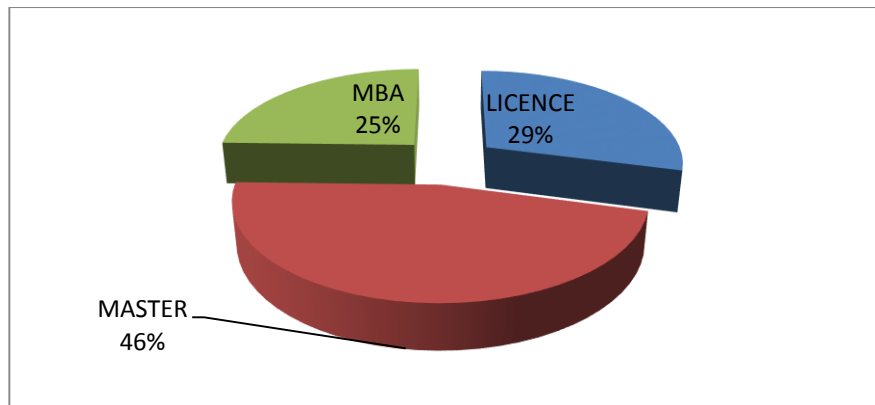
La moyenne d'âge est de 26.72 ans. C'est une population jeune qui pourrait profiter du temps de leur formation pour apprendre beaucoup de choses. L'esprit est prédisposé à mieux apprendre.



Graphique 2 : Répartition selon la nationalité

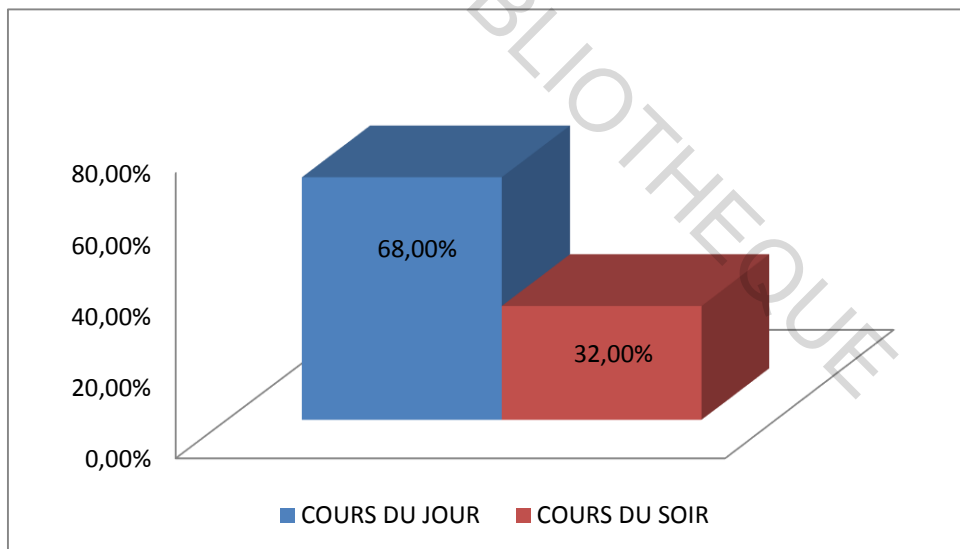
La population d'étude est multiculturelle, constituée des étudiants des pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale. Il importe de préciser que 22 nationalités cohabitent au CESAG

mais aucun module de formation en secourisme n'est au programme dans le cursus scolaire de ces pays. Le temps de formation au CESAG pourrait être l'occasion d'apprendre le secourisme.



Graphique 3 : Répartition selon le niveau d'études

Les étudiants du niveau Master sont majoritaires (46%), ensuite les Licences (29%) et enfin les MBA (25%). Tous ces niveaux de formation ne connaissent pas le secourisme. Il serait judicieux d'inclure le secourisme dans tous ces niveaux de formation.



Graphique 4 : Répartition le type de cours

68% des enquêtés participent aux cours du jour contre 32% au cours du soir. L'infirmerie étant fermée à partir de 17 heures, il serait difficile de prendre en charge un étudiant qui aurait des problèmes de santé. La formation en secourisme pourrait être un atout pour ces étudiants du

soir par la maîtrise des gestes de premiers secours qui pourraient administrer en attendant d'être évacuer vers un centre hospitalier.

5.1.1.2. Connaissances des étudiants relatives au secourisme

❖ Répartition des réponses des enquêtés selon la définition du secourisme

Tableau 5 : Secourisme acte médical

Le secourisme est "un acte médical pratiqué uniquement par les professionnels de santé en vue d'assister une personne en détresse » ?

Secourisme acte médical	Effectif	Fréquence
Vrai	137	56,1%
Faux	107	43,9%
TOTAL OBS.	244	100%

56,1% des enquêtés pensent que le secourisme est un acte médical contre 43,9% le contraire. Cela dénote que les étudiants ne connaissent pas la définition du secourisme car pour eux le secourisme est l'apanage du personnel médical ce qui n'est pas exact. Tout le monde peut apprendre et pratiquer les gestes de secourisme dès l'âge de 10 ans.

Tableau 6 : Secourisme, savoir et savoir-faire

Le secourisme est « l'ensemble des savoirs et savoir-faire qui permettent de reconnaître une situation dangereuse pour une ou plusieurs personnes, de transmettre l'alerte aux structures médicales et d'éviter l'aggravation de l'état de la personne en attendant les soins médicaux »

Secourisme savoir, savoir-faire	Effectif	Fréquence
Vrai	106	43,4%
Faux	138	56,6%
TOTAL OBS.	244	100%

Seulement 43,4% des étudiants savent la définition exacte du secourisme. Cette insuffisance de connaissance du secourisme explique la non maîtrise des gestes de premiers soins par les étudiants.

Tableau 7 : Secourisme moyens simples

Le secourisme est "l'ensemble de moyens simples mis en œuvre en milieu hospitalier et par les médecins pour soigner en urgence les personnes malades ou accidentées".

Secourisme moyens simples	Effectif	Fréquence
Vrai	1	0,4%
Faux	243	99,6%
TOTAL OBS.	244	100%

Une personne pense également que c'est uniquement en milieu hospitalier que la pratique du secourisme se réalise. Ce qui n'est pas le cas, le secourisme peut se faire partout là où l'incident ou l'accident survient.

Tableau 8 : Répartition des réponses des enquêtes selon qu'ils aient été confrontés à un problème de santé

Confronté problème de santé urgent	Effectif	Fréquence
OUI	29	11,9%
NON	215	88,1%
TOTAL OBS.	244	100%

11,9 % ont été confrontés à un problème de santé.

Tableau 9 : Répartition des réponses des enquêtés selon la personne concernée par le problème de santé

Si oui qui était concerné ?	Effectif	Fréquence
Non réponse	215	88,1%
Vous-même	19	7,8%
Autre (précisez)	10	4,1%
TOTAL OBS.	244	100%

7,8% c'est l'étudiant lui-même et 4,1% une autre personne précisément un ami de classe et pendant les heures de cours.

Tableau 10 : Répartition des réponses selon les structures de recours

Structure avez- vous eut recours	Effectif	Fréquence
Non réponse	215	88,1%
Infirmierie du CESAG	16	6,6%
Sapeurs- Pompiers	0	0,0%
Les Urgences d'un hôpital	13	5,3%
SAMU	0	0,0%
Aucune personne	0	0,0%
Autre numéro d'appel	0	0,0%
TOTAL OBS.	244	100%

L'infirmierie du CESAG est la structure de recours de référence car 16 étudiants (6,6%) la sollicitent en cas de problème de santé contre 13 étudiants (5,3%) pour les urgences d'un hôpital.

Tableau 11 : Répartition des réponses selon la connaissance des issues de secours

Si Oui combien d'issues de secours ?	Effectif	Fréquence
Non réponse	49	20,1%
Une issue	172	70,5%
2	20	8,2%
Plus de 2	3	1,2%
TOTAL OBS.	244	100%

70,5% disent qu'il y a une issue de secours, 8,2% deux, 1,2% plus d'une issue de secours au niveau des bâtiments abritant les cours. Par contre 20,1% ne savent même pas qu'il existe des issues de secours. Les issues de secours existent au niveau des différents bâtiments mais certains étudiants ne savent pas. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'il n'existe pas de séances de sensibilisation sur les mesures d'urgence au CESAG.

Tableau 12 : Répartition des réponses par rapport à l'existence de séances de simulation en cas de situation d'urgence

Séances de simulations	Effectif	Fréquence
OUI	5	2,0%
NON	239	98,0%
TOTAL OBS.	244	100%

98% des enquêtés n'ont jamais pris part à une séance de simulation en cas de situation d'urgence. Seulement 2% ont participé à une séance de simulation à l'occasion des activités du club santé en 2016-2017. Cela s'explique par le fait que le secourisme n'est pas enseigné au CESAG.

Tableau 13 : Répartition des réponses selon la connaissance d'un protocole à suivre en cas d'urgence

Protocole à suivre en cas d'urgence	Effectif	Fréquence
OUI	0	0,0%
NON	244	100%
TOTAL OBS.	244	100%

Tous les enquêtés n'ont pas connaissance d'un protocole à suivre en cas d'urgence parce qu'il n'y a pas de formation secourisme au CESAG. C'est la formation et la sensibilisation en secourisme qui nous apprend la conduite à tenir exacte en cas de situation d'urgence.

Tableau 14 : Répartition des réponses selon la formation en secourisme

Formation en secourisme	Effectif	Fréquence
OUI	28	11,5%
NON	216	88,5%
TOTAL OBS.	244	100%

88,5% n'ont pas reçu de formation en secourisme car dans la plupart des pays de l'Afrique le secourisme n'est pas inscrit dans le programme de formation. C'est le cas aussi du CESAG.

