

**REVUE SCIENTIFIQUE INTERDISCIPLINAIRE
DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS (RESI)**

***INTERDISCIPLINARY SCIENTIFIC REVIEW
OF NATIONAL INSTITUTE
OF YOUTH AND SPORTS (ISRNI)***



**VOLUME 1 - NUMERO 3 - JANVIER 2023
VOLUME 1 - NUMBER 3 - JANUARY 2023**

*Une publication des Centres de Recherche de l'INJS
A publication of NIYS Research Centres*



REVUE SCIENTIFIQUE INTERDISCIPLINAIRE DE L'INSTITUT
NATIONAL DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS (RESI)

INTERDISCIPLINARY SCIENTIFIC REVIEW OF NATIONAL
INSTITUTE OF YOUTH AND SPORTS (ISRNI)



**REVUE SCIENTIFIQUE INTERDISCIPLINAIRE
DE L'INSTITUT NATIONAL DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS (RESI)
INTERDISCIPLINARY SCIENTIFIC REVIEW OF
NATIONAL INSTITUTE OF YOUTH AND SPORTS
(ISRN)**

Contact / Contact cafedeslabos@gmail.com

**(00237) 222.23.08.35 / 672.51.48.98/ 6 77 15 65 98 / 699 84
85 80**

INJS Yaoundé / NIYS Yaoundé

**VOLUME 1 - NUMERO 3 - JANVIER 2023
VOLUME 1 – NUMBER 3 - JANUARY 2023**

Une publication des Centres de Recherche de l'INJS
A publication of NIYS Research Centres

ISBN: 978-9956-628-60-5

Directeur de Publication / Director of Publication

Dr. EBAL MINYE Edmond

Coordonnateur Administratif / Administrative Coordinator

Dr. WADOUM FOFOU Chamberlain

Coordonnateur Technique / Technical Coordinator

M. FOU DA Victor

Coordonnateur Scientifique / Scientific Coordinator

Dr ONOMO ONOMO Modeste Ghislain

Rédacteur en chef / Editor in Chief

Dr AMOUGOU Martial Patrice

Comité Scientifique / Scientific Committee

- Pr. ABDOU TEMFEMO (Université de Douala) ;
Pr. Aime BONNY (Université de Douala) ;
Pr. AMA Pierrot (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Pr. ATCHADE Alex (Université de Yaoundé 1) ;
Pr. AYISSI Lucien (Université de Yaoundé 1) ;
Pr. BILONG Charles Felix (Université de Yaoundé 1) ;
Pr. BLOSSOM NGUM FONDO (Université de Yaoundé 2) ;
Pr. BUNDE-BIRUSTE Anne (Université Australia) ;
Pr. CHARRIER Dominique (Université Paris Saclay) ;
Pr. CHAZAUD Pierre (Université de Lyon 1) ;
Pr. DANSOU Pierre (Université d'Abomey-Calavi) ;
Pr. FEUDJO Jules Roger (Université de Dschang) ;
Pr. GBENOU Joachim (Université d'Abomey-Calavi) ;
Pr. HONTA Marina (Université de Bordeaux 2) ;
Pr. KEMO KEIMBOU David Claude (Université Paris Saclay) ;
Pr. LAHAN Magloire (Université d'Abomey-Calavi) ;
Pr. MANDENGUE Samuel Honoré (Université de Douala) ;
Pr. MARCHISET Gilles-Vieille (Université de Strasbourg) ;
Pr. MBEDE Raymond (Université de Yaoundé 1) ;
Pr. MENYE NGA Germain (Université de Ngaoundéré) ;
Pr. MINKOA SHE, (Université de Yaoundé 2) ;
Pr. NGO BOUM Élisabeth (Université de Maroua) ;
Pr. OWONA NGUINI Mathias Éric (Université de Yaoundé 1) ;
Pr. SAID AHMAIDI (Université de Picardie Jules Vernes) ;
Pr. SOSSO Aurelien Maurice (Université de Yaoundé 1) ;
Pr. SOULE Bastien (Université de Lyon 1) ;
Pr. TABI MANGA Jean (Centre d'Étude Africain Olympiques) ;
Pr. TAN Paul Vernyuy (Université de Yaoundé 1) ;
Dr. AMOUGOU Martial Patrice (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. BAKENA Emmanuel (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. BISSOU MAHOP Josué (Université de Yaoundé 1) ;
Dr. BONOY LAMOU (Université de Ngaoundéré) ;
Dr. DIKOUME François (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. DOHBOBGA Macias NWANA NDINGA (Université de Bamenda) ;
Dr. EBAL MINYE Edmond (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. EYENGA Jean Marie (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. GUESSOGO Wiliam (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. HABIT Bienvenu (Institut National de la Jeunesse et des Sports de

Yaoundé) ;
Dr. HAMADOU André (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. KONTCHOU Bernard (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. MANGA André (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. MANGA Jérôme Manfred (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. MBAME Jean Pierre (Université de Ngaoundéré) ;
Dr. MBIDA NANA Frank Michael (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. MBOUH Samuel (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. MIBO'O Pascale (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. NGAPOUT Jean Jaurès (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. NGUEND Jean Marie (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. NTSA NKOA Roger (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé).
Dr. ONOMO ONOMO Modeste Ghislain (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. SAIDOU Victor (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. TADJORE NDJOCK Maurice (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;
Dr. TADO OUMAROU (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;
Dr. TCHOMO (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé)
Dr. TINKEU NGUIMGOU Narcisse (Université de Bourgogne Franche Comté) ;
Dr. VIGNAL Bénédicte (Université de Lyon 1) ;
Dr. WADOUM FOFOU Chamberlain (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. WOUASSI Dieudonné (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;
Dr. YANO YANO Jean Pierre (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;
Dr. YATCHO YABEN (Institut National de la Jeunesse et des Sports).

