

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET
EDUCATIVES"

UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
DE L'EDUCATION ET INGENIERIE
EDUCATIVE

DEPARTEMENT DE L'EDUCATION
SPECIALISEE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTE OF EDUCATION

DOCTORAL RESEARCH AND
TRAINING CENTRE (CRFD) IN
"SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES"

DOCTORAL RESEARCH AND
TRAINING SCHOOL IN EDUCATION
AND EDUCATIONAL ENGINEERING

DEPARTMENT OF SPECIAL
EDUCATION

**Accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires
en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la
ville de N'Djaména au Tchad.**

Mémoire rédigé et présenté pour évaluation partielle en vue de l'obtention du diplôme de
master en intervention, orientation et éducation extrascolaire

. **Spécialité** : psychologue professionnel en écologie humaine

Option : intervention et action communautaire

Présenté par

Olivier MASTAM

Licence en planification scolaire

Matricule : 20V3095

Sous la direction de

Solange Rachel ESSOMBA EBELA

Chargée de cours, Université Yaoundé I



Juin 2023

SOMMAIRE

DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
LISTE DES FIGURES.....	VII
RESUME.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	4
CHAPITRE 1 : REVUE DE LA LITTERATURE ET ETAT DE LA QUESTION.....	5
CHAPITRE 2 : LA PROBLEMATIQUE.....	22
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE.....	44
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	45
CHAPITRE 4 : PRESENTATIONS DES RESULTATS	64
CONCLUSION GENERALE	101
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	105
TABLES DES MATIERES	121

À

- Ma mère Catherine KOUMALOU

et

Mon père LOOUNDJAL HINTINRODE

REMERCIEMENTS

Ce travail de recherche est réalisé grâce au concours intellectuel, moral, financier et matériel de plusieurs personnes dont nous tenons à exprimer notre profonde gratitude.

Nous tenons premièrement à exprimer toute notre gratitude au Docteur **Solange Rachel ESSOMBA EBELA**, pour son encadrement, ses conseils, orientations, sa disponibilité et son temps malgré ses multiples occupations. Nous ne serons taire son intérêt particulier pour notre travail.

Nous remercions particulièrement tous les professeurs du Département de l'Education Spécialisée et le personnel administratif, enseignant de la Faculté des Sciences de l'Education pour la qualité de formation offerte.

Nous remercions infiniment mes grands frères **DEGOLMAL et MAMYASSAL**, pour leur soutien indéfectible, leur attachement sincère et leur assistance multiforme.

Nous tenons aussi à remercier Dr **Esaïe Frédéric SONG** pour sa disponibilité à relire ce travail.

Nous n'oublions pas M. **Modeste MBAINANDOUM** et M. **MITAN** qui nous ont été d'un appui non négligeable en termes de conseils et d'encouragements.

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

CIH : classification internationale des handicapés

FALDA : fédération des associations de lutte contre la drépanocytose en Afrique

IAC : intervention et Action Communautaire

IEC : information éducation et communication

IOE : intervention orientation et éducation extrascolaire

MDPH : mission départementale des parents handicapés

MDPH : mission départementale des personnes handicapées

MSP : ministre de la Santé Publique

ODD : objectif du développement durable

OILD : organisation internationale de lutte contre la drépanocytose

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

PAP : plan d'action personnalisé

PP : plan personnalisé

PPRE : plan personnalisé de la réussite éducative

PPI : projet personnalisé d'Intervention

PPS : projet personnalisé de scolarisation

PRE : plan de la réussite éducative

PRE : programme de réussite éducative

RAC : rapport du conseil national

RALDAC : réseau d'action de lutte contre la drépanocytose en Afrique centrale

REDAC : réseau d'études en Afrique centrale

S A P A D : service d'assistance pédagogique à domicile

SAAP : service académique d'assistance pédagogique

SDM : système drépanocytose majeur

SET: système éducatif tchadien

UNESCO: United Nations for Education, Sciences and Culture Organisation

UNICEF: United Nations Intertional Children's Emergency Fund

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : représentatif du croisement d'un couple AA -AA.....	6
Tableau 2: représentatif du croisement d'un couple SS- SS	7
Tableau 3: représentatif du croisement d'un couple AS – AS	7
Tableau 4 : représentatif du croisement d'un couple AS- AA	7
Tableau 5 : opérationnalisation de la variable indépendante.....	30
Tableau 6 : description synoptique des hypothèses, modalités, indicateurs, indices	31
Tableau 9: répartition de la population accessible	48
Figure 1: précipitation moyenne mensuelle de la zone	52
Tableau 10 :liste des dix arrondissements N'Ndjamena.	53
Figure 2: carte de la zone d'étudeSource : système de coordonnées géographiques	54
Tableau 11: répartition de l'échantillon selon item de sexe.....	64
Tableau 12: répartition de l'échantillon selon item Quel est votre tranche d'âge ?	65
Tableau 13: répartition de l'échantillon selon item Est-ce tu es nouveau ou ancien dans l'établissement	66
Tableau 14: répartition de l'échantillon selon item par classe	66
Tableau 15: répartition de l'échantillon selon item depuis que vous-êtes dans cet établissement, il vous est déjà arrivé de faire une crise.....	67
Tableau 16: répartition de l'échantillon selon item vous êtes rejeté par autres élèves.....	68
Tableau 17: répartition de l'échantillon selon item vous êtes stigmatisé par rapport à votre état de santé.....	69
Tableau 18: répartition de l'échantillon selon item lesquels vous ont porté secours en cas de crise	70
Tableau 19 : répartitions de l'échantillon selon item êtes-vous satisfaite de l'accompagnement psychosocial	71
Tableau 20: répartition de l'échantillon selon item Quels sont vos symptômes	72
Tableau 21: répartition de l'échantillon selon item Vous avez hérité de vos parents	73
Tableau 22: répartition de l'échantillon selon item combien de crise faites-vous par an	73
Tableau 23 : répartition de l'échantillon selon item êtes-vous suivi par un spécialiste	74
Source : enquêté de terrain Octobre et Novembre.....	75
Tableau 24: répartition de l'échantillon selon item à quelle fréquence voyez-vous les médecins spécialistes.....	75
Tableau 25 répartition de l'échantillon selon item Quand vous faites la crise comment ça se passe	76
Tableau 26: répartition de l'échantillon selon item quand vous faites la crise comment ça se passe.	77
Tableau 27: fréquences observées et théoriques relatives à HR1.....	78
Tableau 28: calcul du Khi carré (2) pour HR1	79
Tableau 29: fréquences observées et théoriques relatives à HR2.....	80
Tableau 30: calcul du Khi carré (χ^2) pour HR 2.....	81
Tableau 31: fréquences observées et théoriques relatives à HR3.....	82
Tableau 32 : calcul du Khi carré (χ^2) pour HR 3.....	82
Tableau 33: récapitulatif des résultats de l'étude	83

LISTE DES FIGURES

Figure 1: précipitation moyenne mensuelle de la zone	54
Figure 2: carte de la zone d'étudeSource : système de coordonnées géographiques	56

RESUME

La présente recherche qui a pour titre « *accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad* », part d'un constat selon lequel, les enfants vivants avec la drépanocytose ont du mal à suivre les cours comme les autres enfants nécessitant un accompagnement particulier pour les accompagner dans leur scolarité. Ainsi, notre travail se donne de questionner la situation des enfants vivant avec la drépanocytose en milieu scolaire au Tchad. Pour ce faire, la question fondamentale à laquelle nous nous essayons de répondre est celle de savoir : comment l'accompagnement psychosocial participe-t-il à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad? Notre objectif général vise à analyser comment l'accompagnement psychosocial des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire contribue à leur scolarisation. Pour atteindre cet objectif, nous avons mobilisé sur le plan théorique deux théories à savoir : la théorie de l'éducation inclusive de Ainscow et Mell (2008) et la théorie de l'interactionnisme de Becker et Goffman (1975) ont servi l'analyse de ce travail. Nous avons principalement mobilisé l'observation directe, les documents, les entretiens et le questionnaire. Les données collectées ont été traitées par catégories. Les différents questionnaires ont été dépouillés. Pour ce qui est des guides d'entretiens, ils ont été interprétés à partir d'une grille d'analyse thématique.

Il ressort de notre analyse les résultats selon lesquels, la mise en place de l'accompagnement psychosocial par les établissements scolaires favorise la scolarisation des enfants vivants avec la drépanocytose.

Notre étude ayant des limites du fait d'être faite dans un contexte restreint, nous pensons qu'il pourra servir de base pour mener le débat sur cette problématique au sein des établissements scolaires du Tchad.

Mots clés : accompagnement psychosocial- drépanocytose- milieu scolaire.

ABSTRACT

This research for the psychosocial support of school-made children in the fifth rounding of the city of N'Djamena in Chad, part of finding that, living children with drepanocytosis have difficulty monitoring classes like other children requiring special accompaniment to accompany them in their schooling. Thus, our work is to question the situation of living children with dishpoinctyosis in schools in Chad. To do this, the basic week we are trying to answer is that : how is psychosocial accompaniment participates in the schooling of children with drepanocytosis in schools in the fifth rounding of the city of N'Djamena in Chad ? Our oversall objective is to explain the mechanisms of psychosocial support for children with dishpinyctosis in schools in the fifth rounding of the city of N'Djamena in Chad. To achieve this goal, we have been the most theorized two theories to know : the inclusive education and theatership education theory (2008) and the theory of interactionism of Becker and Goffman (1975). We mainly mobilized direct observation, documents, interviews and questionnaire. The data thus collected were treated by categories. The different questionnaires were stripped. As for the interview guides, the were interpreted from a thematic analysis grid.

It is clear from our analysis the resultats that the establishment of psychosocial accompaniment mecanisms through schools promotes the schools of living children with drepanocytosis.

Our study with limits to be made in a restricted context, we believe that it can serve as a basis for the debate on the issue within schools in Chad.

Keywords : psychosocial accompaniment – drepanocytose – school environment

INTRODUCTION GENERALE

L'accompagnement psychosocial est une manière d'aide, de suivi et d'orientation qui consiste à amener une personne vulnérable à faire de nouveaux apprentissages. Il permet au sujet d'adhérer à son propre projet de vie tout en suivant son rythme. Il s'agit en réalité d'approfondir le diagnostic social initialement et de définir avec le sujet la demande exprimée ; ainsi, toutes les informations recueillies chez le sujet doivent-elles être prises en compte. C'est une activité qui vise la mise en commun de deux subjectivités dans l'objectif d'avoir la communauté de vue, et ainsi la méthode et la durée doivent être adaptées selon son cas et son problème. Par ailleurs, pour certains auteurs comme Laurin et al (2001), la notion d'accompagnement permet à la personne d'exercer par elle-même un grand contrôle sur sa vie, la soutenir dans ses efforts pour trouver la réponse aux problèmes et aussi retrouver sa propre voie. Pour dire de façon plus claire, la personne devrait être capable de s'organiser, se prendre en main, se discipliner, se responsabiliser afin que dans les années à venir il puisse devenir autonome. Ce travail de recherche est mené dans le cadre institutionnel pour le compte du Département de l'Education Spécialisée (EDS), filière Intervention, Orientation et Education Extrascolaire (IOE), option Intervention et Action Communautaire (IAC), spécialité Psychologue Professionnel en Ecologie Humaine. Cette discipline qui en a vu la mise en exergue de stratégie d'action en faveur d'une éducation adaptée aux spécificités des enfants a besoin spécifique.

Ce travail scientifique est donc une contribution de plus pour une action éducative de plus en plus en améliorant pour les personnes en difficulté d'apprentissage et éprouvant un réel besoin d'aide. Il s'agit d'une thématique dirigée en faveur des personnes en difficulté d'apprentissage. Aujourd'hui, la problématique des enfants drépanocytaires suscite de plus en plus de l'attention dans le monde en général et au Tchad en particulier. D'après une enquête préliminaire menée auprès des enfants drépanocytaires dans la ville de N'Djamena /Tchad en septembre 2020 dans les différents établissements de la capitale plus de 2325 enfants vivants avec le gène drépanocytaire en milieu scolaire.

Face à ce fléau, plusieurs stratégies, moyens ont mis sur pieds par les chefs d'établissements, pouvoirs publics, avec ses partenaires et les organismes nationaux et internationaux compétents dans la lutte contre cette maladie qui constitue un problème majeur pour ces enfants en vue d'une amélioration pour une éducation inclusive et de qualité des enfants vivant avec la drépanocytose en milieu scolaire. C'est dans cette optique que le gouvernement tchadien parallèlement a mis en place un Programme National de Lutte contre

la Drépanocytose (PNLD), la fondation ‘‘grand cœur’’ qui est une association de lutte contre cette fléau en vue de résoudre le problème sanitaire et scolaire des drépanocytaires.

Cependant, ils ont pensé à se doter de structures chargées de prise en charge, des mécanismes d’accompagnement mis en place par les chefs d’établissement scolaire, des stratégies d’accompagnements mis en place par le gouvernement pour aider ces derniers. Cette actualisation reflète clairement la volonté des chefs d’établissement, Ministère de la Santé Publique et du Ministère de l’Education Nationale semblent faire d’éducation une priorité nationale et de réinsertion sociale des personnes en difficulté scolaire un impératif national. De plus, l’Etat à travers ce Ministère a mis en œuvre les stratégies pour aider ces enfants malades soit une priorité nationale, surtout qu’il est appuyé par quelques organisations autonomes et partenaires au développement.

De ce fait, les initiatives en œuvre au plan national relèvent que les activités du Programme National de Lutte contre la Drépanocytose (PNLD) qui est une structure jouissant d’un statut public manquent de visibilité. Néanmoins, cet organe est parvenu à mettre en place un Projet d’Accueil Individualisé (PAI) qui accompagne ces enfants. Ce dernier a été mis en place par les chefs d’établissement en collaboration avec les parents d’élèves pour une éducation de qualité et pour tous. Malgré les mécanismes d’accompagnement mis en place par les chefs d’établissement et les moyens déployés par le gouvernement et certains organismes dans l’éducation de ces enfants, l’accompagnement psychosocial reste toujours un échec. Cette étude pose le problème de l’insuccès de ces enfants en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N’Djamena.

Pour résoudre ce problème, plusieurs modèles explicatifs ont été développées en Intervention et Action Communautaire (IAC) afin d’aider la communauté à adopter les comportements d’intervention. Nous avons la théorie de l’éducation inclusive de Ainscow et Mell (2008) et la théorie de l’interactionnisme de Becker et Goffman (1975). Ces théories ont été développées dans le cas général. Nous les avons utilisées particulièrement dans cette étude pour une éducation pour tous sans discrimination. Il a été question d’une part, de la compréhension multifactorielle du bien-être des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N’Djamena à travers une éducation thérapeutique qui permet à ces derniers de se prendre en charge eux même. Cette éducation aide ces enfants à comprendre l’origine de cette maladie, les problèmes auxquels font face.

Inscrite dans le vaste domaine de l'Intervention et Action Communautaire (IAC), plus précisément dans le champ de l'accompagnement psychosocial. Cette étude qui s'intitule l'accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad, trouve sa raison d'être dans le but de montrer comment l'accompagnement psychosocial participe à améliorer les performances des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de N'Djamena.

A travers cette étude, nous avons formulé une question principale qui se décline en ces termes : Comment l'accompagnement psychosocial participe –t-il à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad ? Afin de donner une réponse probable au questionnement, nous avons émis, une hypothèse générale selon laquelle l'accompagnement psychosocial participe significativement dans le processus de scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad. L'objectif de cette vise à analyser comment l'accompagnement psychosocial des enfants atteints de drépanocytose contribue à leur scolarisation.

La méthodologie de l'étude sera essentiellement mixte qui répond à un objectif global descriptif sur la base d'entretien en profondeur avec les responsables des établissements et les questionnaires avec les enfants vivants avec la drépanocytair dans le cinquième arrondissement et septième arrondissement de la ville N'Djamena au Tchad. Un guide d'entretien et un questionnaire portant sur quelques intérêts nous permettra de collecter les données ; les caractéristiques sociodémographiques des participants, l'accompagnement psychosocial de ces enfants, le suivi par les acteurs impliqués dans cet accompagnement, les mécanismes mis à leur disposition pour un accompagnement de qualité, qui permettent à ces dernières de fréquenter normalement avec les autres élèves normaux.

Pour ce qui est du plan du mémoire, Nous avons structuré notre travail en deux grandes parties comportant respectivement quatre (4) chapitres :

La première partie : cadre théorique de l'étude comprend deux (2) chapitres : chapitre 1 revue de la littérature et état de la question ; chapitre 2 : problématique. Partie II : cadre méthodologique et opératoire qui comporte deux chapitres à savoir : chapitre 3 : méthodologie de la recherche, chapitre 4 : présentation et discussion des résultats.

PREMIERE PARTIE
CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE



CHAPITRE 1 : REVUE DE LITTÉRATURE ET ETAT DE LA QUESTION

D'après Aktouf (1985.) « La revue de la littérature est un état des connaissances sur un sujet ». Dans la vision holistique de la progression de notre étude, il nous est nécessaire de faire une revue critique des travaux précédents ayant servi des connaissances scientifiques sur notre sujet de recherche. Il est donc question de ressortir les grandes articulations autour desquelles notre sujet s'édifie et des publications ou d'autres recherches scientifiques pouvant également servir de repère pour notre étude.

1.1.1 Histoire de la drépanocytose

Selon Ruffieux (2001, p.10). C'est en 1910 que la maladie fut découverte chez l'étudiant jamaïcain Walter Clément Noel par J.B. Herrick, à travers la présence de l'hématie déformées en faucilles. Cette caractéristique (Drepanon = faucille en grecque) donnera à la maladie le nom d'anémie à cellule falciforme.

En 1917, Emmel démontra qu'en situation d'hypoxie des hématies du sujet drépanocytose se transforment en faucille. La drépanocytose fut décrite pour la première fois en Afrique au Tchad en 1973. La différence du trace électrophorétique entre l'hémoglobine drépanocytaire « SS » et l'hémoglobine « A » de l'adulte normal fut mise en évidence en 1949.

En 1957, Ingram identifia la mutation de l'hémoglobine drépanocytaire. Le dépistage néonatal a été rendu possible à partir de 1980. Le diagnostic prénatal de la drépanocytose à partir de la Polymérase Chain Réaction (PCR) fut possible au début des années 1990, de même que les prévisibles essais de thérapie génétique.

1.1.1.1 Etiologie de la drépanocytose

Selon Gros (2013, p.5), la drépanocytose est une maladie causée par « une mutation au niveau d'un seul individu triplet de l'ADN » et qui entraîne une « anomalie majeure de la solidité de l'hémoglobine mutée ».

Les travaux réalisés dans l'encyclopédie Orphanet (2011) relèvent que la drépanocytose est due à une anomalie de l'hémoglobine. Cette hémoglobine étant le constituant principal chargé de l'oxygène dans le sang pour le distribuer dans tout l'organisme.

Pour Laine (1999), l'étiologie de la drépanocytose constitue un support d'interprétation morale, magique, religieuse, dans la société. La cause du mal peut être externalisée du champ des relations sociales.

1.1.1.2 Transmission de la drépanocytose

La drépanocytose fait partie des hémoglobinopathies, maladie héréditaires de la formation de l'hémoglobine. L'atteinte liée à la drépanocytose se situe au niveau du gène qui suicide de structure de la chaîne bêta de l'hémoglobine. La version mutée de ce gène S est responsable de la drépanocytose, alors que les allèles normaux sont appelés A. L'être humain possède les gènes de son patrimoine génétique en double exemplaire, et donc pour l'hémoglobine deux gènes bêta qui peuvent être AS ou SS.

Selon Laine (2004), la drépanocytose se transmet selon le mode autosomique récessif. Le gène muté localise sur un autosome, la maladie atteint les filles que les garçons. Le mode transmission est récessif : il faut que les deux copies de ce gène anormal soient transmises pour que l'individu soit malade. Quand la drépanocytose est transmise par les deux parents, elle est dite homozygote ou SS.

De ce fait,

- ✓ Deux partenaires porteurs des hémoglobines AA, n'ont aucun risque de faire un enfant drépanocytaire.
- ✓ Pat contre deux individus SS présente 100% de risque de donner des enfants souffrant du syndrome drépanocytaire majeur SS ou forme composite puisque celui-ci est issu des deux parents drépanocytaires.
- ✓ Un couple hétérozygote AS et SS quant-à-lui a 50% de risque de faire un e ou des enfants drépanocytaires.
- ✓ Un couple caractérisé par génotypes AA et AS n'aura pas d'enfant drépanocytaires. Il aura autant de chance théorique d'avoir un enfant hétérozygote AS (50%) ou un enfant AA normal (50%).

Tableau 1 : représentatif du croisement d'un couple AA -AA

AA \ AA	AA	A	A
A	AA	AA	AA
A	AA	AA	AA

Source : Convergence drépanocytose Tchad 2019

Selon ce tableau, les deux parents porteurs de l'hémoglobine AA ont 100% de chance de ne pas faire d'enfants drépanocytaires. Il s'agit d'un couple sans risque.

Tableau 2: représentatif du croisement d'un couple SS- SS

SS \ SS	SS	S	S
SS \ S	S	SS	SS
SS \ S	S	SS	SS

Source : conversation drépanocytose Tchad 2019

Ce tableau de croisement de deux parents SS donne lieu à un risque de faire des enfants drépanocytaires à 100%.

Tableau 3: représentatif du croisement d'un couple AS – AS

AS \ AS	AS	A	S
AS \ A	A	AS	AS
AS \ S	S	AS	AS

Source : conversation drépanocytaire Tchad (2019)

Le croisement issu des deux parents AS et SS donne l'opportunité de faire à 100% des enfants hétérozygotes AS.

Tableau 4 : représentatif du croisement d'un couple AS- AA

AA \ AS	AS	A	S
AA \ A	A	AA	AS
AA \ S	S	AS	SS

Source : conversation drépanocytaire Tchad (2019)

Dans ce tableau, le croisement des deux parents saints AS-AS donne lieu de façon théorique à un pourcentage de 25% de chance de faire des enfants saints porteurs de l'hémoglobine AA , 25% de risque de faire des enfants malades et 50% de chance de faire des enfants saints, porteurs de l'hémoglobine A et S.

1.1.2. Travaux sur la réussite scolaire des enfants atteints de la drépanocytose

De nombreux chercheurs ont tenté d'apporter un début de réponse à l'explication du phénomène de « réussite » scolaire qui est aussi vieux que l'éducation. Pour approfondir cette notion de réussite scolaire, nous allons faire l'inventaire de certains auteurs qui s'inscrivent dans ce champ.

Pour Darlington, et al (2020), les inégalités de chances de réussite à l'école sont peu chez les élèves présentant des difficultés d'apprentissages seulement un élève sur cinq décrochera le BAC (21,6%) alors que plus de huit élèves de cadre sur dix obtiendront le diplôme. Les inégalités d'accès à l'école conditionnent les résultats scolaires. Les enfants normaux continuent de caracoler en tête de classements scolaires. La connaissance des pratiques scolaires; la compréhension des principes d'apprentissage, l'ambition scolaire des parents pour leurs enfants et le soutien scolaire des parents sont les meilleures garanties de la réussite scolaire de ces derniers. Les cadres sont d'abord redevables de leurs positions sociales à leurs parcours scolaires. Dans la continuité, les statuts économiques de certains parents ne leur permettent pas d'assurer matériellement des études longues à leurs enfants. Elle montre qu'une approche globale que tous les acteurs de l'éducation constituent un maillon indispensable au service de ces enfants malades, du bien-être et de la réussite des élèves. Il existe des outils permettant de mener à bien des Projets Personnalisés de Réussite Scolaire (PPRS) de ces derniers.

Les aspects financiers du soutien des familles dans la scolarisation de leurs enfants sont importants. L'histoire des interactions entre la famille et l'école se transmet par les parents et le capital scolaire accumulé par les parents joue un rôle fondamental. La destinée scolaire des enfants « dépend aussi plus ou moins grande proximité proprement culturelle des parents avec l'école. Une sorte de familiarité née de leur propres études, consacré notamment par les niveaux des parents » thélot (1982, p.150). Dans tous les milieux sociaux, les enfants de pères intellectuels sont très significativement plus diplômés que les fils de père sans diplôme. Ainsi le modèle dominant de compréhension de la réussite scolaire des enfants par la position sociale des parents doit intégrer le niveau de diplôme des parents comme indicateurs du capital scolaire transmissible. En conclusion, la réussite scolaire d'un apprenant dépend non seulement du rang social de ses parents, mais également de leur niveau d'étude.

Wang et al (1993) ; quant à eux ont effectué une importante étude recouvrant 50 ans de recherche en éducation. Cette méta analyse, publiée en 1993 sous le titre *What helps Students Learn*. Leur a permis de relever les facteurs les plus susceptibles d'aider l'élève à apprendre. Pour effectuer cette étude, ils ont analysé 179 comptes rendus et chapitres de manuels, compilé 91 synthèses de recherche, enquêté auprès de 61 chercheurs en éducation de façon à constituer une base de 11 000 résultats statistiques.

Cette étude de grande envergure les a amenés à identifier 28 facteurs influençant l'apprentissage et à les classer par ordre de priorité. Cette méta-analyse identifie l'enseignant

comme étant le facteur ayant le plus d'influence sur l'apprentissage des élèves. L'effet de l'enseignant devance ainsi celui de la famille, qui ne vient qu'au second rang. Par ailleurs, comme on peut le constater, les deux facteurs qui se situent en tête de liste sont la gestion de classe et les processus métacognitifs. D'une part, la gestion de classe constitue, la responsabilité première de tout enseignant qui fait face aux enfants ayant les difficultés d'apprentissage; d'autre part, les recherches en psychologie cognitive indiquent qu'il est possible pour celui-ci d'intervenir directement en classe sur le développement des processus métacognitifs de ses élèves.

Colman cité par Crahay, (2000) soulignait également que l'école pouvait venir contrebalancer le poids de l'origine socioéconomique des élèves. A cet égard, le chercheur américain a pu mettre en évidence que la variable « enseignant » produit un effet plus marqué sur la réussite scolaire pour les élèves à besoins spécifiques. En effet, il indiquait que les bons enseignants apportaient plus de nouveau à ces enfants appartenant avec des déficiences éducatives. Colman soulignait aussi que, quel que soit le groupe ethnique de l'élève, les bons enseignants ont une influence plus grande sur la réussite d'élèves issus de milieu socio-culturel faible. Contrairement à ce qui est dit plus haut, l'école ou le milieu scolaire disposerait d'un pouvoir d'influence important sur l'apprentissage des élèves. C'est-à-dire qu'un apprenant placé sous la responsabilité d'un « bon enseignant » aurait toutes ses chances pour réussir quel que soit son problème.

1.1.2.1 Implication du milieu familial, social et socioculturel

Il ressort des travaux scientifiques de Laine, A (2007), souligne que l'environnement familial et culturel joue un rôle important dont la maladie et ses conséquences sont ressenties. En effet, la façon dont la maladie a été initialement décelée et prise en charge, influe considérablement sur l'évolution et la modalité de son vécu par ces enfants et leur famille, l'implication de l'élève dans son parcours scolaire, son adhésion à des projets scolaires et de formation qui le concernent qui passe par l'implication et l'adhésion de ses parents. Il est nécessaire de prendre en compte les préoccupations de la famille pour optimiser les chances de réussite du parcours scolaire de l'élève.

Un dialogue est à construire avec les parents, comme avec l'élève, notamment sur le sujet d'orientation avec les membres de la communauté éducative (enseignant, psychologue scolaire...) il est donc important de solliciter la famille régulièrement pour les échanges. Les besoins particuliers de ces enfants résultent aussi des conditions de scolarisation, ces troubles, hospitalisations, des séjours en structure sanitaire, des temps de scolarisation à domicile dans

un Service d'Assistance Pédagogique à Domicile (S.A.P.D) tout au long de la scolarité créent une discontinuité dans le processus scolaire. Cette discontinuité et le caractère pluriel des cadres de scolarisation sont des facteurs difficiles à maîtriser pour ces enfants et peuvent majorer les difficultés physiques, psychologiques a besoin accru de sécurité. Le fait de changer de statut (élève, patient), et le cadre scolaire parfois dans un même lieu comme dans le cadre d'une Unité d'Enseignement (UE) n'est pas chose aisée même si ces enfants sont très adaptables.

Epstein (2001), l'accompagnement psychosocial s'inscrit à l'interaction entre la famille, l'école, l'élève, la communauté, et service de santé, ces quatre sphères, dont l'implication varierait en fonction de l'étape de la démarche, des besoins de l'élève dans une perspective développementale et psycho-dynamique, de sa réalité familiale, du contexte et du temps. En plus des fondements conceptuels et de l'influence de ces approches, ce modèle s'aligne aussi sur les principes de la coéducation école-famille (Humbecck et al., 2006), qui souligne l'importance de réserver un espace de partage de connaissances bidirectionnel comme le suggère Larivée (2013) afin de permettre aux professionnels de l'établissement scolaire d'informer, de guider et de conseiller les parents, mais aussi aux parents d'apporter leurs informations, leur lecture de la situation et leurs conseils relatifs à leur enfant.

Par ailleurs, les hospitalisations fréquentes, la plupart du temps, des absences ponctuelles, créent des petites ruptures scolaires. Elles ont un retentissement notable sur les apprentissages. Dans le cadre des Unités d'Enseignement à l'hôpital, il n'est pas toujours facile de proposer une quantité horaire de temps d'enseignement équivalente à celle d'un élève valide. Les soins sont prioritaires et l'état physique de l'élève ne permet pas toujours une intervention pédagogique. Des lacunes se créent et pouvoir placer l'élève dont le but du parcours scolaire a souvent été retardé ou chaotique, en situation d'échec scolaire.

Pour Charlemagne (2018), toutes les mesures visant à tisser des liens entre les différents cadres de scolarisation de l'élève est à envisager. Les parents peuvent être des relais utiles. Il faut les solliciter non seulement pour avoir des informations sur les conditions de scolarisation futures de l'élève lors de ses hospitalisations mais aussi en tant qu'interface entre les différents professionnels de l'éducation qui participent à l'accompagnement scolaire de ces enfants. Le maintien des relations avec les camarades peut se faire naturellement dans le cadre amical, il est souhaitable que ces moyens soient aussi un investissement sur le plan pédagogique, de façon collective de classe peut-être invitée à discuter des façons possibles de transmettre les devoirs d'informer de la suite des projets.

Cet aspect est essentiel pour permettre à un élève de concevoir son sentiment d'appartenance au groupe. On peut envisager des dispositifs de cours vidéoconférence, les tableaux interactif, il faut associer l'élèves à toutes ces réflexions afin qu'il se sente partie permanente des projets de la classe même s'il est à l'hôpital. Cette anticipation pédagogique contribue à ramener le groupe et l'élève. Mais il s'agit de proposer et de l'imposer. La collaboration entre les enseignants et la famille de ces enfants peut faciliter leur réussite scolaire.

1.1.2.2 Le rôle de l'enseignant dans la vie scolaire des enfants atteints de drépanocytose

La motivation à apprendre constitue un exemple qui illustre bien l'importance de l'accompagnement de l'enseignant en classe et elle est considérée comme un facteur capital de la performance scolaire. L'enseignant peut susciter, engager, soutenir et maintenir cette situation à apprendre (Legendre, 2005). Les enseignants peuvent donc exercer une influence déterminante sur l'amélioration de la qualité des apprentissages de ces enfants en adoptant des pratiques d'enseignement efficaces. Dans ce contexte, le rôle de l'enseignant est déterminé; il s'agira pour lui de guider ces enfants dans la poursuite de leur éducation. L'enseignant peut amener l'élève à comprendre le lien entre les activités scolaires et ses perspectives d'avenir; le supporter dans ses difficultés, son comportement afin d'atteindre les objectifs qui est la réussite scolaire en fin d'année; le supporter dans l'ajustement et la modification de ses stratégies et de ses moyens dans la poursuite de ses objectifs ; favoriser un sentiment de compétences par des rétroactions positives (Reasoner, 1995). Dans la perspective de motiver ces enfants, l'enseignant joue le rôle d'un stimulateur (McCombs et Pope, 2000).

Premièrement ça implique que l'enseignant apprenne à connaître chacun de ces enfants et ses besoins afin de les aider.

Deuxièmement, ça implique également que l'enseignant consacre ses efforts à encourager ces derniers à assumer la responsabilité de leur propre apprentissage et à s'engager activement dans les expériences d'apprentissage. Ces enfants attendent de leur éducateur une aide non seulement psychologique qui le rassure sur lui-même, mais aussi didactique qui le rassure sur l'issue de l'apprentissage et qui entretienne sa décision d'apprendre. Dans ce cas, la mission essentielle d'un éducateur est d'assurer la réussite de l'apprentissage de ces derniers. « Un éducateur qui motive est un éducateur qui fait réussir » (Delannoy, 1997.p.135) ; et si l'éducateur veut motiver ses élèves il faut qu'il soit motivé lui-même.

Dans la même ligne de pensée, ces enfants évoluent dans une salle de classe essentiellement contrôlée par un éducateur ; l'influence de ce dernier sur la scolarité de ces enfants est capitale. A cet effet, l'éducateur peut soit favoriser ou affaiblir ces élèves. A cet effet, l'enseignant peut soit favoriser ou affaiblir la motivation des élèves. En outre, la motivation scolaire de l'élève est avant toute chose influencée par l'enseignant et ses pratiques pédagogiques car c'est lui qui gère la classe, qui décide des activités pédagogiques à effectuer et qui décide de l'autonomie laissée aux enfants.