Tableau 15 : Répartition des réponses selon le souhait d'avoir une formation au CESAG

Si Non souhaiteriez-vous recevoir une formation en secourisme ?	Effectif	Fréquence
Non réponse	28	11,5%
OUI	216	88,5%
NON	0	0,0%
TOTAL OBS.	244	100%

88,5% souhaitent recevoir une formation en secourisme au CESAG. Ceci dénote du besoin de formation en secourisme.

Tableau 16 : Répartition des réponses selon le type de formation en secourisme

Sous quelle forme ?	Effectif	Fréquence
Non réponse	27	11,1%
Séances pratiques de 4 heures	40	16,4%
Module intégré au programme de formation	177	72,5%
TOTAL OBS.	244	100%

72, 2 % souhaitent recevoir la formation en secourisme sous forme d'un module intégré au programme de formation contre 16,4% sous la forme de séances pratiques de quatre heures. Cela explique l'intérêt des étudiants à la connaissance du secourisme donc un besoin en formation.

Tableau 17 : Répartition des réponses selon le bilan de santé

Bilan de santé	Effectif	Fréquence
OUI	33	13,5%
NON	211	86,5%
TOTAL OBS.	244	100%

Seulement 13,5% ont effectués un bilan de santé avant d'entrer au CESAG contre 86,5% qui n'en n'ont pas fait donc ne connaissant pas leur état de santé. L'objectif du bilan de santé est de détecter d'éventuelles maladies contractées par l'étudiant ou encore, de dépister des problèmes de santé ignorés ou latents, afin de proposer de manière précoce une meilleure prise en charge.

5.1.1.3. Suggestions des enquêtés

Pour une bonne connaissance et maîtrise des gestes de premiers secours les enquêtés proposent :

- ✓ Elaborer un module de secourisme intégré au programme de formation du CESAG ;
- ✓ Organiser des trois séances pratiques de 4 heures en secourisme au cours de l'année ;
- ✓ L'implication de l'administration du CESAG quant à l'importance d'apprendre le secourisme ;
- ✓ Elaborer un protocole à suivre en cas de situation d'urgence.

5.1.1.4. Analyse 1

L'Age moyen étant de 26,72 ans, est propice l'apprentissage. Une fois formés, les étudiants seront des démultiplicateurs des gestes qui sauvent car ils vont spontanément en parler à la maison à leurs frères et sœurs, parents et grands-parents. La formation en secourisme est une

action qui requiert peu de moyens et dont le bénéfice pour la santé publique est prouvé ; une victime d'arrêt cardiaque prise en charge par une personne initiée à la RCP voit ses chances de survie augmentées d'un facteur compris entre 2 et 4, selon les études scientifiques. Les étudiants du CESAG éprouvent le besoin d'être formés en secourisme. Une intégration du secourisme dans les programmes de formation serait la bienvenue.

5.1.2. Résultats de l'enquête menée auprès du personnel de l'infirmierie du CESAG

5.1.2.1. Identification

Deux personnels de santé ont pu être enquêtés :

- ✓ Une infirmière qui totalise plus de quinze années d'expérience dans la profession et qui exerce au CESAG depuis sept ans.
- ✓ Une aide-soignante qui a une expérience professionnelle de 5 ans et exerce au CESAG depuis 5 ans.

5.1.2.2. Connaissances relatives au secourisme

❖ Réponses des enquêtés selon la définition du secourisme

Les deux enquêtées ne définissent le secourisme comme un acte médical mais comme un ensemble de savoirs et de savoir-faire.

❖ Réponses des enquêtés selon l'existence d'un protocole à suivre en cas de situations d'urgence

Elles n'ont pas connaissance d'un protocole à suivre en cas de situation d'urgence au CESAG.

❖ Réponses des enquêtés selon la confrontation à des situations d'urgence

Elles ont été confrontées à de multiples situations d'urgence avec les étudiants particulièrement les crises d'asthme, les surmenages, les crises drépanocytaires, les crises d'épilepsie, l'hypoglycémie, l'hyperglycémie et l'hypertension artérielle.

Ces situations ont été prises en charge dans les autres structures sanitaires plus outillées.

❖ Réponses des enquêtés selon les heures de travail de l'infirmierie

L'infirmierie du CESAG est ouverte de 8 heures à 17 heures. Ces heures sont propices pour les cours du jour mais pas pour ceux du soir.

❖ Réponses des enquêtés relatives à la formation au secourisme

Ni l'infirmière ni l'aide-soignante n'ont reçu une formation en secourisme ; elles souhaiteraient en bénéficier.

5.1.2.4. Analyse 2

L'entretien avec le personnel de santé de l'infirmerie du CESAG montre que le secourisme n'est pas l'apanage du personnel de santé. Elles ont un besoin en formation en secourisme pour une meilleure prise en charge des étudiants.

5.2. Analyse globale de l'enquête

Après l'analyse des résultats des entretiens avec les étudiants et le personnel de santé du CESAG, il ressort un besoin de formation en secourisme. 88,5% des étudiants n'ont pas reçu de formation en secourisme.

L'enseignement des gestes qui sauvent au CESAG devrait se mettre en place.

Les objectifs sont à l'évidence loin d'être atteints comme le montrent les quelques chiffres ayant pu être recueillis dans cette étude.

L'idée de promouvoir ces actions de formation au CESAG est incontournable. Elle permettrait de démystifier l'action de secourir encore trop souvent considérée à tort comme appartenant au domaine des « professionnels du secours ».

Elle placera à terme l'étudiant au cœur du dispositif de secours. L'étudiant deviendra le premier acteur de sa propre sécurité et par voie de conséquence de celle des autres. « La sécurité civile est l'affaire de tous ». Secourir n'est plus un domaine réservé à quelques professionnels.

TROISIEME PARTIE

IDENTIFICATION DES CAUSES - SOLUTION MISE EN ŒUVRE – SUIVI ET EVALUATION

CHAPITRE VI : IDENTIFICATION DES CAUSES

6.1. Présentation des outils

Nous avons utilisé différents outils tout au long du processus depuis l'analyse préliminaire des causes jusqu'à l'identification des solutions en passant par la recherche la recherche des causes des problèmes, l'analyse des causes et leur priorisation.

➤ Brainstorming

Il est toujours tentant d'atteindre directement le but que l'on s'est fixé. Il est également toujours possible de proposer au moins une solution lorsqu'un problème est défini. Mais, ce qui compte le plus ce n'est pas toujours de faire disparaître dans l'instant un problème : on risquerait de ne faire disparaître que les apparences, et de le voir ressurgir après coup. Les causes du problème ne sont peut-être pas celles auxquelles on pense à priori. Recourir au Brainstorming permet d'élargir le champ de réflexion pour capter toutes les idées des causes possibles.

➤ La méthode des 5 pourquoi ?

La méthode des 5 pourquoi, est un outil utilisé dans la résolution de problème. Elle permet d'identifier les causes d'un dysfonctionnement ou d'une situation problématique afin de pouvoir proposer des solutions efficaces et définitives.

➤ La matrice multicritère

La matrice de décision multicritère se présente comme une alternative aux méthodes de décision classiques basées sur la définition d'une fonction unique. Elle prend en compte plusieurs critères, souvent non comparables entre eux. L'analyse multicritère est un outil d'aide à la décision en équipe ou individuelle permettant de faire un choix de la solution en fonction de plusieurs critères préalablement définis.

6.2-Identification des causes

6.2.1- Les causes selon la littérature

Selon la littérature, les causes de la non maîtrise des gestes de secourisme sont :

- Le coût de la formation ;
- La peur de voir le sang ;
- La croyance dans le fait que le secourisme est l'apanage des personnels de santé ;
- Le fait de ne pas rendre obligatoire cette formation dans les programmes de formation à l'école surtout en Afrique ;

- La non prise de conscience que le danger n'arrive pas qu'aux autres.

6.2.2- Les causes selon les résultats de notre étude

Les différentes causes de la non maîtrise des gestes de secourisme par les étudiants du CESAG sont :

- Les étudiants n'ont pas de notions en secourisme ;
- Le secourisme n'est pas enseigné au CESAG ;
- L'absence de compétence en secourisme au CESAG ;
- L'absence de matériel de formation ;
- L'absence de module de formation élaboré.

6.2.3- Analyse des causes du problème

En matière de résolution de problèmes, il existe une méthode très efficace pour rechercher rapidement les causes racines. Un process simple à mettre en œuvre. Il s'agit de la méthode des 5 pourquoi, les "5 Why" pour nos amis anglo-saxons.

Le principe, est de partir de l'effet constaté, en l'occurrence le problème, et remonter vers la cause racine par une succession de questions "Pourquoi ?". Les concepteurs de cette méthode estiment qu'en approfondissant la recherche de causes en s'interrogeant 5 fois, on est à même d'identifier les racines du dysfonctionnement. Trop peu d'itérations et la vraie cause n'est pas trouvée. Dans la pratique, ce nombre de 5 n'est pas absolu. Suivant le problème, il faudra plus ou moins d'itérations pour aboutir à la compréhension des causes originales.