Comité de lecture / Reading panel

Dr AMOUGOU Martial Patrice (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Dr. BAKENA Emmanuel (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Dr. GUESSOGO Wiliam Richard (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Dr. HAMADOU André (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Dr. MBIDA NANA Frank Michael (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;

Dr MBOUH Samuel (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Dr. MOTE Adolf (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Dr. MANGA Jérôme Manfred (Institut National de la Jeunesse et des Sports de Yaoundé) ;

Dr. ONOMO ONOMO Modeste Ghislain (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Dr. SAIDOU Victor (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Dr WADOU MFOFOU Chamberlain (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

M. ETUGE Elvis ENOSSALLE (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

M. FOU DA OMGBA NSI Landry (Institut National de la Jeunesse et des Sports) ;

Mme AKWEN NGWEFOR KOTI (Institut National de la Jeunesse et des Sports).

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	9
PARTIE 1 - Biologie Appliquée aux Activités Physiques et Sportives.....	11
PARTIE 2 - Sciences Humaines et Sociales Appliquées aux Activités Physiques et Sportives.....	87
PARTIE 3 – Sciences de l'Intervention	131
PARTIE 4 – Sciences Humaines et Sociales Appliquées à l'Éducation Permanente.....	163
PARTIE 5 – Sciences du Loisir.....	225

ÉDITORIAL

Devenu établissement à statut particulier suite à la signature du décret n° 2016/427 du 26 Octobre 2016, l'Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS) entend, comme toute institution de l'Enseignement Supérieur, mettre la recherche au centre de son action de formation.

C'est ainsi qu'après avoir œuvré pour la parution des deux premiers numéros de la Revue Scientifique Interdisciplinaire de l'Institut National de la Jeunesse et des Sports (RESI) en janvier 2021 et 2022, l'administration de l'INJS poursuit la promotion de la recherche à travers ses deux centres de recherche créés en août 2020, l'un en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, et l'autre en Sciences et Techniques de l'Animation, des Loisirs et de l'Éducation Civique. Ces centres, par le biais des activités de leurs différents laboratoires (Biologie Appliquée aux Activités Physiques et Sportives, Sciences Humaines et Sociales Appliquées aux Activités Physiques et Sportives, Sciences de l'Intervention, Sciences de l'Éducation Civique, Sciences Humaines et Sociales Appliquées à l'Éducation Permanente, Sciences des Loisirs) constituent la matérialisation de la volonté du staff de l'INJS de donner à la recherche, une place centrale parmi les nombreuses missions assignées à l'institution. Ces centres de recherche sont en effet un cadre non seulement d'organisation d'activités scientifiques (communications, conférences, tables rondes), mais sont aussi la matrice de publication d'ouvrages et/ou articles traitant des thématiques relatives aux référentiels-métiers de l'Éducation Physique et du Sport, ainsi que de l'Animation, des Loisirs et de l'Éducation Civique. L'INJS veut donc aujourd'hui plus qu'hier :

- favoriser le développement de la recherche dans les spécialités reconnues par le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur (CAMES) ;
- mutualiser les idées de ses partenaires des métiers du Sport et de l'Éducation Physique, de l'Animation, de la Jeunesse des Loisirs et de l'Éducation Civique ;
- susciter l'esprit d'émulation scientifique sans lequel l'objectif d'améliorer la masse critique des enseignants ne saurait être atteint;
- inciter les enseignants-chercheurs à publier dans la mesure du possible, des travaux de recherche originaux et interdisciplinaires ;
- améliorer la qualité de l'image de l'institution tant sur le plan national qu'international à travers les publications.

La publication du troisième numéro de la RESI amène à saluer et à encourager le mérite de toute l'équipe qui a contribué à la rendre concrète, en dépit des nombreuses difficultés rencontrées. Le lancement effectif des activités du Master Recherche en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, Jeunesse et Loisirs (STAPS-JL), ainsi que l'implémentation de l'Unité de Formation Doctorale en collaboration avec l'Université de Yaoundé II-Sao en cette année 2023, de par l'engouement qu'ils vont susciter auprès de tous les acteurs de la recherche, augurent à n'en point douter de lendemains meilleurs pour notre revue.

Bon vent à la RESI et bonne lecture à tous.

**DIRECTEUR DE L'INSTITUT NATIONAL
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS,
EBAL MINYE Edmond**

EDITORIAL

Having become an establishment with a special status following the signing of Decree No 2016/427 of 26 October 2016, the National Institute of Youth and Sports (NIYS) like any other Institution of Higher Education intends to put research at the center of its training activity.