La recherche de McCombs et Pope (2000) montre que plusieurs enseignants se trouvent dans les conditions non favorables pour accompagner ces enfants. Ces chercheurs soulignent par exemple le manque des mécanismes d'accompagnement, manque d'expérience dans le domaine l'accompagnement, le nombre croissant d'élèves par classe, les pressions exercées par l'administration et les parents ou toute autre situation génératrice de stress que la vie dans la plupart des écoles impose. Dans le contexte de l'enseignement, ils soulignent que cette difficulté se solde le plus souvent par la tentative de maintenir le calme et l'ordre dans la classe, stimuler la motivation des élèves à apprendre est relégué au second rang des préoccupations.

1.1.2.3 Stratégies de l'accompagnement psychosocial

Dans la logique de l'accompagnement psychosocial, le spécialiste en la matière est d'aider ces enfants en difficulté d'apprentissage. Pour Carinne (2008), l'accompagnateur est un travailleur social aux triples compétences à savoir : les compétences liées à la connaissance de l'individu et des groupes ; les compétences liées à la connaissance de relation d'aide. Dans le cadre de sa formation, l'accompagnateur reçoit une formation axée sur les connaissances fondamentales (intervention communautaire, la psychologie sociale, la sociologie, la pédagogie) connaissances pratiques et en fin les connaissances professionnelles (la pratique des tests, les techniques d'entretien, d'information, d'accompagnement). Les missions assignées aux accompagnateurs sont : relation d'aide au niveau scolaire, niveau social, tout en étant capable d'être attaché aux structures utilisant la relation d'aide, et qui s'intéressent aux problèmes sociaux des personnes en difficulté d'apprentissage. Du point de vue psychologique et individuel, l'accompagnateur a un rôle important et légitime partout où les problèmes sociaux se posent. Sur le plan philosophico-sociologique, le professionnel aide les responsables des écoles à assumer ses doubles fonctions à savoir : la fonction unificatrice et la fonction différenciatrice. Pour la fonction unificatrice, le responsable participe au développement chez tous les enfants d'un même ensemble de comportements physiques,

intellectuels et moraux. Quant à ce qui concerne la fonction différenciatrice, il participe à l'identification des capacités individuelles et à la préparation à la diversité des rôles sociaux, grâce à ses différentes méthodes et techniques d'aide ou d'accompagnement. Les activités doivent s'effectuer à tous les niveaux de l'enseignement connaissances pratiques.

Les éducateurs aide ces enfants atteint de drépanocytose de trouver les problèmes d'ordre physique, affectif, personnel ou social, l'appui aux équipes pédagogiques et sanitaires par la participation en classe; les choix scolaire et professionnel des élèves ; l'assistance aux parents d'élèves qui consiste à informer les éducateurs sur les problèmes (personnel, sociaux et éducatifs de leurs enfants) afin de les aider à s'impliquer davantage dans le travail scolaire, à améliorer leur compréhension des problèmes rencontrés par leurs enfants, à contribuer à la leur éducation et à créer un environnement favorable aux études, en assurant un équilibre entre les enfants atteints de la drépanocytose et les enfants normaux. Concernant l'accompagnement, Fonkoua (2008), poursuit en proposant qu'il faut former les enfants en quantité suffisante, renforcer les capacités de ceux qui sont déjà sur le terrain, promouvoir un environnement propice pour aider ces enfants, mettre à la disposition des mécanismes pour pouvoir en fin les aider dans leurs apprentissages.

Bien que cet auteur nous fasse état de l'accompagnement psychosocial dans le milieu éducatif, il ne s'intéresse pas de plus près aux différents modes d'accompagnement des adolescents comportement particulier notamment les drépanocytaires qui ont des difficultés d'apprentissage en milieu scolaire. Notre étude vient s'attarder sur des aspects plus particuliers du problème que ces enfants rencontrent dans le milieu scolaire. Les chefs d'établissement scolaire mettent l'accent sur les stratégies d'accompagnement qui pourront l'aider à s'adapter dans le milieu scolaire.

1.1.2.4 L'impact de la drépanocytose sur la vie sociale des enfants drépanocytaires

La drépanocytose se manifeste d'abord par une perturbation de l'état du corps ou de l'esprit, elle inquiète la personne atteint ou son entourage. Cette maladie constitue un support d'interprétations magiques, religieuse et engendre dans la société.

En Afrique, on les qualifie comme des enfants sorciers, des enfants qui n'ont pas un avenir, les portes malheurs, des enfants qui rouillent leur parent etc. Or dans certain continent on les considère au même titre que les enfants normaux. La drépanocytose altère tous les aspects de la vie : la société, l'école, carrière professionnel, la vie affective. Cette affection peut entraîner la stigmatisation, l'exclusion sociale, isolement, et discrimination. La

drépanocytose est une maladie contraignante ou quotidienne et peut avoir des impacts sur ces enfants dans leur environnement social. A l'école, l'information, la prévention et la vigilance sont indispensables pour la prise en charge et l'accompagnement des enfants atteints de drépanocytose.

L'enfant atteint de la drépanocytose est victime des maltraitances au sein de la famille. Mbassa et al (2001), présentent des cas de maltraitances et de stigmatisation de l'enfant atteint de la drépanocytose par les membres de sa famille. Ils décrivent un état de dis-parentalité par des contraintes socio-économiques de la prise en charge de cette maladie. Ces auteurs affirment que pour donner suite à l'incapacité des parents à financer à la fois leurs soins médicaux et leur scolarité des enfants atteints de la drépanocytose sont souvent déscolarisés pour pouvoir bénéficier de prise en charge. Ils précisent que cette déscolarisation ne met pas fin à la maltraitance de ces enfants par leurs camarades de classe et aussi leur famille, ils sont considérés comme des êtres marginalisés, comme des enfants porte malheur. Ils subissent les maltraitances physiques (négligence) et psychologiques (insultes, moqueries). Les enfants drépanocytaires sont souvent victimes de stigmatisation aussi bien de la part des parents. La prise de conscience des exigences de la prise en charge de sa maladie amène le plus souvent l'enfant drépanocytaire à éprouver à l'endroit de son entourage, ses parents, camarades et celle de son environnement un sentiment de culpabilité. Ils sont considérés comme des enfants qui ruinent leurs parents, qui dérangent le fait qu'ils font les crises récurrentes. Les enfants drépanocytaires font face à de nombreuses obstacles qui influent sur leur vie sociale qui les amènent à vivre des sentiments de détresse, de marginalisation et de solitude au sein de leur famille.

Ces sentiments sont provoqués par les difficultés qu'ils éprouvent à partager cette douleur avec leurs proches (Richar et al., 2004). Bonnet (2001), précise qu'aux frustrations de tous les temps auxquelles les enfants drépanocytaires font face, une violence verbale de certains de leur environnement social, qui n'hésitent pas à les qualifier en leur présence comme des enfants morts. La drépanocytose est une affection stigmatisant pour l'enfant. Ses impacts s'entendent de la sphère privée de l'enfant et la société. Ces enfants ont peur de leurs camarades ainsi que de leur famille à cause de la place qu'on leur attribue dans la société, le regard de leurs camarades en vers eux. Ainsi par non-confiance, par peur d'être rejeté, ces enfants et leur proche préfèrent ne pas communiquer leur statut à l'autrui Lainé et al (2004).

Plus généralement, les problématiques liées à la construction sociale de cette maladie, à sa radicalisation et ses impacts sur l'expérience des malades n'ont que récemment émergé dans

les travaux scientifiques (Lainé & Tcherina, 2010 ; Dyson, 2019). L'ensemble des mécanismes et identitaires ainsi que les liens entre les acteurs de l'éducation et environnementaux, dans leurs impacts sur la participation sociale, doivent être envisagés afin de saisir la complexité des situations des enfants drépanocytaires dans la vie sociale. Si les environnements médicaux, éducatifs et familiaux sont souvent protecteurs, voir surprotecteurs, par contraste, les environnements sociaux et éducatifs produisent une forte stigmatisation (Bougerol, 1994 ; Poku, Caress & Kirk, 2020 , pour une revue systématique.

La diversité des environnements et leurs articulations complexent les actions à initier pour favoriser la participation des enfants dans une visée inclusive. Mais au-delà des impacts sur les enfants drépanocytaires, la capacité cognitive, image de soi sont également générateurs de difficultés et de limitation de la participation sociale (Dumont, 2003 ; Larrivière, 2008). On perçoit dès lors l'effet cumulatif des difficultés d'insertion et de participation à la société auxquelles s'ajoutent les difficultés d'adaptation sociale de ces enfants à travers leur situation.

Les conséquences de cette maladie ne concernent pas seulement ces enfants et leur éducateur mais elles ont un retentissement sur l'entourage familial. Ce retentissement est à prendre en compte dans le cadre des interactions sociales.

1.2. Mémoires et thèses

Dans cette partie de la revue de littérature, nous tablons sur les écrits relatifs aux difficultés de scolarisation que les enfants rencontrent. Cette revue de littérature contraste les écrits sur les mémoires et thèses, des auteurs ayant précédemment travaillé sur les enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire.

L'école est une étape cruciale dans la vie d'un enfant atteint de drépanocytose. Réussir sa scolarisation est le moteur d'intégration sociale permettant d'accéder plus tard à une vie professionnelle, adaptée à la contrainte de la maladie. Fegue (2018), dans son mémoire intitulé *vécu psychosocial de la drépanocytose et interruption du cursus scolaire des élèves malades*, soutient que le problème de la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose à l'école nécessite une véritable mobilisation de toute la communauté éducative, sanitaire, sociale, une sorte d'action communautaire susceptible de leur conférer un climat social, un environnement paisible propre à maximiser leur estime de soi.

Les travaux de Fegue (2018), nous ont permis de comprendre les difficultés des élèves drépanocytaires à l'école. Ces élèves n'arrivent pas à fréquenter régulièrement comme les autres élèves normaux à cause des crises fréquentes, les séjours à l'hôpital et à domicile. Ces élèves sont victimes de marginalisation, de méprise à cause de leur état de santé. Les élèves

atteints de la drépanocytaire éprouvent des difficultés d'apprentissage, cette difficulté est liée à la crises fréquentes, l'hospitalisation, l'environnement familial, les absences prolongées ou longues. Ces élèves n'arrivent pas à fréquenter comme les autres élèves et cela nécessite une éducation spécialisée qui pourrait les aider. Ensuite, ces travaux nous ont permis de comprendre les difficultés que ces enfants font face en milieu scolaire qui a une incidence sur leurs parcours scolaires, certains de ces élèves sont stigmatisés, marginalisés par leurs camarades de classe à cause de leur état de santé. Les facteurs climatiques (fraîcheur...) a une incidence sur le parcours scolaire de ces enfants. La drépanocytose à un impact négatif au niveau scolaire. Les conséquences sur la scolarisation peuvent être modérées ou au contraire conduire à des aménagements plus importants, liés à des absences répétées ou prolongées.

Ruffieux (2010), dans sa thèse a fait le point sur la nuance entre les enfants atteints de la drépanocytose et les enfants normaux. Les enfants normaux sont plus intelligents que les enfants atteints de la drépanocytose.

Les travaux de Ruffieux (2010), nous ont fait comprendre que la réussite des enfants normaux est plus élevée en classe que les enfants malades. Ces enfants rencontrent des difficultés d'apprentissage qui sont les absences répétées, les crises, et cela amène certains d'entre eux au décrochage scolaire d'autres difficultés que rencontrent ces enfants en milieu scolaire : la stigmatisation, la marginalisation qui a une incidence sur ces enfants et cela fait à ce que peu d'entre eux arrivent à finir leur scolarité. Or, les enfants normaux eux ils n'ont aucune difficulté d'apprentissage. Ce qui fait que le pourcentage de réussite scolaire des élèves normaux dans une classe est plus élevé que les élèves malades. Le problème des drépanocytaires en milieu scolaire qui est un problème connu par le monde en général. Cette maladie à une incidence sur la vie scolaire et professionnelle. Elle est à l'origine du décrochage scolaire, du retard scolaire parce que tantôt ils sont à l'école, tantôt à la maison, tantôt à l'hôpital et cela pousse certain à ne pas finir leur année scolaire.

L'étude DREPASCOL (2018), souligne l'importance de mettre en place des stratégies d'accompagnement afin d'aider ces enfants dans leur parcours scolaire. Cette étude a mis en place un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) qui permet d'accompagner ces enfants dans le processus d'apprentissage et aussi une pédagogie différenciée qui soutient les seulement les enfants ayant les difficultés d'apprentissage.

1.3 Théories de référence

Selon Fischer (1996 :17), une théorie est « *l'ensemble de propositions cohérentes qui tendent à montrer pourquoi tels ou tels comportements se produisent et quelles relations peuvent être établies entre tel ou tel phénomène et telle ou telle attitude* ».

Le but du cadre théorique consiste donc à décrire les composantes principales d'une théorie, autrement dit, inclure uniquement les aspects de la théorie qui sont pertinents à notre thème de recherche. Dans l'optique de rendre compte des situations que vivent les drépanocytaires en milieu scolaire qui sont considérés comme des êtres marginalisés au regard de la communauté éducative. Nous avons utilisé les grilles théoriques à savoir : la théorie de l'éducation inclusive Ainscow et Mell (2008) et la théorie de l'interactionnisme de Becker et Goffman (1975).

1.3.1 Origines de l'inclusion dans l'éducation spéciale

Le concept d'inclusion telle que nous le connaissons aujourd'hui trouve ses origines dans l'éducation spécialisée. Le développement du domaine de l'éducation spéciale s'est caractérisé par différentes étapes au cours desquelles les systèmes éducatifs ont exploré des voies différentes pour répondre aux besoins des enfants handicapés et, des élèves ayant des difficultés d'apprentissage. Dans certains cas, l'éducation spéciale était considérée comme une modalité complémentaire de l'enseignement général, tandis que dans d'autres cas elle en était totalement séparée. Ces dernières années, les systèmes d'éducation séparés ont été remis en cause, tant dans la perspective des droits de l'homme que du point de vue de l'efficacité. L'éducation spéciale a été incorporée à l'enseignement ordinaire dans le cadre d'une démarche dite « d'intégration ».

La principale difficulté posée par l'intégration est qu'elle ne s'est pas accompagnée de changements dans l'organisation des écoles ordinaires, de leurs programmes d'études et de leurs stratégies d'enseignement et d'apprentissage. Cette absence de changements organisationnels s'est révélée être l'un des obstacles majeurs à la mise en œuvre de politiques d'éducation inclusive. En amorçant une nouvelle réflexion et à redéfinir « le concept de besoins spéciaux ». Il découle de cette conception que les chances de progrès sont plus importantes si nous reconnaissons que les difficultés auxquelles se heurtent les élèves résultent de l'organisation actuelle des établissements scolaires et de la rigidité des méthodes d'enseignement. D'aucuns ont fait valoir qu'il fallait réformer l'école et améliorer la pédagogie afin de répondre de manière positive à la diversité des élèves en considérant les

différences individuelles non comme des problèmes à résoudre, mais comme des possibilités d'enrichissement de l'apprentissage.

1.3.1.1 Histoire de l'éducation inclusive

L'éducation inclusive prend ses origines dans les politiques nationales et internationales. Ces politiques visent à promouvoir l'égalité des opportunités pour chacun, particulièrement ceux qui sont socialement et économiquement marginalisés notamment les enfants drépanocytaires. Cette tendance est apparue dans les déclarations successives de l'ONU ; depuis 1948 avec la convention des droits humains.

Le principe de l'éducation inclusive a été exclusivement adopté dans la conférence nationale qui s'est tenue à Salamanca (2010), cette conférence était basée sur l'éducation inclusive et son cadre de travail, promouvoir les lignes directrices claires et bien définies pour toutes les organisations internationales et gouvernementales. Ceci permettrait de tracer les alternatives d'aide envers ces enfants qui méritent une éducation spécialisée. Cette politique fut renforcée par la conférence mondiale de Dakar (2015), qui réitère la communauté entière en faveur de l'éducation pour tous.

Le principe de l'éducation inclusive est d'assurer une éducation de qualité à tous les enfants sans distinction, sans tenir compte de leur état de santé, leurs conditions intellectuelles, sociales, émotionnelles. Cette éducation insiste sur l'attention à ceux qui désavantagent du point de vue de l'éducation entre les enfants vivant avec un handicap à l'école et les enfants vivant sans aucun handicap. C'est sur cette base que de communication, ont été formulée dans le plan d'action des pays concernés qui stipule que pour surmonter les défis, les autorités et les partenaires doit assurer une vision panoramique de l'éducation pour tous dans le concept l'inclusion dans leurs politiques. L'éducation inclusive doit être reconnue comme une composante des responsabilités nationales et internationales envers l'éducation pour tous. Cette éducation doit tenir compte des besoins de chaque enfant et tous ceux qui nécessitent une éducation spécialisée.

1.3.1.2 Educative inclusive de Ainscow (1996)

L'éducation inclusive est un processus qui vise à accroître la participation de tous les groupes d'apprentissage au travers de la transformation des systèmes scolaires et des cadres d'apprentissage.

Plusieurs travaux ont été menés dans le but de repérer les caractéristiques de cette éducation. (Ainscow, 1996 ; Armstrong, 2001 ; Clark et Collab, 1999, Rousseau et Bélanger, 2004 ; Sailor, 1999). Ces études convergent sur les principes directifs de l'école inclusive.

L'école inclusive fait de l'établissement d'enseignement le lieu d'éducation pour tous sans discrimination, étant que l'école est un lieu d'acceptation, aucun enfant ou l'élève n'est refusé par leurs camarades de classe, les administrateurs et les enseignants même. L'importance de l'éducation pour tous est également rappelée par la convention concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement en 1960. Cette éducation vise à combattre la marginalisation envers ces enfants en milieu scolaire et à promouvoir l'égalité. Cette éducation constitue le principal moyen pour atteindre l'objectif de l' « éducation pour tous ».

Pour Ainscow et Mell (2001), dans le domaine éducatif, l'égalité des chances consiste à veiller à ce que la situation personnelle et sociale des enfants en difficultés d'apprentissage par exemple le statut socio-économique, et éducatif ne soit pas un obstacle à la réalisation de leur potentiel éducatif. Autrement dit, l'égalité des chances vise à assurer à tous ces enfants, quel que soit leurs caractéristiques individuelles ou leurs appartenances culturelles, ethnique, religieuse, ces enfants garant d'une insertion professionnelle et d'un accompagnement personnel se traduit dans les faits par l'inclusion des élèves drépanocytaires en milieu scolaire. Cette éducation permet à ces enfants drépanocytaires d'être inclus dans l'éducation tout comme les autres enfants non drépanocytaires. Dans de nombreux pays aujourd'hui ces enfants sont scolarisés dans des écoles ordinaires, mais suivent un curriculum spécifique. Passer à un modèle plus inclusive (les élèves drépanocytaires suivent un programme inclusif avec les autres élèves) est en effet un processus de longue durée.

1.3.1.3 Application de la théorie à la thématique de l'étude

Cette théorie que nous convoquons nous semble particulièrement avantageuse dans le cadre de ces travaux parce qu'elle nous permet de comprendre l'inclusion des enfants drépanocytaires en milieu scolaire, leur participation aux activités scolaires et réduire l'exclusion en répondant efficacement aux différents besoins individuels de ces enfants.

Tous les enfants ont droit à une éducation de qualité comme indique le Rapport Mondiale de Suivi sur l'Éducation, cette éducation qui favorise la réussite de ces enfants en milieu scolaire, renforce la socialisation et l'estime de soi. Elle contribue en plus à prévenir la stigmatisation, la marginalisation et la discrimination en milieu scolaire, c'est également une condition préalable à l'éducation pour une démocratie fondée sur la justice, l'équité, dans la mesure où elle favorise l'identification, le vivre ensemble. Elle se préoccupe de tous les enfants, en portant un intérêt spécial à ces enfants drépanocytaires qui rationnellement n'ont pas d'opportunité éducative qui sont marginalisés, stigmatisés en milieu scolaire. Dans cette éducation les enfants sont égaux ayant le même droit, même statut et même devoir.

1.3.2 Les grands axes théoriques de l'interactionnisme

Nous l'avons vu, le terme d'« interactionnisme » symbolique est forgé par H. Blumer dans son article de 1937. Il renvoie sous sa plume à la formation de l'enfant au sein du lieu social à l'intérieur d'un système de sens et de valeurs. Ce courant de pensée ne recouvre pas une théorie formée sous l'égide d'un auteur de référence ayant marqué de son empreinte des générations de chercheurs, il est plutôt une sensibilité commune réunissant des sociologues dont le style, les objets et les méthodes diffèrent souvent. Pour E. Goffman, par exemple, qui récuse ce terme, l'interactionnisme symbolique n'est qu'une étiquette ayant réussi à s'imposer (Goffman, 1988,235). Pour A. Rose, l'interactionnisme s'est développé « de manière croissante avec une idée ici, une formulation magique mais partielle, une petite étude ici, un programme de recherches spécialisée ailleurs » (Rose, 1962,VII). Ces auteurs ont, pour Becker, peu en commun « hormis leur souci de ‘ concepts sensibles’ » (Sensitizing concepts), leur approche inductive de la recherche empirique, et leur intérêt pour le ‘ monde naturel de la vie quotidienne ‘ » (Becker, MCall, 1990,2). A partir des années 1960 l'étiquette se reforme surtout sur des élèves de E. Huges ou de H. Blumer , notamment E. Goffman, H. Becker, E. Lemert.

L'interactionnisme rassemble un réseau de chercheurs conjuguant leurs différences, mais fidèles à une poignée de principes. Aucune volonté d'hégémonie intellectuelle ne les anime, ils n'entendent pas dire ce que doit être la sociologie, mais proposent un cadre cohérent et rigoureux approprié à une analyse de relation.

1.3.2.1 Interactionnisme de Goffman et Becker

Becker et Goffman (1985), analysent le handicap à travers le regard qu'un groupe social porte sur un autre groupe social. Becker (1985, p.33), définit la déviance comme « le produit d'une transaction sociale effectuée entre un groupe social et un individu, qui aux yeux du groupe, a transgressé la norme. » Dans la même perspective ; Goffman (1975, p.161) considère le normal et le stigmatisé comme « des points de vue socialement produit lors des contacts mixtes, en vertu des normes insatisfaites qui influent sur la rencontre » .Pour ces auteurs, c'est la réaction sociale qui fournit la catégorie d'exclu potentiel qui est le déviant ou le stigmatisé.

Gardou (2012), s'inscrit dans cette approche interactionniste et situationniste des enfants vivants avec le handicap en milieu scolaire. Il prône une « lecture en positif » (1999-2005) ; c'est-à-dire un regard sur les enfants à partir de ses potentialités et non ses manques. Dans le milieu scolaire les enfants handicapés, il est question que les éducateurs se

concentrent sur l'environnement auquel vivent ces enfants et non plus le sentiment par personne, comme le suggère le vocable « situation de handicap ». L'école se trouve donc interpellée dans son fonctionnement.

1.3.2.2 Application de la théorie à la thématique

La théorie de l'interactionnisme est un grand apport dans ce travail en ce sens qu'elle nous permet de comprendre les interactions entre les drépanocytaires et les éducateurs. Etant donné que cette théorie repose sur les relations drépanocytaires-enseignant ; drépanocytaires-chefs d'établissement, drépanocytaires- médecins scolaire, les drépanocytaires sont aux centres de cette théorie. En d'autres termes cette théorie permet de montrer le lien qui existe entre les enfants atteints de la drépanocytose et les éducateurs, elle est la construction sociale qui prend racine dans l'institution scolaire. Cette théorie oriente la prise en charge des enfants drépanocytaires.

Parallèlement à notre étude, l'interactionnisme que nous tenons pour modèle de référence nous permet de comprendre et d'analyser les relations qui existent entre les drépanocytaires et les éducateurs en termes d'objectif commun. La réussite de ces drépanocytaires en milieu scolaire repose sur la communication, la compréhension, la connaissance et l'écoute.

En somme, cette théorie se base sur une orientation que les acteurs éducatifs partagent avec ces enfants pour leur réussite scolaire, elle a pour point central la communication entre les acteurs éducatifs et ces enfants.

CHAPITRE 2 : LA PROBLEMATIQUE

Ce chapitre est consacré à la problématique de l'étude. La problématique relève du contexte de l'étude, position du problème, problématique de l'étude, questions de recherche, hypothèses de recherche, Variable, indicateurs, objectifs, les intérêts de recherche.

2.1 Contexte de l'étude

Depuis plusieurs décennies, la drépanocytose est connue dans le monde en général et au Tchad en particulier comme un mal lentement mais inexorablement progressif et mutilant. Ses victimes sont souvent inspiré des sentiments de crainte et stigmatisation qui les écarte de la société. Après cette exclusion, l'Etat, les chefs d'établissement, les partenaires de l'Etat, les communautés, se sont mobilisés au travers de multiples actions pour lutter contre cette maladie. En outre, selon les estimations de l'OMS (2021), plus de 120 millions des enfants dans le monde vivaient avec une incapacité physique, de raillerie, de marginalisation, de stigmatisation, qui a une incidence sur leur parcours scolaire.

En effet, une enquête préliminaire menée auprès des enfants drépanocytaires dans la région du Chari-Baguirmi en septembre 2020 nous a permis de choisir la ville de N'Djamena parce qu'elle est accessible de plus, les drépanocytaires ont un effectif considérable et il existe une représentativité de l'ensemble des drépanocytaires dans les sites de notre étude. Cette étude porte sur les enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire. L'objectif est de déterminer le taux des drépanocytaires dans chaque établissement. Cette enquête s'est basée sur les données du Ministère de la Santé Publique, Ministère de l'Education Nationale concernant les enfants atteints de la drépanocytose dans une période allant de l'année 2007 à 2020. En 2021, sur les 342 cas notifiés par les services techniques du Ministère de la Santé Publique, on note 327 drépanocytaires dont 83 souffrait de forme grave (S) et 244 drépanocytaires, souffrait de forme (A) avec un taux 72,17%.

D'après cette enquête, plusieurs actions sont menées par l'Etat tchadien, les chefs d'établissement scolaire, les communautés, les partenaires de l'Etat, compétents dans la lutte contre la drépanocytose et l'amélioration des conditions de vie scolaire et sociale de ces enfants.

Au Tchad, la fondation « grand cœur » qui est une organisation qui accompagne ces enfants dans leur difficultés scolaire et l'amélioration de leur condition sociale est un objectif

primordial. Pour cela, il convient de relever que l'État tchadien parallèlement a mis en place un Programme National de Lutte contre la Drépanocytose (PNLD) ainsi que les chefs d'établissement en vue de résoudre le problème sanitaire et scolaire des drépanocytaires. Cependant, il n'a pas pensé à se doter de structures de prise en charge ou les mécanismes d'accompagnement. Pourtant, le Ministère de l'Education Nationale semble faire de la réinsertion sociale des personnes en difficulté d'apprentissage un impératif national. L'Etat, à travers ce Ministère, devrait donc œuvrer pour ces enfants à besoins spécifiques soit un impératif national, surtout qu'il est appuyé en cela par quelques organisations autonomes et partenaires au développement.

En effet, les initiatives en œuvre au plan national relèvent que les activités du Programme National de Lutte contre la Drépanocytose (PNLD) qui est une structure jouissant d'un statut public manquent de visibilité. Néanmoins, cet organe est parvenu à mettre en place un projet de prise en charge de ces derniers. De ce fait, le Ministère de l'Action Sociale, l'Education Nationale et Solidarité Nationale, caractérisé par l'absence d'une véritable politique de santé et de l'éducation, demeure tout de même, à travers la Direction des Personnes Handicapées, assister occasionnellement les personnes malades en les aidant dans certaines tâches.

La problématique des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire préoccupe toujours les organismes nationaux et internationaux, cette maladie constitue un danger pour l'avenir de ces enfants. Aujourd'hui, les actions de promotion, l'amélioration, l'élimination et la réinsertion de ces enfants est suggéré à travers le monde et cela principalement sous la supervision de l'OMS et des gouvernements qui établissent ensemble aussi appelé le « National Leprosy Eradication Programme », un programme visant à lutter contre cette maladie. La drépanocytose demeure un problème de santé publique.

2.2. Position du problème

Vue la pertinence de la maladie, la problématique des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire fait de nos jours partie de l'objet de grand débat à travers les médias du monde entier. Dans une situation économique internationale conjoncturelle et une rare complexité qui fait l'objet de tant de débats et de réflexions diverses, des spécialistes en sciences sociales et éducation. La situation des enfants atteints de la drépanocytose dans le monde en général et au Tchad en particulier reste et demeure un problème crucial. Donc cette situation est mondiale et touche aussi bien les pays développés que les pays pauvres.

En 2021, plus de 120 millions des enfants atteints de la drépanocytose dans le monde ont du mal à suivre les cours comme les autres enfants normaux et cela nécessite un accompagnement particulier pour les accompagner dans leur scolarité. Ces enfants souffrent du phénomène d'exclusion sociale, de marginalisation, de stigmatisation. La prise en charge est souvent inexistante, les mécanismes pour accompagner ces enfants font défaut, l'absence de structure dans certains établissements, ce qui fait à ce que certains enfants n'arrivent pas à finir leur étude. En effet, pour remédier à ce problème, l'Ordre de Malte France en collaboration avec la Fondation Française Raoul Follereau, le centre DREPASCOL ont mis en place des programmes d'accompagnement et des moyens nécessaires pour accompagner ces enfants dans leur étude, mais vu l'état de certains pays, la vie scolaire et sociale de ces derniers demeure toujours une problématique.

En 2020, 23 pays issus de différentes régions de l'OMS ont été identifiés comme « pays prioritaires » à partir des paramètres du programme de lutte contre la drépanocytose (prévalence, taux de réussite scolaire, exclusion). Ils représentent 76% de taux de réussite des enfants vivant avec la drépanocytose en milieu scolaire dans le monde. Cependant, les pays qui déclarent le plus de cas dont la drépanocytose demeure un problème de santé publique important sont l'Inde, le Brésil, la République Démocratique du Congo, (OMS, 2021). En 2018, selon les mêmes sources, 17.322 drépanocytaires qui fréquentaient dans une bonne condition ont été enregistrés contre 11.323 en 2009, soit une augmentation de 40% en 10 ans. Ensemble, les 23 pays prioritaires représentant 90,2% de taux drépanocytaires dans le monde. Toutefois, malgré les efforts fournis par le monde l'accompagnement de ces derniers demeure toujours un problème crucial.

En 2019, selon l'OMS, 22.356 drépanocytaires ont été enregistrés officiels dans 161 pays. Mais la prise en charge reste un problème majeur dans 14 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine. Pour un meilleur accompagnement des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire, des modes opératoires normalisés pour la vérification de réinsertion de ces enfants, dont un volet essentiel d'un engagement en faveur de l'accompagnement de ces enfants, l'OMS dans sa stratégie mondiale de lutte contre la drépanocytose 2021-2030 présente les orientations de base, les objectifs, les défis et les piliers stratégiques au niveau mondial. Cette étude montre les stratégies d'accompagnement constituent une contribution majeure aux objectifs de développement durable, en particulier l'ODD3 (bonne santé et bien-être). Les engagements pris au titre des ODD sont de ne laisser personne de côté et de s'efforcer d'atteindre d'abord ceux qui sont le plus à la traîne. La

conjugaison de l'incapacité et de la stigmatisation inscrit systématiquement les personnes touchées par la drépanocytose l' (OMS, 2021).

Pour ce qui est de l'Afrique francophone, la République Démocratique du Congo, une étude menée par l'OMS relève qu'en période allant de 2004 à 2010, 87% des enfants atteints de la drépanocytose ont du mal à suivre les cours comme les autres enfants à cause des crises fréquentes qui les empêchent d'être ponctuelles en classe. Ces enfants sont victimes de stigmatisation de la part de leurs camarades et aussi l'environnement. Toujours en république Démocratique du Congo (RDC) publié le 25 novembre 2005 à RFI intitulé « scolarisation des enfants drépanocytaires en Afrique, un casse-tête, relève que 5% d'élèves vivant accèdent l'université. En Afrique on qualifie ces derniers comme des enfants sorciers, qui n'ont pas d'avenir, ils rouillent leurs parents. Ce qui donne lieu à un constat du parcours scolaire de ces enfants drépanocytaires sur l'étendue du territoire, mais aussi sur l'échelle continentale, ce qui met mal la carrière scolaire de ces enfants. Les causes probables de la rupture scolaire de ces enfants donnent lieu à des facteurs suivants :

- La répartition successive des crises ;
- La répétition successive des crises ;
- La précarité des conditions de vie des parents ; v
- Les couts des médicaments.

Mariam Lydie, présidente de l'association burkinabé des parents d'enfants drépanocytaires, membre de la Fédération des Associations de Lutte contre la Drépanocytose (FALDA) ; relate les difficultés rencontrées les enfants drépanocytaires en milieu scolaire. Pour elle le gros problème est l'absentéisme, ces enfants étaient tout le temps malades et certains enseignants s'en prennent à eux. Ils pensent qu'ils le font exprès parce qu'ils peuvent être bien le matin mais faire une crise plus tard qui vont le pousser à s'absenter une ou voire deux semaines. La scolarisation des élèves porteurs de la drépanocytose ne devrait pas donc pas poser en termes de problème, toutes les bases juridiques étant posées. Par ailleurs, ces élèves apparaissent comme des apprenants ayant un relatif besoin éducatif particulier, en fonction de l'extrême variété des répercussions scolaires de cette maladie. Ces incidences sur la scolarisation dépendent non seulement les facteurs médicaux mais aussi de l'âge de l'enfant, de son environnement social, en particulier un climat familial et scolaire.

