



Haute Ecole Pédagogique
Avenue de Cour 33 – CH 1014 Lausanne

Master – Diplôme Enseignement pour le degré secondaire I

**L'initiation aux premiers secours pour des élèves de 11Harmos :
représentations des élèves avant une activité de sensibilisation.**

Mémoire de MASTER

présenté par

Caroline Dubugnon-Kleinstein

P19470

Directeur de mémoire : Serge Ramel

Membres du jury : Serge Ramel et Carole Moix Wolters

« Tout individu a droit à la vie,
à la liberté
et à la sécurité de sa personne »

Article 3 des Droits de l'Homme

Remerciements

Mes premiers remerciements vont à Serge Ramel, mon directeur de mémoire, pour la qualité de son encadrement et de ses corrections, pour toutes nos séances Zoom, ainsi que ses précieux conseils qui m'ont permis d'accomplir et d'enrichir mon travail.

Je tiens également à remercier Madame Carole Moix Wolters, membre du jury, pour le temps qu'elle a accordé à l'évaluation de mon mémoire.

Je remercie également mon mari John et mes deux enfants, Ethan et Anaëlle, pour leur patience et leur soutien moral.

Je remercie également mes collègues de l'école de Genolier, ainsi que l'équipe PSPS, pour leur soutien et leur bienveillance, sans oublier les élèves de 11H qui ont accepté de participer à mon étude.

Table des matières

1	Introduction générale et contexte	7
1.1	Introduction générale	7
1.1.1	Intérêt pour la thématique	7
1.1.2	Les premiers secours : qu'est-ce que c'est ?	7
1.2	Contexte des premiers secours.....	8
1.2.1	Situation en Suisse	8
1.3	Cadre juridique	9
1.3.1	Obligation de porter secours	9
1.3.2	Obligation de formation	9
1.3.3	Directives et injonctions dans l'enseignement obligatoire vaudois	10
1.4	Projet PSPS : un exemple à l'EPS de Genolier et environs.....	10
2	Cadre conceptuel	12
2.1	Efficacité des actions de prévention auprès des adolescents	12
2.2	Prise en compte des représentations des élèves dans la prévention.....	14
2.2.1	Qu'est-ce qu'une représentation ?.....	14
2.2.2	Pensée experte et pensée profane	15
2.2.3	Représentations et connaissances des élèves dans la prévention	16
2.3	Différencier les méthodes de prévention	17
2.4	Oser aider.....	20
2.4.1	Dans quel contexte aide-t-on ?	20
2.4.2	Pourquoi certains aident-ils plus que d'autres ?	21
2.4.3	Pourquoi aide-t-on ?	24
2.4.4	Oser agir : les séquences d'une situation d'urgence	26
2.4.5	Lien entre les connaissances et le fait d'oser agir	27
3	Problématique	28
4	Questions de recherche et hypothèses générales	29
5	Méthode	30
5.1	Objectifs de la recherche	30

5.2	Participants	30
5.3	Procédure	30
5.4	Matériel.....	30
5.5	Analyse des données.....	32
6	Etude	34
6.1	Analyses descriptives.....	34
6.1.1	Composantes portant sur les réactions des élèves face à des situations d'urgence.	34
6.1.2	Composantes portant sur les valeurs personnelles des élèves.....	38
6.1.3	Composantes portant sur les attentes citoyennes pour les élèves.....	41
6.1.4	Composantes portant sur les buts de suivre les cours de premiers secours pour les élèves.	43
6.1.5	Composantes portant sur les craintes des élèves relatives aux gestes de premiers secours.	45
6.2	Test des hypothèses.	48
6.2.1	Hypothèse 1 : les élèves avec des valeurs centrées sur les autres importantes n'ont pas davantage de réactions centrées sur la personne.	48
6.2.2	Hypothèse 2 : le genre peut influencer les comportements d'aide. Les filles viennent plus facilement en aide à une victime.	49
6.2.3	Hypothèse 3 : plus les élèves disposent de connaissances concernant les gestes de premiers secours, plus ils ont de craintes à agir, et moins ils possèdent de connaissances, plus ils se sentent compétents pour agir dans des situations d'urgence.	53
6.3	Discussion.....	56
6.3.1	Question 1 : les valeurs personnelles des élèves ont-elles une influence sur la propension à agir dans des situations d'urgence ?.....	56
6.3.2	Question 2 : les caractéristique personnelles des élèves (genre, voie, déjà suivi un cours) ont-ils une influence sur leur propension à agir dans des situations d'urgence ?.....	56
6.3.3	Question 3 : existe-t-il un lien entre le niveau de connaissances des élèves concernant leur santé et leur corps d'une part, et leur propension à intervenir et à aider une personne en situation d'urgence d'autre part ?	57