Thus, after having worked for the publication of the first two papers of the Interdisciplinary Scientific Review of the National Institute of Youth and Sports (ISRI) in January 2021 and 2022, the administration of the NIYS continued with the promotion of research via its two research centers created in August 2020; one in the Sciences and Techniques of Sports and Physical Activities, and the other in the Sciences and Techniques of Animation, Leisure and Civic Education. These centers, through the activities of their various laboratories (Biology Applied to Sports and Physical Activities, Human and Social Sciences Applied to Sports and Physical Activities, Intervention Sciences, Sciences of Civic Education, Human and Social Sciences Applied to Permanent Education, Sciences of Leisure) constitutes the materialization of the will of the staff of the NIYS to give research a central place among the many missions assigned to the Institution. These research centers are indeed a framework not only for the organization of scientific activities (communications, conferences, round tables, etc.), but are also the matrix for the publication of works and/or articles dealing with themes relating to reference Sports and Physical Education, as well as activities related to Leisure and Civic Education. Thus, the NIYS more than ever intends to;

- Promote the development of research in specialties recognized by the African and Malagasy Council for Higher Education (CAMES),
 - Harmonize ideas of its partners in the fields of Sports and Physical Education, as well as in activities related to Leisure and Civic Education,
 - Arouse the spirit of scientific emulation without which the objective of improving the critical mass of teachers cannot be achieved,
 - Encourage teacher-researchers to publish original and interdisciplinary research works as much as they can,
 - Improve the quality of the image of the Institution both nationally and internationally through publications.
- The publication of the Third Paper of ISRI leads us to salute and encourage the merit of the entire team who contributed to making it effective, despite the difficulties encountered. The effective launch of the activities of the Research Master in the Sciences and Techniques of Sports and Physical Activities-Youth and Leisure, as well as the implementation of the Doctoral Training Unit in collaboration with the University of Yaoundé II-Soa in the 2023 Academic Year, the enthusiasm they will arouse among all those involved in research undoubtedly augurs a better future for our journal.

Good Luck to the ISRI and Good Reading to all.

**THE DIRECTOR OF THE NATIONAL INSTITUTE OF
YOUTH AND SPORTS,
EBAL MINYE Edmond**

Partie 4

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES APPLIQUÉES À L'ÉDUCATION PERMANENTE

ACCESSIBILITE DU MEDICAMENT DE LA RUE ET ENGAGEMENT DU PERSONNEL SOIGNANT DANS LE MARCHE INFORMEL A YAOUNDE – CAMEROUN.

LEVODO Pierre¹, HABIT Bienvenue Dieunedort², EDIKIN Félicité¹.

1- Département de psychologie - Faculté des Arts, lettres et Sciences Humaines et Sociales - Université de Yaoundé I.

2- Institut National de la Jeunesse et des Sports, Centre de Recherche en Sciences et Techniques d'Animation, des Loisirs et de l'Education Civique, Laboratoire des Sciences Humaines et Sociales Appliquées à l'Education Permanente.

*Auteur correspondant levoddo@yahoo.fr

Résumé

L'engagement du personnel soignant dans le marché informel du médicament, est un comportement problématique réalisé dans une situation engageante. Il induit la résistance au changement d'attitudes auprès dudit personnel. L'engagement apparaît en psychologie comme le lien qui existe entre l'individu et ses actes. Il part du postulat selon lequel, l'homme est rationalisant, c'est-à-dire qu'il est en conformité avec ses actions. L'objectif de cet article est d'analyser les mécanismes de l'engagement du personnel soignant dans le marché informel du médicament, et de vérifier s'il existe un lien entre l'accessibilité du médicament de la rue et l'engagement du personnel soignant dans ledit marché. L'enquête a été menée auprès de 352 personnels soignants de la ville de Yaoundé tirés sur une population totale de 6000 sujets après l'échantillonnage à choix raisonné. L'outil de collecte des données retenu a été un questionnaire à

items fermés, les données ont été traitées à l'aide du khi-deux et de la corrélation r de Pearson. Il ressort de l'analyse des données que 208 sujets sur 352 de cet échantillon soit 59% estiment que le médicament de la rue est accessible et par conséquent, ils s'engagent dans le marché informel des médicaments. Les éléments cognitifs sur lesquels s'appuient nos enquêtés tournent sur la notion de l'accessibilité avec toutes ses composantes.

Mots clés : Accessibilité - Médicament de la rue - Engagement - Marché informel - Personnel soignant.

Abstract

The involvement of health-care workers in the informal drug market is a problematic behavior carried out in an engaging situation. It induces resistance to the change of attitudes with the said staff. Commitment appears in psychology as the link that exists between the individual and his actions. It starts from

the premise that man is rationalizing, that is, he is in conformity with his actions. The objective of this article is to analyse the mechanisms of the engagement of healthcare staff in the informal medicine market, and to check whether there is a link between the accessibility of street medicine and the commitment of healthcare staff. The survey was conducted among 352 health workers in the city of Yaoundé drawn from a total population of 6000 subjects. The data collection tool used was a closed-item questionnaire using Pearson chi-2 and Pearson's r correlation. It emerges from the analysis of the data that 208 subjects out of 352 of this sample or 59% believe that the drug of the street is accessible and therefore, they engage in the informal market of medicines. The cognitive elements on which our respondents rely revolve around the notion of accessibility with all its components.