Au Tchad, particulièrement dans la région du Chari-Baguirmi, la drépanocytose existe depuis longtemps et cela nécessite la mise en place d'un Programme National de Lutte contre la Drépanocytose (PNLD) par le Gouvernement, les moyens, les mécanismes mis en place par

les chefs d'établissement scolaire ne sont pas à la hauteur, cette maladie constitue un réel problème scolaire et de santé publique. Mais cette politique a quelque peu éludé la situation de ces enfants dans différents établissements de N'Djamena et plus précisément dans le cinquième arrondissement dont bon nombre de ces enfants ont du mal à fréquenter comme les autres enfants et cela nécessite la mise en place des mécanismes pour accompagner ces derniers. Cette problématique est due à l'insuffisance des moyens matériels, des structures de prise en charge, l'insuffisance de politique éducative et sanitaire pour accompagner ces enfants. Ces enfants sont stigmatisés par certains de leurs camarades de classe mais aussi par la société.

D'après nos investigations dans le monde en général et dans le cas du Tchad en particulier, le phénomène des enfants atteints de la drépanocytose dans les établissements scolaires devient plus en plus un problème récurrent dans nos communautés.

- **Les conséquences sur la vie scolaire**

La drépanocytose est une maladie chronique occasionnant des crises imprévisibles, au moment des cours qui peuvent entraîner des hospitalisations. Les conséquences des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire, sont les résultats des causes constatées ci-dessus. Tel fait produit tel effet, ces conséquences sont l'émanation des causes d'ordre moral ou psychologique.

Pour ce qui concerne les conséquences psychologique, les élèves atteints de drépanocytose, ils sont déprimés, les refusent d'aller à l'école parce qu'on se moque d'eux, parce qu'ils ont du retard sur les autres élèves et que certains de leurs camarades de classe les traitent comme des enfants fainéants. Un responsable du lycée féminin relève que les drépanocytaires, ont un problème psychologique, donc certains d'entre eux sont s'excluent et ils sont rejeté par certains de leurs camarades à cause de leur état de santé. A travers cette déclaration mitigée, mi-figue mi- raison, l'on se demande si c'est parce que les drépanocytaires s'excluent qu'ils sont rejetés par la société, ou bien c'est parce que la société les rejettent. Toujours est-il qu'un certain complexe d'infériorité habite ces enfants qui ont, de facto, du mal à s'affirmer, à se déterminer. Ce complexe les conduit à vivre dans un stress, d'un désespoir, dans une perception d'un faible niveau de contrôle sur la situation ; ces enfants se différencient par l'apparition systématique de manifestation psychologique comme un sentiment de mépris, un sentiment de mal-être.

2.2.1 La problématique théorique de l'étude

La problématique de l'accompagnement psychosocial des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire a fait l'objet de plusieurs recherches. Nous avons notamment les travaux de Ponderré (2010), et Gérard (1990) ont fondé leur problématique sur l'accompagnement psychosocial en milieu scolaire centré sur les enfants en difficulté scolaire. Ainsi, dans le contexte de notre étude, l'accompagnateur devra apporter un support à quelqu'un qui vit une difficulté d'apprentissage liée à leur état de santé, mentale ou psychologique. Il s'agit d'accompagner une personne en phase terminale, de toute évidence, le but de l'accompagnement ne sera pas de l'empêcher, de développer ses compétences. Il sera plutôt d'être avec cette personne, c'est-à-dire l'accompagnement doit être centré sur la personne, de lui apporter les moyens nécessaires pour l'aider à mieux vivre sa réalité dans le processus de l'accompagnement et ce, à partir de ses ressources personnelles.

L'accompagnement tient compte des besoins fondamentaux (l'écoute, la compétence la cohérence, l'égalité de la personne accompagnée). La satisfaction de ces besoins, dans la recherche de solutions adéquates qui tiennent compte des difficultés liées au contexte de vie, constitue une priorité dans l'intervention communautaire qui œuvre dans les milieux communautaires et services sociaux. Notre étude s'inscrit dans le champ théorique de l'accompagnement. Plusieurs modèles explicatifs ont été développés en Intervention et Action Communautaire (IAC) afin d'aider les communautés à adopter les comportements d'intervention. Nous avons la théorie de l'éducation inclusive Ainscow (2008) et la théorie de l'interactionnisme de Becker (1975). Elle pose le problème de l'égalité et de la relation entre les drépanocytaires et la communauté éducative.

La théorie de l'éducation inclusive Ainscow (2008), englobe et encadre la diversité et l'équité. Elle assure que tous les élèves trouvent leur place dans le milieu scolaire. Cette théorie marque un important changement de paradigme en matière d'égalité des chances, chaque enfant à sa place dans l'éducation.

La théorie de l'interactionnisme Becker (1975), analyse la relation entre les drépanocytaires et les éducateurs et la société. Elle se base sur la compréhension, l'écoute, le lien social entre les drépanocytaires et l'environnement social. Elle se base sur une orientation en cas de crise.

Cependant, les deux théories convoquées ont été développées dans le cas général. Nous les avons utilisées particulièrement dans cette étude pour servir de grille de lecture de l'accompagnement des enfants drépanocytaires en milieu scolaire.

2.3 Questions de recherche

Notre travail tourne autour d'une question centrale et trois questions secondaires.

2.3.1. Question principale

Comment l'accompagnement psychosocial participe-t-il à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad?

Cette question principale est exposée en trois questions secondaires.

2.3.2 Questions secondaires

QS1 : Comment l'accompagnement psychosocial individuel participe à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad ?

QS2 : Comment l'accompagnement psychosocial collectif participe à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad ?

QS3 : Comment les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent-ils la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad ?

2.4 Hypothèses de recherche

Notre problématique de recherche s'inscrit dans la veine des études qui s'intéressent à l'accompagnement psychosocial des enfants atteints de la drépanocytose. Elle postule l'existence de variable indépendante. Pour se prononcer sur sa véracité, nous avons formulé une hypothèse générale et des hypothèses de recherche que nous présenterons dans cette partie.

2.4.1 Hypothèse générale

L'accompagnement psychosocial participe significativement dans le processus de scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville N'Djamena au Tchad.

2.4.2 Hypothèses secondaires

Hypothèses secondaires sont celles qui sont issues de l'hypothèse principale.

HS1 : l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

HS2 : l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

HS3 : les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

2.5 Variable de notre étude

Par définition, une variable est un phénomène, une donnée, voir même l'aspect d'une personne ou d'une situation qui peut varier. C'est le contraire de constance. Elle peut être simplement une donnée constitutive ou quelque chose qui varie c'est-à-dire prendre plusieurs valeurs ou catégories (Fonkeng et al., 2014, p.78). La variable peut être également considérer comme une entité manipulable que le chercheur prend comme un dessein pour atteindre l'objet principal de sa recherche. Dans notre travail, nous allons définir la variable indépendante (VI).

2.5.1 Variable indépendante (VI)

La variable indépendante est la variable manipulée par le chercheur. La variable que nous allons manipuler dans cette étude renvoie à l'accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires.

Dans cette sous-partie, nous allons opérationnaliser l'hypothèse générale. Avant cette opérationnalisation, nous allons d'abord présenter et opérationnaliser les variables de l'étude.

- **Opérationnalisation de la variable indépendante**

Tableau 5 : Opérationnalisation de la variable indépendante

Variable	Modalités	Indicateurs
Accompagnement psychosocial	▪ Accompagnement individuel	Intervention individuelle
	▪ Accompagnement collectif	Intervention collective
	▪ Les acteurs du suivi psychosocial	Résultats scolaire

C'est en tenant compte de cette opérationnalisation, que nous avons énumérer l'hypothèse, question de recherche ci-dessus.

2.6 Indicateurs

L'indicateur est celui qui permet de reconnaître une variable. C'est une valeur, un indice, un élément ou une donnée qui reflète l'opérationnalisation des variables. Il est nécessaire dans une étude de traduire les concepts, les notions d'indicateurs ou la variable clés de cette recherche (VI) en indicateurs mesurables. C'est ce qui rend l'étude opérationnelle, faisable et reproductible (Fonkeng et al., 2004, p. 80).

Les modalités rendent plus opérationnelles les indicateurs d'une variable. Nous avons après l'opérationnalisation de variable, indicateurs et modalités et indices présenté un tableau qui nous permet de voir au clair les différentes composantes mesurables de notre étude.

Tableau 6 : Description synoptique des hypothèses, modalités, indicateurs, indices

Questions de recherche	Hypothèse Générale	Variabiles	Modalités	Indicateurs	Indices
Comment l'accompagnement psychosocial participe –t-il à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad?	L'accompagnement psychosocial participe significativement dans le processus de scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.	VI : Accompagnement psychosocial	Accompagnement individuel	- Intervention individuelle	-L' écoute -Bonne collaboration -Meilleur échange éducateur et l'éduqué
			Accompagnement collectif	-Intervention collective -	-développement social - réussite - intégration sociale
			Les acteurs du suivi psychosocial	-Réussite scolaire	-Ecoule - compréhension - connaissance

2.7 Objectifs de recherche

Les objectifs de notre travail, se déclinent en un objectif général et trois (3) objectifs spécifiques qui vont guider notre analyse tout au long de notre recherche.

2.7.1 Objectif général

Le principal objectif vise à :

Analyser comment l'accompagnement psychosocial des enfants atteints de drépanocytose contribue à leur scolarisation.

2.7.2 Objectifs spécifiques

Trois sous points peuvent permettre de mieux appréhender la démarche que nous entendons utiliser.

Ainsi, nos objectifs spécifiques visent à :

OS1 : Montrer que l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

OS2 : Montrer que l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

OS3 : Vérifier que les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

2.8. Intérêt du sujet

L'intérêt selon le Dictionnaire Universel (1997, p.651) est ce qui est utile, profitable à quelqu'un. Il peut aussi désigner le bénéfice qu'on peut tirer de quelque chose.

Traduit en Latin par « intérêt » qui signifie « importe » l'intérêt renvoie à « ce qui est avantageux ». Cette étude comporte quatre principaux intérêts à savoir : l'intérêt scientifique ; l'intérêt social ; l'intérêt personnel et en fin l'intérêt académique.

2.8.1 Intérêt scientifique

L'actualité du fléau des enfants drépanocytaires en milieu scolaire réinsertion des personnes justifient une réflexion approfondie sur le sujet. L'intérêt scientifique à ce niveau est tout d'abord de contribuer à l'évolution des connaissances en ce qui concerne l'accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le

cinquième arrondissement de la ville N'Djamena et d'apporter de nouveaux savoirs sur l'accompagnement de ces enfants.

Le besoin d'accompagnement psychosocial des élèves drépanocytaires incite à la mise en place de nouveau centre de réflexion scientifique, de nouveaux savoirs, une quête perpétuelle des savoirs, ainsi que de nouvelles possibilités d'actions efficaces, c'est-à-dire qui aboutit à l'autonomisation.

2.8.2 Intérêt social

L' intérêt social du travail à ce niveau est surtout de sensibiliser la communauté éducative, voire la famille des drépanocytaires qui sont à la base de toutes choses, les gouvernements, les ONG et la société en générale sur la pertinence de ce fléau afin de revoir les techniques voire les stratégies d'accompagnement psychosocial pour permettre à ces enfants d'avoir une réinsertion durable ; et aussi elle a pour rôle d'améliorer l'environnement social éducatif. En plus elle permet d'accéder à des connaissances nouvelles sur les techniques d'accompagnement pouvant résoudre le problème de ces enfants.

2.8.3 Intérêt personnel

La réalisation de ce travail constitue pour nous une satisfaction personnelle étant donné qu'il prouve notre capacité intellectuelle d'analyser et d'expliquer les faits, les situations que vivent les drépanocytaires en milieu scolaire et social.

2.8.4 Intérêt académique

Sur le plan académique, cette étude est une contribution vaste, des travaux de recherche entrepris par le Département de l'Education Spécialisée (EDS). Elle est donc susceptible d'apporter un plus pour la scolarisation des personnes vulnérables d'une part et d'autre part pour la mobilisation scolaire des drépanocytaires.

2.9 Définition des concepts clés

Cette partie est consacrée exclusivement à la définition des concepts clés de l'étude. Pour définir un concept, nous tiendrons compte de nos objectifs et des différentes mutations synonymiques qu'il a connues avant de préciser le sens ou la signification que nous retiendrons dans le cadre notre étude.

2.9.1 La notion de l'accompagnement

Pour mieux comprendre ce qu'est l'accompagnement psychosocial, il est nécessaire de définir dans la notion d'accompagnement. Ce dernier tire son origine du mot « compagnon »

qui vient du latin « *companiono* » et signifie : « celui qui mange pain avec » et qui donnera plus tard en français le mot « compain » qui se transformera en copain (français moderne 2). Ainsi, l'étymologie du mot « accompagnement », qui veut dire marcher avec un compagnon dont vient d'un autre mot « compagnon » en latin *cum panis* qui signifie « partager la pain avec l'autre ». Nous comprenons par compagnonnage, l'association entre les ouvriers d'une même profession à des fins d'instruction professionnelle et d'assistance mutuelle, et qui s'appuie sur des valeurs qui ont depuis le Moyen-Age fondé leur démarche accueil et accompagnement, transmission des compétences professionnelles, ouvertures et attention aux autres. (Anne, 2012).

Selon Le Boterf (2010), « Accompagnement est un parcours c'est accompagner celui qui fait le parcours. On n'accompagne pas un chemin, on accompagne une personne (dans sa vie professionnelle), sur un chemin (le développement professionnel et la construction de ses compétences professionnelles). On accompagne donc toujours une personne sur un chemin, un itinéraire, un changement, un mouvement, un développement. On aide à effectuer des passages (d'un stade à un autre). Dans cette perspective, il nous semble que la fonction de l'accompagnateur pourrait être définie comme une fonction consistant à aider la personne à passer de l'implicite à l'explicite ; passer de l'indécision à des actes de choix (conscient) ; passer d'une étape à une autre, d'un stade à un autre ; passer d'un contexte à un autre ; franchir des difficultés ».

Le terme accompagnement apparaît entre 1985 et 1995. Ce terme est apparu pour la première fois dans le domaine médical pour désigner, l'aide aux mourants (Maela, 2009). Puis, il est utilisé dans le domaine de l'éducation ; on parle d'accompagnement pédagogique. Ensuite, l'accompagnement est utilisé dans le secteur du travail et de l'emploi, de la gestion des compétences et des ressources humaines (Maela, 2010).

Pour Maela (2009), la notion d'accompagnement se situe dans une tension entre deux pôles: « D'un côté, la dimension anthropologique de l'accompagnement, fondée sur une disposition humaine à être en relation avec autrui, et les figures qui interrogent le sens et de l'éthique de ce rapport, de l'autre, la dimension conceptuelle de l'accompagnement, ses problématiques actuelles et les logiques qu'elle combine, comme autant de critères d'adéquation à une situation sociale spécifique. »

L'accompagnement se rapporte aussi au verbe « accompagner » c'est-à-dire « se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui ». (Le Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale, 1995) en propose la définition suivante :

Accompagner une personne en difficulté, c'est l'aider à réaliser son projet personnel en milieu ordinaire, c'est respecter sa différence, en l'inscrivant dans une réelle citoyenneté. Accompagner, c'est accomplir une action dynamique permanente, allant vers le mieux faire et le mieux-être de l'utilisateur.

Ainsi, nous pouvons dire que l'accompagnement est un terme qui met toujours en relation au moins deux personnes. Cependant, il est important de noter que le mot accompagnement ne signifie pas « faire à la place » de la personne, mais lui permettre d'exercer par elle-même un contrôle plus grand sur sa vie, la soutenir dans ses efforts pour trouver la réponse à ses problèmes et trouver sa propre voie (Laurin, 2001; Autès, 2008). C'est en effet, une démarche qui repose sur l'éthique d'un engagement réciproque entre les personnes afin de conduire celle qui demande l'aide vers son autonomie. Il est important de préciser que ce mot est constamment utilisé et prend généralement plusieurs formes: l'accompagnement personnalisé, accompagnement pédagogique, accompagnement des personnes atteintes des maladies chroniques, accompagnement santé, et l'accompagnement psychosocial (Le Rhum, 2011).

Dans notre conception, l'accompagnement désigne la nécessité des connaissances stressantes des sciences humaines mais aussi des compétences relationnelles. C'est aussi être à côté de, mais aussi intégrer le fait que l'on ne peut agir et décider à la place de quelqu'un. Bref, c'est un processus qui amène à être dans la dimension de fournir à l'autre les moyens d'action sans toutefois l'obliger à adopter votre décision.

Cette conception a évolué au fil du temps et l'accompagnement acquis une dimension relationnelle. Il est centré sur le soignant et devient un processus interpersonnel thérapeutique. Il s'agit d'une relation entre une personne malade ou une personne à besoin spécifique et une personne ayant les compétences pour y répondre.

L'accompagnement est une intervention dans les phases de transition auprès des personnes en situation de crise. L'objectif est d'accueillir, d'aider, orienter et inclure ces dernières non pas de faire acquérir de nouveaux comportements (intervention comportementale) mais de développer ce qu'est la personne afin d'être autonome dans la société. La préoccupation sociale de l'accompagnement est le lien de l'individu avec la société. La personne accompagnée doit être prise en compte dans sa globalité, avec tous ses besoins, avec sa dynamique personnelle (ses attentes, ses refus, son histoire). La personne est considérée inscrite dans un réseau de relations. Accompagner une personne en crise signifie tout à la fois le guider, c'est-à-dire orienter, conseiller, aider cette personne à renforcer ses

propres ressources pour pouvoir s'adapter à une vie meilleure. Cela nécessite l'inclusion de tous les facteurs qui conduisent à l'équité sociale des individus dans une société.

L'écoute, l'accueil, l'échange sont des éléments importants de la fonction d'accompagnement. Avoir une boîte à outils est une bonne chose mais il faut savoir se servir des différents outils. L'accompagnement implique une relation entre l'accompagnateur et l'accompagné. Les pratiques développées ont également revisité ce relationnel. La relation expert/demandeur est devenue une relation symétrique, paritaire. S'il y a ascendance de l'accompagnateur sur l'accompagné, il n'y a plus d'accompagnement.

Dans l'approche communautaire, l'accompagnement ne se réduit pas uniquement au niveau de deux groupes d'individus. Cette méthode prend un aspect multi systémique, mais doivent être centrés sur le pouvoir d'agir des personnes accompagnées. Ces derniers doivent déterminer la nature de leurs besoins et centré sur les solutions adéquates à des ressources nécessaires à leur situation. Toutefois, beaucoup d'intervenants doivent fournir des actions, des techniques spécifiques tout en communiquant à partir des faits observés pour que ces personnes vivant une même situation agissent en fonction de leurs besoins, de leur qualité de vie, etc.

Avec l'apparition de ce concept dans le domaine éducatif, on quitte d'une relation verticale à une relation symétrique. Pour Paul (2010, p. 99) « l'accompagnement insinue une distinction toujours précaire entre l'éducatif et le formatif, la pédagogie et l'anthropologique ».

L'avènement de l'accompagnement dans le travail social permet d'une part de mettre fin à l'approche centrée sur la personne, qui est remplacée par plusieurs intervenants, chacun dans son domaine. D'autre part, des non professionnels et des bénévoles peuvent également intervenir. Ceci vise d'après Maela (2010) à prendre l'accompagné dans son ensemble.

Pour Maela (2004), il y'a trois traditions de l'accompagnement, donc trois modèles :

- **Thérapeutique**, renvoie à l'individualisation dans l'accompagnement, il s'agit de mobiliser les ressources de la personne face à un dysfonctionnement passager et non de se substituer à elle en lui fournissant le remède.
- **Maïeutique** est une visée de l'autonomisation, son but est d'aider les hommes à accoucher d'eux-mêmes les idées. Il faut chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant en contact avec son intériorité. Le rôle tenu est simplement est celui de facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Au travers d'un dialogue, les deux personnes cherchent ensemble et se révèlent réciproquement.

- **Initiatique** renvoie à la socialisation et l'intégration dans l'accompagnement, son but est le changement du statut par le biais de rites de passage. La personne accompagnée passe du statut de passif à celui d'actif, c'est-à-dire comme membre actif de sa communauté. C'est une forme d'accompagnement qui remonte à la nuit des temps.

En ce qui concerne le mot psychosocial, c'est une notion relative à l'interaction entre les faits psychologiques et les faits sociaux. La notion de "psychosocial", renvoie aux incidences des démarches qui visent au rétablissement de la résilience et des liens sociaux des personnes victimes d'exclusion et de marginalisation sociale. Elle renferme les indicateurs de progrès des caractéristiques individuelles et sociales des personnes assistées et l'évolution du problème traité par une intervention sociale (Nguettia, 2009). Par psychosocial, on entend aussi les interactions entre les individus et la société humaine qui les entoure tout en considérant que l'individu et le collectif sont deux réalités sociales inséparables. Ainsi, de parler de psychosocial revient à considérer un état, un fait, une situation d'un point de vue psychologique et social.

2.9.2 L'accompagnement psychosocial

L'accompagnement psychosocial est donc, une démarche qui vise aux rétablissements des personnes à travers une approche centrée sur la connaissance et le soutien à la satisfaction des besoins individuels tout au long d'un processus de sortie d'une situation fâcheuse (Nguettia, 2009). Ceci, dans l'optique de les conduire vers leur autonomie.

Pour ce faire, l'accompagnement psychosocial relève de différentes postures professionnelles, aucune n'étant meilleure que l'autre; complémentaires, toutes doivent s'inscrire dans un contexte et une temporalité qui leur donnent sens et favorisent l'émancipation, l'implication grandissante et l'ouverture au monde des personnes aidées. L'accompagnement des personnes vulnérables, en particulier, participe d'un double mouvement de centration sur soi et d'ouverture aux autres, terme qui brasse l'ensemble des personnes concernées, les professionnels, les bénévoles, etc. car pour communiquer, une communauté de partage est nécessaire. Le rôle de l'accompagnement est ainsi de créer une telle communauté autour des personnes impliquées, ce qui suppose, pour les professionnels de l'accompagnement, de développer une éthique relationnelle et une gestion de l'attachement, afin de renforcer le sentiment de sécurité, ainsi que la confiance en soi des parties en présence. L'accompagnement psychologique ne peut, par exemple, faire l'impasse d'une aide concrète, qui visera la réinsertion des personnes en difficulté dans la société. Seule la reconnaissance par autrui permet l'accès au pouvoir d'agir sur son propre devenir et sur celui

de ses proches. Dans la plupart des cas, accompagnements, l'intime rejoint ainsi les dimensions éthique et politique Barras et Manço (2019).

Ainsi, dans une approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir des personnes, le critère d'efficacité de l'accompagnateur porte sur la capacité à développer, avec la personne accompagnée, une solution qui va dans la direction de ce qui est important pour elle, tout en tenant compte du contexte, des ressources disponibles à court, moyen et long terme (Le Bossé et al., 2009). Selon ces auteurs, il s'agit de « restaurer un mouvement » là où les personnes accompagnées ne parviennent pas à se dégager d'un statu qui les immobilise. Dans certains contextes particulièrement figés, on peut même avoir l'impression que rien n'est possible. Dans ce cas, toute la compétence de l'intervenant centré sur l'empowerment consiste à dégager peu à peu des marges de manœuvre pour inventer des solutions. Cette aptitude à dégager du nouveau suppose l'adoption d'un agir professionnel créatif, la mise en œuvre d'une action en contexte et une analyse des situations complexes afin d'éliminer les obstacles au développement des personnes accompagnées.

En effet, il est important de mentionner les caractéristiques de l'accompagnement avant d'y arriver. L'accompagnement renvoie à une large part au travail de la parole, de l'écoute et de la création d'un terrain d'entente ; il est l'espace de coexistence et ce qui en réussite. Dans l'accompagnement, la relation est première et porte cinq caractéristiques : La relation d'accompagnement est selon Varela :

- **Asymétrique** : car elle met en présence au moins deux personnes, d'inégales puissances. Les forces dans la notion d'accompagnement ne sont pas les mêmes ; l'une a toujours le dessus sur l'autre.
- **Contractualisée** : Elle associe ces personnes sur la base d'une visée commune, le contrat étant l'opération par laquelle une disparité de formes est compensée par une parité de fond.
- **Circonstancielle** : La relation d'accompagnement est due à un contexte, à une situation ou à une traversée d'une période particulière.
- **Temporaire** : c'est-à-dire quelle ne dure qu'un temps, elle a un début et une fin ; et ce temps doit être déterminé en accord avec chacune des parties. L'accompagnement ne doit jamais durer trop longtemps sinon l'autonomie de la personne aidée sera compromise.
- **Co-mobilisatrice** : puisqu'elle implique de s'inscrire, l'un et l'autre, dans un mouvement.

On constate au regard de tout ce précède que psychosocial occupe une place de choix dans l'accompagnement des enfants atteints de la drépanocytose. Il est donc important de présenter cet aspect psychosocial de l'accompagnement dans ce travail.

- **Le bien être subjectif**

Le bien être subjectif comme prédominance dans l'expérience consciente d'un individu, d'évaluations cognitives et émotionnelles positives, par rapport à la perception d'expérience négatives ou désagréables Diener (2006). Le bien être subjectif se caractérise par trois éléments essentiels : tout d'abord il est subjectif, c'est un vécu personnel. Par ailleurs, le bien-être subjectif n'est pas simplement l'absence de facteurs négatifs fournis par la plupart des échelles de mesure de santé mentale, il inclut également des composantes positives. Au-delà des composantes particulières et de dimensions spécifiques, il se traduit par une évaluation globale de la vie de la personne dans son ensemble, une évaluation de sa vie en générale Diener (1994). Le bien-être subjectif se réfère à l'expérience globale des réactions positives envers sa propre vie et inclut toutes les composantes d'ordre inférieur telles que la satisfaction de la vie et le niveau hédonique. La satisfaction de la vie renvoie à un jugement conscient et global de sa propre vie. Le niveau hédonique renvoie à l'équilibre entre le caractère agréable et désagréable de sa propre vie émotionnelle.

2.9.3 Les dimensions de l'accompagnement

Pour être efficace, l'accompagnement psychosocial obéit à trois grandes dimensions : la dimension relationnelle, la dimension de changement et de déplacement et la dimension temporelle (Relandeau et al., 2009).

- **La dimension relationnelle**

La dimension relationnelle suppose que la personne qui est en difficulté et demande l'aide chemine avec la personne qui donne son aide (éducateur ou assistant social) dans un respect mutuel. Cette relation est très importante car elle déterminera en grande partie réussite de l'intervention entre l'assistant social et la personne vulnérable.

- **La dimension de changement et de déplacement**

Dans l'accompagnement, l'assistant social peut prendre trois positions à savoir :

- Il peut prendre la position de devant afin d'impulser la personne en difficulté mais sans trop se laisser ;
- Il peut être à côté pour partager, co-construire et négocier ;

- Il peut être derrière afin de laisser le sujet faire son chemin mais tout en le soutenant.

- **La dimension temporelle**

L'accompagnement doit toujours avoir un début et une fin, et ceci doit être déterminé en accord avec chaque personne demandant de l'aide. Il est important de noter que l'accompagnement ne doit jamais durer trop longtemps sinon l'autonomie de la personne aidée sera compromise.

Au regard de ces trois dimensions de l'accompagnement, on constate que le volet psychologique et social occupe une place prépondérante dans l'accompagnement.

2.9. 4. Les types d'accompagnements psychosociaux

L'accompagnement psychosocial est une forme d'intervention auprès des personnes en difficulté d'apprentissage ou difficulté d'insertion sociale tant sur le plan psychologique que social. C'est en fait une relation d'aide entre une personne qui demande de l'aide appelée aidée et un assistant social appelé aidant. Pour Relandeau et al (2009), l'accompagnement psychosocial est une méthode d'intervention qui suppose la triangulation de trois facteurs en présence :

- Un bénéficiaire ;
- Un dispositif d'action ;
- Un intervenant (l'assistant social).

Ces facteurs s'observent le plus souvent dans le cadre de l'accompagnement psychosocial tel que pratiqué dans le champ des drépanocytaires et consiste beaucoup plus en une prise en charge psychosocial. Cette dernière consiste à donner au bénéficiaire qui sont les drépanocytaires des nouvelles capacités pour modifier eux-mêmes leur situation et parvenir à leur propre autonomie. Pour parvenir à cela, les éducateurs jouent un rôle important et procèdent par l'écoute active du sujet, les encadre normalement, les déconditionnent et les reconditionnent au moyen des stimulations de la vie dans un cadre familial. Cet auteur précise que les pensionnaires, grâce à l'aide des assistants sociaux choisissent leur projet d'intégration dans la société. Ces différentes actions contribuent à la restructuration de la personnalité de ces enfants. Il s'agit de la mobilisation communautaire.

Cependant, l'accompagnement psychosocial se fait très souvent sous plusieurs plans mais la présente étude en a retenue trois (3) à savoir : l'accompagnement individuel, l'accompagnement collectif et les suivi psychosocial.

2.9.5 L'accompagnement individuel

Le principe de base de la prise en charge psychosociale individuelle est d'exercer une influence morale directe ou indirecte sur les bénéficiaires. Pour ce faire, l'assistant social joue le rôle de thérapeute tout en écoutant les plaintes de chaque personne avec beaucoup de patience, d'empathie, décrypter le sens, et l'aider à se débarrasser des symptômes à mieux vivre avec eux. Tout ceci en accordant de la valeur à sa personne et à son histoire. L'écoute de la personne qui demande de l'aide permet à l'intervenant de pouvoir formuler avec lui un projet de vie. L'accompagnement individuel qui correspond à l'intervention individuelle vise, d'une part, « à accompagner une personne dans ses souffrances afin qu'elle puisse leur donner un sens et d'autre part, à l'aider à obtenir le plus grand nombre de ressources possible afin qu'elle puisse participer activement à son devenir individuel et au devenir collectif de la société en tant qu'actrice sociale ». (Bourgon et Gusew, 2009, p.123).

Les thérapies de soutien sont important dans cette partie, car elles amènent le thérapeute à agir sur le milieu scolaire et familial du sujet, à favoriser son insertion dans différent milieu de prise en charge (Atkinson, 1990).

2.9.6 Accompagnement collectif

L'accompagnement collectif s'adresse nécessairement à un groupe de personnes, voir une équipe de travail (Boulet et al., 2007). Il se caractérise par différentes situation mises de l'avant par les personnes formant ce groupe où (des personnes accompagnées). (Ibid, 2007 ; 37) devient une condition inhérente à l'accompagnement de tout un chacun. L'accompagnement collectif suscite alors l'évolution d'une dynamique, passant de l'individu au collectif où chacun devient tantôt personne accompagnée, tantôt personne accompagnatrice, entraînant une construction et une conformation (Savoie-Zajc, 2010) à l'intérieur d'une démarche favorisant la flexibilité et conduisant à un ajustement pratique.

La démarche de l'accompagnement collectif apparait au travers des formes d'accompagnement développées auprès du collectif que forment les acteurs de l'éducation, les professionnels dans le domaine de la psychologie qui accueille les enfants ayant des difficultés d'apprentissages. Parler de l'accompagnement suppose plusieurs dimensions : dimensions relationnelle (attention, respect, écoute et dialogue ; la dimension opérationnelle (objectifs mesurables) et dimension temporelle et situationnelle (Paul, 2009). Quand l'accompagnement porte sur un collectif et non plus sur un individu, ces dimensions s'inscrivent dans des modèles d'application différentes. Si bien que quand on parle d'« accompagnement collectif », il existe sans doute une ambiguïté sémantique entre «

collectivement accompagner un groupe » qui relèverait de l'ingénierie de formation. Accompagnement collectif prendrait une forme d'une séance de formation (Denoyel, 2005), en intégrant des valeurs de réciprocité, d'émancipation de mutualisation et d'autonomie (Eneau, 2007).

2.9.7 Suivi psychosocial

Le suivi psychosocial permet la mise en pratique de différent moyen pour améliorer la situation de l'individu sur les plans personnel, social, familial et environnemental à l'origine des problèmes sociaux vécus. La fréquence des rencontres de suivi est établie selon les besoins et le rythme de la personne. Pour un suivi psychosocial efficace, l'accompagnateur social doit développer un lien de confiance avec le client pour ensuite lui apporter conseil, soutien et outils pour développer les changements nécessaires vers son retour à l'équilibre. Selon Agnès, al (2022) , le suivi psychosocial est un suivi ponctuel dont l'objectif principal est l'orientation. Le psychologue clinicien offre un espace pour faire le point sur les difficultés du patient. Ce type de suivi peut donner lieu à un bilan psychologique. Il peut éventuellement déboucher sur une psychothérapie.

Le suivi peut être défini comme l'art d'accompagner, d'observer, d'évaluer de façon continue tout au long de leur parcours scolaire afin des informations complètes, plus fiables les concernant. Il permet d'avoir une idée précise de l'impact des conseils prodigués sur les usagers, de leur avenir. En fin, le suivi permet de contrôler les démarches et les actions entreprises en vue de l'adaptation sociale.

2.9.8 Drépanocytose

Selon l'Encyclopédie ORPHANET and grand public (2011, p. 1), la drépanocytose est : « *Une maladie génétique de l'hémoglobine. Elle est due à une anomalie de l'hémoglobine. L'hémoglobine est le constituant principal du globule rouge et assure le transport d'oxygène dans le sang pour le distribuer à tous les organes.* »

Selon la CIM-10 (2015, P.130) la drépanocytose est classée au rang « des maladies hémolytiques », et est plus précisément « une affection à hématie falciforme ».