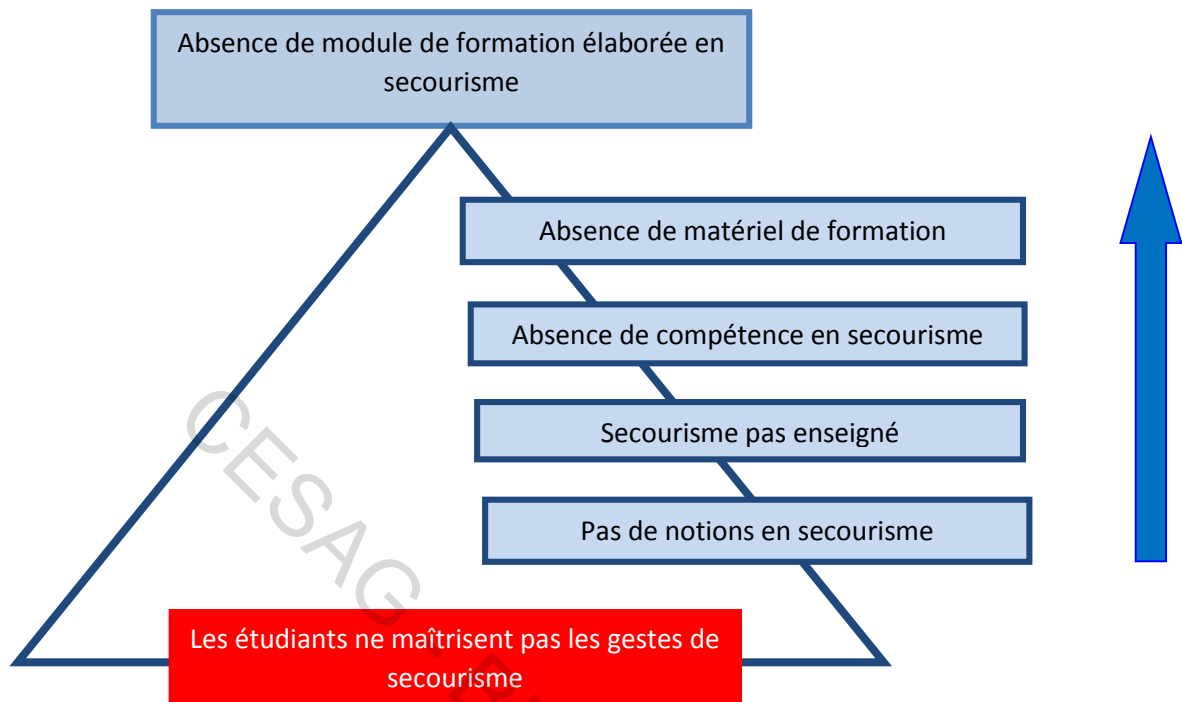
Quelques préalables doivent toutefois être respectés : identifier et analyser les causes requiert une bonne connaissance de l'environnement du problème. Impensable de partir dans une telle analyse si la ou les personne(s) en charge de la résolution du dysfonctionnement ne sont pas assez compétentes dans le domaine en question.

Cette méthode appliquée à notre problème prioritaire donne le raisonnement ci-après avec les 5 pourquoi :

Problème prioritaire ⇒ Les étudiants ne maîtrisent pas les gestes de secourisme

1. Pourquoi ? : ...Parce qu'ils n'ont aucune notion en secourisme ;
2. Pourquoi ? : ... parce que le secourisme n'est pas enseigné au CESAG ;
3. Pourquoi ? : ... Parce qu'il n'y a pas de matériel de formation en secourisme au CESAG ;
4. Pourquoi ? : ... parce qu'il n'y a pas de compétence en la matière au CESAG ;

5. Pourquoi ? : ... parce que n'y a pas de module de formation élaborée en secourisme =
Cause racine



Source : nous-mêmes

Figure 3 : Méthode des cinq pourquoi

En conclusion, la cause principale de notre problème prioritaire est que les étudiants du CESAG ne maîtrisent pas les gestes de secourisme parce qu'il n'y a pas de module de formation élaboré dans les programme au CESAG.

CHAPITRE VII : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS

7.1- Identification des solutions

A la lumière des propositions de solutions pour une maîtrise des gestes de secourisme par les étudiants et même le personnel de santé, plusieurs solutions ont été proposées à savoir :

- ✓ Elaborer une formation de secourisme au CESAG ;
- ✓ Organiser des séances pratiques de 4 heures en secourisme au cours de l'année ;
- ✓ Organiser des exercices de simulation trois fois dans l'année ;
- ✓ Elaborer des protocoles en cas d'urgence ;
- ✓ Organiser des séminaires de formation payants.

Comment faire le choix pertinent entre ces différentes options ? Nous allons utiliser présenter un outil simple, mais efficace pour hiérarchiser et choisir vers quelle solution se tourner. Il s'agit de la matrice de décision.

7.2- Priorisation des solutions retenues

Lesdites solutions au nombre de six ont été hiérarchisées à partir des cinq critères suivants :

- ✓ Le coût : ce critère permet d'évaluer les moyens financiers suffisants pour la mise en œuvre de la solution retenue. Il s'agit ici de savoir si le financement pour la mise en œuvre de la solution est possible ;
- ✓ Faisabilité : ce critère permet d'évaluer la capacité d'une solution à être réaliser et à produire un effet positif sur la cause du problème ;
- ✓ Délai d'exécution : permet d'estimer le temps de mise en œuvre à partir duquel l'on pourrait obtenir un impact sur la cause ;
- ✓ Impact : il s'agira ici d'évaluer à long terme les effets de la solution sur le problème à résoudre ;
- ✓ L'acceptabilité : permet de savoir si les principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la solution sont favorables et acceptent de jouer leur partition.

7.3. Les étapes

- ✓ Définir les critères de choix : sélectionner des critères.
- ✓ Établir le barème de pondération pour chaque critère retenu en fonction de l'importance qui lui est accordée.
- ✓ Construire la matrice multicritère : une ligne pour chaque critère de choix pondéré, une colonne pour chaque option étudiée.

- ✓ Recueillir et totaliser les notes :

Chaque participant à la décision attribue une note de 1 à 3 à chaque option en fonction des critères retenus. Les notes sont affectées du coefficient de pondération du critère : 1 = pas bon, 2 = moyen, 3 = bien, 4 = très bien

Le total des notes attribuées à chaque option détermine le résultat global, au regard de l'ensemble des critères.

- ✓ Retenir l'idée qui totalise le plus de points.

Tableau 18 : Pondération des critères

CRITERES	PONDERATION
Coût	
Faible	3
Acceptable	2
Elevé	1
Faisabilité	
Très facile	3
Facile	2
Difficile	1
Délai d'exécution	
Rapide	3
Lente	2
Très lente	1
Acceptabilité	
Très acceptable	3
Acceptable	2
Moins acceptable	1
Impact	
Très bénéfique	3
Bénéfique	2
Peu bénéfique	1

Source : Nous-mêmes

Tableau 19 : Matrice de décision

Critères	Coût		Faisabilité		Délai d'exécution		Acceptabilité		Impact		Total avec coefficient	Rang
Coefficient	3	2	3	3	2	4						
Elaborer une formation en secourisme au CESAG	3	9	3	6	3	9	3	6	3	12	42	1 ^{er}
Organiser des séances pratiques de 4 heures	2	6	3	6	3	9	3	6	2	8	35	2 ^{ème}
Organiser des exercices de simulation 2 fois dans l'année	2	6	2	4	2	6	2	4	2	8	28	3 ^{ème}
Elaborer des protocoles en cas d'urgence	1	3	2	4	2	6	2	4	2	8	25	4 ^{ème}
Organiser des séminaires de formation payants	1	3	3	6	1	3	1	2	2	8	22	5 ^{ème}

Source : Nous-mêmes

La solution retenue est l'élaboration d'une formation en secourisme au CESAG.

**CHAPITRE VIII : PLAN DE MISE ŒUVRE OPERATIONNELLE
DE LA SOLUTION RETENUE**

8.1 Examen de la solution sous différents angles

L'outil de résolution de problème le Quoi ? Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ? Combien (QQOQCPC) sera utilisé pour passer en revue tous les aspects de la solution retenue en vue de n'en oublier aucun. Ces questions élémentaires sont très commodes pour mettre de l'ordre dans les idées.

Tableau 20 : Le QQOQCPC

Quoi ?	Qu'est-ce que c'est ?	Le Projet de formation en secourisme
Qui ?	Qui est concerné ?	L'ensemble des étudiants du CESAG
Où ?	À quel endroit ?	CESAG
Quand ?	À quel moment ? À quelle heure ? Pendant quelle période ?	15 semaines Heures normales de cours au CESAG De Novembre à Février
Comment ?	Comment le fait-on ?	Par un plan précis de mise en œuvre
Pourquoi ?	Soit pour chercher les causes, soit pour indiquer les raisons, soit pour expliquer les intentions	Pour développer les compétences des étudiants à la maîtrise des gestes de secourisme.
Combien ?	Nombre de formateurs requis. Budgetiser le matériel spécifique et les ressources humaines	Deux formateurs (02) A budgetiser

Source : Nous-mêmes

La mise en place d'une formation en secourisme ne devrait pas poser de problèmes particulièrement puisque que toutes les conditions semblent être réunies. En effet, pour cette formation, chaque classe bénéficierait de quatorze heures (14) de cours. Etant donné que le CESAG dispose de cinquante-sept classes (33 jours, 24 soirs), les cycles de formation s'étaleraient sur environ quinze semaines (15) semaines de cours pour au total vingt-neuf (29) séances de formation.

Les supports visuels et audiovisuels étant déjà à disposition, les étudiants manifestants le désir de recevoir cette formation ; ce ne sont que les matériels spécifiques et les formateurs qu'il va falloir acquérir et recruter. Toutes les conditions sont donc réunies pour la mise en place effective de ce module de secourisme si bien sur la direction du CESAG en voit le bien fondé.