Keywords: *Accessibility, Street Medicin, Commitment, Informal Market, Nursing staff.*

Introduction

L'engagement a été étudié pour la première fois par Kiesler en 1971 et développé par Beauvais et Joule en 1987. La théorie de l'engagement s'inscrit dans le prolongement de la dissonance cognitive de Festinger (1957). L'engagement est donc le lien qui existe entre l'individu et ses actes. Il part d'une idée très simple à savoir : l'homme est ra-

tionalisant. Dans cette optique, il est en conformité avec ses actions. Ainsi, l'action précède la rationalisation des opinions d'un individu (personnel soignant) qui cherche à donner un sens positif à ses décisions (adhésion au phénomène du médicament de la rue). D'après ce corpus théorique, « seuls les actes nous engagent, nous ne sommes donc pas engagés par nos idées, ou par nos sentiments, mais par nos conduites affectives ».

Pour ce faire, si nous tergiversons souvent avant de prendre la décision pesant positivement le pour et le contre, une fois la décision prise et transformée en une conduite affective, nous aurons tendance à ne plus la remettre en cause et à rationaliser cet acte, à le justifier même. L'on a parfois au fond de nous, le sentiment diffus de s'être trompé l'individu rationalise ses comportements en adoptant après coup des idées susceptibles de les justifier. Il importe de préciser que l'engagement peut être engagé (appréhendé) à différents degrés. Il existe donc divers facteurs permettant de modeler la force du lien qui existe dans la personne et ce qu'elle fait. Dans ce présent article, nous nous intéresserons à une situation préoccupante précise (le fort engagement du personnel soignant dans le développement du marché informel des médicaments. Ce comportement problématique pour la promotion de la politique nationale de la santé, induit en psychologie sociale un pro-

blème de résistance au changement des attitudes chez le personnel soignant du Cameroun en général et de la ville de Yaoundé en particulier. Le système de santé du Cameroun est depuis la fin de l'indépendance, basé sur la modalité de la médecine classique occidentale. Ce qui a pour principal effet, sa dépendance vis-à-vis des modèles importés de l'occident et qui ne s'adaptent pas toujours aux réalités locales comme le relève Nyemeck (1999).

Le médicament par ses propriétés thérapeutiques, n'échappe pas à cette situation, surtout, la plupart des produits pharmaceutiques consommés au Cameroun sont fabriqués en occident et importés à des prix très élevés.

Au crépuscule des années d'indépendance, l'Etat avec l'aide des anciennes métropoles coloniales réussissait à équilibrer le prix des médicaments afin que ceux-ci soient à la portée du citoyen camerounais moyen.

Pendant la crise économique des décennies 80 a contraint l'Etat à se désengager dans plusieurs domaines, dont celui de la santé. Pire encore, avec l'avènement de la dévaluation du franc CFA, les médicaments ont connu une hausse de prix significative.

On observe dès lors la prolifération des points de vente des médicaments au bord des rues de la ville de Yaoundé. Activité pourtant interdite par la loi malgré toutes les conséquences que peut entraîner ce

phénomène, les populations laissent librement la voie des pharmacies licites pour s'approvisionner dans la rue. La situation est devenue plus inquiétante avec l'implication du personnel soignant, sensé élaborer les processus de communication en vue d'un changement d'attitudes harmonieuse des populations.

Cette situation néfaste a eu pour principal corollaire l'inaccessibilité pour le camerounais moyen aux bons médicaments devenus très chers. Ainsi, est né en guise de compensation sociale un nouveau phénomène, celui du médicament de la rue qui à son tour a rendu le médicament de la rue plus accessible que le médicament formel.

Parler de l'accessibilité du médicament de la rue revient à questionner l'accessibilité géographique (sur l'ensemble d'un territoire), l'accessibilité physique (à tout moment), l'accessibilité financier (un prix bas), l'accessibilité qualitative (efficacité et bonne qualité).

Les lacunes du système de suivi et de contrôle en matière de gestion des médicaments sont pointées du doigt d'après Solère (2012), comme l'une des causes de la vente parallèle et illicite de médicaments. Les ruptures de stocks sont en cela une source de corruption, étant donné que la chaîne d'approvisionnement en médicaments offre de nombreuses possibilités de malversations.

Eu égard, à un tel rapport, il n'est plus besoin de démontrer

l'effectivité de la présence du personnel de santé sur le marché parallèle du médicament. Les travaux de Levodo (2012), Socpa et Mballa (2010). Cet écart de comportement en matière de santé qu'est l'engagement du personnel soignant dans le marché parallèle suscite l'intérêt d'examiner les processus cognitifs que ce personnel soignant met en œuvre pour se représenter le médicament de la rue en tant que l'objet dans le modèle ternaire de la psychologie sociale.

2-Méthodologie

L'étude a été menée dans les six districts de Yaoundé qui sont : Djoungolo, Biyem-Assi, Nkoldongo, Efoulan, Cité verte et Nkolbisson.

Elle s'est intéressée sur un échantillon de 352 sujets (médecins, paramédicaux) tiré dans une population de 6000 individus. L'échantillonnage par choix raisonné a été retenu dans le cadre de cet article comme technique. La collecte des données quantitatives s'est faite à l'aide d'un questionnaire à item fermés (46). Ces items ont été élaborés d'après le modèle de Likert en guise de mesures des attitudes. Il s'agit de « faire évaluer les énoncés par des sujets en fonction d'une échelle d'estimation ou rating scale » (Thomas et Alaphilippe, 1983, p.107).

L'esprit de méfiance et de

suspicion de la part des personnels de santé rencontrés, a été une entrave majeure dans la réalisation de cet article. La majorité des enquêtés ont manifesté leur refus, persuadés que ce travail n'était pas seulement voué à des fins purement académiques.