Le Dictionnaire universel francophone (1997, P. 1862) évoque le sens de la drépanocytose en terme de : « maladie due à une anomalie héréditaire de la structure de l'hémoglobine pouvant se manifester chez les sujets homozygotes par des troubles graves liés à une hémolyse ».

L'hémoglobine étant une substance contenue dans le sang servant au transport de l'oxygène dans tout le corps. De façon simple la drépanocytose c'est une maladie de l'hémoglobine substance chargée du transport de l'oxygène à caractère incurable douloureuse et transmissible par mode autosomique des parents à l'enfant. Elle se manifeste par une anémie, une sensibilité aux infections, des crises douloureuses causées par mauvaise circulation sanguine et le manque d'oxygénation des tissus.

La drépanocytose fait partie d'un groupe de maladie héréditaires nommées hémoglobinopathies ce qui signifie que les hémoglobines normales (hémoglobine A) sont remplacées partiellement ou complètement par des hémoglobines de types S (Sickle hémoglobine ou hémoglobine S). En Anglais, elle est nommée Sickle Cell Disease signifiant faucille, qui fait référence à la forme incurvée que prennent les hémoglobines S.

2.9.9 Milieu scolaire

Le rapport sénatorial de juillet 2018 définit le milieu scolaire comme un terrain privilégié de l'éducation aux risques. Ils doivent être à la fois des lieux de gestion de l'urgence en cas d'évènement (les rectorats prévoient ainsi des plans particuliers de mise en sûreté de tous les établissements pour les élèves et les personnels), et des lieux d'éducation à la prévention des risques (Armell et al., 2018). Le milieu est une sphère sociale, un cadre, un entourage. Il est un adjectif relatif à l'école, à l'enseignement ».

Dans le cadre de notre recherche, l'expression milieu scolaire désigne toute structure socio-éducative formelle de type primaire et secondaire, publique et privée.

Il apparaît alors comme un vecteur privilégié de diffusion d'une culture du risque de direction des enfants (à l'école primaire et maternelle) et secondaire (au collège et au lycée). C'est un terrain propice à la promotion de la santé.

DEUXIEME PARTIE
CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE

CHAPITRE 3 : LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Dans ce chapitre, nous allons aborder les méthodes et techniques d'approche de notre étude. Dans ce sillage, nous allons présenter d'une manière générale la démarche que nous avons utilisée pour parvenir à nos résultats.

3.1. Méthodologie de la recherche en intervention et action communautaire

Tribble (2014), indique que la méthode est la pierre angulaire de la recherche appliquée en sciences humaines, sociales ou de la santé car c'est elle qui oriente le chercheur dans la réalisation d'un projet. Elle soutient le processus de réflexion en fonction du contexte dans lequel s'inscrit le projet, soit tenir compte de la question de recherche, du phénomène et de la population de l'étude. Creswell (2014) souligne que les designs de la recherche sont les types d'investigation aux approches qualitatives, quantitatives et méthodes mixtes qui fournissent une direction spécifique pour les procédures dans une conception de recherche.

La planification de la recherche consiste à décider sur quelle méthode de recherche utilisée. Cela implique de décider si la recherche sera basée sur une méthode qualitative, quantitative ou méthode mixte. Nous avons opté pour la recherche mixte comme notre étude vise à décrire les faits observés sur le terrain. Les méthodes mixtes constituent un domaine en pleine expansion dans diverses disciplines. Leur popularité croissante a généré une masse critique de contributions théoriques et empiriques; le concept, toutefois, demeure polysémique. En termes généraux, les méthodes mixtes peuvent être définies comme une approche à la connaissance (théorie et pratique) qui tente d'envisager plusieurs points de vue et perspectives. Ivankova et al. ; (2006, p.3) les définissent comme « une procédure pour collecter, analyser et "mélanger" ou intégrer des données qualitatives et quantitatives (dérivées de méthodes) à un certain stade du processus de recherche dans une même étude dans le but de mieux comprendre le problème de la recherche » comme une approche à la connaissance (théorie et pratique) qui tente d'envisager plusieurs points de vue et perspectives.

La recherche en intervention et action communautaire, utilise différentes méthodes de recherches que nous pouvons repartir en deux grands groupes : les méthodes expérimentales et les méthodes non expérimentales.

La méthode expérimentale est caractérisée par la manipulation d'une variable (ou plusieurs variables), considérée comme la cause, afin de provoquer des changements d'une ou de plusieurs autres variables. Elle se caractérise par l'intervention directe de l'expérimentateur sur le/les facteurs considéré (s) comme la source de variation, le contrôle de causes concurrentes non prévues par l'hypothèse et la randomisation.

Les méthodes non expérimentales comprennent les méthodes quasi-expérimentales ou pseudo expérimentales, les méthodes corrélationnelles, les méthodes d'observation et les méthodes d'enquête. Les méthodes quasi-expérimentales renvoient à l'étude d'une relation causale entre deux variables comme dans le cas de la démarche expérimentale, mais il y'a impossibilité de recourir à la technique de randomisation car les groupes sont déjà constitués, il y'a également impossibilité de modifier à souhait les conditions du terrain d'étude.

Les méthodes corrélationnelles permettent d'établir une relation entre deux variables au moins sur la base de calculs statistiques. Les variables sont naturelles et se prêtent difficilement à la manipulation.

Les méthodes d'observation permettent une saisie directe des comportements au moment où ils produisent. Il n'y a pas de manipulation de variables. Il existe d'observation participante, où les conduites sont observées dans les milieux naturels sans en altérer le déroulement ; le chercheur s'introduit dans le groupe et il y'a développement des échanges avec les membres du groupe sans provocation de changement. Et l'observation systématique dans laquelle l'observateur établit une distance entre lui et l'observé ; ce type d'observation nécessite une grille d'observation, elle est plus précise, moins flottante et plus spécifique.

D'après le sociologue NGA Ndong valentin (2003), la méthodologie est un outil pour l'observation des dynamiques à l'œuvre dans la société (...). Sans un tel outil, en effet, la sociologie sombrerait bien vite dans une sorte de fantasmagorie ou de discours militant, vide de sens et de puissance. En bref, la méthodologie est le chemin, un ensemble des procédés adoptés par un chercheur ou un praticien pour atteindre le résultat. La méthodologie de ce travail se décline en deux points essentiels : modèle théorique et les techniques de collecte de données.

3.1.1 Les participants

Notre étude concerne les enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le lycée féminin Bilingue du cinquième arrondissement dans la ville de N'Djamena et le lycée

collège Filao de Gassi situé dans le septième arrondissement de N'Djamena et les responsables des deux établissements

La figure ci-dessus montre que l'effectif des élèves drépanocytaires de la classe de 5^{ème} est plus élevé que les autres classes.

3.2 Type de recherche

Notre recherche est de type mixte, par triangulation, nous entendons un type de recherche qui intègre à la fois une donnée et une analyse à la fois quantitative et qualitative. Nous avons opté pour ce type de recherche exploré de façon approprié le phénomène que nous étudions. Ainsi, nous avons pensé à un appel globalisant qui a elle seule englobe la centration sur le sujet et le système

Ainsi, aux données quantitatives susceptibles de nous apporter une vision globale de la solution des enfants drépanocytaires susceptible d'intégrer le milieu scolaire, nous explorons les données qualitatives à même de nous apporter une vision un peu profonde de la chose.

3.3 La population de l'étude

La population d'étude peut être considérée comme un ensemble des individus sur lesquelles on peut faire une étude statistique. Par individus, on entend le nombre d'unités sur lesquelles portent les observations.

Dans cette partie, nous avons affaire à trois types de population qui sont la population cible, la population accessible et l'échantillon.

3.3.1 la population cible

La population cible est l'ensemble des personnes sur lesquelles le chercheur voudrait appliquer les résultats de sa recherche, les personnes visées. Elle englobe à cet effet la population accessible et l'échantillon. Dans ce cas, elle est constituée des élèves drépanocytaires dans les établissements concernés : le lycée féminin bilingue d'Am-rigüébé et le lycée collège Filao.

Les critères d'éligibilité des individus interrogés

- Premièrement, il fallait être drépanocytaire dans les deux établissements choisis ;
- Deuxièmement, il fallait que l'enfant se situe dans la tranche d'âge comprise entre 12 à 18 ans. Nous avons choisi cette catégorie de jeunes, parce qu'un enfant de moins de 10 ans est

encore au primaire. Et de plus avec cette catégorie, le sujet a la maturité nécessaire pour répondre à tous nos questions et converser plus longuement.

3.3.2 Population accessible

La population accessible est celle que le chercheur peut avoir à porter de main. Celle à laquelle il peut facilement avoir accès.

Dans notre étude, la population accessible est constituée des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire des deux écoles publiques et privées de cinquième arrondissement et septième arrondissement de la ville de N'Djamena. Pour obtenir cet échantillon, nous sommes allés dans les établissements où nous avons pu recensé ces enfants malades signaler chez les deux chefs d'établissements.

Tableau 9: répartition de la population accessible

N°	Classe	Effectifs	%
1	6 ^{ème}	45	22,5
2	5 ^{ème}	22	11
3	4 ^{ème}	35	17,5
4	3 ^{ème}	29	14,5
5	2 ^{nde}	21	10,5
6	1 ^{ère}	30	15
7	Tle	18	9
8	Total	200	100

Source : enquête de terrain octobre novembre (2022).

Notre population accessible est donc constituée de 120 drépanocytaires ayant effectivement répondu aux questionnaires de l'enquête sur un total de 200 pour les deux établissements.

3.4 Echantillonnage

L'échantillonnage peut être considéré comme un processus d'élaboration de l'échantillon. Selon ANGNE, (1952, p.240), c'est l'ensemble des opérations permettant de sélectionner un sous ensemble d'une population en vue de contribuer un échantillon.

3.4.1 Technique d'échantillonnage et échantillon

La technique de l'échantillonnage est « un procédé qui consiste à sélectionner au sein de la population cible les répondants dont les réponses pourront être généralisées auprès de l'ensemble » (Fonkeng et al. 2014, p. 83). En pratique, on ne considère que très rarement

l'ensemble des participants qui composent une population. Faire d'entretien à tous les membres d'une population serait une situation idéale en termes d'informations. Mais cela présente souvent des contraintes, notamment de temps. L'usage est donc de ne considérer qu'une partie des membres appartenant à cette population. Ce sous-ensemble est appelé échantillon. L'échantillonnage est le processus qui permet d'extraire ce sous-ensemble. Il permet au chercheur d'estimer des caractéristiques d'une population en observant directement une partie de l'ensemble de la population.

3.4.2 La technique d'échantillonnage

L'échantillonnage est un processus par lequel on choisit un certain nombre d'éléments dans une population de telle manière que les éléments choisis représentent ladite population. Il s'agit d'une notion importante en recherche, car lorsqu'on ne peut pas saisir un phénomène dans son ensemble, il est nécessaire d'opérer des mesures en nombre fini afin de représenter ledit phénomène. Dans la présente étude, nous avons fait usage de la technique d'échantillonnage à choix raisonné. Il s'agit d'une technique qui repose sur le jugement du chercheur pour constituer un échantillon du sujet. (Tang Essomba. M, (2012).

En général dans la recherche, les chercheurs soulignent deux grandes catégories de techniques d'échantillonnage: l'échantillonnage probabiliste et l'échantillonnage non probabiliste (Denscombe, 2010 ; Wilson ,2014). Du fait de la nature quantitative de notre étude, nous optons pour le type d'échantillonnage non probabiliste qui ne permet pas une sélection aléatoire (Denscombe, 2010 ; Wilson 2014). Cette catégorie comprend toutes les méthodes d'échantillonnage où aucune probabilité de sélection n'est assignée aux éléments de la population. Il en découle que les inférences établies à partir des résultats obtenus relèvent plutôt de l'intuition que d'une démarche objective et scientifique (Ajar, 1983). Plusieurs méthodes d'échantillonnages non probabilistes ont été répertorié dans la littérature (Descombe, 2010 ; Wilson, 2014). Pour la sélection de notre étude nous optons pour l'échantillonnage à choix raisonné qui consiste à faire un choix délibéré d'un participant dû aux qualités que possède le participant (Etikan, 2016).

3.4.3 Echantillon de l'étude

D'abord, l'échantillon se définit comme le fragment ou la petite quantité de population parente auprès de qui l'étude est susceptible d'être menée. L'échantillon est aussi un ensemble d'individus extrait d'une population étudiée de manière à ce qu'il soit représentatif de la population mère pour l'objet de l'étude (Fortin, Côté, et Fillion 2005). L'échantillon doit

par conséquent posséder toutes les caractéristiques de la population d'enquête d'où il est tiré afin de la généralisation des conclusions à l'ensemble du groupe. Il est en effet impossible d'interroger toute une population pour des raisons de coût et de temps, ce qui conduit le chercheur à échantillonner un petit groupe pour ensuite extrapoler les résultats qu'il établit à la population. Notre échantillon doit nécessairement être en droite ligne avec l'objet de notre étude.

L'échantillon est la partie de l'univers qui sera effectivement étudiée qui permettra, par exploration, de connaître les caractéristiques de la totalité de l'univers (Loubet Delbayle, 1989). Un échantillon est un ensemble de population donnée que l'on tire au hasard pour réaliser une étude scientifique (Amin, 2005). L'échantillon est une prise de quelques éléments de la population. Le but ultime dans la plupart des investigations étant d'être capable de généraliser les résultats des données à l'ensemble de la population à partir dudit l'échantillon extrait. L'échantillonnage est la construction de l'échantillon qui, elle-même, permet de connaître le tout d'une partie. Dans le cadre de notre recherche, l'ensemble des enfants atteints de drépanocytose dans le lycée collège féminin bilingue et le lycée collège Filao constituent la population de notre étude dont les caractéristiques respectent les objectifs que nous nous sommes fixés au départ.

3.5 Délimitations de l'étude

La délimitation d'une étude permet de recentrer le sujet et de le mettre dans un cadre bien précis. Pour bien mener cette recherche, la délimitation du sujet se fait sur plusieurs plans à savoir : la délimitation temporelle et la délimitation spatiale.

3.5.1 Délimitation temporelle

Au plan temporel, notre étude est menée pour le compte de l'année académique 2021-2022 en vue de l'obtention du diplôme de Master II dans le Département de l'Education Spécialisée (EDS), filière Intervention Orientation et Education Extrasolaire (IOE), option Intervention et Action Communautaire (IAC).

3.5.2 Délimitation géographique

Sur le plan géographique, elle se déroule dans la région du Chari-baguirmi dans le 5^{ème} arrondissement de la ville N'Djamena. Nous avons choisi de travailler avec les enfants drépanocytaires du lycée féminin bilingue d'Am-riguebé et le lycée collège Filao de Gassi vivant avec le gène drépanocytose.

Ce choix se fonde sur le fait que la ville de N'Djamena est une capitale au sein de laquelle on trouve plusieurs drépanocytaires susceptibles de constituer un échantillon assez représentatif de notre population d'étude. Ce milieu est, de ce fait, le lieu d'un brassage culturel fort intéressant pouvant fournir une vision holistique de ce qui est l'objet de notre préoccupation auprès de la population générale.

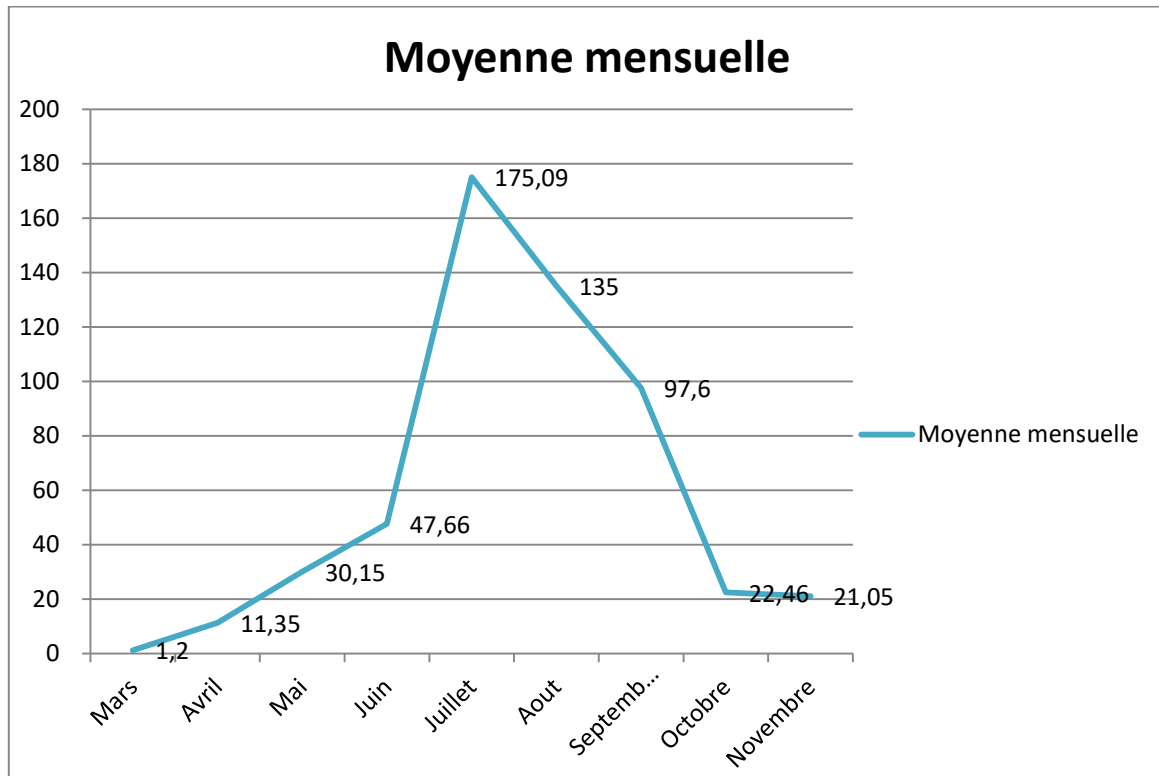
3.6 Présentation du site de la recherche

Cette sous-section porte sur le site de l'étude. Il sera question de présenter le zone d'étude, le climat de la zone d'étude ; la température de la zone d'étude, la topographie, végétation de la zone et enfin aspect administratif.

Le 5^{ème} arrondissement de la ville de N'Djaména est situé entre 12° 7'40" de Latitude Nord et 15° 4'32" de Longitude Est. Il est limité au Nord par l'école de police, au Sud par le 6^{ème} arrondissement, à l'Est par le 7^{ème} arrondissement et à l'Ouest par le 4^{ème} arrondissement. Il compte trois quartiers dont nous avons : Am-Riguebé, Ridina et Champ de fils. Avec une population de 100948 habitants (RGPH, 2009) sur une superficie de 63000km²

La température est un élément de la variabilité climatique qui caractérise les saisons sèches. En saison pluvieuse, dans ce secteur, elle devient plus faible. Elle résultante de l'assèchement climatique avec une moyenne maximum de 35,8°C. Non seulement elle détermine les évaporations mais conditionne la survie des espèces végétales de ce secteur, l'assèchement du sol impact directement sur la flore et nul n'ignore le rôle qu'assure la flore dans la régulation des inondations.

Figure 1: Précipitation moyenne mensuelle de la zone



Source : Atlas du Tchad, 2012

Relief est perçu comme un ensemble des irrégularités observées dans un milieu donné. Le secteur du 5^{ème} arrondissement un relief constitué essentiellement des plaines inondables, des cours d’eaux temporaires et permanents et d’une topographie à très faible pente.

Température, le milieu d’étude est un site de plaine alluviale presque plate dont les altitudes varient au tour de 293m à 308m. Elles sont d’une faible rugosité et mal orienté. La déclivité du terrain sur la rive droite du Chari est orientée vers le nord de la ville et non vers le fleuve du Chari, chose qui rend très difficile les drainages des eaux de ruissellement. La ville est parsemée de nombreuses dépressions naturelles où sont stagnées les eaux de pluies pendant plusieurs semaines après les saisons pluvieuses. Les points de plus hautes altitudes sont celles de bourrelet des berges du fleuve Chari.

Végétation Au début des décennies 1990, l’espace de la zone d’étude était couvert d’une végétation constituée des steppes. La péjoration climatique et les actions anthropiques sont les causes principales de la situation actuelle. L’assèchement du climat pendant cette

dernière décennie ainsi que les besoins en énergie, de bois de chauffe et des bois d'œuvre ont considérablement transformé le paysage végétal réduisant plus de la moitié des espaces verts.

Sur cet espace se maintiennent aujourd'hui sur des reliques arbustives et herbeuses aux proximités des zones humides. Elles se présentent comme des prairies marécageuses très évolutives en saison pluvieuse.

Le rôle que joue l'arbre dans la régulation des inondations est très important. Plus la densité humaine est forte, plus la densité végétale est réduite. Aujourd'hui ce sont les quartiers se trouvant aux extrémités de ce secteur qui possèdent des espaces verts des savanes. On retrouve sur le terrain des espèces de manguiers, Nimier, les espèces importées appelées localement (six mois), les acacias et les eucalyptus.

3.6.2 Aspect administratifs et Politique

Zone urbaine : La ville de N'Ndjamena comprend actuellement dix arrondissements municipaux subdivisés chacun en quartiers. Il importe cependant de distinguer les quartiers du centre-ville et ceux de la zone périphérique, qui ne présentent pas la même physionomie.

Tableau 10 : Liste des dix arrondissements N'Ndjamena.

Arrondissements	Nombre du quartier	Noms des quartiers
1	10	Farcha, Millezi, Madjorio, Guilmeje, Djougoulier, Kakandjari, Amsiné, Massil Abcoma, Zaraf, Allaya et Ardeb-Timan
2	5	Djamba Ngato, Mardjandaffack, Bololo, Goudji et Klémat
3	6	Gardolé, Ambassatna, Ardebjournal, Sabangali, Kabalaye et Djambalbar
4	4	Repos, Naga 1, Naga 2 et Blabline
5	3	Ridina, Am-Riguébé et Champ de fils
6	2	Moursal et Paris-Congo
7	10	Chagoua, Dembé, Ambatta, Boutalbagara, Kourmanadji, Atrone, Amtoukoui, Habena, Gassi et Kilwiti
8	6	Diguel, N'Djari, Angabo, Zaffaye Ouest, Zaffaye Est et Machaga
9	7	Walia, Ngoumna, Digangali, Ngueli, Kabé, Toukra et Gardolé Djadid
10	10	Gozator, Goudji-charaffa, Ouroula, Gaoui, Lamadji, Sadjéri, Achawayil, Fondoré, Djaballiro et Hillé Houdjadji

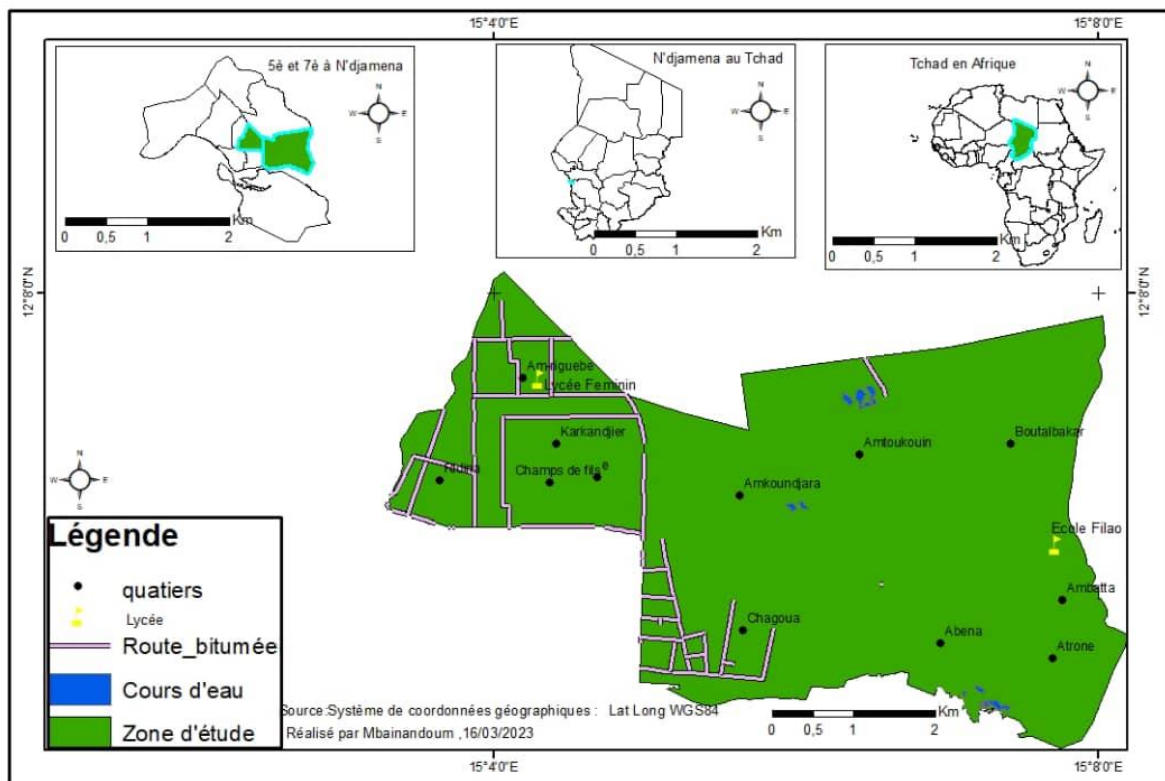
Source : arrêté n°010/PR/MPVN'DJ/08.

Nous avons retenu les quartiers du centre-ville qui se situent dans les 3e , 4e , 5e et 7è arrondissements et dans une partie du 1er arrondissement. Ces quartiers englobent la zone résidentielle, la plupart des bâtiments administratifs, le centre d'affaires, ainsi que les installations industrielles. Certains de ces quartiers (Béguinage, Klemat, Djambal Barh, une

partie de Farcha...) regroupent les habitations de bon standing de la ville, notamment de somptueuses villas abritant les expatriés, ainsi que les grands hôtels et installations industrielles. À côté de ces villas, on retrouve des habitations de niveau moyen, mais aussi des constructions en banco dans certains quartiers comme Gardolé, Ambassatna, Sabangali, Moursal, Ridina, Kabalaï, Ardep djournal. Le centre-ville bénéficie d'un réseau d'eau potable et d'électricité à près de 100 pour cent, même si les délestages sont fréquents. Ces derniers temps, avec les travaux d'aménagement de la ville, il bénéficie aussi en grande partie de voies urbaines revêtues d'asphalte.

Les quartiers périphériques se situent dans les 7e 8e, 9e, 10e arrondissements et dans une partie du 1er arrondissement. Il s'agit en général de nouveaux quartiers qui se sont développés anarchiquement, C'est à partir des années 90 que l'État y a entrepris les travaux de viabilisation ayant entraîné la destruction massive des maisons construites çà et là. Ces quartiers renferment généralement des habitats précaires construits en banco, parfois en briques cuites avec toiture en tôle¹⁰. Ces dernières années, avec les travaux de lotissement et de traçage des rues, un effort est en cours en matière de construction

Figure 2: carte de la zone d'étude



Source : système de coordonnées géographiques

3.7 Les outils et procédure de traitement des données

Une technique de recherche doit être congruente avec les réalités de terrain qu'elle essaie d'étudier. Vu la complexité de notre objet d'étude. Cette procédure de traitement des données peut être garantie qu'à travers l'approche de la triangulation. Il s'agit d'un procédé méthodologique qui consiste à faire recours à plusieurs techniques de collecte d'informations. Nous avons en même temps manipulé les techniques quantitatives on a le questionnaire et la technique qualitative l'entretien notamment les documents, l'observation directe, les entretiens semi- directifs.

Dans cette étude, nous avons utilisé deux types d'instruments de collecte des données à savoir le questionnaire et le guide d'entretien mais de façon distinguée questionnaires pour les enfants drépanocytaires et guide d'entretien pour les responsables des établissements.

3.7.1 Technique quantitative

L'outil de traitement des informations quantitative est le questionnaire. Le questionnaire est un outil de collecte exhaustive, d'informations de terrain. Autrement dit, il s'agit d'une technique d'enquête qui consiste, à interroger un grand nombre d'individus sur leur opinion, leur attitude. Angrès, (1952), le questionnaire est une méthode utilisée auprès des individus et qui permet de les interroger de façon directe et de faire un prélèvement qualitatif aux fins de trouver des relations méthodiques et de faire des comparaisons chiffrées. Nous avons administré de façon direct auprès 120 enfants drépanocytaires dans les deux établissements. Cette enquête s'est déroulée sur une période de deux mois, allant du 05 octobre au 07 décembre 2021.

Si le questionnaire, présente l'avantage de collecter les données au prêt d'un grand nombre d'enquêtés, il recourt le risque de produire des données non fiables du fait d'un manque de rigueur dans le choix de l'échantillon, d'un défaut de recherche dans la formulation des questions et surtout de recueillir des données descriptibles, dépourvues des éléments de compréhension.

Notre questionnaire comprend trois parties :

- ❖ La première partie formulée sous la forme de préambule
- ❖ La deuxième partie est consacrée à l'identification des répondants
- ❖ La troisième est consacrée au corps du questionnaire

Le préambule est le propos introductif de notre questionnaire. Il est constitué de l'entête des répondants à donner chacun son opinion sans crainte. Il donne par ailleurs une brève information sans l'intitulé du sujet et les personnes visées par l'étude.

Nous avons mixé nos questionnaires avec des modalités oui et non et autres réponse.

3.7.2 Les techniques qualitatives

Si l'enquête par questionnaire a été un rapport remarquable dans la réalisation de ce travail, il ne nous a pas permis suffisamment de rendre compte de toutes les problématiques sur le sujet des enfants atteint de la drépanocytose en milieu scolaire qui est un problème majeur dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena. Dans cette technique qualitative nous avons l'observation et les entretiens.

3.7.3 Le guide d'entretien

Le guide d'entretien est essentiellement un aide-mémoire pour l'interviewer qui peut ainsi vérifier, de temps à autre, quels sont les points qui n'ont pas encore été abordés Ruquoy. D. (1990. P, 76-78). Il est établi avec des entretiens exploratoires, le guide se présente sous la forme d'un « pense bête » en répertoriant les thèmes et/ou axes thématiques qui doivent être abordés au cours de l'entretien semi-directif. Le guide n'est pas un cadre rigide. L'ordre des thèmes prévus est le plus logique possible, mais il n'est pas imposé : chaque entretien a sa dynamique propre. Le seul point important est que le sujet ait abordé toutes les questions du guide avant de terminer l'entretien ce qui permettra de réaliser une analyse comparative des différents entretiens. Quivy. L-V, (1995, P ,33)

La grille d'entretien est un instrument qui possède habituellement plusieurs dimensions, chacune permettant d'examiner l'objet de l'analyse sous un aspect différent. La grille d'analyse permet de recueillir des éléments d'information de manière organisée. Ainsi, dans le cadre de notre recherche, pour analyser nos données collectées à l'aide de notre guide d'entretien, nous nous sommes servis de l'analyse de contenu. Pour réaliser cette opération, nous avons procédé à l'analyse de contenu directe. Ce modèle d'analyse de contenu directe repose sur le fait que le chercheur se contente de prendre le sens littéral de la signification de ce qui a été étudié. Ce cadre peut être établi à priori et se fonder sur les catégories selon lesquelles on regroupera les unités d'informations que l'on s'attachera à extraire du discours de nos répondants.

Par définition le guide d'entretien est un document qui regroupe l'ensemble de vos questions à poser ou vos thèmes à aborder lors d'une entrevue. Il est structuré selon le type d'entretien que le chercheur souhaite mener (entretien directif, semi-directif ou non directif).

Le guide d'entretien comprend un ensemble organisé des thèmes que l'on souhaite explorer. C'est un ensemble d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer. Le degré de formalisation est fonction de l'objet d'étude, de l'usage et du type d'analyse que l'on projette de faire. Un guide d'entretien se prépare de manière toute aussi rigoureuse qu'un questionnaire même si l'élaboration d'un guide est plus concise que celle d'un questionnaire (Tichelen, n.d). Pour Blanchet (1987), l'entretien est un schéma qui « vise à traverser la construction du discours, la connaissance objectivant d'un problème, fut-il subjectif : c'est une opération de l'élaboration d'un savoir socialement communicable ».

Le guide d'entretien selon Azioun (2018) est la liste des thèmes auxquels l'interviewer s'intéresse, thèmes sur lesquels il est susceptible d'effectuer ses relances. Il doit comporter les thèmes jugés pertinents par la littérature de recherche et/ou par les praticiens, les thèmes pertinents par rapport à la problématique du chercheur, et les thèmes venant de l'intuition et de l'observation de ce dernier.