8.2. OPERATIONNALISATION DU MODULE DE SECOURISME

8.2.1. Présentation du contenu du programme

Tableau 21 : Contenu du programme

PROGRAMME DE L'UNITE D'ENSEIGNEMENT « SECOURISME »	
DUREE : 14 HEURES	
Partie 1 : La Protection	1H00
Partie 2 : L'Alerte	1H00
Partie 3 : La prise en charge d'une situation d'urgence	0H45
Partie 4 : La prise en charge de plusieurs victimes	0H45
Partie 5 : L'état de choc	1H00
Partie 6 : Les urgences cardio-respiratoires	1H00
Partie 7 : Les hémorragies et amputations	1H00
Partie 8 : Les blessures du système musculo-squelettique	1H00
Partie 9 : Les plaies et brûlures	1H00
Partie 10 : Les épilepsies	0H45
Partie 11 : Les empoisonnements-Morsures- Piqûres	0H45
Partie 12 : Les transports improvisés	1H00
Partie 13 : Evaluation générale	2H00

Source : Ambulance st Jean Canada

8.2.2. Ratios d'équipement

Pour un bon apprentissage des techniques et gestes de premiers secours la Croix-Rouge recommande les ratios d'équipements par participant à la formation ; ainsi pour une moyenne de trente (30) étudiants par séance, on aura le tableau de répartition d'équipements suivant :

Tableau 22 : ratios d'équipement

DESIGNATIONS	RATIOS	TOTAL
Mannequins adultes- étudiants	1 pour 4	08
Mannequins enfants- étudiants	1 pour 4	08
Mannequins bébés-enfants	1 pour 4	08
Couvertures-étudiants	1 pour 4	08
Bandages triangulaires- étudiants	1 pour 1	30
Barrières de protection-étudiants	1 pour 1	30

Gants- étudiants	1 pour 1	30
DEA de pratiques-étudiants	1 pour 4	08
Attelle pour membres supérieurs	2 pour 4	15
Attèle pour membres inférieurs	2 pour 4	15
Collier cervical	1 pour 4	08
Tapis de sol	1 pour 4	08

Source : Croix-Rouge France

8.2.3. Objet de la formation

8.2.3.1. Objectif général

A l'issue de la formation, les étudiants seront capables de maîtriser les connaissances et techniques du secourisme.

8.2.3.2. Objectifs pédagogiques

Au cours de la formation, les étudiants apprendront à :

- ❖ Protéger
- ❖ Alerter
- ❖ Faire la prise en charge d'une situation d'urgence
- ❖ Faire le tri en cas de plusieurs victimes
- ❖ Assister un individu en état de choc
- ❖ Reconnaître les urgences cardio-respiratoires et appliquer les conduites à tenir
- ❖ Identifier les différents types d'hémorragies et appliquer les conduites à tenir
- ❖ Reconnaître les blessures du système musculo-squelettique et appliquer la conduite à tenir
- ❖ Faire la prise en charge des plaies et brûlures
- ❖ Appliquer la conduite à tenir en cas d'épilepsie
- ❖ Assurer la prise en charge en cas d'empoisonnement, morsures et piqûres
- ❖ Faire les transports improvisés

8.2.4. Résultats attendus

A la fin de la formation, les étudiants seront aptes à poser des gestes de secouriste afin de sauver des vies humaines.

8.2.5. Méthodologie

La méthode active est la mieux indiquée dans cette formation car elle amène les apprenants à réaliser les gestes et les conduites à tenir qu'ils auront à exercer sur le terrain. La formation se déroulera sur deux (02) jours pour chaque classe. (Lundi-Mardi et Jeudi-Vendredi)

Les techniques utilisées pour la formation seront basées sur :

- Les exercices pratiques ;
- Les travaux dirigés de groupe ;
- Les simulations ;
- Les séances de vidéo

8.2.6. Agenda de la formation

Tableau 23 : Agenda de la formation

HORAIRES	JOUR 1	JOUR 2
8h30- 11h	Ch1 : Protection Ch2 : Alerte	Ch8 : Blessures du système musculo-squelettique Ch9 : Plaies et brûlures
11h-11h30	PAUSE	PAUSE
11H30-13h00	Ch3 : PCSU Ch4 : Prise en charge de plusieurs victimes	Ch10 : Epilepsies CH11 : Empoisonnement-morsures- piqûres
13h00-14h00	PAUSE DEJEUNER	PAUSE DEJEUNER
14h00-17h00	Ch5 : Etat de choc Ch6 : Urgences Cardio-respiratoires Ch7 : Hémorragies et Amputations	Ch12 : Transports improvisés Ch13 : Evaluation finale

Source : Nous-mêmes

8.3. Budgétisation

8.3.1- Ressources humaines

La formation de base au secourisme sera donnée sous la responsabilité de deux formateurs titulaires du Brevet de moniteur en secourisme et autorisé à la réaliser par les organismes habilités ou les associations nationales agréées auxquels ils appartiennent (Office nationale de la protection civile, Croix-Rouge, Sapeurs-Pompiers etc.).

Tableau 24 : Budgétisation des ressources humaines

	Volume horaire	Nombre de séances	Taux horaire	Total
Formateur 1	14	15	15.000 Fcfa	3.150.000 Fcfa
Formateur 2	14	14	15.000 Fcfa	2.940.000 Fcfa
TOTAUX				6.090.000 Fcfa

Source : Nous-mêmes




8.3.2- Matériel spécifique

La budgétisation de cette activité de formation en secourisme va consister à faire l'estimation du matériel spécifique nécessaire à cette formation étant donné que le CESAG dispose déjà en son sein des infrastructures et du matériel pédagogique commun à une activité de formation.

Le matériel spécifique est constitué de :

- Pack famille
- Echarpes triangulaires
- Couverture de survie
- Sacs d'insufflation poumon
- Des attèles
- Tapis de sol
- Défibrillateur
- Collier cervical

Tableau 25 : Budgétisation du matériel spécifique

DETAILS PRODUITS	PRIX UNITAIRE	QUANTITE	SOUS TOTAL HT	TOTAL TTC
 Pack Famille Little	327.322 Fcfa	08	2.618.580 Fcfa	3.142.296 Fcfa
 Echarpe triangulaire bleu	1500 Fcfa	08	12.000 Fcfa	12.000 Fcfa
 Couverture de survie isotherme renforcée	2500 Fcfa	08	20.000 Fcfa	20.000 Fcfa

 Sacs d'insufflation poumon Ambu Junior	45.523 Fcfa	20	910.460 Fcfa	1.086.264 Fcfa
 Attelle modelable et réutilisable	12.069 Fcfa	15	181.044 Fcfa	217.252 Fcfa
 Tapis de sol mannequin	8461 Fcfa	08	74.188 Fcfa	89.026 Fcfa
 Défibrillateur de formation HS1 Trainer	248.607 Fcfa	08	1.988.861 Fcfa	2.386.633 Fcfa
 Collier cervical Stifneck Adulte	13.053 Fcfa	08	110.922 Fcfa	117.967 Fcfa
 Gants latex poudrés Sensitex (boite de 100)	10.000 Fcfa	18	180.000 Fcfa	180.000 Fcfa
TOTAUX				7.251.438 Fcfa

Le budget total de cette activité de formation en secourisme constitué de celui des ressources humaines qui est de six million quatre-vingt-dix mille (6.090.000 Fcfa) et du matériel spécifique qui est de sept million deux cent cinquante et un mille quatre cent trente-huit francs (7.251.438 Fcfa) s'élève à treize million trois cent quarante et un mille quatre cent trente-huit francs (13.341.438 Fcfa).

8.4 - Chronogramme des séances de formation

	NOVEMBRE				DECEMBRE				JANVIER				FEVRIER			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C1-C2	■															
C3-C4	■															
C5-C6		■														
C7-C8		■														
C9-C10			■													
C11-C12			■													
C13-C14				■												
C15-C16				■												
C17-C18					■											
C19-C20					■											
C21-C22						■										
C23-C24						■										
C25-C26							■									
C27-C28							■									
C29-C30								■								
C31-C32								■								
C33-C34									■							
C35-C36									■							
C37-C38										■						
C39-C40										■						
C41-C42											■					
C43-C44											■					
C45-C46												■				
C47-C48												■				
C49-C50													■			
C51-C52														■		
C53-C54														■		
C55-C56														■		
C57															■	

15 semaines de cours (29 séances de formation)

LEGENGE :

C1-C2 : Classe1- Classe 2

Nombre de séances formateur 1 = 15

Nombre de séances formateur 2 = 14

**CHAPITRE IX- SUIVI ET EVALUATION DES
SEANCES DE FORMATION**

9.1. Le suivi

Il s'agit d'assurer le bon suivi des séances de formation sur les plans :

- Organisationnel : s'assure que les étudiants sont bien informés à temps de la formation (date, lieu), réservation des salles de classes, disponibilité et bon fonctionnement des équipements pédagogiques ;
- Administratif : communiquer à temps le chronogramme de formation aux formateurs ;
- Pédagogique : bon remplissage du cahier de texte, présence effective des formateurs

Le suivi des formations au CESAG est bien assuré par les différents chefs de département à travers les assistants pédagogiques.

9.2. L'Evaluation

Une des tâches essentielles lors de la planification des cours consiste à déterminer les formes et les méthodes d'évaluation qui permettront de faire l'état du degré d'atteinte des objectifs d'apprentissage par les étudiants.

En effet, pour assurer la validité du processus d'évaluation, il convient de savoir ce qu'il faut évaluer, de quelle façon et à partir de quels outils le faire, et ce, avant même de commencer les enseignements. Deux formes d'évaluation se distinguent en fonction des objectifs à atteindre : l'évaluation formative et l'évaluation sommative.

9.2.1. L'évaluation formative

L'évaluation formative a pour fonction de favoriser la progression des apprentissages et de renseigner l'étudiant et l'enseignant sur les acquis ou les éléments à améliorer. Elle vise des apprentissages précis et relève d'une ou de plusieurs interventions de nature pédagogique. Elle est effectuée en cours d'activité et vise à faire état des progrès des étudiants et à leur permettre de comprendre la nature de leurs erreurs et des difficultés rencontrées. Elle peut être animée par l'enseignant, mais peut aussi se réaliser sous forme d'autoévaluation ou de rétroaction par les étudiants. Aucun point, note ou pourcentage n'y est associé.

Voici quelques exemples d'activité d'évaluation formative que peuvent être proposés aux étudiants :

- Résumer les éléments essentiels qu'ils retiennent d'un chapitre de façon individuelle.
- Répondre à des questions de type vrai ou faux ou choix multiples afin de vérifier leur compréhension d'une notion enseignée.