3-Résultats

La présentation des résultats du présent article va se baser sur l'exploitation des cinq (05) tableaux suivants :

Tableau n°1 : Distribution de l'échantillon en fonction du corps de métier

Districts de santé	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
BIYEM-ASSI	26	7,4	7,4	7,4
DJOUNGOLO	117	33,2	33,2	40,6
CITE VERTE	50	14,2	14,2	54,8
NKOLDONGO	33	9,4	9,4	64,2
EFOULAN	44	12,5	12,5	76,7
NKOLBISSON	82	23,3	23,3	100,0
TOTAL	352	100,0	100,0	

Au regard de ce tableau, il convient de relever que notre échantillon composé de 352 sujets est tiré dans la ville de Yaoundé, notamment dans les six districts de santé de cette ville.

La lecture de ce tableau nous amène à mentionner le fait que la majorité de nos enquêtés viennent du district de santé de Djoungolo, d'où sa forte représentation 33,2 %. Elle s'explique par le fait de sa proximité avec notre domicile. Il a été plus facile pour nous d'entrer en contact avec plusieurs enquêtés dans cette aire afin de minimiser les coûts

relatifs à l'enquête. A contrario, la faible représentation de Nkoldongo et Efulan à savoir 9,4% et 12,5 % s'explique par l'éloignement de ces districts et les difficultés que le chercheur a eues pour amener les individus à accepter de participer à l'enquête.

Le taux le plus faible de 7,4% du district de Biyem –Assi est au fait de l'éloignement par rapport au lieu d'habitation du chercheur. Cet état de chose nous a contraint à nous contenter du nombre qui a accepté volontairement de contribuer à notre investigation sans plus faire des tours constants dans les structures sanitaires afin d'éviter l'épuisement, et de gagner en temps pour le reste du processus.

Nous terminons en précisant que toutes ces statistiques cumulées malgré la répartition inéquitable, nous ont permis d'interroger notre échantillon issu des deux districts de santé de la ville de Yaoundé.

Tableau n°2 : Distribution de l'échantillon en fonction du corps de métier

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
INFIRMIERS BREVETES/AIDES SOIGNANTS	131	37,2	37,2	37,2
LABORANTINS	68	19,3	19,3	56,5
INFIRMIERS DIPLOMES D'ETAT	74	21,0	21,0	77,6
INFIRMIERS SUPERIEURS	41	11,6	11,6	89,2
MEDECINS	38	10,8	10,8	100,0
TOTAL	352	100,0	100,0	

l'état des catégories des personnels soignants retenues dans le cadre de cette investigation. Il s'agit notamment des 131 infirmiers brevetés / Aides-soignants soit un taux de 37,2%, 68 laborantins, soit un taux de 19,3%, 74 infirmiers diplômés d'Etat, soit 21%, 41 infirmiers supérieurs, soit 11,6% et 38 médecins soit 10,8%. L'échantillon le plus représenté ici est celui des infirmiers / Aides –soignants que nous avons considéré comme identique compte tenu du diplôme d'entrée dans les écoles qui est le BEPC, cette forte présentation s'explique par la facilité que nous avons eue sur le terrain de rencontrer les individus de cette tranche. Il est indiqué que lors des recrutements, cette tranche de la population a plus de chance d'être recrutée que les tranches du sommet. De ce fait, les places réservées à elles sont plus souvent importantes. Il est donc très facile de rencontrer un infirmier breveté / Aide –soignant qu'un médecin ou un infirmier supérieur dans une structure sanitaire.

La faible représentation des infirmiers supérieurs de 11,6% s'explique par le fait même de la rareté de ces derniers dans les structures sanitaires d'un certain niveau. Bien plus, la formation dans ce corps a connu une certaine rupture avant de reprendre le poil de la bête. C'est ainsi qu'ils ne sont pas souvent très nombreux. C'est pour cela qu'il est plus

Le tableau ci-dessus ressort

facile de retrouver un infirmier diplômé d'Etat dans une structure sanitaire moyenne que de retrouver un infirmier supérieur. Ceci se vérifie même au niveau des médecins 10,8%, dans l'enquête. La faible représentation s'explique par le

Tableau N°3 : Croisement « médicament à la portée de tous et adhésion du personnel soignant »

Modalités	Adhésion du personnel soignant		TOTAL
	PAS DU TOUT D'ACCORD	PARFAITEMENT D'ACCORD	
PAS DU TOUT	18	10	28
D'ACCORD			
MOINS D'ACCORD	20	14	34
D'ACCORD			
D'ACCORD	48	64	112
TRES D'ACCORD	30	69	99
PARFAITEMENT D'ACCORD	28	51	79
TOTAL	144	208	352

manque de médecins au Cameroun malgré les efforts inlassables de l'Etat. Ce manque de médecins est de nature à participer à la croissance du taux de mortalité ou la régression significative de l'espérance de vie. Il est également aux antipodes des normes de l'OMS qui stipulent que pour une meilleure prise en charge médicale, le ratio retenu est d'un médecin pour 1000 habitants contrairement aux données du terrain réelles d'un médecin pour 5673 habitants d'après Ubi France (2008). Cette situation de manque de personnel peut constituer une entorse dans le processus de prise en charge des patients et favoriser les actions d'automédication capables de stimuler l'ampleur des médicaments de la rue qui, manifestement, peut devenir l'affaire de tous les acteurs.