Azioun (2018), affirme davantage que les thèmes de ce guide sont un aide-mémoire qui signale au chercheur tous les éléments sur lesquels il essaiera d'amener le répondant à s'exprimer de façon approfondie, mais seulement si le répondant aborde ou mentionne le thème lui-même. Le guide de l'interviewer doit être connu par cœur par l'interviewer. Ce guide peut être fixe ou évolutif (Azioun, 2018). Le but de l'interview est d'obtenir des réponses qui correspondent exactement à l'objet de la recherche et traduisent fidèlement ce que le sujet interrogé souhaite exprimer. Les questions doivent être comprises de la même façon par toutes les personnes interrogées (Delbayle, 1989). Dans le cadre de cette recherche, nous avons utilisé le téléphone comme matériel de collecte de données. Le téléphone nous a permis d'enregistrer les conversations que nous avons eues avec les participants. Cela nous a permis de faire la retranscription des informations obtenues en vue de faciliter l'analyse. Le guide d'entretien de la présente étude est constitué de trois parties :

- La première partie est introductive et est destinée à expliquer aux répondants le but de l'enquête et de leur rassurer le respect de l'anonymat ;
- La deuxième partie est relative à l'identification des caractéristiques sociodémographiques des participants ;
- La troisième partie est relative aux thèmes de guide ;

Ce guide d'entretien est fait dans le but de recueillir les données ou informations venant des participants. Il faut préciser ici que, ce guide a été utilisé pour les entretiens individuels de type semi-directif. Cependant, avant la phase de communication, nous avons bien voulu préciser quelques paramètres de l'entretien aux participants à savoir : la confidentialité des informations recueillis, l'objectif de cet entretien, le choix des participants, le thème de l'entretien, la prise de notes des réponses données par les participants. Pour élaborer le guide d'entretien de cette étude, il est nécessaire de rappeler ici l'objectif général et les objectifs de recherche de cette étude dont seront déduits les différents thèmes et les sous thèmes du guide d'entretien.

3.7.4 L'observation

L'observation renvoie à un regard attentif porté sur un individu. Selon Blanchet, G-M & Trognon (1987 : 83), « *l'observation est une démarche d'un savoir au service des finalités multiples qui s'insèrent dans un projet global de l'homme pour décrire, comprendre son environnement et les évènements qui s'y déroulent* ».

Pour mener à bien cette partie, il est important de solliciter l'observation documentaire.

3.7.4.1 Observation documentaire

Cette partie constitue le noyau de toute recherche scientifique. Elle contribue aussi à la construction théorique, le choix des documents à exploité, l'orientation de l'enquête. Nous avons exploité les ouvrages généraux, spécifiques, les revues, les articles, les mémoires, les thèses, les rapports, textes, les lois, les émissions, les journaux. Les documents numériques Google.

3.7.4.2 Observation directe

Elle est la constatations d'un fait à l'aide de moyen d'investigations appropriées. Ferreol (2004, p.123). Cette technique permet d'obtenir les informations que le discours seul n'est pas capable de donner. L'observation offre la possibilité de découvrir par lui-même certains problèmes ou le déroulement d'un évènement pour mieux comprendre.

Par cette observation, nous avons pu enregistrer les informations sur le sujet de l'accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire.

3.8 Entretiens et démarche de collecte

L'entretien est un questionnaire oral ou une discussion avec un individu portant sur un sujet déterminé dont on veut approfondir un certain à travers des réponses de la personne interviewé.

Selon Pinto et Grawutz (2000, p.133), *l'entretien est « un procédé d'investigation scientifique utilisant un processus de communication verbale pour accueillir des informations en relation avec le but fixé ».*

Autrement dit, c'est un questionnement oral ou une discussion avec un individu portant sur un sujet déterminé dont on veut approfondir à travers des réponses de la personne interviewée. Pinto et Grawithz (2000), on classe les entretiens selon deux types de critères qui sont : le degré de liberté laissé au répondant et le degré de profondeur de l'information recherchée.

Dans le cas de notre travail, nous avons opté pour un entretien semi-directif.

3.8.1 L'Entretien semi-directif

Le choix de cet outil de collecte de données se justifie par le fait qu'il donne la possibilité aux responsables des établissements de s'exprimer librement, d'aller en profondeur dans les logiques implicites sur un phénomène. Le chercheur dispose d'un guide d'entretien, qui permet de recueillir les informations nécessaires. Dans ce travail, nous avons élaboré un guide d'entretien, lequel a servi le repère d'échanges avec nos différentes cibles. Nous sommes entretenus avec trois (3) responsables et 2 enseignants du lycée féminin dont 2 femmes et 3 hommes. Nous sommes également entretenus avec 2 responsables et 2 enseignants du lycée collège Filao. Ces entretiens ce sont tenus dans leur bureau.

3.8.2 Validation des instruments de collecte des données

Avant de passer à la collecte des données, nous avons prouvé à une pré-enquête en vue d'assurer de la validation et de fiabilité des dits instruments. Pour cela, nous avons administré quelques questions pour les drépanocytaires des deux établissements en vue de la reformuler des items ambigus.

Nous avons soumis à l'appréciation de spécialiste pour en garantir de la validité.

3.8.3 Pré-enquête

Cette étape consiste à une descente sur le terrain pour tester notre questionnaire. C'est-à-dire voir si les répondants n'éprouvent pas des difficultés à répondre quelques questions.

Pour cela, nous sommes rendus au lycée féminin d'Am-riguébe et le lycée Filao, nous avons rencontré les chefs d'établissement qui nous a donné l'autorisation de rencontrer les élèves concernés pour prise de contact dans les salles-de-classe, dans la cours de l'école. Nous avons pu questionner 9 drépanocytaires hors de classe. Les remarqués apportées en l'occasion de ces deux descentes nous ont permis de rajuster certains items de notre questionnaires.

3.8.4 L'enquête

L'enquête proprement dite s'est déroulée du 10 octobre 2022. Elle consiste aux entretiens semi-directifs et questionnaire avec les sujets pour l'étude de l'accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad. Les données ont été collectées par catégorie : le questionnaire qui est adressé aux enfants atteints de la drépanocytose et le guide d'entretien qui est adressé aux responsables et enseignants des établissements scolaires afin d'obtenir des résultats aboutissant aux conclusions de la recherche.

3.9 Difficultés rencontrés

Tout travail de recherche scientifique, peut se confronter à des innombrables difficultés lors du déroulement de la recherche. Comme difficultés majeurs, nous avons été confrontés aux difficultés documentaires et financières.

3.9.1 Difficultés rencontrées pendant l'enquête

Malgré les dispositions qui ont été prises pour contourner les obstacles de terrain, notre enquête ne s'est pas déroulée sans difficultés. Tout d'abord en ce qui concerne l'accès aux écrits sur notre sujet de recherche. La plupart des documents sont inaccessibles dans nos bibliothèques. Dans le contexte tchadien nous avons trouvé un seul document officiel sur notre sujet. Ce qui nous a pris le temps à l'achèvement de notre travail. La principale difficulté à laquelle nous avons été confrontées a été la réticence de certains drépanocytaires à nous donner leur approbation. Ces comportements nous ont été reportés par certains de ces derniers par le fait qu'ils sont isolés et rejetés par certains de leurs camarades de classe.

A côté de la réticence de ces enfants, il faut également noter la perturbation des entretiens par ces derniers.

3.9.2 Difficultés documentaires

.Parlant des difficultés liées à la documentation, nous évoquons sans doute l'insuffisance et les raretés des documents tels que : revues, articles, ouvrages, etc. surtout, le manque des documents appropriés, c'est-à-dire ceux qui sont relatifs à notre sujet de

recherche et qu'on devrait les avoir pour enrichir davantage notre travail de recherche ne sont pas du reste à signaler sur ce point.

3.9.3 Les difficultés financières

C'est le problème que connaît un travail de recherche. On ne peut commencer une étude sur un fait, si on ne possède pas assez de moyens facilitant notre travail. Les descentes sur le terrain, qui avec une longue distance qui coûte une énorme somme d'argent pour les frais de transport. Ainsi, la consultation des sites, achat des journaux, des ouvrages, impression et photocopie demandant exagérément une grosse somme d'argent ont été des impasses financières auxquelles nous avons été confrontés.

3.10 Présentation de l'outil d'analyse des données.

L'analyse corrélationnelle consiste à montrer si l'accompagnement psychosocial des enfants atteint de la drépanocytose concourt davantage aux succès de ces enfants. De manière précise, il s'agit de mettre en exergue le lien entre certains aspects de l'accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad. Il s'agit donc dans un premier temps, de passer en revue les différentes étapes du calcul du khi-carré avant de présenter de façon progressive l'analyse corrélationnelle de chacune de nos trois hypothèses de recherche retenues.

3.10.1 Démarche de calcul du khi carré dans une recherche

Créé en 1900 par Pearson, le test du khi carré (χ^2) est utilisé pour étudier deux ou une variable nominale. Les données relatives à chaque hypothèse de recherche sont présentées dans un tableau correspondant. Précisons toutefois que l'utilisation du test de Khi-carré implique le respect des étapes suivantes :

1^{ère} étape : la définition de l'hypothèse nulle (H_0) et de l'hypothèse alternative (H_a) ;

2^{ème} étape : la définition du seuil de signification qui sert à indiquer la marge d'erreur. Dans notre étude, nous définissons le seuil de signification à 5% ($\alpha = 5\%$ ou $\alpha = 0.05$) ;

3^{ème} étape : le calcul du (χ^2). Pour faire ce calcul, il faut d'une part déterminer les fréquences observées (F_o), d'autre part les fréquences théoriques (F_e) donc l'expression est la suivante :

$$F_e = \frac{TL \times TC}{N}$$

Tc = Le total des individus par colonne **TL** = le total des individus par ligne

N = l'effectif total des réponses

$\chi^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$ Une fois les fréquences calculées ou déterminées, on peut poser et appliquer la formule du χ^2 .

$$\chi^2 = \text{Khi-carré}$$

Fo = Fréquence observée

Fe = la fréquence théorique

Si la moitié des effectifs théoriques est inférieure à 5, alors on effectue la correction de continuité de Yates en appliquant la formule du Khi-carré corrigé :

$$\chi^2_{\text{cor}} = \sum \frac{(Fo - Fe)^2 - 0.5}{Fe}$$

4^{ème} étape : la définition du nombre de degré de liberté qui s'obtient via la présente formule : ddl = (Nombre de colonnes - 1) (Nombre de lignes - 1). Dans cette formule, il s'agit du nombre de colonne et du nombre de lignes du tableau de contingence ;

5^{ème} étape : la lecture du Khi carré calculé dans le tableau du χ^2 en fonction de ddl et α . Le résultat obtenu est noté χ^2_{lu} (Khi carré lu) ;

6^{ème} étape : comparaison et prise de décision. Pour y parvenir on compare le χ^2 calculé au χ^2_{lu} en tenant compte du nombre de degré de liberté et du seuil de signification retenus :

Si le χ^2 calculé est inférieur au χ^2_{lu} ; on confirme l'hypothèse nulle (H_0) et on rejette l'hypothèse alternative (H_a). A la fin, on tire la conclusion selon laquelle il n'existe pas un lien significatif entre les variables étudiées. Si le χ^2 calculé est supérieur au χ^2_{lu} (ou critique), on rejette l'hypothèse nulle et on confirme l'hypothèse alternative. Ainsi on dira qu'il existe un lien significatif entre les deux variables étudiées. Si l'hypothèse de recherche est validée, alors on passe à la 7^{ème} étape.

3.10.2 Analyse corrélationnelle de l'hypothèse de recherche 1

Rappel de l'hypothèse de recherche : l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

1^{ère} étape : Formulation des hypothèses statistiques

La formulation des hypothèses statistiques consiste à définir l'hypothèse alternative (Ha) et l'hypothèse nulle (H0) :

Ha : l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

Ho : l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

2^{ème} étape : Choix de α

Compte tenu du fait que cette étude s'inscrit dans le domaine des sciences sociales, le seuil de signification retenu est de 5% ($\alpha = 5\%$ ou $\alpha = 0.05$).

3^{ème} étape : Calcul du χ^2 relatifs à la contingence des réponses des participants

Le calcul du khi carré passe par la détermination des fréquences observées et des fréquences théoriques. Le tableau suivant présente la contingence des réponses des participants. Les fréquences théoriques ont été calculées en appliquant la formule : $Fe = \frac{TL \times TC}{N}$.

Ces différentes fréquences théoriques sont récapitulées dans le tableau ci-après.

CHAPITRE 4 : PRESENTATIONS DES RESULTATS

Dans ce chapitre, nous avons l'ambition de donner une présentation claire, précise et concise des données collectées sur le terrain. L'analyse est faite en deux temps : Il s'agit de passer au codage et au traitement de données par le logiciel SPSS. Pour ce faire, notre tâche consiste à faire une description de données en lien avec nos items et la seconde sera consacrée à la vérification de nos hypothèses de recherche.

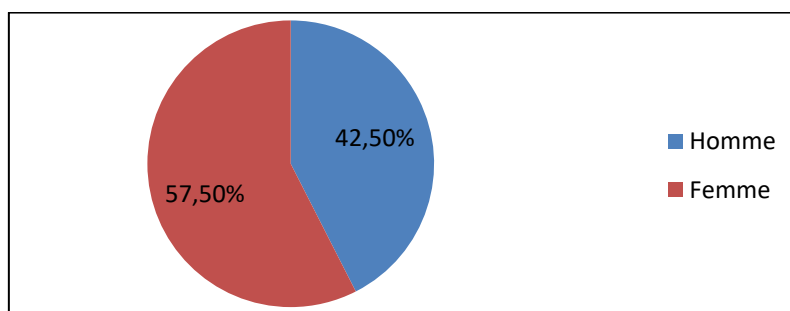
4.1 Analyse descriptive des données relatives à l'identification des répondants

Il est important pour nous dans cette articulation de présenter et décrire méticuleusement les résultats obtenus après une analyse des données collectées. Nous précisons que la variable de l'identification des répondants a été analysé dans une partie du chapitre 3 échantillonnages.

Nous présentons nos données collectées en rapport avec les hypothèses de notre unique variable indépendante de notre étude. Il s'agit de rendre la lecture des données claire à partir de nos tableaux et graphiques pour permettre d'apercevoir les avis des répondants selon les items.

Tableau 11: Répartition de l'échantillon selon item de sexe

Catégorie		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Q14 : De quel sexe êtes-vous ?	Masculin	51	42,5	42,5	42,5
	Féminin	69	57,5	57,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

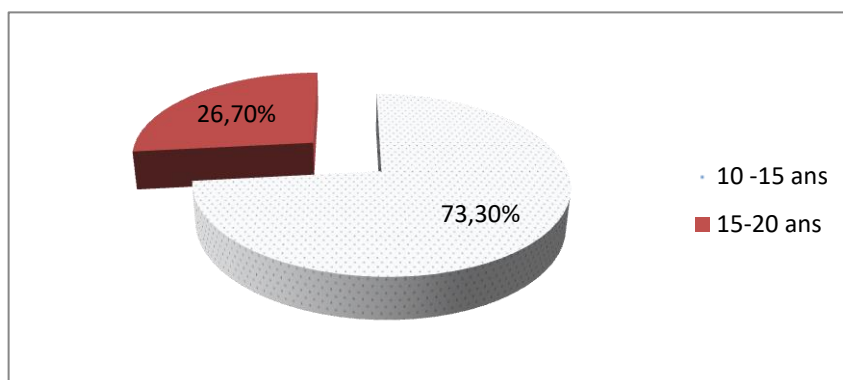


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

Au regard de ce figure 51 enfants drépanocytaires soit un 42,5% de notre échantillon sont du sexe masculin par contre 69 autres soit un 57,5% sont du sexe féminin. Ce qui justifie que les filles drépanocytaires sont plus nombreuses que les garçons.

Tableau 12: répartition de l'échantillon selon item Quel est votre tranche d'âge ?

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
[13-15 ans]	88	73,3	73,3	73,3
[15-20ans]	32	26,7	26,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	



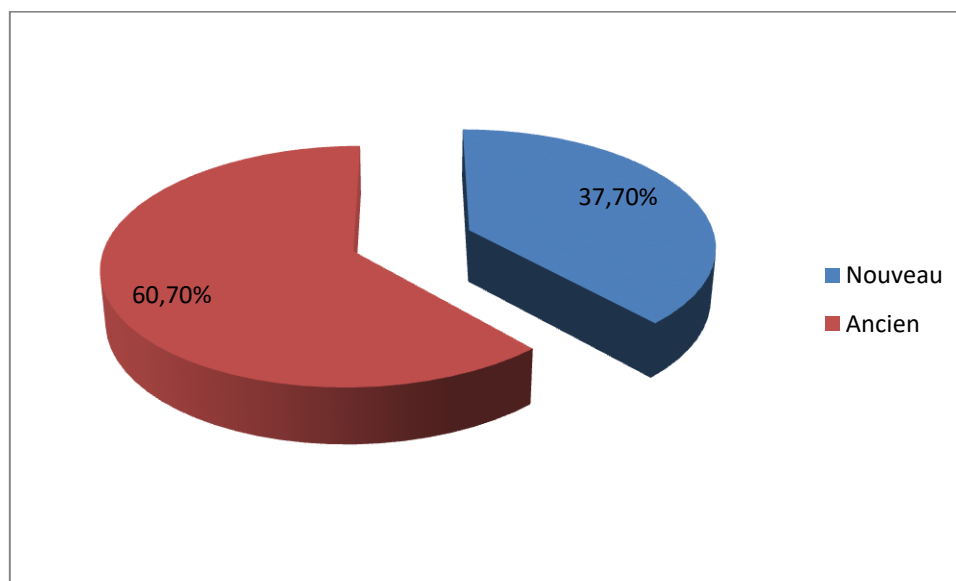
Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

Une observation attentive de la figure ci-dessus montre que notre échantillon est composé des enfants drépanocytaires. Parmi nos répondants 73,33% sont âgés 13 à 15 ans, 26% d'entre eux sont âgés de 15 à 20 ans.

La tranche d'âge comprise entre 15 à 20 ans est peu représentative dans le précédent figure.

Tableau 13: répartition de l'échantillon selon item Est-ce tu es nouveau ou ancien dans l'établissement

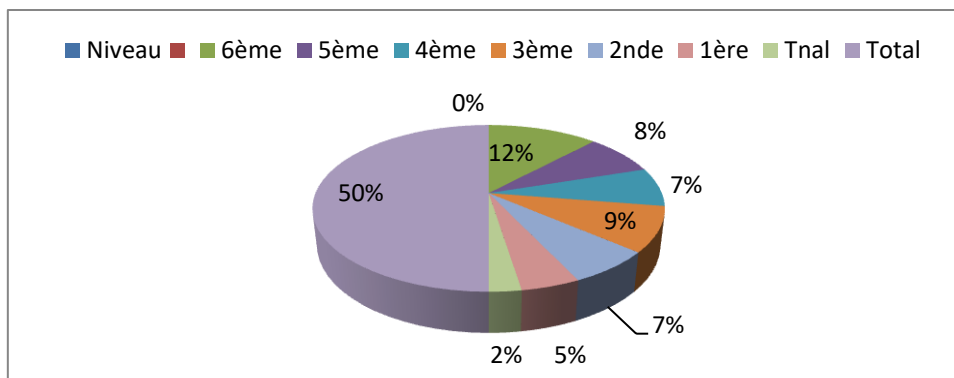
Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Nouveau	46	37,7	38,3	38,3
Ancien	74	60,7	61,7	100,0
Total	120	98,4	100,0	



La figure ci-dessus montre que 46 enfants drépanocytaires soit un 38,3% de notre échantillon sont nouveaux dans les établissements et 74 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 61,7% sont anciens. Dans cette figure, les anciens sont plus nombreux que les nouveaux élèves.

Tableau 14: répartition de l'échantillon selon item par classe

Niveau	Effectif	Pourcentage
6 ^{ème}	29	24,16
5 ^{ème}	19	15,83
4 ^{ème}	18	15
3 ^{ème}	21	17,5
2 ^{nde}	16	13,33
1 ^{ère}	11	9,16
Tnal	6	5
Total	120	100

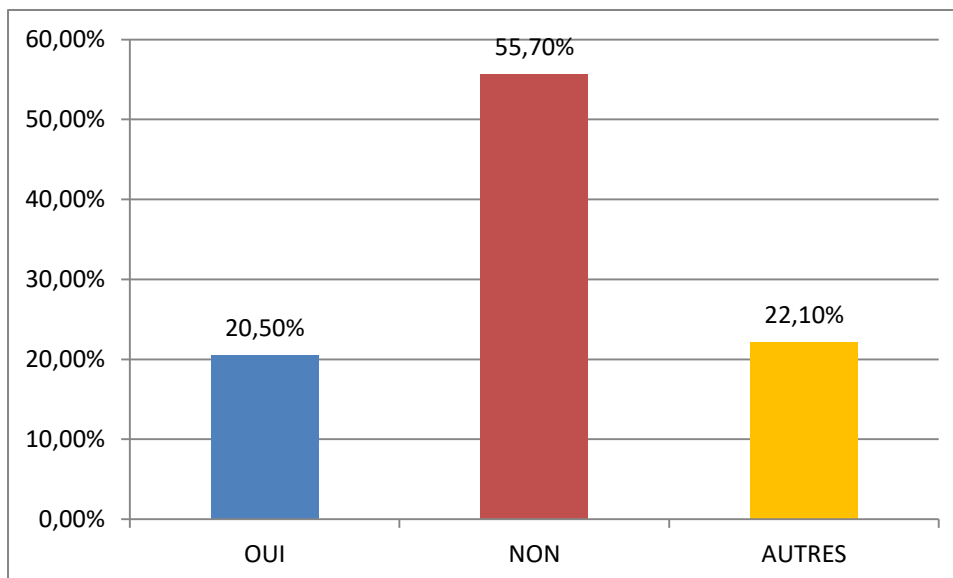


Source : enquête de terrain octobre et novembre 2022

D'après cette figure, 29 élèves drépanocytaires soit un pourcentage de 24,16% de notre échantillon sont les élèves de la classe de 6^{ème} ; 19 élèves drépanocytaires soit un pourcentage de 15,83 de notre échantillon sont les élèves drépanocytaires de la classe de 5^{ème} ; 18 élèves drépanocytaires soit un pourcentage de 15% de notre échantillon sont les élèves drépanocytaires de la classe de 4^{ème} ; 21 élèves drépanocytaires soit un pourcentage de 17,5 de notre échantillon sont les élèves de la classe de 3^{ème} ; 16 élèves drépanocytaires soit un pourcentage de 13,33 de notre échantillon sont les élèves drépanocytaires de la classe de 2^{nde} ; 11 élèves drépanocytaires soit un pourcentage de 9,5% de notre échantillon sont les élèves drépanocytaires de la classe de 1^{ère} ; et en fin 6 élèves drépanocytaires soit un pourcentage de 5% de notre échantillon sont les élèves drépanocytaires s de la classe de Tnal. Ce qui justifie que l'effectif des élèves drépanocytaires de la classe de 6^{ème} est plus nombreux que les autres drépanocytaires des différents niveaux.

Tableau 15: répartition de l'échantillon selon item depuis que vous-êtes dans cet établissement, il vous est déjà arrivé de faire une crise

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	25	20,5	20,8	20,8
Non	68	55,7	56,7	77,5
Autres	27	22,1	22,5	100,0
Total	120	98,4	100,0	

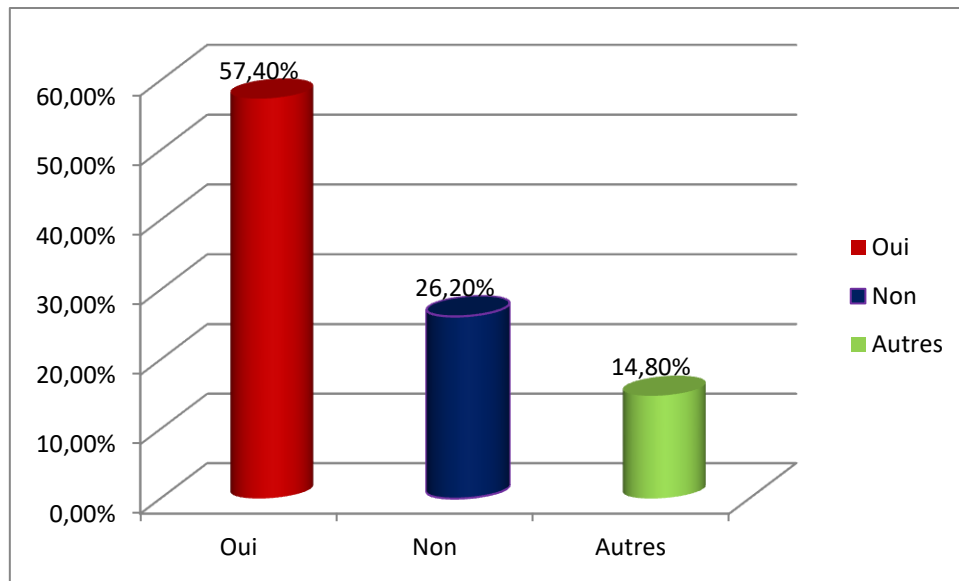


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

Cette figure montre que 25 enfants drépanocytaires soit un pourcentage 20,5 % de notre échantillon font souvent la crise dans l'établissement et les 68 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 56,7% n'ont jamais fait la crise à l'établissement. D'autre part les 27 autres enfants drépanocytaires soit un 22,1% ont confirmé n'avoir aucune idée concernant la question. Ce qui justifie que les nombres des enfants drépanocytaires qui ont jamais fait par une fois la crise à l'école est supérieur aux nombres des enfants drépanocytaires qui font souvent la crise à l'école.

Tableau 16: répartition de l'échantillon selon item vous êtes rejeté par autres élèves

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Non	70	57,4	58,3	58,3
Oui	32	26,2	26,7	85,0
Autres	18	14,8	15,0	100,0
Total	120	98,4	100,0	

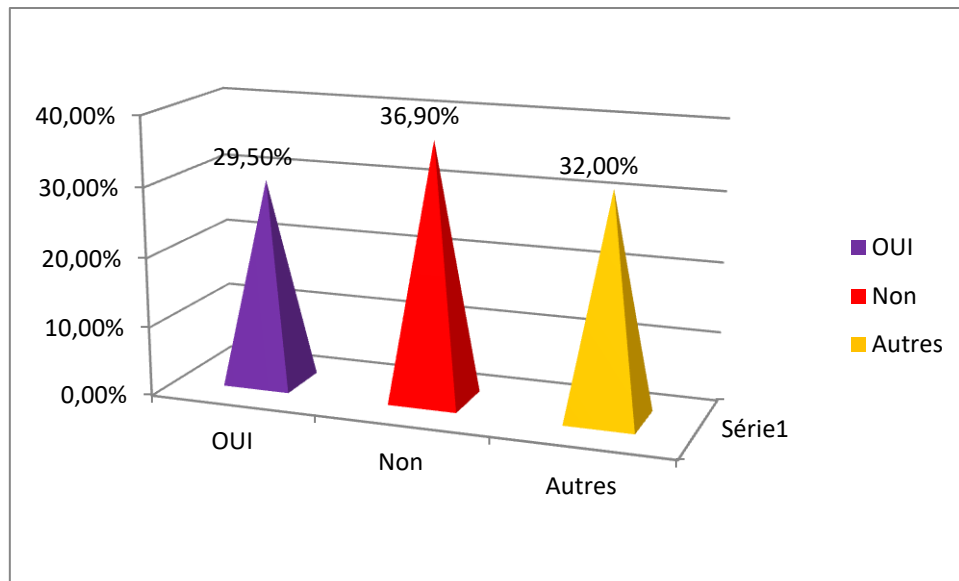


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

La figure ci-dessus montre que 70 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 58,33 % de notre échantillon sont rejetés par leurs camarade de classe et 32 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 26,67% sont acceptés par leurs camarades de classe malgré leur état de santé. D'autre part, les 18 autres enfants drépanocytaires soit 15% ont confirmé n'avoir aucune idée concernant la question. Ce qui justifie que le nombre des enfants drépanocytaires dans le milieu scolaire qui ne sont rejetés par leurs camarades de classe est supérieur à l'effectif des enfants drépanocytaires qui sont acceptés par leurs camarades classes.

Tableau 17: répartition de l'échantillon selon item vous êtes stigmatisé par rapport à votre état de santé

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	36	29,5	30,0	30,0
Non	45	36,9	37,5	67,5
Autres	39	32,0	32,5	100,0
Total	120	98,4	100,0	

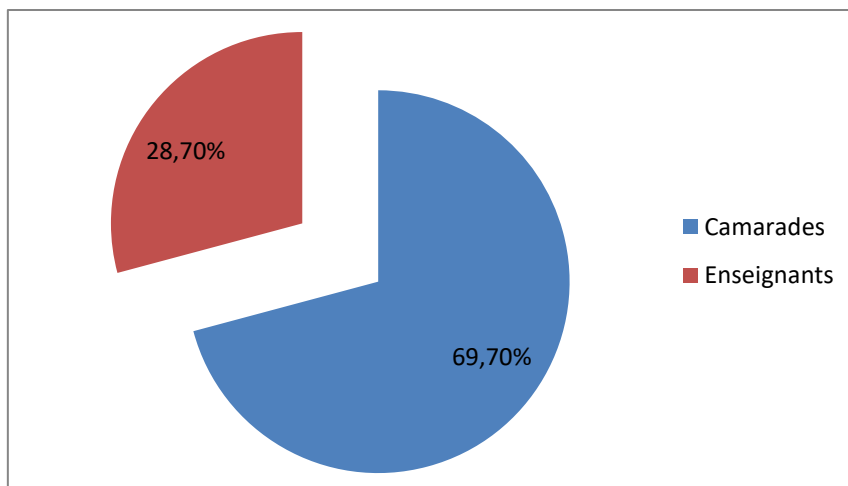


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

La figure ci-dessus montre que 36 enfants drépanocytaires soit un pourcentage 30% de notre échantillon sont stigmatisés à l'égard de leurs camarades de classe et 45 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 37,50% ne sont pas stigmatisés malgré leur état de santé ils sont toujours acceptés par leurs camarades de classe. D'autre enfants drépanocytaires 39 avec un 32% ont confirmé n'avoir aucune idée concernant la question. Ce qui justifie que l'effectif des enfants drépanocytaires qui ne sont pas stigmatisés est supérieur aux nombres des enfants drépanocytaires qui sont stigmatisés au regard de leurs camarades de classe.

Tableau 18: répartition de l'échantillon selon item auxquels vous ont porté secours en cas de crise

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Camarades	85	69,7	70,8	70,8
Enseignants	35	28,7	29,2	100,0
Total	120	98,4	100,0	

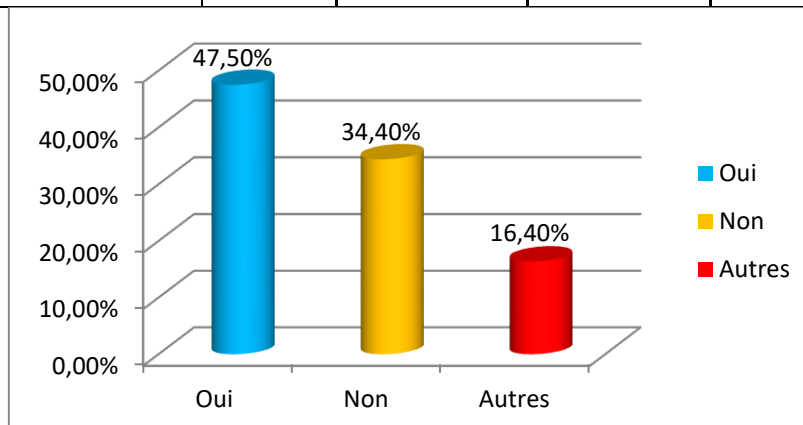


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre

La figure ci-dessus montre que 85 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 70,8 % de notre échantillon ont été secourus par leurs camarades de classe au moment de la crise et les 35 autres soit un pourcentage de 29,2 ont été secouru par leurs enseignants au moment de la crise. Ce qui justifie que le nombre des enfants drépanocytaires qui ont été secouru par leur camarade de classe au moment de la crise est supérieur à ceux qui ont été secouru par les enseignants.

Tableau 19 répartitions de l'échantillon selon item êtes-vous satisfaite de l'accompagnement psychosocial

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	58	47,5	48,3	48,3
Non	42	34,4	35,0	83,3
Autres	20	16,4	16,7	100,0
Total	120	98,4	100,0	

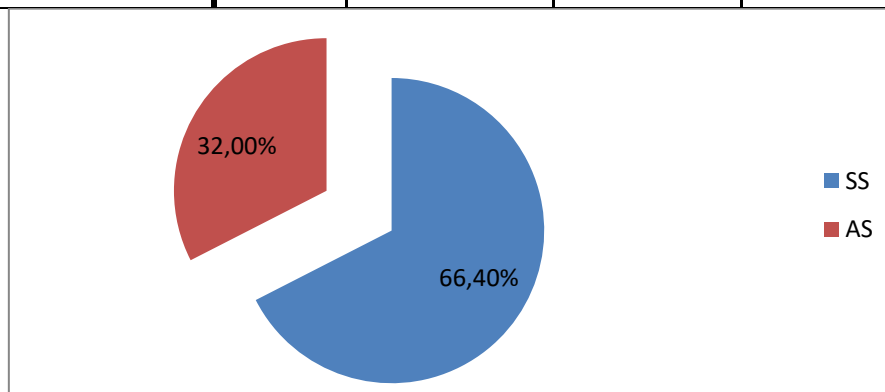


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

La figure ci-dessus montre que 58 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 47,5 % de notre échantillon sont satisfait de l'accompagnement psychosocial, par contre 42 soit un pourcentage de 35,00% des enfants drépanocytaires sont insatisfait de l'accompagnement psychosocial ; D'autre part, les 20 enfants drépanocytaires soit un 16,67 % ont confirmé n'avoir aucune idée sur la question. Ce qui justifie que l'effectif des enfants drépanocytaires dans le milieu scolaire qui ont été satisfait de l'accompagnement psychosocial est supérieur aux nombres des enfants drépanocytaires qui ne sont pas satisfait de l'accompagnement psychosocial donné par les responsables des établissements.