- En équipe, expliquer sous la forme de récapitulatif à ses camarades de classe ce qu'ils ont compris du contenu présenté.
- Répondre à un questionnaire au début de chaque séance.

9.2.2. L'évaluation sommative

L'évaluation sommative ou certificative a pour fonction l'attestation ou la reconnaissance des apprentissages. Elle survient au terme d'un processus d'enseignement et sert à sanctionner ou à certifier le degré de maîtrise des apprentissages des étudiants. Elle est sous la responsabilité de l'enseignant et doit être réalisée de façon juste et équitable en reflétant les acquis des étudiants. Dans le cadre de cette formation en Secourisme, elle se fera en groupe deux fois au cours de la formation. Une à mi-parcours de la formation sous forme de simulation et sous la forme de questions à choix multiples juste à la fin de la séance de formation.

Le groupe qui aura obtenu une note supérieure ou égale à 15/30 aura validé sa formation et obtiendra à l'issue une attestation de fin de formation.

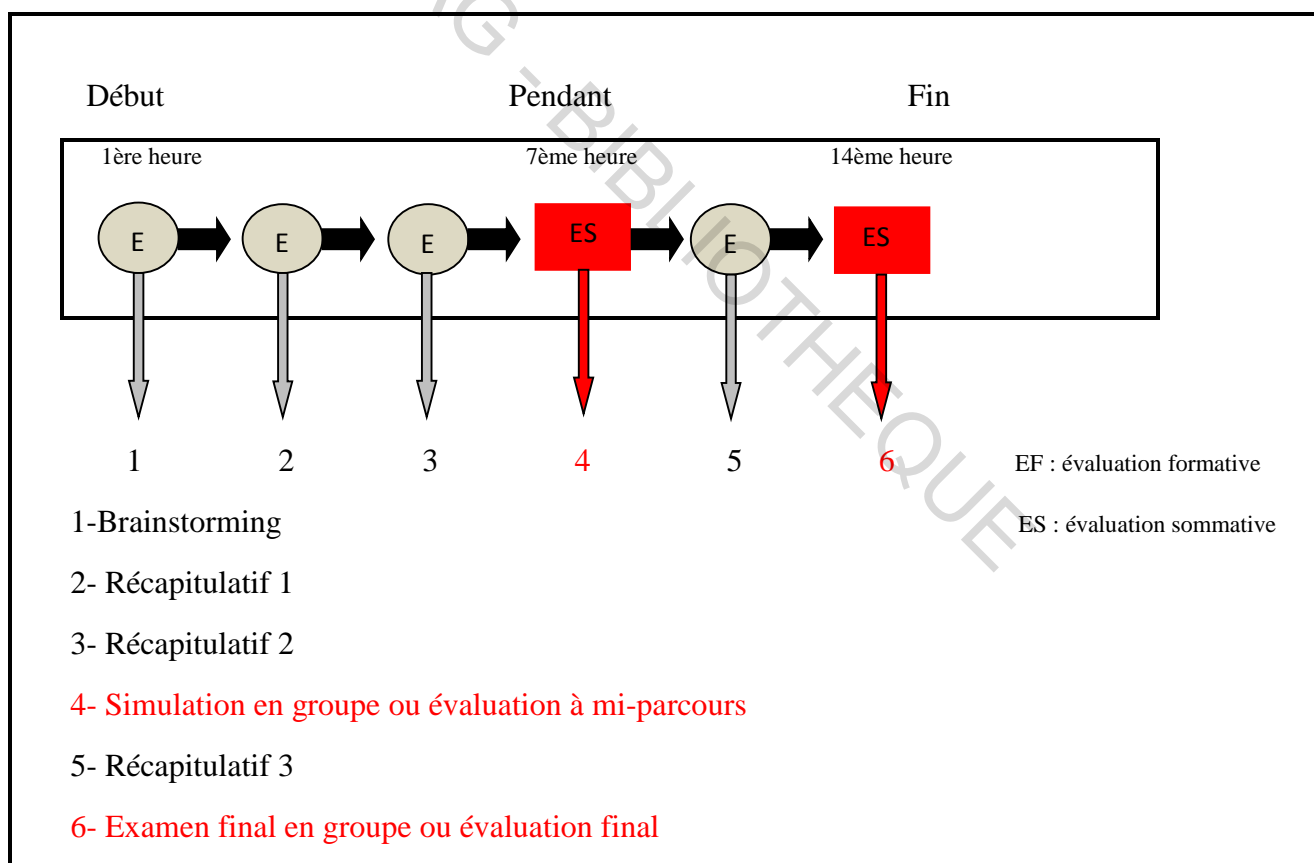


Figure 4 : Processus d'évaluation des séances de formation

CHAPITRE X : RECOMMANDATIONS

Il n'y a pire frustration que celle de perdre une vie humaine alors qu'un geste simple aurait peut-être pu la sauver. Toute la structure du secourisme repose sur ce principe en offrant une panoplie de gestes pouvant intervenir dans les cas d'urgence. Sans être forcément élaborés et généralement à la portée de tous, de telles pratiques font partie des connaissances de base inculquées dans un certain nombre de pays dans les écoles et les structures d'enseignement, alors que des campagnes d'apprentissage sont organisées au profit de toutes les personnes intéressées. C'est pourquoi, il sied d'interpeller les différents acteurs impliqués dans ce processus.

10.1. A l'endroit de la Direction du CESAG

- Rendre obligatoire la formation en secourisme tant au niveau des étudiants que du personnel ;
- Installer des défibrillateurs et des trousse d'urgence dans tous les bâtiments ;
- Les issues de secours devraient restées ouvertes pendant la présence des étudiants au CESAG ;
- Edicter dans chaque local des consignes d'évacuation avec : attitude, sens d'évacuation, point de ralliement, appel, ordre de retourner en classe ;
- Plan d'intervention : Un plan schématique, sous forme de pancarte inaltérable, doit être apposé à chaque entrée de bâtiment de l'établissement pour faciliter l'intervention des sapeurs-pompier.

10.2. A l'endroit de l'infirmerie du CESAG

C'est le service qui a en la charge, la prise en charge sanitaire tant des étudiants que de tout le personnel présent au CESAG. A ce titre, elle doit :

- Etre ouverte le temps des heures de cours (8h à 21h) ;
- Faire la demande de recrutement d'un second infirmier pour permettre si possible la disponibilité de l'infirmerie 24/24 ;
- Etablir des fiches de santé pour chaque étudiant ;
- Faire un bilan de santé à chaque rentrée scolaire pour apprécier l'état de santé de chaque étudiant ;

- Faire la demande d'une ambulance pour les évacuations sanitaires ;
- Faire la demande d'agrandissement de l'infirmerie afin d'accroître sa capacité d'accueil qui est d'un seul lit en ce moment ;

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION

CONCLUSION

Nous pouvons estimer que le projet de cours « secourisme » proposée dans le cadre de cette étude s'est avérée pertinente. En effet, elle permettra d'améliorer les connaissances théoriques des étudiants, leurs habiletés gestuelles et leur confiance par rapport à leur capacité à porter secours à une victime. De plus, les étudiants se sont montrés fortement intéressés par ce sujet. Au regard de la pertinence et de la faisabilité de cette formation en secourisme, nous pouvons affirmer que celle-ci pourrait prendre place dans les programmes de formation au CESAG.

Les techniques des gestes élémentaires de survie sont définies selon des protocoles simples standardisés à un échelon international. Elles ont pour buts de gagner du temps en attendant l'arrivée des secours organisés et de suppléer immédiatement à une défaillance des fonctions vitales. Leur mise en œuvre améliore notablement le pronostic et ce d'autant plus que l'alerte est précise, rapide et circonstanciée. Pourquoi est-ce si important ? Lorsqu'une catastrophe survient, aucun service de secours ne peut répondre aussi rapidement qu'un voisin ou un membre de la famille. Et quand cette personne a été formée aux premiers secours, la crise peut être évitée et des vies sauvées.

La tendance mondiale à l'urbanisation ne fait qu'augmenter ses impacts négatifs sur la santé, notamment parmi les populations vulnérables. Encourager le développement des premiers secours et mettre en œuvre des techniques de prévention éprouvées pour relever certains de ces défis peut permettre de renforcer les compétences des populations en général et en particulier les étudiants du CESAG en termes de préparation et de réaction, afin de sauver des vies. Ne dit-on pas que « mieux vaut prévenir que guérir." Il faut en tout prendre des précautions afin d'éviter au maximum les difficultés. Il est en effet plus aisé d'empêcher une situation délicate ou un problème douloureux, que de les résoudre. Alors n'attendons pas que le pire arrive toujours avant de réagir.

En effet, la prévention devrait être une priorité pour améliorer l'état de santé des populations. Faire de la prévention un outil de baisse des coûts de santé ; il va de soi qu'une population en meilleure santé coûtera moins cher à très long terme. Cependant, comment inciter les décideurs publics en quête d'efficacité rapide et de baisse des coûts visibles d'une année sur l'autre à investir aujourd'hui dans la prévention pour des effets qui ne seront visibles que dans plusieurs années ?