7	Conclusion	60
7.1	Considérations générales	60
7.2	Recommandations.....	61
7.3	Limites et ouvertures vers de futures recherches.....	63
8	Références	65
9	Annexes	73
9.1	Annexe 1 : Questionnaire	73
9.2	Annexe 2 : Variables liées aux craintes	88
9.3	Annexe 3 : Variables liées aux réactions	89
9.4	Annexe 4 : Variables liées aux valeurs.....	90
9.5	Annexe 5 : Variables liées aux attentes	91
9.6	Annexe 6 : Variables liées aux buts.....	91
9.7	Annexe 7 : Questions sur les connaissances.....	92
9.8	Annexe 8 : Questions générales.....	93
Résumé	94

1 Introduction générale et contexte

1.1 Introduction générale

1.1.1 Intérêt pour la thématique

En tant qu'enseignante de sciences et déléguée à la promotion de la santé et prévention en milieu scolaire (PSPS) dans mon établissement, je suis particulièrement intéressée par les premiers secours et les actions de prévention en milieu scolaire.

En effet, je suis persuadée que l'école est un environnement approprié pour transmettre des connaissances et des compétences en lien avec la santé et qu'elle joue un rôle important dans la formation des futurs citoyens. Selon de nombreux chercheurs, l'éducation à la santé permet le développement de compétences psychosociales chez les élèves. Cela passe par la transmission de connaissances théoriques (connaissance de son corps, de sa santé, etc.), par le développement de compétences telles que des savoir-faire cognitifs (comprendre, appliquer, évaluer, etc.) et moteurs (imiter, manipuler, etc.) et par le développement d'attitudes (savoir-être pour soi et pour les autres) (Berger, Pizon, Bencharif, & Jourdan, 2009 ; Guiet-Silvain, 2012).

1.1.2 Les premiers secours : qu'est-ce que c'est ?

Les premiers secours consistent à apporter de l'aide et les premiers soins nécessaires à une personne malade ou blessée.¹ Tout citoyen peut prendre des mesures pour sauver une vie, pour limiter les dangers ou éviter d'éventuels problèmes de santé imminents, jusqu'à l'arrivée des secours. Il s'agit principalement d'alerter et de prévenir les services de secours, de sécuriser les lieux de l'incident et d'aider la personne en détresse à l'aide de gestes de premiers secours.

En Suisse, on appelle l'organisation en charge des premiers secours les samaritains. La majorité de la population ne sait pas que le terme de bon samaritain fait référence à la parabole dite par Jésus dans le Nouveau Testament. Un homme voyageant de Jéricho à Jérusalem est agressé par des voleurs sur son chemin et est laissé sur le bord de la route, dépouillé de tous ses biens. Un prêtre juif, puis un lévite passent à côté de lui sans lui porter secours. Pourtant le blessé est secouru par un samaritain (un membre d'une partie de la population palestinienne détestée par

¹ D'après les directives de réanimation 2015 de l'European Resuscitation Council (ERC guidelines 2015)

les Juifs). Le samaritain soigne le blessé, l'amène dans une auberge et lui donne de quoi payer ses frais pendant sa convalescence.

Cette parabole est ensuite devenue une expression de la langue française : un bon samaritain est donc une personne qui ne laisse pas une personne en danger au bord de la route. Elle fait preuve de bonté et de générosité envers les autres.