Tableau 20: répartition de l'échantillon selon item Quels sont vos symptômes

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
SS	81	66,4	67,5	67,5
AS	39	32,0	32,5	100,0
Total	120	98,4	100,0	

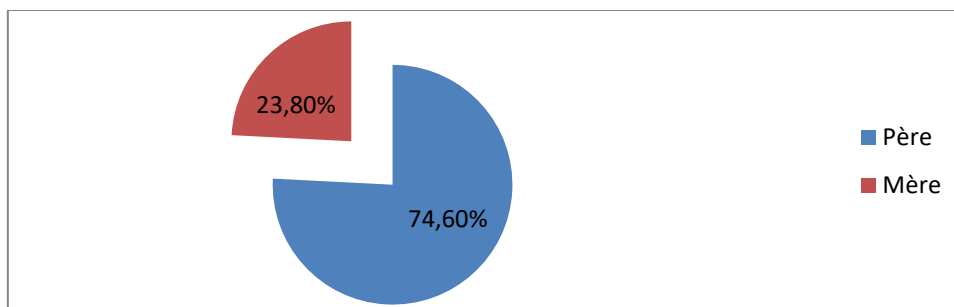


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre

La figure ci-dessus montre que 81 enfants drepanocytaires soit un pourcentage de 67,5% ont la mauvaise forme c'est-à-dire la forme SS et les 39 autres soit un pourcentage de 32,5 ont la forme AS c'est-à-dire la forme normale. Ce qui justifie que l'effectif des enfants drepanocytaires qui ont la forme SS c'est-à-dire la mauvaise forme sont supérieur aux efectifs des autres enfants drepanocytaires qui ont la forme normale AS.

Tableau 21: répartition de l'échantillon selon item Vous avez hérité de vos parents

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Mère	91	74,6	75,8	75,8
Père	29	23,8	24,2	100,0
Total	120	98,4	100,0	

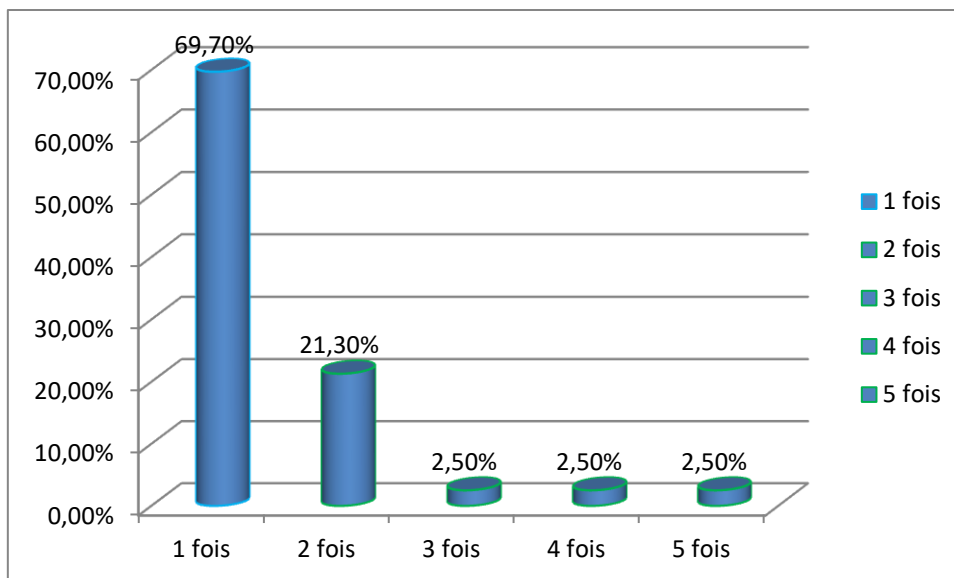


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

La figure ci-dessus montre que 91 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 75,5% de notre échantillon ont hérité cette maladie de leur mère et les 29 autres enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 24,2% ont été hérité de leur père. Ce qui justifie que l'effectif des enfants drépanocytaires qui ont hérité de leur mère est supérieur aux effectifs des enfants drépanocytaires qui ont hérité de leur père.

Tableau 22: répartition de l'échantillon selon item combien de crise faites-vous par an

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
1-Fois	85	69,7	70,8	70,8
2-Fois	26	21,3	21,7	92,5
3-Fois	3	2,5	2,5	95,0
4-Fois	3	2,5	2,5	97,5
5-Fois	3	2,5	2,5	100,0
Total	120	98,4	100,0	

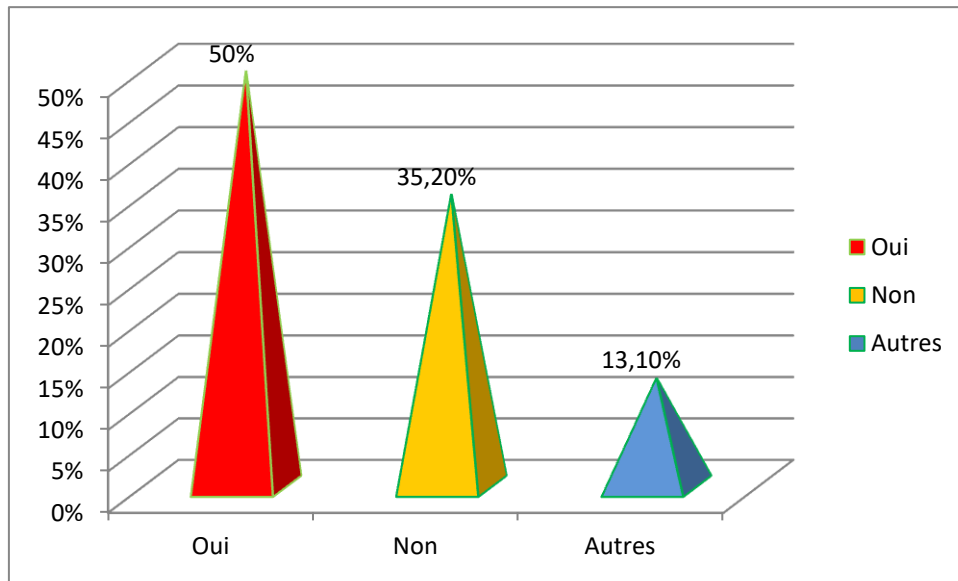


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

La figure ci-dessus montre que 85 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 70,8% de notre échantillon font une fois la crise pendant un (1) , les 26 autres enfants drépanocytaires de notre échantillon soit un pourcentage de 21,3% font deux (2) fois pendant un (1) an, les 3 autres enfants drépanocytaires de notre échantillon soit un pourcentage de 2 ;5% font trois (3) fois dans une année, les 3 autre enfants drépanocytaires de notre échantillon soit un pourcentage de 2,5% font quatre (4) fois la crise dans une année et les 3 autres enfants drépanocytaires soit de notre échantillon soit un pourcentage de 2.5% font 5 fois la crise dans une année. Ce qui justifie que l'effectif des enfants drépanocytaires qui font une seule fois la crise dans une année est supérieur à ceux qui font deux (2) fois la crise dans une année, ceux qui font trois (3) fois la crise dans une année, ceux qui font quatre (4) fois la crise dans une seule année, ceux qui font cinq (5) fois dans une seule année.

Tableau 23 : répartition de l'échantillon selon item êtes-vous suivi par un spécialiste

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	61	50,0	50,8	50,8
Non	43	35,2	35,8	86,7
Autres	16	13,1	13,3	100,0
Total	120	98,4	100,0	

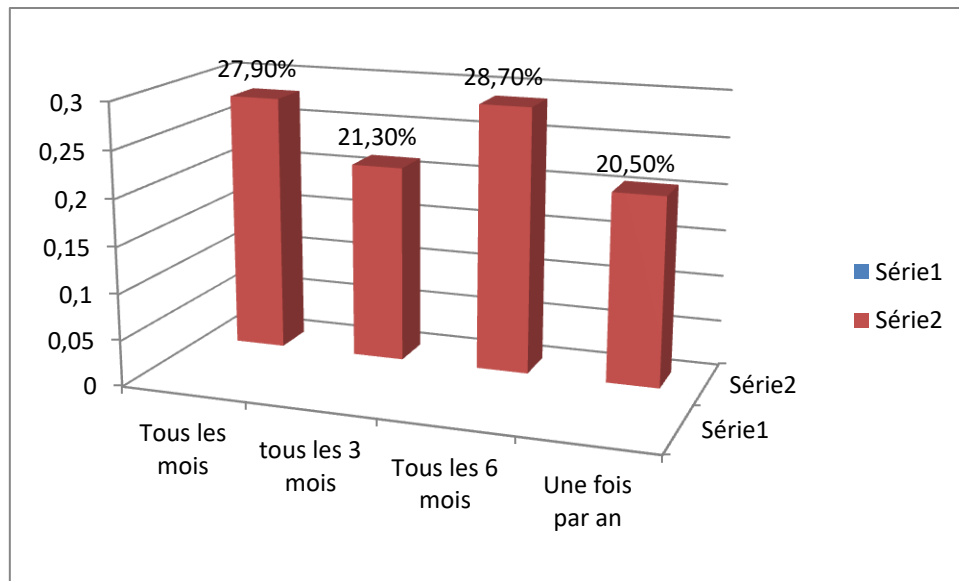


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre

La figure ci-dessus montre que 61 enfants drépanocytaires de notre échantillon soit un pourcentage de 50,3% de notre échantillon ont été suivi par un spécialiste de la drépanocytose et 43 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 35,83% n'ont pas été suivi par un spécialiste de la drépanocytose. D'autre part, les 16 autres enfants drépanocytaires soit un 13,33% ont confirmé n'avoir aucune idée sur la question. Ce qui justifie que l'effectif des enfants drépanocytaires qui ont été suivi par un spécialiste de la drépanocytose est supérieur aux effectifs des enfants drépanocytaires qui n'ont pas un suivi.

Tableau 24: répartition de l'échantillon selon item à quelle fréquence voyez-vous les médecins spécialistes

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Tous les mois	34	27,9	28,3	28,3
Tous les trois mois	26	21,3	21,7	50,0
Tous les six mois	35	28,7	29,2	79,2
Une fois par an	25	20,5	20,8	100,0
Total	120	98,4	100,0	

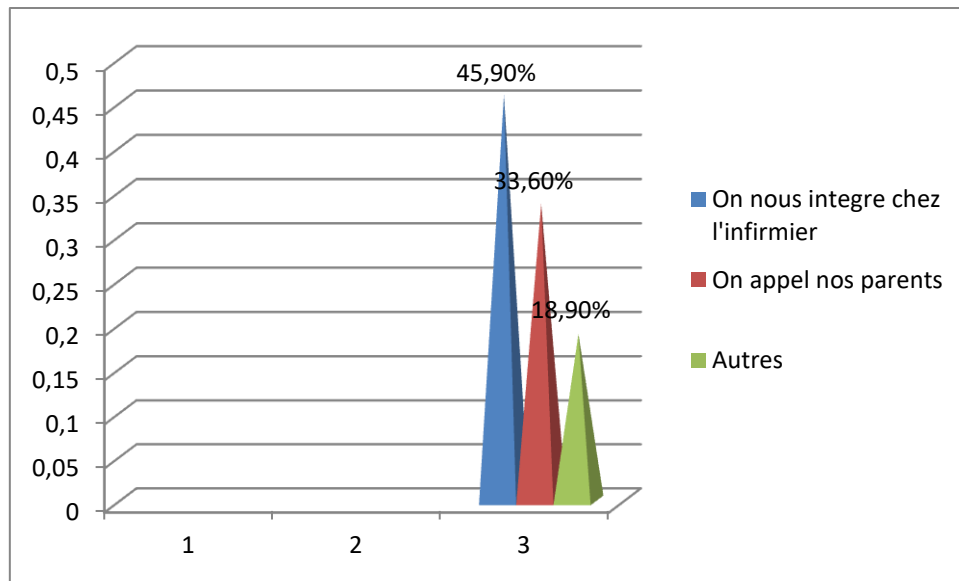


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

La figure ci-dessus montre que 34 enfants drépanocytaires de notre échantillon soit un pourcentage de 28,3 % fréquentent tous les mois leur médecin, 26 autres enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 21,17 % fréquentent tous les trois mois, les 35 autres enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 29,2 % fréquentent tous les six mois, les 25 autres enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 20,5 fréquentent une fois par ans. Ce qui justifie que l'effectif des enfants drépanocytaires qui fréquentent tous les six (6) mois, tous les mois, tous les trois mois, une fois par an.

Tableau 25 répartition de l'échantillon selon item Quand vous faites la crise comment ça se passe

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
On nous intègre chez l'infirmière	56	45,9	46,7	46,7
On appel nos parents	41	33,6	34,2	80,8
Autres	23	18,9	19,2	100,0
Total	120	98,4	100,0	

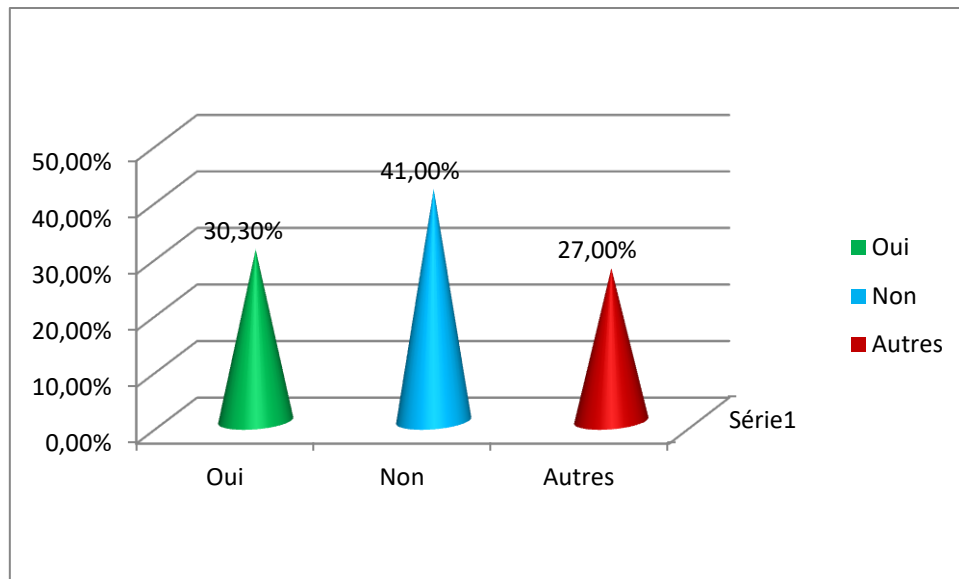


Source : enquête de terrain Octobre et Novembre

La figure ci-dessus montre que 56 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 46,7% de notre échantillon au moment de la crise on les intègre chez l’infirmière, les 41 enfants drépanocytaires soit un pourcentage de 34,17 au moment de la crise on fait appel à leur parent. D’autre part, les 23 autres enfants drépanocytaires ont confirmé n’avoir aucune idée sur la question. Ce qui justifie que les enfants drépanocytaires en cas de crise qu’on les intègre chez l’infirmière est supérieur à ceux dont au moment de la crise on fait appel aux parents.

Tableau 26: Répartition de l’échantillon selon item quand vous faites la crise comment ça se passe.

Catégorie	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	37	30,3	30,8	30,8
Non	50	41,0	41,7	72,5
Autres	33	27,0	27,5	100,0
Total	120	98,4	100,0	



Source : enquête de terrain Octobre et Novembre

La figure ci-dessus montre 37 enfants drépanocytaires de notre échantillon soit un pourcentage de 30,3% ont un suivi médical par un spécialiste de la drépanocytose et 50 autres enfants drépanocytaires soit un 41,7 % n'ont pas un suivi médical par un spécialiste et les 33 autres enfants drépanocytaires soit un 27,5% ont confirmé n'avoir aucune idée sur la question. Ce qui laisse croire que les enfants qui n'ont pas un suivi médical est supérieur à ceux dont on un suivi médical.

4.2 Analyse

Nous précédon's après la présentation descriptive des données recueillies sur le terrain à l'analyse inférentielle. Vu que la variable est mesurable sur l'échelle mondiale.

4.2.1 Vérification de l'hypothèse HR1

Tableau 27: Fréquences observées et théoriques relatives à HR1

L'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad							
	Oui		Non		Pas de réponse		Total
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Q1	25	43,6	68	48,3	27	28	120
Q2	70	43,6	32	48,3	18	28	120
Q3	36	43,6	45	48,3	39	28	120
TOTAL	131		145		84		360

Source : réalisation de l'auteur

Le khi carré total relatif à cette hypothèse de recherche, se fera à travers le calcul des différents khi-carré relatifs à chaque item, puis une sommation desdits khi-carré. Ces données sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 28: Calcul du Khi carré (2) pour HR1

	F _o	F _e	F _o -F _e	(F _o -F _e) ²	$\frac{(F_o - F_e)^2}{F_o}$
Non	25	43,6	-18,6	345,96	7,93408437
	70	43,6	26,4	696,96	15,98249828
	36	43,6	-7,6	57,76	1,321288483
Oui	68	48,3	19,7	388,09	8,032341468
	32	48,3	-16,3	-256,69	-5,508653465
	45	48,3	-3,3	-10,89	-0,22876596
Pas de réponse	27	28	-1	96,04	-0,03847778
	18	28	-10	-100	-3,57627813
	39	28	11	121	4,32701384
Total					46,92

$$\chi^2_{\text{cal}}=46,92$$

Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

Le tableau ci-dessus présente les résultats de l'hypothèse secondaire HR1 de notre étude à savoir : L'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad. Les différences entre les effectifs des répondants, nous pouvons évaluer à travers la statistique Chi-2 est 46,92, on remarque que l'écart se justifie au niveau des fréquences F_o et F_e. F_o qui égale 70 et F_e qui est égale à 48,3% à la valeur de de chi-2 est une qualification de ces deux écarts ce qui justifie que HR1 est confirmée.

4^{ème} étape : Calcul du degré de liberté

Le calcul du degré de liberté s'obtient par la présente formule :

$$ddl = (\text{Nombre de colonnes} - 1) (\text{Nombre de lignes} - 1).$$

$$\text{Application numérique } ddl = (3-1) (3-1) = 4$$

5^{ème} étape : Détermination du Khi-carré lu

La lecture du Khi carré dans le tableau du χ^2

Avec ddl= 4 et $\alpha = 0.05$, le Khi carré lu (χ^2_{lu}) est 46,92

6^{ème} étape : Comparaison et prise de décision

Le χ^2 cal (22,68) est supérieur au χ^2 lu (46,92) donc H0 rejetée et Ha acceptée. Ce qui traduit statistiquement que le mécanisme de l'accompagnement psychosocial a contribué à la réussite scolaire des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad. Par voie de conséquence, HR1 est validée.

4.2.2 Analyse corrélacionnelle de l'hypothèse de recherche 2

Rappel de l'hypothèse recherche 2 : l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

1^{ère} étape : Formulation des hypothèses statistiques

La formulation des hypothèses statistiques consiste à définir l'hypothèse alternative (Ha) et l'hypothèse nulle (H0) :

H(a) : l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

H(o) : l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

Tableau 29: Fréquences observées et théoriques relatives à HR2

	.. l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.						
	Oui		Non		Pas de réponse		Total
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Q1	58	52	42	45	20	23	120
Q2	61	52	43	45	16	23	120
Q3	37	52	50	45	33	23	120
TOTAL	156		135		69		360

Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

Le khi carré total relatif à cette hypothèse spécifique, se fera à travers le calcul des différents khi-carré relatifs à chaque item, puis une sommation desdits khi-carré. Ces données sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 30: Calcul du Khi carré (χ^2) pour HR 2

	F _o	F _e	F _o -F _e	(F _o -F _e) ²	$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$
Oui	58	52	6	36	0,69308437
	61	52	9	81	1,55249828
	37	52	-15	-225	-4,32188483
Non	42	45	-3	-9	-0,22841468
	43	45	-2	-256,69	-0,08653465
	50	45	5	25	0,5287696
Autres	20	23	3	9	0,393847778
	16	23	-7	-49	-2,13727813
	33	23	10	100	4,34701384
Total					14,24

$$\chi^2_{\text{cal}} = 14,24$$

Source : enquête de terrain Octobre et Novembre

Le tableau ci-dessus nous présente le résultat de l'hypothèse secondaire HS2 de notre étude à savoir : l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad. Les chiffres dans ce tableau sont parlants les entiers représentent les effectifs des répondants qui ont confirmé l'hypothèse. Selon la table statistique, on remarque que le khi- deux générales calculées est 14,24 tableaux observés, la Fo est supérieur à Fe donc HR2 est confirmée.

4.2.3 Analyse corrélacionnelle de l'hypothèse de recherche 3

Rappel de l'hypothèse recherche 3 : les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

I^{ère} étape : Formulation des hypothèses statistiques

La formulation des hypothèses statistiques consiste à définir l'hypothèse alternative (H_a) et de l'hypothèse nulle (H₀).

H₀ : les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

H_a : les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

2^{ème} étape : Choix de α

Compte tenu du fait que cette étude s'inscrit dans le domaine des sciences sociales, le seuil de signification retenu est de 5% ($\alpha = 5\%$ ou $\alpha = 0.05$).

3^{ème} étape : Calcul du χ^2 relatif à la contingence des réponses des participants

Le calcul du khi carré passe par la détermination des fréquences observées et des fréquences théoriques. Le tableau suivant présente la contingence des réponses des participants. Les fréquences théoriques ont été calculé en appliquant la formule : $Fe = \frac{TL \times TC}{N}$. Ces différentes fréquences théoriques sont récapitulées dans le tableau ci-après.

Tableau 31: Fréquences observées et théoriques relatives à HR3

les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.							
	Oui		Non		Autres		
	Fo	Fe	Fo	Fe	Fo	Fe	
Q1	54	51,6	46	41,6	20	26,6	120
Q2	62	51,6	43	41,6	15	26,6	120
Q3	39	51,6	36	41,6	45	26,6	120
TOTAL	155		125		80		360

Source : enquête de terrain Octobre et Novembre 2022

Le khi carré total relatif à cette hypothèse spécifique, se fera à travers le calcul des différents khis-carré relatifs à chaque item, puis une sommation desdits khis-carré. Ces données sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 32 : Calcul du Khi carré (χ^2) pour HR 3

	F _O	F _e	F _O -F _e	(F _O -F _e) ²	$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$
OUI	54	51,6	2,4	5,76	0,11108437
	62	51,6	10,4	108,16	2,09249828
	39	51,6	-12,6	-158,76	-3,07188483
Non	46	41,6	4,4	19,36	-0,46841468
	43	41,6	1,4	1,96	0,04753465
	36	41,6	-5,6	-31,36	-0,75687696
Autres	20	26,6	-6,6	43,56	-1,633847778
	15	26,6	-11,6	-134,56	-5,05727813
	45	26,6	18,4	338,56	12,72701384
Total					25,92

$\chi^2_{cal} = 25,92$

Source : enquête de terrain Octobre et Novembre

Nous remarquons que l'effectif de la fréquence f_o se distingue de la fréquence f_e de l'échantillon. S'il n'y avait pas de concurrence entre les deux fréquences. La différence est-elle significative. Nous pouvons évaluer à travers la statistique différentielle χ^2 qui est, 25, 92, on constate que l'écart entre les fréquences ou les hypothèses nulles.

Tableau 33: Récapitulatif des résultats de l'étude

N°	Hypothèse nulle	χ^2 cal	A	χ^2 lu	Décision
HR1	H0 ₁	46,92	0.05	11,58	H0 rejetée Ha acceptée
HR2	H0 ₂	14,24	0.05	11,58	H0 rejetée Ha acceptée
HR3	H0 ₃	25,92	0.05	11,58	H0 rejetée Ha acceptée

Source : enquête de terrain Octobre et Novembre

En observant ce tableau de récapitulatif, nous avons constaté que HR1, HR2, HR3 sont confirmés car les données issues de nos 3 hypothèses secondaires, après l'analyse des tableaux de contingences donnent des résultats positifs. Les tests de khi-2 prennent en compte toutes les caractéristiques de notre échantillon. Au détriment nous pouvons dire que les différentes articulations ayant conduit aux résultats sont parties de la description des résultats de notre enquête aux tests visant à vérifier les hypothèses de recherches. Il ressort de notre vérification que notre hypothèse générale est confirmée par le simple fait que nos hypothèses de recherche ont été acceptées.

4.3 Présentation des résultats qualitatifs et analyses des contenus de l'étude

La tâche dans cette partie consistera à présenter les résultats des différentes investigations réalisées sur le terrain. Nous allons présenter les résultats liés aux caractéristiques sociodémographiques des participants. L'analyse de la méthodologie mixte est la phase ultime et la plus ardue de la recherche. Les différentes démarches étant déjà réalisées et décrites dans le chapitre précédent. Il est important maintenant de faire parler nos matériels, c'est-à-dire procéder à une analyse soutenue des entrevues réalisées. Comme l'a souligné Bellot (2001), faire parler le matériel n'est pas que le fruit de la retranscription des données recueillies lors de nos entrevues, mais c'est un processus beaucoup plus complexe qui consiste en un processus de traitement, d'organisation, et de classement. Pour l'approche mixte, il s'agit d'un processus de compréhension de la réalité décrite par les responsables et enseignants rencontrés. Ainsi, cette partie vise à présenter les points de 6 responsables des deux établissements interviewés dans le cadre de cette étude portant sur l'accompagnement

psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

4.3.1 Les caractéristiques sociodémographiques des participants

Afin d'offrir un portrait plus clair de la diversité de notre échantillon, les caractéristiques sociodémographiques des répondants sont présentées et résument les principales dimensions sociodémographiques retenues. L'échantillon de cette étude est constitué de 6 participants âgés de vingt-neuf à soixante-cinq ans.

4.3.2 Présentation des résultats des participants

Sur le plan de la méthode, tel qu'évoqué dans le chapitre précédent, les restitutions réalisées s'attardent surtout aux réalités objectives des participants, soit les faits, les événements et les conditions de vie. Afin de les personnaliser et de les rendre plus « vivantes », quelques paroles des répondantes de l'ordre de la discursivité et de la réflexivité ont été insérées parmi les éléments descriptifs de la trajectoire. Mentionnons enfin que nous avons été soucieux de recomposer fidèlement les histoires à partir de ce qui nous a été raconté (et a été retranscrit intégralement). Par-delà les efforts pour créer un rapport des plus égalitaires lors des rencontres avec les participants, il importe de se remémorer qu'au final, c'est le chercheur qui a le « dernier mot » (Jeffrey 2004) ; l'intégrité et la transparence sont ainsi deux principes éthiques fondamentaux qui nous ont accompagnée tout au long de cette recherche.

Dans le cadre de notre étude, la présentation et l'analyse des résultats se fera aussi selon les objectifs spécifiques de cette recherche.

4.3.2.1 Répondant 1

« Je réponds au nom de **DJAMAL Abderahim**, je suis âgé de 52 ans, je suis marié et père de 4 enfants. Je suis de la religion musulmane. Directeur du lycée Fila, niveau d'étude maîtrise.

✓ *Avez-vous recruté les enfants atteints de la drépanocytose au sein de votre établissement ? si oui pouvez-vous nous communiquer leur effectif ?*

Oui, nous avons recruté les enfants drépanocytaires au sein de notre établissement. Six (6) garçons et douze (12) filles.

✓ *Leur arrivent-ils souvent de faire de crise ?*

Oui ces enfants font souvent la crise parfois ils font au moment des cours et parfois c'est dans la cours de l'établissement.

✓ *Comment gérez-vous les crises au sein de votre établissement ?*

En cas de crise on appelle les parents en attendant on les administre le paracétamol en attendant l'arrivée des parents.

✓ *En cas de crise, est-ce qu'il y a une communication entre vous et le malade ?*

Oui il y a une communication permanente entre nous et le malade on communique pour savoir leur état de santé. Cette communication permet de savoir leur problème, car la communication joue un rôle important dans l'accompagnement.

✓ *Est-ce-qu'ils vous arrivent souvent d'ajuster vos périodes d'évaluation ?*

Oui, ils viennent prendre le billet de justification de leur absence afin qu'on les évaluent, cette évaluation peut être par écrite ou orale et cela dépendant des enseignants.

✓ *Est-ce-que ces enfants ne sont pas stigmatisés ?*

Certains sont stigmatisés par leurs camarades de classes et d'autres sont acceptés par leurs camarades mais la plus part sont acceptés par leurs camarades malgré leur état de santé.

✓ *Est-ce-que l'accompagnement psychosocial facilite l'apprentissage de ces enfants ?*

Oui, cet accompagnement psychosocial facilite la réussite de ces enfants parce que nous avons mis sur pieds les stratégies qui facilitent l'apprentissage de ces enfants qui ont les difficultés d'apprentissage.

4.3.2.2 Répondant 2

« Je m'appelle **Fatimé Issa** âge 40 ans, mariée, niveau d'étude licenciée, Directrice du lycée féminin. Religion musulmane.

✓ *Avez-vous recruté les enfants atteints de la drépanocytose au sein de votre établissement ? si oui pouvez-vous nous communiquer leur effectif ?*

Oui, nous avons recruté les enfants drépanocytaires au sein de notre établissement dix-sept (17) filles.

✓ *Leur arrivent-ils souvent de faire de crise ?*

Oui ces enfants font souvent la crise parfois ils font au moment des cours et parfois c'est dans la cours de l'établissement et il y a d'autres qui n'ont pas encore fait dans notre établissement.

✓ *Comment gérez-vous les crises au sein de votre établissement ?*

En cas de crise on les intègre à l'infirmerie par ce que nous avons une infirmière qui assure les soins de premier d'urgence en attendant les parents. La drépanocytose est une maladie très compliquée qu'on ne peut pas gardé les victimes dans notre infirmerie.

✓ *En cas de crise, est-ce qu'il y a une communication entre vous et le malade ?*

La communication d'abord est importante dans le domaine d'accompagnement psychosocial, la drépanocytose est maladie compliquée en cas de crise on communique avec le patient pour lui demander ce qu'il prend souvent comme comprimé en cas de crise et si nous n'avons on lui donne simplement l'eau en attendant l'arrivée des parents. Il y a une communication permanente entre nous et le patient en cas de crise ?

✓ *Est-ce-que ces enfants ne sont pas stigmatisés ?*

Certains sont stigmatisés par leurs camarades de classes et d'autres sont acceptés par leurs camarades. Malgré qu'ils ne sont pas fréquentes mais la plus part sont acceptés par leurs camarades.

✓ *Est-ce-que l'accompagnement psychosocial facilite l'apprentissage de ces enfants ?*

Oui, cet accompagnement psychosocial facilite la réussite de ces enfants parce que nous avons mis sur pieds les mécanismes d'accompagnement psychosocial qui facilite l'apprentissage de ces derniers.

4.3.2.3 Répondant 3

« Je me nomme Asdjita Koumitan, je suis âgé de 47ans, je suis marié, père de 2 enfants, Niveau d'étude licencié, Censeur du lycée féminin.

✓ *Comment gérez-vous les crises au sein de votre établissement ?*

En cas de crise on fait appel aux parents en attendant on les administre le paracétamol en attendant l'arrivée des parents.

✓ *En cas de crise, est-ce qu'il y a une communication entre vous et le malade ?*

Oui, en cas de crise on communique avec ces derniers pour savoir l'état de leur santé. La communication est importante entre nous et ces enfants.

✓ *Est-ce-qu'ils vous arrivent souvent d'ajuster vos périodes d'évaluation ?*

En cas d'absence lors de l'évaluation, on leur donne les billets de justification d'absence afin qu'on les évalue, cette évaluation peut-être orale ou écrite cela dépend des enseignants.

4.3.2.4 Répondants 4

« Mon nom c'est **Madjitoloum Eric**, je suis âgé de 55 ans. Je suis marié père de 4 enfants, je suis de la religion musulmane, Censeur du lycée collège Filao, licencié.

✓ *Comment gérez-vous les crises au sein de votre établissement ?*

Notre établissement ne dispose pas d'un centre de santé mais quand même nous avons acheté quelques remèdes, en cas de crise on appelle les parents en attendant on assure les premiers soins d'urgence.

✓ *En cas de crise, est-ce qu'il y a une communication entre vous et le malade ?*

Oui il y a une communication permanente entre nous et le malade on communique pour savoir leur état de santé. Cette communication nous permet de savoir leur problème, car la communication joue un rôle important dans l'accompagnement.

✓ *Est-ce-qu'ils vous arrivent souvent d'ajuster vos périodes d'évaluation ?*

Oui, ils viennent prendre le billet de justification de leur absence afin qu'on les évalue, cette évaluation peut être par écrite ou orale et cela dépendant des enseignants.

✓ *Est-ce-que ces enfants ne sont pas stigmatisés ?*

Certains sont stigmatisés par leurs camarades de classes et d'autres sont acceptés par leurs camarades mais la plus part sont acceptés par leurs camarades malgré leur état de santé.

4.3.2.5 Répondant 5

« Je m'appelle **Koussi Lazar** , j'ai 26 ans, je suis célibataire. J'ai une licence en géographie enseignant du lycée féminin bilingue.

✓ *Leur arrivent-ils souvent de faire de crise ?*

Oui, certains de mes élèves font par deux fois la crise au moment de cours.

✓ *Comment gérez-vous les crises au sein de votre établissement ?*

Notre établissement ne dispose pas d'un centre de santé mais quand même nous avons acheté quelques remèdes, en cas de crise on appelle les parents en attendant on assure les premiers soins d'urgence.