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

I. OUVRAGES

1. Alain B. (1989). Guide l'usage du directeur d'école. Code en vigueur dans l'Education Nationale en France, 40p ;
2. AMMIRATI, C. et DESAILLY, D. (1998). Apprendre à porter secours. Collaboration Education Nationale -SAMU/CESU. Exemple de la Somme, 23 p ;
3. BERTRAND, C. et Al (1999). Apprentissage des gestes d'urgence à l'école, E.M.C 24000 C-15, ELSEVIER, PARIS, 4p ;
4. Centre National de Documentation Pédagogique (2007). Apprendre à Porter Secours, Collection Repères, 81p ;
5. CROIX-ROUGE CANADIENNE. (2017). Normes nationales des programmes, 136p ;
6. CROIX-ROUGE CANADIENNE. (2014). Normes nationales des programmes, 93p ;
7. CROIX-ROUGE CANADIENNE. (2017). Guide détaillé de secourisme et de RCR, 234p ;
8. CUMMINS, R., ORNATO, J.P., THIES, W.H. et al. (1991) Improving survival from sudden cardiac arrest: the « chain of survival » concept. Circulation, **83** p;
9. DUIGOU P ET PANISSE, les supports pédagogiques, paris, 1987, Cedip, p.3 ;
10. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. (2016). Recommandations internationales 2016 en matière de premiers secours et de réanimation,
11. Document Pédagogique à l'usage des formateurs. (2016). Sensibilisation aux Gestes et Comportements Qui Sauvent dans un contexte de menace terroriste « DGCQS », UGSEL, 28p ;
12. GUILBERT, J.J. (1978). Guide pédagogique pour les personnels de santé. Genève : Publication de l'Organisation Mondiale de la santé.
13. HOUCINE, K. (2005). Le secourisme et les gestes élémentaires de survie, Document de référence pour l'enseignement d'une culture de secourisme au Maroc, 43p ;
14. JEAN, P. (2000). Formation pédagogique pour les formateurs en sciences de la santé et en santé reproductive. Montréal : Editions de l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal.
15. Ministère de l'éducation nationale, Direction générale de l'enseignement scolaire. (2018). Guide pédagogique « Formateurs des gestes qui sauvent » 14p ;
16. Recommandations de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crise relatives aux unités d'enseignement. (2018). Premiers Secours en Equipe. 146p.

II. ARTICLES ET MEMOIRES

17. ALAIN, L. (2010). Secourisme en France. Panorama et perspectives, 17p ;
18. ANNICK, D. (2000). Mise en place de l'enseignement des gestes de premiers secours en Seine maritime. Evaluation de la mise en œuvre du programme dans les écoles de la circonscription de ROUEN II. Etude professionnelle, Ecole Nationale de la Santé Publique ;
19. JULIE, B. (2015). Comment la motivation des élèves peut permettre de franchir les obstacles à l'enseignement du secourisme en cycle 1 ? 116p. MASTER Métiers de l'Enseignement, de l'Education et de la Formation (MEEF) – Premier degré ;
20. MACAMANZI, A. (2014). Amélioration de la motivation au travail des professionnels de la santé, facteur clé de performance : Exemple du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé au Togo, Mémoire MBA/GSS ;
21. OLIVIER, R. (2010). Nos enfants portent secours : Quels acquis en milieu scolaire en 2010 dans le département de l'Yonne ? Diplôme inter universitaire de pédagogie médicale, Université de Paris 6, 21p ;
22. PETIT, P. (1994). Réanimation cardio-pulmonaire et chaîne de survie. 2^{ème} congrès international d'aide médicale urgente : Réanimation cardio-pulmonaire, Lyon (France), 25-26-27 Janvier 1994. Lyon, p. 45-46 ;
23. SEGUIN, A. (2004). Les dangers domestiques, 58p ;
24. SOME, M. (2016). L'Ingénierie de la formation au service du développement de l'organisation et des ressources humaines : cas du CESAG, Mémoire MPSG.

III. SITOGRAPHIE

25. www.ifrc.org, Sauver des vies, changer les mentalités, (visité : 20-21-22-24/06/18)
26. www.cesag.sn, (visité : 20/06/18) ;
27. <https://cpa.enset-media.ac.ma/Fixe/Sphinx.pdf>, Introduction au logiciel Sphinx, 25p, (28/06/18) ;
28. <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/70562/85594/F-2143944421/SEN-70562.pdf>, Code pénal Sénégal, (visité : 28/07/18) ;
29. <https://www.education.gouv.fr/cid115553/formation-aux-premiers-secours.html>, (visité : 22-28-30/06/18).

ANNEXES

ANNEXE 1

ÉVALUATION COURS DE SECOURISME

1- Pratiquer le secourisme, c'est porter secours à au blessé ou à la personne soudainement malade.

Vrai ou Faux

2- Les quatre étapes de la P.C.S.U. :

- a)
- b)
- c)
- d)

3- Au cours de l'examen primaire, vous devez vérifier les points ABC qui sont :

- A.
- B.
- C.

4- La première étape de l'examen des lieux consiste à :

- a) Donner les premiers soins pour l'état de choc.
- b) Effectuer un examen primaire.
- c) Prendre la situation en main.
- d) Transporter la victime.

5- Quelle est la meilleure position pour une personne consciente en état de choc ?

- a) P.L.S. (Position Latérale de Sécurité).
- b) Trendelenburg. (Coucher sur le dos, les jambes surélevées)
- c) Position semi-assise.
- d) Laisser la personne dans la position trouvée

6- _____ est un problème de circulation dans lequel les tissus ne reçoivent pas assez de sang oxygéné.

7- La position appropriée qui peut ralentir la progression de l'état de choc dépend de :

- a) L'état du public.
- b) L'état de la victime.
- c) L'état du secouriste.
- d) L'état des lieux.

8- On utilise la position latérale de sécurité pour la victime :

- a) Inconsciente.
- b) En état de choc.
- c) Avec une brûlure grave.
- d) En arrêt cardio-respiratoire.

9- On peut mettre une femme enceinte en P.L.S. (Position Latérale de Sécurité)

Vrai ou Faux.

10- On appelle étouffement :

- a) Un arrêt de la respiration.
- b) Une obstruction partielle ou totale des voies respiratoires.
- c) Un écoulement de sang des vaisseaux.
- d) Un arrêt cardiaque.

11- Une femme enceinte s'étouffe :

- a) Donner des poussées abdominales.
- b) Donner des poussées thoraciques.
- c) Faire la R.C.R. (Réanimation Cardio-Respiratoire)

d) Donner des tapes dans le dos.

12- La R.C.R. est la combinaison de :

- a) De poussées abdominales et d'insufflations.
- b) De compression thoraciques et d'insufflations.
- c) De tapes dans le dos et d'insufflations

13- Pour un adulte le ratio compressions/insufflations est :

- a) Cinq (5) claques dans le dos et trois (3) insufflations.
- b) Trente (30) compressions et deux (2) insufflations. (5 cycles)
- c) Deux (2) insufflations et trente (30) compressions. (3 cycles)

14- La définition de l'hémorragie est :

- a) Écoulement de sang à l'intérieur des vaisseaux sanguins.
- b) Tissu protecteur appliqué sur une plaie pour arrêter l'hémorragie.
- c) Écoulement de sang hors des vaisseaux sanguins.

15- Pour arrêter une hémorragie il faut :

- a) Vérifier la circulation.
- b) Contrôler le saignement.
- c) Appeler les secours médicaux.
- d) Appliquer une pression directe sur la plaie et mettre la victime au repos.
- e) Toutes les réponses sont bonnes.

16- Il y a cinq (5) types d'hémorragie.

Vrai ou Faux.

17-Relier par une flèche

- | | |
|----------------------------------|--|
| a) Brûlure 1 ^{er} degré | 1) Peau rouge, cloques et douleur. |
| b) Brûlure 2 ^e degré | 2) Peau carbonisée, peu ou pas de douleur. |
| c) Brûlure 3 ^e degré | 3) Peau rosée, sèche et sensible. |

18- Que faire en cas de brûlure au premier degré ?

- a) Appliquer du dentifrice.
- b) Mettre sous de l'eau fraîche.
- c) Appliquer un pansement humide.
- d) Souffler sur la blessure

19- Une grossesse normale dure :

- a) 38 à 53 semaines.
- b) 37 à 40 semaines.
- c) 20 à 32 semaines.

20-Quand le bébé commence à sortir il faut :

- a) Le tirer de toutes vos forces.
- b) Encourager la mère à pousser.
- c) Donner des claques à la mère pour l'aider à pousser le bébé.

21-Après l'expulsion du bébé, il faut :

- a) Le tenir par les jambes, la tête en bas.
- b) Lui donner des claques pour le forcer à crier.
- c) Le stimuler en en lui frottant le dos ou en donnant des petites tapes sous les pieds.
- d) Le donner immédiatement à la mère.

22- Vous arrivez sur les lieux d'un accident où il y a plusieurs victimes :

- a) Vous donnez les premiers soins selon votre goût.
- b) Vous appliquez le P.C.S.U. et établissez un ordre de priorité.
- c) Vous donnez les premiers soins aux personnes inconscientes.
- d) Vous donnez les premiers soins aux personnes qui peuvent parler.

23-En cas de morsure, il est bon de laisser saigner modérément la plaie pour aider à la nettoyer.

Vrai ou Faux.

24-En cas de fracture, le secouriste doit faire une traction du membre blessé avant de l'immobiliser.

Vrai ou Faux

25- Il existe 3 catégories d'empoisonnement, qui sont :

- a)
- b)
- c)

26- L'objet laissé par une abeille après avoir piqué une personne s'appelle _____

27- Définir le S. A. M. M. D. E.

28- On dit crise épileptique ou _____

29-Les 2 types de problèmes que les diabétiques peuvent connaître sont :

- a)
- b)

ANNEXE 2



CERTIFICAT DE FORMATION

Le présent document atteste que

NOM ET PRENOM

A TERMINE AVEC SUCCES LA FORMATION EN SECOURISME

Signé

Date

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE ADRESSE AU PERSONNEL DE L'INFIRMERIE DU CESAG

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de notre mémoire de fin de formation, nous réalisons une enquête sur : "ETUDE PROSPECTIVE EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN MODULE DE FORMATION EN SECOURISME DANS UNE ECOLE DE FORMATION : CAS DU CESAG". Ce questionnaire est anonyme. Merci de votre participation.