Le tableau de croisement ci-dessus concerne l'item 8 et 46 de notre questionnaire. L'item 8 est libellé comme suit « le médicament de la rue est à la portée de tous dans les marchés informels de la ville de Yaoundé, le répondant avait à choisir entre « pas du tout d'accord » et « parfaitement d'accord » afin de nous donner son impression personnelle par rapport à l'item. En clair, nous recherchions son degré d'accord ou de désaccord avec les items préalablement conçus.

Quant à l'item 46, il est libellé de manière suivante : « le personnel soignant de la ville de Yaoundé adhère au phénomène du médicament de la rue ». A cet effet, le répondant avait à choisir également les propositions entendues ici comme modalités (pas du tout d'accord, moins d'accord, d'accord, très d'accord et parfaitement d'accord) selon sa convenance ou sa perception du phénomène. Notons que

l'item 8 est l'indicateur de la variable indépendante (V11) qui est l'accessibilité du médicament de la rue). L'item 46 quant à lui se présente comme l'indicateur de la variable dépendante (VD1) qui est l'adhésion du personnel soignant.

Il ressort de ce tableau que parmi les 38 sujets qui estiment que le médicament de la rue n'est pas considéré comme « médicament à la portée de tous », 61% de cette tranche adhère au phénomène par contre, 39% seulement ne s'intéresse pas au médicament vendu aux bords des rues.

Au total, 208 sujets de notre échantillon soit 59% estiment que le médicament de la rue est à la portée de tous. Et par conséquent, adhèrent à la distribution informelle des médicaments, contre 144 sujets soit 41% seulement qui ont manifesté leur désintérêt par rapport à ce marché. Il est donc à retenir que malgré les discours négatifs orientés vers le médicament de la rue, la majorité de nos enquêtés affichent au grand jour leur adhésion ou engagement.

Tableau n°4 : Test du Khi – deux issu du croisement « médica-

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	61,170	16	000
Rapport de vraisemblance	67,506	16	000
Association linéaire par linéaire	14,024	1	000
Nombre d'observation valide	352		

ment à la portée de tous et adhésion du personnel soignant»

Formulation des hypothèses statistiques (Ha, Ho)

Ha : il existe un lien entre l'accessibilité du médicament de la rue et l'engagement du personnel soignant.

Ho : il n'existe pas de lien entre l'accessibilité du médicament de la rue et l'engagement du personnel soignant.

Les résultats issus de ce tableau statistique nous montrent que le khi –deux calculé est égal à 61,17 tandis que le khi-deux lu est égal à 26,3. Alors, nous avons $\chi^2_{cal} = 61,17 > \chi^2_{lu} = 26,3$. Ceci entraîne immédiatement l'acceptation de l'hypothèse alternative (Ha) et le rejet de l'hypothèse nulle (Ho). Autrement dit, il existe un lien, entre nos variables, c'est-à-dire l'accessibilité du médicament de la rue et l'engagement du personnel soignant ».

Tableau n°5 : Valeurs de corrélation r

	Valeur	Erreur standard	T approximé	Signification approximée
Nominal par nominal	Coefficient de contingence	385		000
Intervalle par intervalle	R de Pearson	200	054	3,817
Ordinal par ordinal	Corrélation de Spearman	197	055	3,754
Nombre d'observation valide		352		

Au regard du tableau ci-dessus, il est à relever que $r_{cal} = 0,200$ tandis que $r_{lu} = 0,113$. Alors $r_{cal} = 0,200 > r_{lu} = 0,113$. Ce résultat entraîne logiquement l'acceptation de l'hypothèse alternative (Ha) et le rejet de l'hypothèse nulle (Ho). Alors le lien entre l'accessibilité du médicament de la rue et l'engagement du personnel soignant dans le marché informel est confirmé.

4-Discussion

Sur les 352 personnels de santé ayant participé à notre étude, 208 sujets de cet échantillon soit 59% estiment que le médicament de la rue est accessible. Par conséquent, l'accessibilité sous toutes ses formes apparaît comme un facteur important dans l'engagement du personnel soignant dans le marché illicite du médicament. Cet état de comportement est une véritable entrave pour la promotion de la santé prônée par l'Etat camerounais qui se veut émergent en 2035.

Sur le plan théorique, le personnel soignant est considéré comme des sujets confronté à une situation engageante qui les prédispose à une résistance à l'adoption des comportements salutogènes. Étant donné que l'engagement s'intéresse aux différences entre les comportements et les attitudes ultérieures, ces effets ont une incidence au niveau cognitif et comportemental.

Sur le plan cognitif, l'engagement aboutit à une consolidation des attitudes, et sur une plus grande résistance au changement (effet de gel). Il peut aussi déboucher sur un meilleur ajustement de l'attitude à l'acte réalisé (effet de rationalisation), qui est la justification d'une conduite dont on ignore les véritables raisons. Et comme stratégies de rationalisation, on peut réduire la dissonance tout en conservant les attitudes et les comportements. On peut aussi ajouter les éléments

consonants ou tout simplement minimiser l'importance des éléments dissonants. On peut soit changer de comportement, soit changer d'attitude.