1.2 Contexte des premiers secours

1.2.1 Situation en Suisse

Chaque année en Suisse, plus d'un million de personnes se blessent lors d'accidents non professionnels et plus de 2 400 y laissent leur vie (Bureau de prévention des accidents, 2019). C'est à la maison, dans le jardin ou durant des activités sportives que les personnes sont le plus fréquemment victimes d'accident et de chutes le plus souvent. En comparaison, les accidents de la route ont entraîné le décès de 230 personnes en 2019. L'apprentissage des gestes des premiers secours est donc indispensable pour limiter les conséquences des accidents, domestiques notamment.

Une étude du Touring club suisse (TCS) (2017) a montré que 80 % de la population suisse a suivi, au moins une fois dans sa vie, un cours de premiers secours. La Suisse se situe ainsi en septième position sur les 14 pays européens testés. En comparaison, 95 % des Norvégiens ont suivi un cours de premiers secours au cours de leur vie et les Anglais ont l'occasion de suivre un cours à chaque étape de leur scolarité (école primaire, école secondaire, université).

Cette enquête a également mis en évidence que les Suisses sont, globalement, de mauvais samaritains. En effet, le sondage, montre que 65 % des personnes interrogées s'estiment compétents pour prodiguer les premiers secours, mais que seuls 7 % des sondés sont capables d'énoncer les quatre gestes et actions principales à accomplir en cas d'accident². Ces mauvais résultats peuvent être expliqués par le fait que la plupart des personnes n'ont suivi qu'un seul cours de premier secours, le plus souvent pour l'obtention du permis de conduire et n'ont jamais rafraîchi leurs connaissances. Cette étude révèle également qu'un quart de la population suisse ne connaît pas de numéro d'appel pour les urgences de santé (144 et 112).

² Assurer sa sécurité, sécuriser le lieu de l'accident, appeler les secours et effectuer les premiers soins.

1.3 Cadre juridique

1.3.1 Obligation de porter secours

Dans ce contexte, la question de l'obligation de porter secours est légitime puisque les rumeurs de poursuites pénales sont nombreuses. L'article 128 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (= CP ; RS 311.0) stipule que « sera poursuivi celui qui n'aura pas porté secours à une personne qu'il a blessée ou à une personne en danger de mort imminent, alors que l'on pouvait raisonnablement l'exiger de lui, étant donné les circonstances ». La loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 (= LCR ; 741.01) nous dit ainsi que toute personne en mesure de secourir une personne en danger de mort est dans l'obligation de le faire, qu'elle ait suivi une formation de premiers secours ou non. Renoncer à porter secours est punissable d'une amende ou d'une peine allant jusqu'à trois ans d'emprisonnement. En Suisse, chaque année, on compte en moyenne entre 20 et 30 condamnations pour omission de porter secours, dont plusieurs concernant des mineurs (Office fédéral de la statistique, 2020).

La notion de « porter secours » sera évidemment jugée au cas par cas, en fonction des compétences du citoyen et de son état physique et psychique au moment de l'événement, mais aussi en fonction du contexte. En aucun cas, une personne n'est censée se mettre en danger pour porter secours. Il est donc de notre devoir d'alarmer un service de secours.

1.3.2 Obligation de formation

En Suisse et dans le canton de Vaud, il n'y a pas d'obligation générale de formation aux premiers secours. Toutefois, la Loi sur la circulation routière (art. 15, Art. 19 OAC) l'y astreint les candidats au permis de conduire A1 (scooter dès 15-16 ans selon la cylindrée) et B (voiture automobile dès 17-18 ans). Cependant, il n'existe aucune obligation de répéter ce cours.

En ce qui concerne les écoles et les formations post-obligatoires, aucune institution de santé ou apprentissage ne demande une certification de premiers secours préalable. Elle sera le plus souvent proposée aux étudiants au cours de leur formation. Il existe par exemple des formations de premiers secours pour les personnes travaillant dans le domaine de la petite enfance (crèche, garderie, jardin d'enfants, cantine, etc.), mais aucune certification n'est demandée pour y entrer.