I-IDENTIFICATION

1. Age

2. Sexe

Masculin Feminin

3. Qualité

Médecin Infirmier(e) Aide-soignante

4. Ancienneté dans la profession

1-5 ans 5-10 ans 10-15 ans + de 15 ans

5. Nombre d'années à l'infirmerie du CESAG

1-5 ans 5-10 ans 10-15 ans + de 15 ans

II- CONNAISSANCES RELATIVES AU SECOURISME

DEFINITION SECOURISME

	1	2
6. Le secourisme est "un acte médical pratiqué uniquement par les professionnels de santé en vue d'assister une personne en détresse"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Le secourisme est "l'ensemble des savoirs et savoir faire qui permettent de reconnaître une situation dangereuse pour une ou plusieurs personnes, de transmettre l'alerte aux structures médicales" et d'éviter l'aggravation de l'état de la personne en attente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Le secourisme est "l'ensemble de moyens simples mis en œuvre en milieu hospitalier et par les médecins pour soigner en urgence les personnes malades ou accidentées"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vrai (1), Faux (2).

9. Existe-t-il un protocole à suivre en cas d'urgence dans l'attente de l'arrivée des secours spécialisés au CESAG ?

Oui Non

10. Avez-vous déjà été confronté à des situations d'urgence depuis que vous êtes au CESAG ?

Oui Non

11. Si Oui, lesquelles?

12. Où cette situation a été prise en charge?

Prise en charge à l'infirmerie Sur le lieu de l'incident Evacuation vers une autre structure

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

13. Quelles sont les heures d'ouverture et de fermeture de l'infirmerie ?

8h à 17h 8h 21h 24h/24

14. Avez-vous reçu une formation en secourisme ?

Oui Non

15. Si non souhaiteriez vous être formé ?

Oui Non

16. L'infirmierie dispose-t-elle de matériels de premiers secours pour la prise en charge des étudiants ?

- Oui Non

17. L'infirmierie organise-t-elle des exercices de simulation en cas de situations d'urgence pendant l'année scolaire?

- Oui Non

18. Si Oui combien de fois pendant l'année scolaire ?

- 1 2 3

La question n'est pertinente que si Simulation = "Oui"

19. Si Non pourquoi?

20. L'infirmierie dispose-t-elle d'une ambulance pour les évacuations sanitaires ?

- Oui Non

21. Qu'elle est la capacité de mise en observation de l'infirmierie du CESAG?

- 1 2 3 4 5 + de 5

22. L'infirmierie dispose-t-elle de fiches individuelles de santé pour chaque étudiant ?

- Oui Non

23. L'infirmierie exige-t-elle un bilan de santé à titre indicatif aux étudiants à chaque rentrée scolaire ?

- OUI Non

24. Pensez-vous qu'il serait judicieux d'inclure le secourisme dans le cursus de formation des étudiants du CESAG ?

- Oui NON

25. Si Oui, sous quelle forme ?

- Séances pratiques de 4 heures Module intégré au programme de formation

La question n'est pertinente que si Inclure secourisme = "Oui"

III- SUGGESTIONS DES ENQUETES POUR UNE BONNE CONNAISSANCE ET MAITRISE DES GESTES DE PREMIERS SECOURS

26. Que suggériez-vous pour que les étudiants aient une bonne connaissance et maîtrise les gestes de premiers secours?

ANNEXE 4

QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX ETUDIANTS

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de notre mémoire de fin de formation, nous réalisons une enquête sur : "ETUDE PROSPECTIVE EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN MODULE DE FORMATION EN SECOURISME DANS UNE ECOLE DE FORMATION : CAS DU CESAG".

Ce questionnaire est anonyme. Merci de votre participation.

I-IDENTIFICATION

1. AGE

2. SEXE

1. Masculin 2. Féminin

La réponse est obligatoire.

3. NATIONALITE

4. NIVEAU D'ETUDE

1. LICENCE 2. MASTER 3. MBA

5. TYPE DE COURS

1. COURS DU JOUR 2. COURS DU SOIR

II-CONNAISSANCE DES ETUDIANTS RELATIVES AU SECOURISME

DEFINITION DU SECOURISME

- | | 1 | 2 |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 6. Le secourisme est "un acte médical pratiqué uniquement par les professionnels de santé en vue d'assister une personne en détresse"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Le secourisme est "l'ensemble des savoirs et savoir faire qui permettent de reconnaître une situation dangereuse pour une ou plusieurs personnes, de transmettre l'alerte aux structures médicales et d'éviter l'aggravation de l'état de la personne en attente"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Le secourisme est "l'ensemble de moyens simples mis en œuvre en milieu hospitalier et par les médecins pour soigner en urgence les personnes malades ou accidentées". | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Vrai (1), Faux (2).

9. Depuis que vous êtes au CESAG, vous est-il arrivé d'être confronté à un problème de santé urgent pendant les heures de cours?

1. OUI 2. NON

10. Si oui qui était concerné ?

1. Vous-même 2. Autre (précisez)

La réponse est obligatoire.

La question n'est pertinente que si confronté problème de santé urgent = "OUI"

11. Si 'Autre (précisez)', précisez :

La question n'est pertinente que si confronté problème de santé urgent = "OUI" et Si oui qui était concerné ? = "Vous-même"

12. A quelle structure avez-vous eu recours immédiatement ?

1. Infirmerie du CESAG 2. Sapeurs- Pompiers 3. Les Urgences d'un hôpital 4. SAMU
 5. Aucune personne 6. Autre numéro d'appel

La question n'est pertinente que si confronté problème de santé urgent = "OUI"

13. Si 'Autre numéro d'appel', précisez :

La question n'est pertinente que si confronté problème de santé urgent = "OUI" et structure avez-vous eu recours = "Autre numéro d'appel"

14. Avez connaissance d'issues de secours hormis la porte principale au niveau des différents bâtiments abritant les cours pour les évacuations d'urgence ?

1. OUI 2. NON

15. Si Oui combien d'issues de secours?

1. Une issue 2. 2 3. plus de 2

La question n'est pertinente que si connaissance d'issues de secours = "OUT"

16. Avez-vous déjà participé à des séances de simulations en cas de situations d'urgence au sein du CESAG ?

1. OUI 2. NON

17. Avez-vous connaissance d'un protocole à suivre en cas d'urgence dans l'attente de l'arrivée des secours spécialisés au CESAG ?

1. OUI 2. NON

18. Avez-vous reçu une formation en secourisme ?

1. OUI 2. NON

19. Si Non souhaiteriez-vous recevoir une formation en secourisme ?

1. OUI 2. NON

La question n'est pertinente que si formation en secourisme = "NON"

20. Sous quelle forme ?

1. Séances pratiques de 4 heures 2. Module intégré au programme de formation

21. Avez-vous déjà effectué un bilan de santé avant votre inscription au CESAG ?

1. OUI 2. NON

III-SUGGESTIONS DES ENQUETES POUR UNE BONNE CONNAISSANCE ET MAITRISE DES GESTES DE PREMIERS SECOURS

22. Que suggériez-vous pour que les étudiants aient une bonne connaissance et maîtrise des gestes de premiers secours?

ANNEXE 5

FICHE D'EVALUATION DE LA FORMATION DE SECOURISME

Mettez une croix dans la case qui correspond à votre appréciation

Pas du tout: 0, Passable: 01, Assez bien: 02, Bien: 03, Très bien: 04, Excellent: 05

	00	01	02	03	04	05
1- La formation a répondu à vos attentes						
2-Les contenus abordés vous seront utiles dans votre mission						
3- Les méthodes de formation utilisées vous ont permis de bien assimiler le cours						
4- Les formateurs ont répondu à vos questions et préoccupations						
5- Les formateurs ont utilisé un langage que vous comprenez						
6- La salle de formation était propice à l'apprentissage.						
7-Les exercices étaient suffisants et appropriés.						
8-Le programme du cours était cohérent et facilitait la compréhension.						

6- Qu'est ce que vous avez le plus apprécié?

7- Qu'est ce que vous n'avez pas apprécié?

-----8- Selon vous, que faut-il améliorer dans cette formation?