✓ *Est-ce-qu'ils vous arrivent souvent d'ajuster vos périodes d'évaluation ?*

En cas d'absence lors de l'évaluation, on les évalue soit oralement ou écrite ; on les donne les sujets qui sont à leur niveau avec une horaire différentes des autres élèves normaux

✓ *Est-ce-que ces enfants ne sont pas stigmatisés ?*

A mon avis je pense pas qu'ils sont stigmatisés puisque je les vois souvent ensemble avec leurs camarades normaux et en classe même ils sont toujours avec les autres.

✓ *Est-ce-que l'accompagnement psychosocial facilite l'apprentissage de ces enfants ?*

Oui, cet accompagnement psychosocial facilite la réussite de ces enfants parce que ils sont bien suivi ils sont sur le même pied 'égalité que les autres élèves donc à mon avis cet accompagnement psychosocial facilite l'apprentissage.

4.3.2.6 Répondant 6

« Je m'appelle **Djikermadji Natan**, j'ai 32 ans, je suis célibataire. J'ai une licence en géographie enseignant du lycée féminin bilingue.

✓ *En cas de crise, est-ce qu'il y a une communication entre vous et le malade ?*

Oui il y a une communication permanente entre nous et le malade on communique savoir leur état de santé. Cette communication permet nous permet de savoir leur problème, car la communication joue un rôle important dans l'accompagnement.

✓ *Est-ce-qu'ils vous arrivent souvent d'ajuster vos périodes d'évaluation ?*

Oui, ils viennent prendre le billet de justification de leur absence afin qu'on les évaluent, cette évaluation peut être par écrite ou orale et cela dépendant des enseignants.

✓ *Est-ce-que ces enfants ne sont pas stigmatisés ?*

Certains sont stigmatisés par leurs camarades de classes et d'autres sont acceptés par leurs camarades mais la plus part sont acceptés par leurs camarades malgré leur état de santé.

✓ *Est-ce-que l'accompagnement psychosocial facilite l'apprentissage de ces enfants ?*

Oui, cet accompagnement psychosocial facilite la réussite de ces enfants parce que nous avons mis sur pieds les stratégies qui facilite la réussite pour ces enfants qui ont les difficultés d'apprentissage.

4.4 Discussion des résultats

Tout d'abord, nous évoquons qu'à travers notre revue de la littérature, rares sont les études qui se sont réellement intéressées à l'accompagnement psychosocial des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire, alors nous tenterons de confronter nos résultats avec ceux des autres auteurs ayant travaillé sur notre sujet.

. 4.4.1. Discussion des résultats 1

Les résultats de notre recherche confirment toute l'importance des pistes théoriques sollicitées, à savoir, la théorie de l'éducation inclusive, les approches des relations et la théorie de l'interactionnisme.

En effet, notre première hypothèse de recherche (HR1) stipule que l'accompagnement psychosocial individuel contribue significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire. Ce postulat tire son fondement du fait que l'accompagnement psychosocial individuel concourt davantage aux succès de ces derniers. Cette affirmation supposerait que les enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire sont en interaction avec les éducateurs qui les accompagnent individuellement

Aussi, si nous analysons nos résultats du point de vue de l'approche du parcours de vie scolaire ou sociale, on pourra conclure que l'accompagnement psychosocial des enfants atteints de la drépanocytose ne dépend pas de l'individu mais des relations qu'il entretient avec son environnement éducatif et social. En effet, la théorie de l'interactionnisme vue comme une des orientations théoriques prépondérantes dans l'éducation de ces enfants, cette théorie permet à ces derniers d'être en collaboration avec son entourage, elle se base sur une communication, l'écoute, la compréhension. Elle examine les liens entre le changement social, la structure sociale et l'action individuelle.

Cette approche analyse les phénomènes dans le temps, les recadre selon les contextes et leur donne un sens. Elle postule que le parcours de vie comme biographie individuelle analyse les vies des individus en tenant compte du contexte (social, éducatif etc.) de la société dans laquelle ils évoluent. Carinne (2008), l'accompagnateur est un travailleur social aux triples compétences à savoir : les compétences liées à la connaissance de l'individu et des groupes ; les compétences liées à la connaissance de relation d'aide. Dans le cadre de sa formation, l'accompagnateur reçoit une formation axée sur les connaissances fondamentales (intervention communautaire, la psychologie sociale, la sociologie, la pédagogie) connaissances pratiques et en fin les connaissances professionnelles (la pratique des tests, les techniques d'entretien, d'information, d'orientation et de conseil). Les missions assignées aux accompagnateurs sont : relation d'aide au niveau scolaire, niveau social, tout en étant capable d'être attaché aux structures utilisant la relation d'aide, et qui s'intéressent aux problèmes sociaux des personnes en difficulté d'apprentissage

Du point de vue de l'accompagnement psychosocial, force est de souligner qu'aujourd'hui plus que par le passé, l'accompagnement s'affirme de plus en plus comme un outil thérapeutique important dans l'arsenal des stratégies, des moyens, des outils mis en place pour accompagner ces enfants. Elle améliore de ce fait, l'autonomie et l'insertion socioprofessionnelle de ces derniers en ce sens que les processus cognitifs impliqués dans la cognition sociale mettent en jeu l'intégralité des capacités à percevoir, interpréter et générer

des réponses concernant les intentions, les dispositions et les comportements de leur entourage.

L'originalité du programme de l'accompagnement de ces enfants consiste à adapter la prise en charge au profil cognitif et clinique de l'enfant, de manière à proposer un programme de remédiation qui puisse cibler les déficits rencontrés. Cette articulation implique dès lors, une coordination sanitaire et médico-sociale, se focalisant sur les fonctions cognitives du sujet.

Revenant au facteur cognitive, nos résultats sur un possible programme de l'interaction entre ces derniers et l'environnement éducatif et social e avec les résultats d'autres études d'interventions menées auprès des personnes souffrant de troubles qui soulignent l'existence de programmes de remédiation cognitive des personnes souffrant de troubles psychologiques (Deppen & al., 2010 ; Franck, 2014 ; Hasomed, 2019 ; Morlec, 2015 ; Samama et al., 2017). Alors que ces divers programmes d'interventions ont prouvé leurs efficacités.

Nos participants décrivent l'accompagnement psychosocial individuel qu'ils proposent aux enfants dans un style individualisé, personnalisé et en fonction des situations de ces enfants. Leurs affirmations convergent avec l'affirmation de Perret & Bailleux (2019) qui soulignent que l'accompagnement se fait selon les besoins de chaque en enfant et cela nécessite un accompagnement individuel. Les objectifs principaux soulignés par les participants dans notre étude corroborent avec les objectifs des différents programmes proposés Panet-Raymont (2008) définissent les objectifs comme les résultats que l'on aimerait atteindre à la fin de la réalisation d'un projet d'action. Ces objectifs ont été élaborés grâce aux résultats d'entretiens obtenus auprès de nos participants (Deppen & al. 2010 ; Franck, 2014 ; Hasomed, 2019 ; Morlec, 2015 ; Samama & al., 2017) qui consiste en une amélioration des performances de ces enfants.

Dans le contexte de la prise en charge, l'accompagnateur accompagne l'enfant en vue de résoudre son problème auquel il fait. Ainsi, il agit en tant qu'un filtre interposé entre l'enfant et les situations problèmes afin d'orienter son traitement et faciliter l'appréhension et la compréhension. Nos résultats indiquent que les participants à l'étude suivent un processus dans les pratiques thérapeutiques avec les enfants d qui consistent à créer un climat relationnel et favorable et de confiance afin de permettre aux enfants de se livrer progressivement et dévoiler les problèmes.

Du point de vue de la théorie de l'interactionnisme, on peut dire de nos participants qu'ils sont dans le besoin de communiquer avec leurs enseignants afin de poser leur doléance. En effet, la notion de relation fait référence à un sentiment d'efficacité dans le processus d'interaction avec l'environnement social et celui d'expérier les opportunités d'exercer et d'exprimer ses capacités. Le besoin conduit l'individu à poursuivre des défis optimaux pour ses capacités, et à tenter constamment de maintenir et d'augmenter ses compétences.

Au regard de ces faits d'analyse, on peut affirmer que notre hypothèse HR1 est éprouvée confirmée. En effet, l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire.

4.4.2. Discussion des résultats 2

L'approche de l'inclusion utilisée en psychologie à partir de la fin des années 1950 pour expliquer le parcours de vie scolaire, va dans le même sens que la théorie de l'éducation inclusive, qui permet d'accueillir les enfants en milieu scolaire sans une distinction. Plusieurs travaux ont été menés dans le but de repérer les caractéristiques de cette éducation. (Ainscow, 1996 ; Armstrong, 2001 ; Clark et Collab, 1999, Rousseau et Bélanger, 2004 ; Sailor, 1999). Ces études convergent sur les principes directifs de l'école inclusive. L'école inclusive fait de l'établissement d'enseignement le lieu d'éducation pour tous sans discrimination, étant que l'école est un lieu d'acceptation, aucun enfant ou l'élève n'est refusé par leurs camarades de classe, les administrateurs et les enseignants même. L'importance de l'éducation pour tous est également rappelée par la convention concernant la lutte contre la discrimination dans le domaine de l'enseignement en 1960. Cette éducation vise à combattre la marginalisation envers ces enfants en milieu scolaire et à promouvoir l'égalité. Cette éducation constitue le principal moyen pour atteindre l'objectif de l' « éducation pour tous ».

La théorie suppose quant à elle que tous les enfants ont le même statut, même droit et même devoir. Cependant, Déci & Ryan (2000) font remarquer qu'en fonction de la situation initiale de motivation de l'individu, les besoins qui doivent être satisfaits en priorité pour augmenter ou maintenir la motivation intrinsèque varient. Dans le cas où l'individu est motivé extrinsèquement ou peu intrinsèquement, il est nécessaire de satisfaire son besoin de compétence et d'affiliation sociale. Au contraire, dans le cas où l'individu est déjà motivé intrinsèquement, il faut satisfaire son besoin de compétence et d'autonomie.

Or, cette théorie consiste en une intervention éducative qui a pour but de répondre aux besoins d'un groupe particulier d'enfants qui ont les difficultés d'apprentissage ou n'a pas acquis des compétences spécifiques (Ajaero, 2015 ; Schwartz, 2012 ; Smith & Wallace,

2011). Appliquer aux drépanocytaires, il s'agit d'une intervention éducative menée auprès de ces enfants afin de les savoir que eux aussi ils ont leur place dans l'éducation

Cette éducation nécessite de changer la pédagogie dans les salles de classe et d'adapter l'enseignement pour répondre aux besoins d'apprentissage des apprenants peu performants ou en difficulté (Schwartz, 2012). Nos résultats démontrent que les éducateurs des enfants atteints de la drépanocytose sont préoccupé par la situation que traverse ces enfants et ils se sont proposé de mettre en place une éducation inclusive, de qualité afin de permettre à ces dernier de fréquenter comme les autres élèves normaux.. Ces résultats se rapprochent des résultats obtenus par Manyumwa, Manyumwa et Mutemeri (2013) qui soulignent que les enseignants pratiquent plutôt l'approche globale.

Analysés au prisme de ces approches théoriques, nos résultats révèlent que dans la l'accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires, les enseignants offrent des interventions sur les compétences de chaque apprenant. En effet, diverses interventions d'accompagnement sont menées dans différents établissements pour favoriser la persévérance de la réussite de ces enfants, par les éducateurs à titre de suivi pédagogique, de suivi global ou d'encadrement pédagogique selon une modalité axée sur les rencontres individuelles prévues à l'horaire.

Au regard de ces faits d'analyse, on peut affirmer que notre hypothèse HR2 est éprouvée confirmée. En effet, pour réfléchir sur l'hétérogénéité des enfants de la rue, la remédiation doit suivre des étapes bien déterminées afin de les rendre homogènes. Le professionnel va proposer donc une évaluation pour repérer les erreurs, les décrire et connaître la source de ses erreurs. Enfin, il va mettre en œuvre un dispositif de remédiation, en faisant recours à une stratégie de pédagogie différenciée.

Du point de vue de la théorie de l'éducation inclusive, on peut dire que nos participants qui sont des enfants à besoins spécifiques ont leur place dans l'éducation* qui inclue tout le monde. Nos résultats ont en effet montré que les enfants atteints de la drépanocytose ont le sentiment d'être au cœur d'une démarche éducative qui ne leur est pas laissée. Ils se sentent soutenus, d'être à la bonne place et qu'on s'occupe d'eux lorsqu'ils en ont besoin.

4.4.3. Discussion des résultats 3

La motivation à apprendre constitue un exemple qui illustre bien l'importance de l'accompagnement de l'enseignant en classe et elle est considérée comme un facteur capital de la performance scolaire. L'enseignant peut susciter, engager, soutenir et maintenir cette

situation à apprendre (Legendre, 2005). Les enseignants peuvent donc exercer une influence déterminante sur l'amélioration de la qualité des apprentissages de ces enfants en adoptant des pratiques d'enseignement efficaces. Dans ce contexte, le rôle de l'enseignant est déterminé ; il s'agira pour lui de guider ces enfants dans la poursuite de leur éducation. L'enseignant peut amener l'élève à comprendre le lien entre les activités scolaires et ses perspectives d'avenir ; le supporter dans ses difficultés, son comportement afin d'atteindre les objectifs qui est la réussite scolaire en fin ; le supporter dans l'ajustement et la modification de ses stratégies et de ses moyens dans la poursuite de ses objectifs ; favoriser un sentiment de compétences par des rétroactions positives (Reasoner, 1995). Dans la perspective de motiver ces enfants, l'enseignant joue le rôle d'un stimulateur (McCombs et Pope, 2000). Premièrement ça implique que l'enseignant apprenne à connaître chacun de ces enfants et ses besoins afin de les aider.

Deuxièmement, ça implique également que l'enseignant consacre ses efforts à encourager ces derniers à assumer la responsabilité de leur propre apprentissage et à s'engager activement dans les expériences d'apprentissage. Ces enfants attendent de leur éducateur une aide non seulement psychologique qui le rassure sur lui-même, mais aussi didactique qui le rassure sur l'issue de l'apprentissage et qui entretienne sa décision d'apprendre. Dans ce cas, la mission essentielle d'un éducateur est d'assurer la réussite de l'apprentissage de ces derniers. « Un éducateur qui motive est un éducateur qui fait réussir » (Delannoy, 1997.p.135) ; et si l'éducateur veut motiver ses élèves il faut qu'il soit motivé lui-même.

Dans la même ligne de pensée, ces enfants évoluent dans une salle de classe essentiellement contrôlée par un éducateur ; l'influence de ce dernier sur scolarité de ces enfants est capitale. A cet effet, l'éducateur peut soit favoriser ou affaiblir ces élèves. A cet effet, l'enseignant peut soit favoriser ou affaiblir la motivation des élèves. En outre, la motivation scolaire de l'élève est avant toute chose influencée par l'enseignant et ses pratiques pédagogiques car c'est lui qui gère la classe, qui décide des activités pédagogiques à effectuer et qui décide de l'autonomie laissée aux enfants.

La recherche de McCombs et Pope (2000) montre que plusieurs enseignants se trouvent dans les conditions non favorables pour accompagner ces enfants. Ces chercheurs soulignent par exemple le manque des mécanismes d'accompagnement, manque d'expérience dans le domaine l'accompagnement, le nombre croissant d'élèves par classe, les pressions exercées par l'administration et les parents ou toute autre situation génératrice de stress que la vie dans la plupart des écoles impose. Dans le contexte de l'enseignement, ils

soulignent que cette difficulté se solde le plus souvent par la tentative de maintenir le calme et l'ordre dans la classe, stimuler la motivation des élèves à apprendre est relégué au second rang des préoccupations.

En relation avec notre troisième résultat les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire. Ces résultats se rapprochent des autres études qui rapportent que les enfants atteints de la drépanocytose.

Etant donné que cette étude se situe dans le champ de l'intervention et action communautaire, nous avons proposé un protocole d'intervention qui est une tentative de résolution du problème des enfants drépanocytaires que nous avons observé.

4.5 Protocole d'intervention

Dans cette section, nous allons élaborer un plan d'action qui vise à intervenir sur le problème des enfants drépanocytaires que nous avons observé lors de notre enquête de terrain. Pour Lavoie et Panet-PRaymont (2008), l'élaboration du plan d'action est un stade de planification pendant lequel les objectifs, la stratégie, les moyens d'action, l'échéancier, les ressources matérielles et humaines, le mode de fonctionnement du groupe et la structure organisationnelle sont définis et précisés. Pour ce qui est de cette étude, nous avons élaboré le plan d'action pour l'ensemble des enfants atteints de la drépanocytose et plus particulièrement à ceux que nous les avons interrogés lors de notre recherche. Nous nous sommes référées aux étapes de Lavoie et Panet-Raymont (2008) pour élaborer ce plan d'action.

Le plan d'action que nous avons élaboré vise à résoudre le problème de l'insuccès des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad. Il a pour but la facilitation de l'apprentissage pour ces dernières.

4.5.1 Les objectifs

Selon Lavoie et Panet-Raymont (2008) définissent les objectifs comme les résultats que l'on aimerait atteindre à la fin de la réalisation d'un projet d'action. Ces objectifs ont été élaborés grâce aux résultats d'entretiens obtenus auprès de nos participants. Il s'agit de :

- De mettre en place les stratégies d'accompagnement psychosocial ;
- Construire des cellules de prise en charge ;
- Donner régulièrement les aides et soutiens ;

- Former les enseignants dans le domaine d'accompagnement psychosocial.

4.5.2 La stratégie

« La stratégie est l'art de coordonner les actions pour atteindre un but » (Lavoie et Panet-Raymont, 2008. P.166). Nous allons adopter une stratégie de type consensuelle car il existe une convergence pour ce qui est de la légitimité des objectifs et des moyens d'action utilisés.

4.5.3 Les moyens d'action

Les moyens d'action que nous avons proposée pour atteindre les objectifs sont entre autres :

- La sensibilisation auprès de la population sur la maladie ;
- L'organisation des séminaires partout dans les communautés ;
- La rencontre avec les associations communautaires ;
- La présentation de l'origine de la maladie

4.5 Interprétation des résultats

Il est question pour nous ici d'effectuer une interprétation théorique des résultats issus de nos entretiens. Pour ce faire, il importe de convoquer les théories évoquées. Telle que décrit dans notre premier chapitre, la théorie de l'éducation inclusive Ainscow et la théorie de l'interactionnisme Becker nous ont permis de comprendre la relation entre les enfants drépanocytaires et les acteurs éducatifs, sociaux et sanitaires. En outre, c'est le lien pour nous de livrer les conclusions et de faire des inférences à partir des résultats obtenus par rapport à nos hypothèses.

4.5.1 Interprétation des résultats

L'interprétation des résultats constituent la dernière étape de la démarche d'analyse. Discuter nos résultats, c'est les mettre en lien entre eux et avec ce qui était déjà connu. De façon imagée, on pourrait dire que l'interprétation consiste à faire converger nos résultats avec toutes les autres sections de notre travail : problématique, questions de recherche, cadre théorique, modèle initial ou hypothèses. Ainsi, dans cette partie, nous abordons d'une part, une discussion des résultats issus de l'analyse des facteurs secondaires, et d'autre part les résultats issus de l'analyse des facteurs principaux. Ceci se fera sur la base de recherche antérieurs et du cadre théorique.

4.5.1.1 Interprétation des résultats HR1

HR1 : nous a permis de confirmer que l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

L'accompagnement consiste à mieux concilier l'individu et son environnement, le rendre plus cohérent, plus harmonieux, dans le but de favoriser un changement qui améliore son bien-être. C'est un domaine centré sur l'individu, qui entend prendre en compte sa singularité, ses particularités et sa dimension d'acteur, mais ne cherche pas à l'isoler de son environnement.

Il convient ici de souligner que pour accompagner individuellement des enfants atteints de la drépanocytose, la relation, la compréhension ; la connaissance, l'écoute permet aux responsables des établissements de répéter à ces dernières pour leur permettre de prendre conscience de leur situation. Les psychologues écoutent ces enfants en traduit leur intérêt et leur compréhension dans le but d'aider ces dernières à exprimer leurs problèmes.

Pour Argenty (2012), l'écouter active se définit comme étant une écoute permettant l'évocation verbale des affects et des émotions de la personne aidée par l'aidant. Selon lui, l'écoute active a pour but d'induire chez la personne diverses réactions. Ceci étant l'attention de l'écouter est dirigée sur le vécu émotif de la personne et sur la valeur qu'elle donne aux événements et aux faits qu'elle vit. En d'autres termes, les personnes chargées d'accompagner ces enfants doivent se concentrer sur ce qui est important chez l'aidé pour l'amener à prendre conscience par elle-même de ses besoins, de ses attentes et de ses possibilités et, par conséquent à mieux trouver les solutions adéquats à sa situation.

Cette technique relève de l'approche centrée sur la personne de Rogers et elle postule que toute personne n'est un être unique, à part entière, libre et distinct qui possède en lui-même les ressources nécessaires pour résoudre ses difficultés et relever ses défis personnels. De ce fait, l'aidé doit se sentir compris et accepté tel qu'elle est. Le rôle des chefs d'établissement scolaire consiste à amener les drépanocytaires à mieux se connaître, à mieux se comprendre et à mieux prendre soin d'eux par l'exploration de son vécu émotif. Il doit l'aidé à réaliser ses propres compétences et de savoir comment les appliquer. En ce sens, les éducateurs accueillent ces enfants avec respect, afin de l'amener à s'ouvrir et à exprimer en toute confiance les sentiments qu'il éprouve par rapport à une situation vécue et ce, dans l'optique de mieux savoir ce qu'elle voudrait faire pour améliorer sa situation. Pour atteindre

cet objectif, les éducateurs doivent éviter non seulement de juger ces enfants, mais aussi, de trouver les solutions à sa place. Donc l'accompagnement nécessite une écoute active pour faciliter le bien-être psychologique de ces enfants.

Le principe de base de la prise en charge psychosociale individuelle est d'exercer une influence morale directe ou indirecte sur les enfants. Pour ce faire, les enseignants, les chefs d'établissement, les médecins scolaires jouent le rôle de thérapeute tout en écoutant les doléances de ces derniers avec beaucoup d'attention, d'empathie, décrypter le sens, et l'aider à surmonter. Cet accompagnement individuel permet à ces enfants de résoudre son problème auquel il fait face. Cet accompagnement est basé sur la relation entre les éducateurs et ces enfants. L'accompagnement individuel qui correspond à l'intervention individuelle vise, d'une part, « à accompagner ces enfants dans ses souffrances afin qu'elle puisse leur donner un sens et d'autre part, à l'aider à obtenir le plus grand nombre de ressources possible afin qu'elle puisse participer activement à son devenir individuel et au devenir collectif de la société en tant qu'actrice sociale. »(Bourgon et Gusew, 2009, p.123).

Les thérapies de soutien sont important dans cette partie, car elles amènent le thérapeute à agir dans et sur le milieu familial et professionnel du sujet, à favoriser son insertion dans différent milieu de prise en charge (Atkinson, 1990).

Il est donc nécessaires pour les chefs d'établissement, les enseignants, les médecins scolaires de mettre en places des dispositifs nécessaires pour accompagner chaque enfant en cas de nécessité et de prendre en compte leurs besoins. Allant dans ce sens la fondation « grand cœur » qui est un centre accueil et de prise en charge de ces enfants drépanocytaires leur donne les fournitures scolaires au début de la rentrée des classes, une démarche éducative qui vise l'acquisition et l'approbation pour le patient et son entourage de compétence qui leur permettent de vivre d'une manière optimale avec la maladie.

Lainé (2004), propose la valorisation des ressources de la personne, même du drépanocytaire pour stimuler la motivation, les réussites, beaucoup de ces élèves peuvent manquer de confiance en soi.

4.5.1.2 Interprétation des résultats de HR2

L'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

La plupart des enfants rencontrés nous ont fait comprendre que l'accompagnement psychosocial collectif les aides dans leur parcours scolaire. Cet accompagnement se fait par rapport à leur besoins identique. L'accompagnement collectif développé et mis en œuvre (Guillemette, 2011), se distingue par la façon dont chaque chef d'établissement scolaire travail dans son établissement en collaboration avec les enseignants, les médecins scolaires à fin d'accompagner collectivement ces enfants ayant le problème identique. Chaque chefs d'établissement doit mettre en place un Projet Professionnel d'Intervention (PPI), c'est-à-dire mener un projet d'optimisation des services éducatifs ou pédagogique pour accompagner collectivement ces enfants en répondant efficacement à leurs besoins. Chaque rentre est divisée en trois phases. La première phase, la phase d'accueil, qui sert à créer et à entretenir des relations avec ces enfants. Pour accompagner quelqu'un il faut bien connaitre bien la personne. La deuxième phase, celle de la réalisation, se déploie sur quatre axes pour mieux accompagner ces enfants : poser un regard, observer ou se questionner sur le problème auquel il fait face ; analyser et réfléchir à partir d'un questionnement pour mieux ; planifier, échanger pour identifier les problèmes et trouver des pistes de solution ; expérimenter et agir à partir d'un plan d'action établi. La troisième phase est celle d'intégration, permet d'instaurer une dimension réflexive à la fois collective et individuelle.

4.5.1.3 Interprétation des résultats de HR3

HS3 : les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

Les enseignants, chefs d'établissement, médecins scolaires concourent davantage à la réussite de ces élèves malades. Cette réussite passe nécessairement par une communication, une compréhension, une connaissance. Cette communication entre les deux c'est-à-dire les éducateurs et les drépanocytaires permet aux éducateurs de savoir les besoins de ces enfants et permet également à ces enfants de poser leur problème auquel ils font face afin de leur trouver des compris.

La théorie de l'interaction Bergin et Bergin (2009), considère qu'une bonne relation avec l'enseignant engendre un meilleur contrôle émotionnel et limite les crises. Selon ces auteurs, une bonne interaction enseignant-élève entraîne une vie plus grande de persévérer dans l'exécution des travaux scolaires et réduit significativement le comportement des élèves non drépanocytaires en vers ces enfants drépanocytaires. Une bonne relation estiment peut

amener ces enfants drépanocytaires à se sentir à l'aise malgré leur état de santé, d'exposer problèmes. Cette interaction les amène à leur réussite scolaire. .

La relation enseignant-élève prédit la qualité de l'adaptation de l'enfant à l'école. Les auteurs se sont fondés sur la théorie de l'attachement pour expliquer qu'une relation positive avec l'enseignant peut influencer les résultats scolaires de ces enfants à court et à moyen terme. Ainsi, les enfants qui ont un attachement sécurisant avec leur enseignant, s'engagent activement dans l'exploration de son entourage scolaire, ont une meilleure estime de soi et montre une plus grande capacité à nouer des amitiés.

Plusieurs auteurs ont mis l'accent sur la relation enseignant-élèves en soutenant qu'une bonne relation durant toute une année à l'école, améliore le développement psychosocial de l'enfant (Hughes et al., 1999, Hamre et Pianta, 2001). Une relation enseignant- élève fondée sur la proximité, la communication et l'ouverture est perçue comme un bon support émotionnel qui assure une meilleure adaptation scolaire de l'élève et de son entourage scolaire à l'adoption de comportement appropriés (Buyse et al., 2009). Lassard et al. (2014) soutiennent qu'une relation caractérisée par l'écoute et la disponibilité de l'enseignant constitue un facteur de l'accompagnement pour la réussite scolaire.

Les enseignants capables de créer des liens solides et significatifs avec leurs élèves, favorisent leurs apprentissages en classe (Malmberg et Hagggar, 2009). En termes d'attitudes perceptibles chez l'enseignant, cela signifie qu'il montre disponible pour ses élèves et qu'il répond à leur besoins de manière rapide.

4.6 Suggestions

Il est nécessaire et indispensable, pour assurer l'effectivité de l'accompagnement psychosocial dans le processus des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire, de faire des suggestions à l'endroit des responsables des établissements, des parents, des enseignants, aux groupes sociaux et aux interventionniste et action communautaire.

❖ Aux chefs des établissements

Nous suggérons la mise en place des plans d'Accueil Individualisé (PAI) et des Projets de Scolarisation Personnel (PSP) des élèves drépanocytaires fondés sur le consentement de ces élèves; nous proposons de les mettre en premier blanc et les mettre à côté d'un élève posé. Nous suggérons une éducation inclusive.

❖ **Aux parents**

Entant que premier acteur dans le processus d'accompagnement psychosocial de leur enfants, les parents sont ceux qui en premier nous aideraient à l'adaptation sociale de leur progéniture, pour cela, ils ne doivent pas perdre de vue le rôle que joue la famille dans le processus d'accompagnement de ces enfants. Raison pour laquelle, ils doivent être en parfaite collaboration avec tous les membres de l'institution et qui sont là pour pouvoir faciliter la scolarisation de leurs enfants dans le milieu scolaire. Ils peuvent ainsi de temps en temps se rapprocher d'eux pour s'enquérir de la situation sociale de leur enfants et des difficultés scolaires et d'assister toujours aux causeries éducatives organisés, de suivre également leur enfants à la maison..

❖ **Aux enseignants**

Nous leur suggérons de comprendre que la prise en charge de tous les enfants dans une classe, quelques soient leur différence et leur niveau de difficulté scolaire est impérative. Intégrer ces enfants dans les travaux en groupe, valoriser leur compétences ce qui peut stimuler en eux la confiance. Une volonté manifeste de prise en charge pour ces enfants, des mesures d'intervention en cas de crise, des mesures d'accompagnement pédagogique, question de renforcer l'estime de soi.

❖ **Aux groupes sociaux**

Nous suggérons un soutien social, et une amélioration du regard social vis-à-vis de ces enfants. Ils doivent bénéficier des mêmes chances que les autres élèves vivant sans handicap.

❖ **Aux interventionnistes et action communautaires**

Suggestion leur est faite de mettre en place des stratégies d'accompagnement, et l'aide à la scolarisation de ces élèves, stratégies qu'ils ciblent en premier lieu le drépanocytaire lui-même afin qu'il cultive en lui-même la confiance et l'estime de soi.

CONCLUSION GENERALE

La problématique des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire est un phénomène social qui touche toutes les grandes villes du monde. Ce phénomène a été généralement traité par d'autres disciplines comme la sociologie, la psychologie sociale. De nos jours, au regard de l'ampleur du phénomène et de l'augmentation de la souffrance psychique, les enfants vivants avec la drépanocytose ont du mal à suivre les cours comme les autres enfants nécessitant un accompagnement particulier pour les accompagner dans leur scolarité. Ces enfants sont marginalisés, stigmatisés par certains de leurs camarades de classe qui a une incidence sur leurs scolarités. Les psychologues sont invités à changer de cadre. Cette problématique appréhendée dans une vision non sociologisante s'inscrirait dans les nouvelles formes de souffrance psychique à caractère social.

En effet, étant un phénomène social, les facteurs qui alimentent la problématique des enfants drépanocytaires seraient divers et varieraient selon les régions. Cet état de fait ne facilite pas ainsi une lecture univoque du phénomène, ni une compréhension assez efficace. Cette absence d'homogénéité expliquerait en partie la multiplicité des terminologies utilisées pour désigner ces enfants : « enfants fainéants », « enfants qui n'a pas un avenir », « enfants sorciers » « enfants vulnérables ». Ces différentes appellations jouent sur ces enfants et poussent certains à abandonner l'école pour éviter des railleries, des stigmatisations.

Le travail que nous nous sommes proposé de mener a porté sur l'accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire. Au terme de cette étude, il serait convenable de faire un bref rappel de notre problématique et des objectifs qui l'ont conduite. En effet, ces enfants ont du mal à suivre ou fréquenter comme les autres élèves normaux ils sont souvent dans les structures sanitaires, à domicile à cause des crises qui les empêchent d'être ponctuels à l'école. Ils sont victimes de maltraitance. En outre, leurs conditions de vie sanitaire et scolaire demeurent problématiques. En ce sens, de nombreux acteurs sociaux, éducatifs dont les institutions de prise en charge développent un ensemble de programmes cherchant à répondre aux besoins de ces enfants et les aider à avoir un projet de vie pour leur futur. L'objectif de notre recherche vise à expliquer comment l'accompagnement psychosocial des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire contribue à leur scolarisation. Notre étude a été structurée de manière à appréhender le rôle des éducateurs

dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena. L'accompagnement psychosocial par les éducateurs facilite le processus d'apprentissage de ces derniers. Cette approche nous a permis de comprendre le travail des acteurs impliqués dans le processus de l'accompagnement de ces enfants.

Cette situation nous a amené à effectuer une recherche qui, analysée sous une perspective d'éducation spécialisée qui juxte les domaines, de l'Intervention et Action Communautaire, psychologie sociale, et la sociologie, s'est donné pour ambition de s'interroger sur la question de recherche suivante : Comment l'accompagnement psychosocial participe –t-il à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad?

Pour répondre à cette question de recherche, nous avons formulé l'hypothèse générale suivante : « l'accompagnement psychosocial participe significativement dans le processus de scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville N'Djamena/ Tchad ». L'opérationnalisation de cette hypothèse générale a donné lieu aux trois hypothèses de recherche suivantes :

HS1 : l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

HS2 : l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.

HS3 : les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena / Tchad.

Nous avons ensuite procédé à la collecte des données en utilisant un guide d'entretien semi-directif adressé aux responsables des établissements scolaires de N'Djamena. L'entretien est administré aux responsables des établissements scolaires et le questionnaire est adressé aux enfants atteints de la drépanocytose des deux établissements scolaires. Les données obtenues ont été analysées à l'aide de l'analyse de contenu. Ce qui nous a permis après dépouillement, de soumettre nos hypothèses aux faits. De l'analyse, il en ressort les résultats suivants :

- Notre première hypothèse de recherche (HR1) stipule que l'accompagnement psychosocial individuel participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.
- Notre deuxième hypothèse de recherche (HR2) stipulait que : l'accompagnement psychosocial collectif participe significativement à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena/Tchad.
- Notre troisième hypothèse (HR3) est confirmée. : les acteurs impliqués dans le suivi psychosocial favorisent significativement la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena au Tchad.