Sur le plan comportemental, l'engagement débouche sur une stabilisation du comportement et la production des nouveaux comportements allant dans le même sens (effet de coup de pied dans la porte). Toutefois, il faut reconnaître qu'on peut optimiser l'acte engageant. Pour cela, plusieurs techniques ont été mises sur pied afin de susciter plus d'engagement chez les suspects. Si on considère l'engagement comme le lien existant entre un individu et ses actes, il est clair que ce dernier puisse connaître certaines variations d'un sujet à un autre. Par conséquent, les individus peuvent être engagés à des degrés divers.

C'est fort de cette logique que Kiesler (1971) soutient que la relation qui lie l'individu à ses actes n'obéit pas à un mode de fonctionnement binaire (tout ou rien) mais qu'elle est graduelle. Ceci veut dire qu'il existe différents degrés d'engagement possibles, y compris pour un seul et même comportement (adhésion du personnel soignant au marché informel des médicaments), étant donné que l'autorité est incontestablement efficace pour régler les conduites, plusieurs travaux montrent que l'on peut influencer autrui dans ses perceptions, ses choix, ses convictions et ses actes sans toutefois recourir à une

autorité, encore moins à la persuasion qui se donne pour objet le changement d'attitudes et des comportements consécutifs à l'exposition à un message. Même si nul ne doute du fait qu'il suffit le plus souvent d'ordonner pour obtenir. Qui douterait par exemple que la meilleure façon de réduire les infractions dues à la circulation routière, est encore de placer un agent de police à toutes les intersections, mais il faut connaître les limites de l'autorité. Ainsi, les comportements obtenus autoritairement ne débouchent pas le plus souvent sur les changements de mentalités, qui seraient susceptible d'en assurer la pérennité. Si en rapport avec l'exemple pris en amont, il revenait de retirer l'agent de police, les usagers de la route retrouveraient leurs mauvaises habitudes. Cette situation cadre bien avec la triangulation ternaire qui existe entre l'Etat (autorité), le personnel soignant et le médicament de la rue (objet social), dans le grand environnement (E), qui est la ville de Yaoundé. Ainsi, il y a lieu de conclure que les individus les plus fortement engagés seront ceux qui auront émis leur comportement dans une situation de libre décision et ceux qui auront été forcés seront faiblement engagés, voire pas du tout s'ils ont été menacés.

Cette philosophie s'applique bien sur le processus d'acquisition ou d'adoption des comportements sains en matière de santé.

Le fait de procéder aux sai-

sies et à l'incinération des médicaments de la rue ne contribue en rien à la réduction du degré d'engagement du personnel soignant du Cameroun en général et dans la ville de Yaoundé en particulier. D'où le qualificatif de phénomène de « têtutesse d'hydre ». Il est à préciser également que la persuasion ne présente pas les inconvénients idéologiques de l'autorité. Or, si cette dernière permet bien pour peu que les gens pensent aboutir au changement de comportement, elle serait moins efficace pour obtenir les changements véritables souhaités. Ainsi, il serait hasardeux de miser sur les vertus de l'autorité et la persuasion dans un contexte où on souhaite modifier les attitudes et les comportements. C'est la raison pour laquelle Zang (2015, p.187) mentionne « qu'il est souhaitable de miser sur les stratégies de l'engagement en y incluant le rôle joué par la décision que de miser sur les vertus de l'autorité ».

Par ailleurs, il est à noter que le coût élevé des médicaments dans le secteur licite ou conventionnel et le niveau de vie du personnel soignant en perpétuelles grèves au Cameroun, se présentent comme un obstacle pour l'éradication complète du phénomène des médicaments de la rue.

Conclusion

Au terme de notre étude qui portait sur l'accessibilité des médicaments de la rue et l'engagement du personnel soignant dans le marché informel de la ville de Yaoundé. Il

était question de vérifier si l'accessibilité du médicament de la rue avait un lien avec l'engagement du personnel soignant de la ville de Yaoundé ? La significativité de ce lien dans la présente étude a été prouvée grâce aux manipulations statistiques suivantes : $\chi^2_{cal} = 61,17 > \chi^2_{lu} = 26,3$; $r_{cal} = 0,200 > r_{lu} = 0,113$. En outre, il convient de conclure que l'accessibilité du médicament de la rue contribue de manière significative à l'engagement du personnel soignant dans la ville de Yaoundé la réduction de cet écart nécessite l'implication de tous et n'est pas seulement l'apanage des autorités sanitaires du Cameroun. L'Etat gagnerait à intégrer cette dimension dans son processus d'éradication de ce phénomène.

References bibliographiques

Beauvois, J.L., & Joule, R.-V., (1996). A Radical Dissonance Theory, London: Taylor & Francis

DeSolère, M. (2012). Accessibilité aux médicaments en Afrique de l'Ouest : problématique de la prise en charge des médicaments périmés dans le secteur pharmaceutique public. Etude de cas PSF 37 au Bénin, Thèse de doctorat en pharmacie, Université de Rouen ;

Festinger, L. (1957). A Theory of Cognitive Dissonance, Stanford, CA; Stanford University Press;

Kiesler, C.A. (1971). La Psychologie de l'engagement, New

York Academic Press ;

Levodo, P., (2012). Perception de la vente des médicaments de la rue et approvisionnement du personnel soignant : cas du district de santé de Djoungolo- Yaoundé. Mémoire de Master en psychologie sociale. Université de Yaoundé I.

Mballa, J.E., ((2006). La pharmacie de rue au Cameroun : l'illicite est illicite ? Aix-en-Provence : Mémoire de Master, Université de Provence.