ANNEXE 6

FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

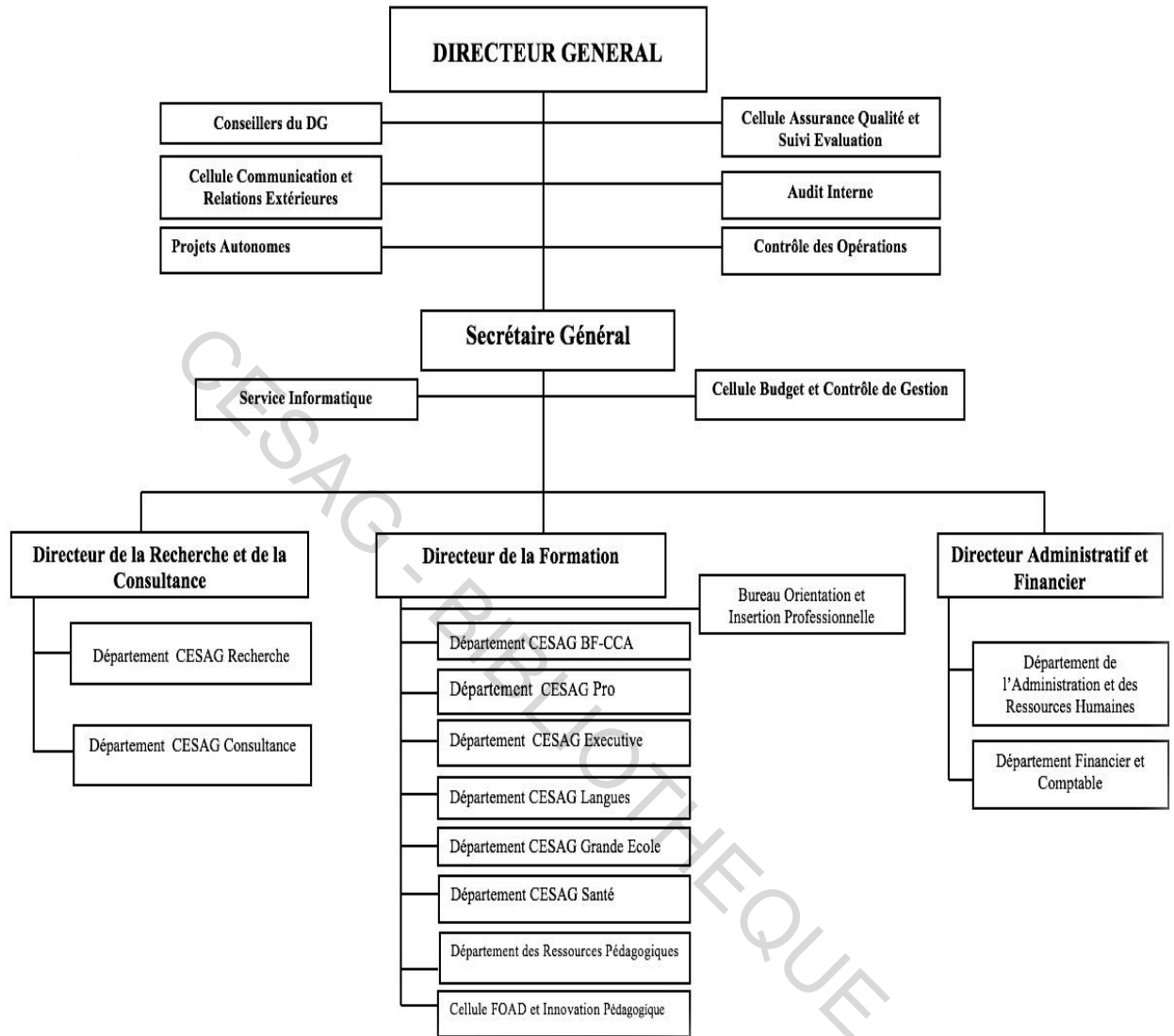
Madame, Monsieur,

Je suis Monsieur BOUA FULBERT KOUASSI, étudiant en MBA Gestion des services de santé au CESAG au titre de l'année scolaire 2017-2018.

Dans le cadre de notre mémoire de fin de formation, nous réalisons une enquête sur un échantillon de la population des étudiants du CESAG et du personnel de l'infirmerie concernant l'ETUDE PROSPECTIVE EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN MODULE DE FORMATION EN SECOURISME DANS UNE ECOLE DE FORMATION : CAS DU CESAG.

Ce questionnaire, anonyme, ne vous prendra que 5 minutes. Votre participation est importante pour que cette enquête soit la plus représentative possible. A cet effet, nous vous prions de bien vouloir remplir tous les items sur ce questionnaire. Vous pouvez nous joindre à toute fin utile. En vous remerciant de votre participation.

ANNEXE 7
ORGANIGRAMME DU CESAG



Source : Archives CESAG

ANNEXE 8

LETTRE D'ACCEPTATION DE STAGE



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

L - 186

Dakar, le 12 JUIN 2018

Le Directeur Général

Objet : Lettre d'acceptation de stage


Monsieur le Chef de Département,

Je confirme, par la présente, que l'étudiant, Fulbert Kouassi BOUA sera accueilli, au sein de notre Centre, pour un stage d'une durée de trois (03) mois.

Au cours du stage non rémunéré, il collectera des données auprès :

- des étudiants au CESAG ;
- de l'infirmerie du CESAG ;
- du service de la Scolarité et Admissions ;
- du Département Administration et Ressources Humaines (DARH) ;
- de la Direction de la Formation.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Chef de Département, l'expression de ma considération distinguée.


Pr. Balibié Serge Auguste BAYALA

Monsieur El Hadji GUEYE
Chef de Département CESAG-SANTE
CESAG- Dakar

Cc :
- DG
- DAF

Boulevard du Général de Gaulle
Adresse Postale : B.P. : 3802 Dakar - Tél. : (221) 33 839 73 60 - Téléfax : (221) 33 821 32 15
E-mail : courrier@cesag.sn - Internet : www.cesag.sn

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS	ii
RESUME.....	iii
ABSTRACT	iv
SOMMAIRE	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES	vii
LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES	viii
INTRODUCTION	2
PREMIERE PARTIE	5
CHAPITRE I : ANALYSE DE LA SITUATION	6
I.PRESENTATION DU CESAG	7
1.1.Historique du CESAG	7
1.2.Mission	7
1.3.Vision	7
1.4.Valeurs organisationnelles	8
1.5.Slogan.....	8
1.6.Objectifs et axes stratégiques	8
II.ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT	9
2.1.L'environnement externe	9
2.1.1.Les facteurs économiques.....	9
2.1.2.Les facteurs politiques.....	9
2.1.3.Les facteurs concurrentiels.....	9
2.2. L'environnement interne	10
2.2.1. Les organes de gouvernance.....	10
2.2.2. Domaines d'activités	11
2.2.3. Organisation du CESAG	12
2.2.4. Les ressources humaines	15
2.2.5. Les ressources matérielles	15
2.2.6. Les ressources financières	16
III.L'INFIRMERIE DU CESAG.....	16
3.1.Missions	16
3.2.Organisation	17
IV. ANALYSE DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES.....	17

4.1. Points forts et atouts	17
4.2. Points faibles	18
V. IDENTIFICATION DES PROBLEMES ET LEUR PRIORISATION	19
5.1. Identification du problème	19
5.2. Choix du problème prioritaire	19
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	21
2.1. Problématique.....	22
2.1.1 Contexte et justification.....	22
2.1.2 Formulation du problème	23
2.1.3- Pertinence du problème.....	24
2.1.4-Ampleur du problème	25
2.1.5- Manifestation du problème	25
2.1.6- Conséquence du problème	25
2.2- Intérêt de l'étude	26
2.3- But de l'étude.....	26
2.4- Objectifs de l'étude	26
2.4.1- Objectif général.....	26
2.4.2- Objectifs spécifiques	27
2.5- Définition opérationnelle des termes	27
CHAPITRE III : REVUE DE LITTERATURE.....	29
3.1-Recension des écrits.....	30
3.1.1-L'origine du concept de secourisme	30
3.1.2-L'essor du secourisme.....	31
3.1.3-Principes généraux du secourisme	31
3.1.4-Le concept de chaîne de survie	32
3.1.5-La formation du secourisme en milieu scolaire dans le monde	34
3.1.6-L'expérience de la formation du secourisme en milieu scolaire en Afrique.....	35
3.1.7-La responsabilité civile et pénale en secourisme	37
3.1.8-Les emblèmes de la croix rouge.....	38
3.1.10-Symbole universel du secourisme	39
3.2-Cadre conceptuel.....	39
3.2.1. Observer	41
3.2.2. Protéger	41
3.2.3. Alerter.....	41
3.2.4. Secourir	42

DEUXIEME PARTIE	44
CHAPITRE IV : CADRE METHODOLOGIQUE.....	45
4.1. Type d'étude	46
4.2. Population d'étude : échantillonnage- échantillon.....	46
4.2.1. Échantillonnage.....	46
4.2.2. Taille de l'échantillon.....	46
4.3. Critères de sélection des enquêtés	47
4.4. Instruments et techniques de collectes de données.....	47
4.5. Pré-test du questionnaire	47
4.6. Déroulement de l'enquête	48
4.7. Considérations éthiques.....	48
4.8. Durée de l'enquête	48
4.9. Dépouillement et traitement des données.....	48
4.10. Limites de l'étude.....	49
CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	50
5.1. Présentation des résultats.....	51
5.1.1. Résultats de l'enquête menée auprès des étudiants	51
5.1.1.1. Identification	51
5.1.1.2. Connaissances des étudiants relatives au secourisme.....	53
5.1.1.3. Suggestions des enquêtés	57
5.1.1.4. Analyse 1.....	57
5.1.2. Résultats de l'enquête menée auprès du personnel de l'infirmierie du CESAG	58
5.1.2.1. Identification	58
5.1.2.2. Connaissances relatives au secourisme	58
5.1.2.4. Analyse 2.....	59
5.2. Analyse globale de l'enquête.....	59
PARTIE III :	59
CHAPITRE VI : IDENTIFICATION DES CAUSES	61
6.1. Présentation des outils.....	62
6.2-Identification des causes	62
6.2.1- Les causes selon la littérature.....	62
6.2.2- Les causes selon les résultats de notre étude.....	63
6.2.3- Analyse des causes du problème.....	63
CHAPITRE VII : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS.....	65
7.1- Identification des solutions	66

7.2- Priorisation des solutions retenues	66
7.3. Les étapes	66
CHAPITRE VIII : PLAN DE MISE ŒUVRE OPERATIONNELLE DE LA SOLUTION RETENUE	69
8.1 Examen de la solution sous différents angle	70
8.2. Operationnalisation du module de secourisme.....	71
8.2.1. Présentation du contenu du programme	71
8.2.2. Ratios d'équipement.....	71
8.2.3. Objet de la formation.....	72
8.2.3.1. Objectif général	72
8.2.3.2. Objectifs pédagogiques	72
8.2.4. Résultats attendus.....	72
8.2.5. Méthodologie.....	73
8.2.6. Agenda de la formation	73
8.3. Budgétisation.....	73
8.3.1- Ressources humaines	73
8.3.2- Matériel spécifique.....	74
8.4 - Chronogramme des séances de formation.....	76
CHAPITRE IX- SUIVI ET EVALUATION DES SEANCES DE FORMATION	77
9.1. Le suivi	78
9.2. L'Evaluation.....	78
9.2.1. L'évaluation formative	78
9.2.2. L'évaluation sommative	79
CHAPITRE X : RECOMMANDATIONS	80
10.1. A l'endroit de la Direction du CESAG.....	81
10.2. A l'endroit de l'infirmierie du CESAG	81
CONCLUSION	83
BIBLIOGRAPHIE	85
ANNEXES	88
TABLE DES MATIERES.....	100