En résumé, on peut dire que les résultats issus de nos trois hypothèses rendent compte que l'accompagnement psychosocial participe à la scolarisation des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la ville de N'Djamena. Pour atteindre le résultat, nous avons mobilisé sur le plan théorique deux théories principales à savoir : la théorie de l'éducation inclusive de Ainscow et Mell (2008) et la théorie de l'interactionnisme de Becker et Goffman (1975), ont servi l'analyse de ce travail.

Pour finir, nous pouvons dire que plusieurs structures d'accueil et de prise en charge des enfants drépanocytaires, plus précisément la fondation "Grand Cœur" qui est une structure de prise en charge, Hôpital Universitaire Mère et Enfant de N'Djamena, Certains centres de santé dans certains établissements de N'Djamena. Malgré tous ces efforts fournis, l'on dira que ce phénomène persiste toujours de jour en jour dans la ville de N'Djamena. Très peu d'études dans différents travaux de notre revue de la littérature se sont intéressées dans la problématique des enfants atteints de la drépanocytose en milieu scolaire. Notre recherche contribue à la connaissance scientifique en générale et à l'enrichissement de la littérature scientifique.

Limites de l'étude et implications pour de recherches futures

❖ Limites de l'étude

Notre étude se trouve limiter par des éléments méthodologiques que nous devons notifier. Il s'agit premièrement de la méthode mixte utilisée et qui permet d'obtenir des données à la fois qualitatives et quantitatives en impliquant la subjectivité de la part du

chercheur. Deuxièmement, on peut citer la méthode de collecte de données qui consiste ici en un entretien individuel. Certes, par leur caractère ouvert et convivial, les entretiens permettent de recueillir des données à dimension humaine. Ces données personnelles seront de précieuses bases à la création de persona. Dès lors, la méthode ne nécessite aucun matériel spécifique. Or, si les entretiens peuvent être réalisés de manière flexible dans l'environnement naturel des participants ou dans tout autre lieu calme et intimiste propice à un dialogue en face à face, les entretiens ne sont pas adaptés pour collecter des données rapidement ou sur de larges échantillons. Par ailleurs, lorsqu'ils ne sont pas réalisés sur le terrain, les entretiens sont décontextualisés et les informations recueillies sont donc basées sur les souvenirs des participants, toute chose pouvant entraîner un biais d'analyse. En dernière analyse, on peut citer la technique d'échantillonnage utilisée et l'échantillon constitué qui ne permettent pas une représentativité ou encore une généralisation des résultats sur toute la population de l'étude.

❖ **Perspectives de recherche future**

Nous suggérons que cette étude soit menée dans d'autres contextes tchadiens afin de fournir une base de données solides et fiables pour la recherche des solutions au phénomène des enfants drépanocytaires. Des recherches utilisant des méthodes mixtes peuvent être appliquées à cette étude. Nous recommandons aussi des recherches d'interventions utilisant des programmes des enfants drépanocytaires afin de vérifier leurs impacts sur ces derniers.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ainscow, M. et Milles, S. (2008). Vers une éducation inclusive pour tous. *Perspectives vol. XXXVIII, 1, (3),17-44.*
- Armstrong, F. (2001). « Intégration ou inclusion, l'évolution de l'éducation spéciale en Angleterre ». Une étude de cas. *Revue. Pédagogie, 137. 87-96.*
- Armstrong, F. (2003). Les politiques éducatives de l'inclusion : pratique de contradiction, Institute of Education, University of London.
- Bandura, A. (1970). Apprentissage social, paris, Edition. Mordaga.
- Beccaache, A. (2019). Education thérapeutique du patient, Bruxelles : RESOUCL.
- Becker G. ; Belanger,N. (2008). Des écoles en mouvement. inclusion d'élèves en situation de handicap ou éprouvant des difficultés à l'école. Quebec, QC : presse de l'Université du Quebec.
- Berkelhammar, L-D., Willamson, A-L., Sanford, S-D. (2007). Neurocognitive sequelae of pediatric sickle cell disease : a review of the littérature. *Child neuropsychol, 13 ; (2) ; 120-131.*
- Bessel, A.G. (20001). Education Children with chronic illness. *The Exceptionnal Parent ». 31 (9) 44-48.*
- Blanc, C. (1998). « La place du médecin dans l'éducation nationale dans la prise en charge des enfants atteints de la drépanocytose ». *P. 62.*
- Bordeleau, L., et Leblanc, J. (2007). « Collaboration interprofessionnelle comme modalité pour ressoudre les impasses therapeutiques en pedopsychiatre ». *Une revue de littérature. Santé mentale au Québec, 12, °(2),229-243.*
- Boene, L. La drépanocytose (en ligne) disponible sur [http:// www.cadence](http://www.cadence)
- Charte des nations unies encore appelée charte de San Francisco sur la protection des personnes handicapé .
- Carl, R. (2002). Relation d'aide, psychothérapeute. Review of General 6^e Edition.
- Convention de l'union africaine sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Convention de l'Union Africaine sur la protection et l'assistance aux personnes vulnérables

Constitution de la République du Tchad 2016

CNIL - Accueil - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés [Internet].

Disponible sur: <http://www.cnil.fr>

Comité de santé mentale du Québec. (1989). *Présentation : La politique de santé mentale : une politique de gestion des services*. Santé mentale au Québec, 14(1), 7- 10.

Commission de la santé mentale du Canada. (Septembre 2013). *La santé mentale en milieu scolaire au Canada : Rapport final*. Récupéré du site de la Commission de la mentale du Canada.

Commission technique d'élaboration de la stratégie de l'éducation. (2004).

Corrine, P. (2008). Pédiatre hospitalier intercommunal Créteil (CHIC) responsable du centre de référence pédiatrique de la drépanocytose, professeurs des Universités, Université Paris Est Créteil Paris 12.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(6) 542-575.

<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Denovel, N. (2015). Accompagnement collectif en recherche universitaire et pragmatique de l'interrogative. *Education permanente* 205 ; 152-162.

Drepavie (n.d). *Rapport sur le droit des enfants à la santé : projection sur le cas des enfants drépanocytaires*

Drépanocytose (2008). Focus Handicap / Encyclopédie Orphanet du Handicap

Enfants Drépanocytaires [en ligne]. [Consulté le 5/01/2015]

Duhamel, F. (2005). *La santé et la famille : une approche systémique en soin infirmier* 3^e édition Montreal, qc. Canada : les éditions de la chancellerie.

Dyson, S.M., Abuateya, H., Atkin, K. Culley, L., Dyson, S.E., et Rowley, D. (2010). « School experiences of young people living with sickle cell disorder in England ». *British Educational Research journal*, 36, (1) ; 125- 142.

ETP. (2008). Haute Autorité de Santé https://www.has.santé.fr/jcms/r_1496895/fr.
Education thérapeutique. Mosnier-Puder, H et Hochberg-Parer, G Education Thérapeutique,

Eaton, S. (2012). « Addressing, the affects of missing school for children with medical needs ». *British Educationnal Research journal*, 36, (1) ; 125-142.

- Eneau, J. (2017). « L'autoformation comme voyage , entre Bildung et transformation de soi ». *Education permanente* (21), 149- 159.
- Epstein, J. L. (2001). *School, Family, and community partnership: preparing educators, and improving schools*. Colorado, États-Unis: Westview Press.
- Eric, F. (2018). « *Vécu psychosocial de la drépanocytose et interruption du cursus scolaire des élèves malades* », Mémoire rédigé et présenté pour évaluation partielle en vue de l'obtention du Diplôme de Master en Intervention, Orientation et Education Extrascolaire
- Gardou, C., et Develay, M. (2001). Situation de handicap, l'adaptation et intégration scolaire « disent » aux sciences de l'éducation. *Revue française de pédagogie*, 134, 15-24.
- Geist, R., Grdisa., et Otley, A. (2003). Psychosocial issues in the child with sickle condition . *Best Practice & Research Clinical Gastro enteroenterology*, 17,(2), 141-152.
- Goffman, E. (1975). *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Editions de Minuit.
- Haute Autorité de Santé (HAS), (2005,2007). *Prise en charge de la drépanocytose chez l'enfant et l'adolescent- Argumentaire*.
- Haute Autorité de Santé, (2011). *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le camp des maladies chroniques- Guide méthodologique*, P. 10.
- Haut Conseil de la Santé Publique . *Plan national maladies rares 2005- 2008 [en ligne]*. Août2004, p. 45. [Consulté le 14/09/2015] Disponible sur [://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Maladies_rares_plan_sante_publicque_2005_2008.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Maladies_rares_plan_sante_publicque_2005_2008.pdf) de groupe ou en individuel : que choisir (2008).
- Hockenberry, M.J., Willson. (2011). *Soins infirmiers de wong aux nourrissons et aux enfants*, 9^e Edition st. Louis, MO.
- Huges, J., Cavell, T., Timoth, J.T. (199). Influence of the teacher-student relationship on childhood conduct probèms ; prospective study. *Journal of clinical child psychology*, 28, (2), 173- 184.
- Humbeeck, B., Lahaye, W., Balsamo, A. et Pourtois, J.P. (2006). Les relations école-famille: de la confrontation à la coéducation. *Revue des sciences de l'éducation* 32, (3), 649-664.

- INPES, (2009). Troubles DYS : ressources pour le projet d'accompagnement et la scolarisation Indications de l'orthophonie dans les troubles du langage écrit chez l'enfant. Paris
- Ivversois (n d'), J.F., Gagnaye, R. (2001). Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique du patient . *ADSP 1, 2001, (36),11- 13.*
- Jackson, M. (2013). The special education needs of adolescents living chronic illness . *A littérature review. Internationnal Journal of Inclusive Education,, 17,(3) ,223-230.*
- Jeffrey, E., Puffer, C-S., Carla,W. (2009). Language processing deficits in sickle cell disease in young school-age children, *1, (34), 122-136.*
- Julien, D. (2011). Contribution à l'étude de la drépanocytose au Tchad. Thèse pour doctorant en médecine : Université de Nantes.
- Justice, L., Cottone, E., Ashburan, A., Rimmkaufmans, S. (2008). Relationship between teachers and preschoolers who are at risk : contribution of children language skills, temperamentally based attributes and gender . *Early Education and Development, 72, (2), 625-638.*
- Kesner, J.E. (2000). Teacher characteristics and the quality of child-teacher relationship. *Journal School Psychology, 38, (2), 133-149.*
- King, A., Debaun, J-H. (2004). Silent cerebral infarction, income and grade retention student with sickle cell, *1, (34), 122-136.*
- Labie, D., Elion, J. (2010). Problème de l'Afrique, Université Paris, faculté de Médecine. *Guyance, CHU de pointe-à-pire, Guedeloupe, 70, 449-453.*
- Laine, A. (2004). Maladie drépanocytose, regards croisés sur une maladie orpheline, Edition Karthala p.19-44.
- Larivée, S-J. (2013). La conciliation école-famille : une avenue pour favoriser la co-éducation et l'implication parentale. Dans N. Trépanier (dir.), Pour une école communautaire: ces pratiques essentielles de collaboration en milieu scolaire/Toward a community school: essential practices for school-family-community collaboration (p. 171-204). Montréal : Editions Nouvelles.
- Le Bossé, Y., & Dufort, F. (2009). Le cadre paradigmatique de la psychologie communautaire : Vers une épistémologie du changement. Dans F. Dufort & J. Guay

- (dir.), *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social* (pp. 75-106). Les presses de l'univers de Laval
- Le Rhum, A. (2011). *L'accompagnement éducatif psychosocial des personnes atteintes des maladies chroniques*. (Mémoire de DEA en santé publique), Université Catholique de Louvain.
- Loufoua-Lemay, A.B. et Mpem Bal. (2010). *Socio-anthropologie en milieu scolaire et familial 11, (1), 35-39.*
- Maela, P. (2010). *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique. Les carnets de la persagotière, 22(2) 1-21.* doi:10.1146/annurev-psych-010213-115123
- Maela, P. (2009). « Autour du mot accompagnement », *Recherche et formation.* <http://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/accompagnement/notion/accompagnement-scolarite>.
- Masse, L-E., & Hagger, H. (2009). *Charge in student teachers agency beliefs during à teacher education year and relationship with observed classroom quality and day-to-day experiences. British journal of education psychology, 79, (4), 677-694.*
- Mpemba, L., & Nzingoua, S. (2007). *Influence de la drepanocytose sur la scolarité de l'enfants et adolescents à Brazzavilles. Annale de l'Université Marien Ngouabi , 5, (1),1-6.*
- Nguettia, M. (2009). « *Les méthodes de réinsertion sociale des enfants et jeunes de la rue d'Abidjan : étude évaluative de leur impact psychosocial* » 3eme congrès international de l'Association internationale pour la formation, la recherche et l'intervention sociale Hammamet-Tunisie Du 21 au 24 Avril.
- Nicolas, R. (2011) –« *Déficit cognitif chez les enfants et adolescents souffrant de drépanocytose* » : thèse présentée à la Faculté de psychologie et des Sciences de l'éducation de l'Université de Genève.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2006). *Cinquante neuvième assemblées mondiales de la santé (A59/9)*. Drépanocytose-Rapport du secrétariat, 2006, p : 6.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2011). [http : //www.who.net/medicacentre/factsheets/fs308/fr](http://www.who.net/medicacentre/factsheets/fs308/fr).
- Organisation Mondiale de la Santé (2020). Bureau régional de l'Afrique.

- Organisation Mondiale de la Santé (2006). La drépanocytose dans les régions africaines : situation actuelle et perspectives AFR RC 36.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Cinquante neuvième assemblées mondiales de la santé. La drépanocytose.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2011). Drépanocytose et autres hémoglobinopathies, Repéré à Ministre de l'éducation de base.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2011). La drépanocytose dans la région africaine : situation actuelle et perspectives.
- Pandarré, C. (2010). Pédiatre hospitalier, DREPASOL Accompagner et soutenir la scolarité d'un enfant atteint de drépanocytose centre hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC), responsable du centre de référence pédiatrique de la drépanocytose, Professeur de l'Université Paris Est Créteil.
- Papazian, Z. G. (2015). Les enfants traumatisés et endeuillés par la guerre. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.) *La mort à l'école. Annoncer, accueillir, accompagner* (p. 249- 270). Paris, France: De Boeck Supérieur.
- Paul, M. (2016). *La démarche d'accompagnement, repère méthodologique et ressources théoriques*, Bruxelles, Boeck.
- Pianta, R.C., Steinber, G-S., Rolling, K.B. (1995). « the first two year of school : teacher-child relationships and deflections, in children 's classroom adjustment », *Development and psychopathology*, 7 ; (2) ; 295-312.
- Ponthieux, S. (2003-2004). « *Mémoire pour DIU de prise en charge de la douleur*, » Thèse présenté à la faculté des Sciences de l'Education p. 116.
- Potvin, P., & Rousseau, R. (1993). Attitudes des élèves ordinaires et en difficulté scolaire en vers les enseignants . *Revue des Sciences de l'Education*, 19, (4) ; 747-769.
- Rapport, 56ème session du comité régional de l'Afrique, Juin 2006.
- Relandeau, A. Cherubini, N. Didier, S., & Lafrière, A. (2009). *Accompagnement social personnalisé : Réflexions, méthodes et outils d'une approche en travail social de proximité*. Produit par le Domaine Services Sociaux, Economiques et Education, Direction des Ressources Techniques, Handicap International

- Rousseau, N., & Belanger, S. (2004). La pédagogie de l'inclusion scolaire. Sainte-Foy, Québec : Press Université du Québec.
- Ruffieux, N. en juin (2011). « *Déficit cognitif chez les enfants et adolescents souffrant de drépanocytose* » : thèse présentée à la Faculté de psychologie et des Sciences de l'éducation de l'Université de Genève.
- Saboura, D.K. (2019). Association de lutte contre la drépanocytose dénommée 'Elan de l'espoir' Edition l'Harmattan P.92
- Sailor, W. (1999). Special education in the restrured school, Remedial and special Education . 12, (6), 8-22.
- Sato, A-F., Ainsworth, K.R., Khan, K.A. ; Ladwig, R ;J., Weinsman, S.J. , et Davies, W-H. (2007). School absenteeism in pediatric sick cell pain : identifying lessons learned from the general school absenteeism liteature. Children's . *Healthcare*, 36, (4,) ; 335-372.
- Serge, G. (2007). L'intégration et l'insertion face à l'exclusion . *Les cahiers du CTNERHI*, 64, 31-41.
- Silé, S ;N. (2018). Mission exploratoire des moyens nécessaires pour la mise en place d'un programme National de lutte contre drépanocytose dans le cadre du renforcement du système éducatif au Tchad.
- Solange, R, E. (2016). « *Comprendre le retour de l'élite politique urbaine de Zoélélé (sud Cameroun)* », thèse présenté en vue de l'obtention du Doctorat/ph.D en sociologie à l'Université de Yaoundé 1.
- Solange, R, E. (2008). « *Le problème des ordures dans la périphérie de yaoundé. Analyse des enjeux autour de la décharge de Nkolfoulou I* ». Mémoire de DEA en Sociologie, Université de Yaoundé I.
- Solange, R, E (2008). Cameroun à l'épreuve des pluralités ethno-identitaires : les enjeux et les défis de la construction nationale, Université de Yaoundé 1.
- Solange, R, E. (2021). « Hetero-crisogeneitié des sociétés africaines contemporaines », *revue dans la diversité et de la pluridisciplinarité, revue Internationale Donni, vol 1 n°2 Université de Yaoundé I au Cameroun.*
- SOS Globi. (2015). Paris - sosglobiparis.fr [en ligne]. [Consulté le 15/01/2015] views on improving sickle cell disease management in primary care : focus group discussion. JRSMS Short Reports [en ligne].

Thierry, D. (2016). Drépanocytose et dépersonnalisation : clinique de la souffrance du jeune (*thèse psychologie, Université de Yaoundé I, Cameroun*).

Thiery, I. (2020). Etude des aspects épidémio-clinique de la drépanocytose chez l'enfant au Tchad.

Valentin M. (2022). Pertinence des reformes LMD au Cameroun : analyse des qualités personnelles et professionnelles des diplômés dans les entreprises formelles. Paru dans *Education et socialisation*, 64.

Valentin, M., Emame, R ; et AngoAngo, B. (2017). Identité sexuelle et marché du travail : entre pragmatisme, attente inquiète, rationalisation et résignation. Trajectoire des femmes au Cameroun. *Entre complexe du masculin et contestation de l'ordre des apparences*, 191 – 209.

Valentin, M. (2011). Image de soi de l'adolescente qui tombe en transe dans les établissements scolaires, Université de Yaoundé, Cameroun ; (2), pp/129-162.

UNESCO, (2020). *Résumé du rapport de suivi sur l'Education : inclusion et éducation sans exception*.

UNESCO. (1994). *Déclaration de Samalique et Cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux*, Adoptée par la Conférence Mondiale sur l'Education et les besoins éducatifs spéciaux : Accès et Qualité, p.7-10.

UNESCO. (2006). *Principes directeurs pour l'inclusion assurer l'accès à « l'éducation pour tous »*, Paris.

Wang, J. (2001). Neuropsychologie performance in school aged children with sickle disease : a report from the cooperative study of sickle cell Disease, 7 ; 139-391.

ANNEXES

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIALIZED
EDUCATION

Le Doyen

The Dean

N°.....222...../22/UYI/FSE/VDSSE

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur BELA Cyrille Bienvenu, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiant **MASTAM Olivier**, Matricule **20V3095** est inscrit en Master II à la Faculté des Sciences de l'Éducation, Département : *EDUCATION SPECIALISEE*, filière : *INTERVENTION, ORIENTATION ET EDUCATION EXTRASCOLAIRE* Option : *INTEVENTION ET ACTION COMMUNAUTAIRE*.

L'intéressé doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Il travaille sous la direction du **Dr. ESSOMBA EBELA Rachel**. Son sujet est intitulé : « *Accompagnement psychosocial et prise en charge des enfants drépanocytaires en milieu scolaire* ».

Je vous saurai gré de bien vouloir le recevoir et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider à conduire ses travaux de recherches.

En foi de quoi, cette attestation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit /



Fait à Yaoundé, le... 24.08.2022...

Pour le Doyen et par ordre

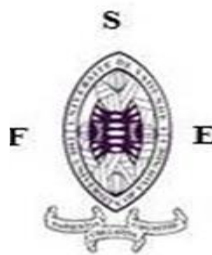


REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-travail-patrie

Université de Yaoundé I

Faculté des Sciences de l'Education

Département d'Education Spécialisée



REPUBLIQUE OF CAMEROUN
Peace-work-fatherland

University of Yaoundé I

Faculty of Educational Sciences

Department of Specialized Education

Guide d'entretien adressé aux responsables de l'établissement

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation à la Faculté des Sciences de l'Education à l'Université de Yaoundé 1, au Département de l'Education Spécialisée, **option : Intervention et Action Communautaire**, nous menons une recherche sur le thème : "*Accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le premier Arrondissement à N'Djamena/ Tchad.*"

Nous vous prions de bien vouloir participer à cette enquête qui est d'ordre purement académique et nous vous rassurons de la confidentialité et ne vous portera aucun préjudice.

1. Identification du répondant

Age _____ ans

Sexe F M

Situation matrimoniale.....

Activité professionnelle.....

Notre guide d'entretien est fait dans le but de recueillir les données ou les informations venant des responsables des établissements de

2. Thèmes de guide : Accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le cinquième arrondissement de la N'djamena au Tchad. Au cours de nos entretiens, divers thèmes ont été abordés afin de nous permettre d'atteindre les objectifs fixés.

Thème 1 : accompagnement psychosocial

Thème 2 : Les acteurs impliqués dans le processus de prise en charge

- 1- Avez-vous recruté les enfants atteints de la drépanocytose dans votre établissement ?...
.....
.....
- 2- Voulez-vous communiquer leurs effectifs ?.....
.....
.....
- 3- Leur arrivent-ils souvent de faire de crise ?.....
.....
.....
- 4- Comment gérez-vous les crises au sein de votre établissement ?.....
.....
.....
- 5- En cas de crise, est-ce-que ce sont les responsables de l'établissement qui interviennent directement ? ou alors est-ce-que l'établissement a recruté un infirmier qui travail permanent ?.....
.....
.....
- 6- Est-ce qu'il vous arrive de faire appel aux parents. Si oui pourquoi ?.....
.....
.....
- 7- Est-ce qu'il vous arrive souvent d'ajuster vos périodes d'évaluation ?.....
.....
.....
- 8- Est-ce-que l'accompagnement psychosocial contribue à la réussite scolaire en fin d'année.....
.....
.....
- 9- Est-ce-que ces enfants ne sont pas stigmatisés ?.....

.....
.....
.....
10- Comment se comporte ces enfants parmi tant d'autre qui ne sont pas comme eux ?.....

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

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIALIZED
EDUCATION

Le Doyen

The Dean

N°.....222...../22/UYI/FSE/VDSSE

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur BELA Cyrille Bienvenu, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Education de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiant MASTAM Olivier, Matricule 20V3095 est inscrit en Master II à la Faculté des Sciences de l'Education, Département : *EDUCATION SPECIALISEE*, filière : *INTERVENTION, ORIENTATION ET EDUCATION EXTRASCOLAIRE* Option : *INTEVENTION ET ACTION COMMUNAUTAIRE*.

L'intéressé doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Il travaille sous la direction du Dr. ESSOMBA EBELA Rachel. Son sujet est intitulé : « *Accompagnement psychosocial et prise en charge des enfants drépanocytaires en milieu scolaire* ».

Je vous saurai gré de bien vouloir le recevoir et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider à conduire ses travaux de recherches.

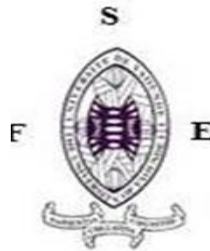
En foi de quoi, cette attestation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit /



Fait à Yaoundé, le... 22 02 2022 ...



Pour le Doyen et par ordre



Guide d'entretien adressé aux enfants drépanocytaires en milieu scolaire

Dans le cadre de la rédaction de notre mémoire de fin de formation à la Faculté des Sciences de l'Education à l'Université de Yaoundé 1, au Département de l'Education Spécialisée, **option : Intervention et Action Communautaire**, nous menons une recherche sur le thème : "*Accompagnement psychosocial des enfants drépanocytaires en milieu scolaire dans le premier Arrondissement à N'Djamena/ Tchad.*"

Nous vous prions de bien vouloir participer à cette enquête qui est d'ordre purement académique et nous vous rassurons de la confidentialité et ne vous portera aucun préjudice.

1. Identification du répondant

Nom

Prénom

Age

Sexe F M

Niveau d'étude

Fonction

Notre questionnaire est fait dans le but de recueillir les données ou les informations venant des enfants drépanocytaires en milieu scolaire à N'Djamena au Tchad.

I- l'accompagnement psychosocial

1- Est-ce qu'tu es nouveau ou ancien dans l'établissement ?

Nouveau Ancien

2- Est-ce que depuis que vous êtes dans cet établissement il vous est déjà arrivé de faire une crise ?

Oui Non

3- Et comment la crise a été gérée ?

4- Qui vous a secouru ?

Enseignant Camarade

5- Comment ça s'est passé ?

II- environnement

6- Est-ce que vous sentez rejeter par les autres élèves ?

Non Oui

7- Est-ce que vous sentez que les autres élèves malgré votre état de santé ils vous acceptent ?

Oui Non

8- Est-ce que vous n'êtes pas stigmatisé par rapport à votre état de santé ?

Oui Non

III- les acteurs impliqués

9- Les qui vous ont porté secours en cas de crise?

Directeur Enseignant Infirmier

10- Quand vous faites la crise, comment ça se passe ? est ce qu'on appelle à vos parent ou alors on vous intègre d'abord à l'infirmierie de l'établissement ?

Parents Infirmierie

TABLES DES MATIERES

DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
LISTE DES FIGURES	VII
RESUME.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	4
CHAPITRE 1 : REVUE DE LA LITTERATURE ET ETAT DE LA QUESTION	5
1.1.1 HISTOIRE DE LA DREPANOCYTOSE.....	5
1.1.1.1 <i>Etiologie de la drépanocytose.....</i>	<i>5</i>
1.1.1.2 <i>Transmission de la drépanocytose.....</i>	<i>6</i>
1.1.2. TRAVAUX SUR LA REUSSITE SCOLAIRE DES ENFANTS ATTEINTS DE LA DREPANOCYTOSE	7
1.1.2.1 <i>Implication du milieu familial, social et socioculturel</i>	<i>9</i>
1.1.2.2 <i>Le rôle de l'enseignant dans la vie scolaire des enfants atteints de drépanocytose</i>	<i>11</i>
1.1.2.3 <i>Stratégies de l'accompagnement psychosocial.....</i>	<i>12</i>
1.1.2.4 <i>L'impact de la drépanocytose sur la vie sociale des enfants drépanocytaires.....</i>	<i>13</i>
1.2. MEMOIRES ET THESES	15
1.3 THEORIES DE REFERENCE	17
1.3.1 ORIGINES DE L'INCLUSION DANS L'EDUCATION SPECIALE.....	17
1.3.1.1 <i>Histoire de l'éducation inclusive</i>	<i>18</i>
1.3.1.2 <i>Educative inclusive de Ainscow (1996)</i>	<i>18</i>
1.3.1.3 <i>Application de la théorie à la thématique de l'étude.....</i>	<i>19</i>
1.3.2.1 INTERACTIONNISME DE GOFFMAN ET BECKER	20
1.3.2.2 <i>Application de la théorie à la thématique.....</i>	<i>21</i>
CHAPITRE 2 : LA PROBLEMATIQUE.....	22
2.1 CONTEXTE DE L'ETUDE.....	22
2.2. POSITION DU PROBLEME.....	23
2.3 QUESTIONS DE RECHERCHE.....	28

2.3.1. QUESTION PRINCIPALE	28
2.3.2 QUESTIONS SECONDAIRES	28
2.4 HYPOTHESES DE RECHERCHE	28
2.4.1 HYPOTHESE GENERALE	28
2.4.2 HYPOTHESES SECONDAIRES	28
2.5 VARIABLE DE NOTRE ETUDE	29
2.5.1 VARIABLE INDEPENDANTE (VI)	29
2.6 INDICATEURS	30
2.7 OBJECTIFS DE RECHERCHE	32
2.7.1 OBJECTIF GENERAL	32
2.7.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES	32
2.8. INTERET DU SUJET	32
2.8.1 INTERET SCIENTIFIQUE.....	32
2.8.2 INTERET SOCIAL	33
2.8.3 INTERET PERSONNEL	33
2.8.4 INTERET ACADEMIQUE.....	33
2.9 DEFINITION DES CONCEPTS CLES	33
2.9.1 LA NOTION DE L'ACCOMPAGNEMENT.....	33
2.9.2 L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL.....	37
2.9.3 LES DIMENSIONS DE L'ACCOMPAGNEMENT	39
2.9.4. LES TYPES D'ACCOMPAGNEMENTS PSYCHOSOCIAUX	40
2.9.6 ACCOMPAGNEMENT COLLECTIF	41
2.9.7 SUIVI PSYCHOSOCIAL	42
2.9.8 DREPANOCYTOSE.....	42
2.9.9 MILIEU SCOLAIRE	43
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE.....	44
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	45
3.1. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE EN INTERVENTION ET ACTION COMMUNAUTAIRE	45
3.1.1 LES PARTICIPANTS	46
3.2 TYPE DE RECHERCHE.....	47
3.3 LA POPULATION DE L'ETUDE	47
3.3.1 1A POPULATION CIBLE.....	47
3.3.2 POPULATION ACCESSIBLE.....	48
3.4 ECHANTILLONNAGE.....	48
3.4.1 TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE ET ECHANTILLON.....	48

3.4.2 LA TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE	49
3.4.3 ECHANTILLON DE L'ETUDE	49
3.5 DELIMITATIONS DE L'ETUDE.....	50
3.5.1 DELIMITATION TEMPORELLE	50
3.5.2 DELIMITATION GEOGRAPHIQUE.....	50
3.6 PRESENTATION DU SITE DE LA RECHERCHE	51
3.6.2 ASPECT ADMINISTRATIFS ET POLITIQUE	53
3.7 LES OUTILS ET PROCEDURE DE TRAITEMENT DES DONNEES	55
3.7.1 TECHNIQUE QUANTITATIVE	55
3.7.2 LES TECHNIQUES QUALITATIVES	56
3.7.3 LE GUIDE D'ENTRETIEN	56
3.7.4 L'OBSERVATION	58
3.7.4.1 <i>Observation documentaire</i>	58
3.7.4.2 <i>Observation directe</i>	58
3.8 ENTRETIENS ET DEMARCHE DE COLLECTE.....	59
3.8.1 L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF	59
3.8.2 VALIDATION DES INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNEES	59
3.8.3 PRE-ENQUETE	59
3.8.4 L'ENQUETE	60
3.9.3 LES DIFFICULTES FINANCIERES	61
3.10 PRESENTATION DE L'OUTIL D'ANALYSE DES DONNEES.....	61
3.10.1 DEMARCHE DE CALCUL DU KHI CARRE DANS UNE RECHERCHE	61
3.10.2 ANALYSE CORRELATIONNELLE DE L'HYPOTHESE DE RECHERCHE 1	62
CHAPITRE 4 : PRESENTATIONS DES RESULTATS	64
4.2 ANALYSE	78
4.2.1 VERIFICATION DE L'HYPOTHESE HR1	78
4.2.2 ANALYSE CORRELATIONNELLE DE L'HYPOTHESE DE RECHERCHE 2	80
4.2.3 ANALYSE CORRELATIONNELLE DE L'HYPOTHESE DE RECHERCHE 3	81
4.3 PRESENTATION DES RESULTATS QUALITATIFS ET ANALYSES DES CONTENUS DE L'ETUDE	83
4.3.1 LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS	84
4.3.2 PRESENTATION DES RESULTATS DES PARTICIPANTS	84
4.3.2.1 <i>Répondant 1</i>	84
4.3.2.2 <i>Répondant 2</i>	85
4.3.2.3 <i>Répondant 3</i>	86
4.3.2.4 <i>Répondants 4</i>	86
4.3.2.5 <i>Répondant 5</i>	87
4.3.2.6 <i>Répondant 6</i>	88

4.4 DISCUSSION DES RESULTATS	88
. 4.4.1. DISCUSSION DES RESULTATS 1	88
4.4.2. DISCUSSION DES RESULTATS 2	91
4.4.3. DISCUSSION DES RESULTATS 3	92
4.5 PROTOCOLE D'INTERVENTION.....	94
4.5.1 LES OBJECTIFS	94
4.5.2 LA STRATEGIE.....	95
4.5.3 LES MOYENS D'ACTION.....	95
4.5 INTERPRETATION DES RESULTATS.....	95
4.5.1 INTERPRETATION DES RESULTATS	95
4.5.1.1 <i>Interprétation des résultats HR1</i>	96
4.5.1.2 <i>Interprétation des résultats de HR2</i>	97
4.5.1.3 <i>Interprétation des résultats de HR3</i>	98
CONCLUSION GENERALE	101
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	105
TABLES DES MATIERES	121