Nyemeck, N.I., (1999). Proximité et consommation du médicament de la rue. Le cas des étudiants du quartier « Bonamoussadi ». Mémoire INJS ;

Socpa, A. (1993). Les pharmaciens de « rue » dans l'espace médical urbain. Emergence et déterminants de stratégie informelle d'accès aux médicaments à Douala (Cameroun), Thèse de doctorat 3e degré en Anthropologie, Université de Yaoundé 1 ;

Socpa, A ; Mballa, J. (2005). Etude qualitative sur les perceptions et le comportement à risque face à la vente et à la consommation du médicament au Cameroun. In Coopération française ;

Thomas, R., Alaphilippe, D. (1983). Les attitudes, Paris P.U.F. ;

UBI France, (2008). Fiche de synthèse, le secteur de la santé au Cameroun ;

Van der Geest, S. (1982). « The Efficiency of Inefficiency Medicine Distribution in South Came-

roun », In *Social Science and Medicine*, n°16, pp 2145-2153;

Wogaing, J. (2010). « De la quête à la consommation du médicament au Cameroun », In *Revue Internationale sur le Médicament*, vol 3. pp.1-51 ;

Zang Ndi S.A., (2015). *La régulation sociale dans un contexte d'expropriation et de réintégration au Cameroun : le cas des expropriés des zones Magzi Nsam –Mvan à Yaoundé et de Lom Pangar à Bertoua*, Thèse de doctorat en psychologie, Université de Yaoundé I.

TABLE DES MATIERES

ÉDITORIAL	9
PARTIE 1 - BIOLOGIE APPLIQUEE AUX ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES.....	11
<i>Do university athletes really express the difficulty of the effort du ring cardiorespiratory endurance tests?</i> Guessogo W.R. et al.,.....	12
<i>Impact du confinement prolongé dû à la COVID 19 sur les profils anthropométrique, physiologique, et condition physique de la co horte d'étudiants nouvellement admis à l'INJS de Yaoundé en 2020 et2021.</i> MBOUH S. et al.,.....	20
<i>Effet combine d'un régime enrichi en farine de manioc doux (Mani hot esculenta Crantz) supplémenté à l'extrait aqueux des feuilles de Moringa oleifera sur la performance physique des rats.</i> EBAL M. E. et al.,.....	33
<i>Prise en charge des technopathies du cyclisme : cas du tour cycliste international du FASO 2021.</i> CISSÉ A.R. et al.,.....	51
<i>Prévention des maladies cardiovasculaires et de la mort subite car diaque : évaluation de l'alimentation des footballeurs d'elite ca merounais.</i> MBOUH S.,.....	58
<i>Profils anthropométrique, physiologique et performance physique des handballeurs de l'équipe nationale messieurs du Cameroun.</i> MBOUH S. et al.,.....	72
PARTIE 2 - SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES APPLIQUEES AUX ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES.....	87
<i>La danse Bisima : pratique corporelle, convocation de l'invisible et rituel thérapeutique chez les Bakóko.</i> NGOHSADJO E. R. et al.,.....	88
<i>Déterminants de l'intention de pratiquer les activités physiques chez les femmes pré-ménopausées et ménopausées.</i> MBAME J.-P. et al.,.....	103

<i>Analyse des causes de la fraude a l'identité chez les sportifs camerounais.</i> AKAMBA M. D.,.....	116
--	-----

PARTIE 3 – SCIENCES DE L'INTERVENTION131

Taxonomie sportive du handicap moteur et projet inclusif pour les jeux universitaires au Cameroun. EKONO R. V., et al.,.....	132
---	-----

L'enseignement de l'éducation physique et sportive avec un logiciel de simulation sur ordinateur. MEDOUGA M. F. V., et al.,.....	149
---	-----

**PARTIE 4 – SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES APPLI
QUEES A L'ÉDUCATION PERMANENTE.....163**

Management et pressions sociales : le cas de certains établissements publics administratifs de la ville de Yaoundé. MANGA J. M., et al.,.....	164
--	-----

<i>Plaidoyer en faveur de l'insertion de l'accompagnement entrepreneurial des jeunes dans les plans communaux de développement au Cameroun.</i> WADOUM F. C., et al.,.....	176
---	-----

<i>Accessibilité du médicament de la rue et engagement du personnel soignant dans le marché informel a Yaoundé – Cameroun.</i> LEVODO P., et al.,.....	191
---	-----

<i>Employabilité des auditeurs libres issus de la division des sciences et techniques d'animation, de loisirs et d'éducation civique de l'institut national de la jeunesse et des sports de Yaoundé, Cameroun.</i> MATHO F. A.,.....	202
---	-----

<i>Stratégies communicationnelles et autonomisation de la femme rurale dans le département de la Sanaga maritime au Cameroun.</i> EDIKIN F. et al.,.....	215
---	-----

PARTIE 5 – SCIENCES DU LOISIR.....225

Systématisation des spectacles vivants dans la dynamique de l'animation muséale. EWANE J. C.,.....	226
---	-----

L'effet de la musique comme aire transitionnelle sur la construction de l'identité des adolescents scolarisés du club fanfare au collège François Xavier Vogt.

MOTE A. et al.,.....237

Jeux de hasard : pratiques, mode opératoire et influences au sein de la jeunesse universitaire. Une étude menée auprès des étudiants des universités de Yaoundé I et II.

ESSALA B.....252