1.3.3 Directives et injonctions dans l'enseignement obligatoire vaudois

Dans l'enseignement obligatoire vaudois, il n'existe pas d'injonctions sur la formation aux gestes de premiers secours. En effet, la loi sur l'enseignement obligatoire (LEO, 2011) et son règlement d'application (RLEO, 2011) ne mentionnent rien à ce sujet.

Cependant, il y a des recommandations générales relatives aux premiers secours et premiers soins en milieu scolaire³, mais celles-ci ne concernent que ceux à porter par les professionnels aux élèves. Ce document précise tout de même qu'il est possible de mettre en place une sensibilisation des élèves aux premiers secours en dehors du temps scolaire (semaine spéciale, cours facultatifs, projets santé PSPS) et qu'elle s'organise sous la responsabilité de la direction, de l'infirmier-e et du médecin scolaire.

L'Unité PSPS, quant à elle, décrit dans son règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (RPSPS, 2011) qu'une des missions des équipes PSPS est de mettre en place des démarches pour favoriser le développement des facteurs de protections chez les élèves, afin de faire émerger chez eux des ressources nécessaires pour faire face aux difficultés de la vie et se maintenir en bonne santé.

Cette activité de premiers secours s'inscrit également dans les compétences transversales suivantes du Plan d'Études Romand (PER) : FG32 (répondre à ses besoins fondamentaux par des choix pertinents...) et FG38 (expliquer ses réactions et ses comportements en fonction des groupes d'appartenance et des situations vécues...). Un des apprentissages à favoriser est la connaissance de quelques gestes de prudence, de premiers secours et de sécurité routière.

Une initiation aux gestes de premiers secours peut s'articuler entre ces objectifs transversaux du PER et l'enseignement dans la discipline des sciences. En effet, les connaissances théoriques sur le corps humain nécessaires à la bonne compréhension des gestes de premiers secours seront travaillées par les élèves en amont lors des cours de sciences.

1.4 Projet PSPS : un exemple à l'EPS de Genolier et environs

Ma fonction de déléguée PSPS me permet de monter divers projets de prévention et de promotion de la santé. Dans ce cadre et en collaboration avec l'infirmière scolaire, j'ai décidé de mettre en place un projet d'initiation aux gestes de premiers secours pour tous les élèves de 11Harmos (11H) du collège de Genolier en juin 2021. Ce projet s'inscrit également dans le

³ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/fichiers_pdf/Recommandations_1erSecours_1erSoins_dec_2016.pdf

cadre d'une collaboration avec la Direction, le reste de l'équipe PSPS et les responsables des Samaritains Vaud. Il existe effectivement une réelle volonté de la part des Samaritains Vaud de collaborer avec les écoles pour implanter ces activités d'initiation aux premiers secours de façon généralisée dans les écoles, en commençant avec les 11H, puis chez les plus jeunes au fur et à mesure des années. Cependant, en juin 2021, ces ateliers n'ont pas pu être mis en place en raison des restrictions sanitaires, mais ils seront organisés en juin 2022.

Nous avons choisi d'initier tous les élèves de 11H aux gestes de premiers secours en toute fin de scolarité obligatoire pour plusieurs raisons. Cette initiation a certainement du sens pour la majorité des élèves à ce moment-là. En effet, la fin de 11H est souvent synonyme de premières sorties entre amis avec les problèmes qui peuvent en découler avec consommation d'alcool ou de substances illicites. Pour la plupart, les élèves ne savent pas comment réagir en cas de coma éthylique, de perte de connaissance ou de blessures. De plus, en fin de 11H, cette initiation s'inscrit pour de nombreux élèves dans un projet futur. En effet, ils sortiront de ces deux journées avec une attestation qu'ils pourront montrer à un futur patron, dans un dossier de candidature pour une école de santé par exemple, pour leur futur permis de scooter ou même pour le permis voiture pour les élèves plus âgés. De plus, en fin de scolarité obligatoire, les élèves auront théoriquement tous atteint les attentes fondamentales du PER concernant les sujets de biologie humaine lors des cours de sciences. Cela est nécessaire pour comprendre les gestes de premiers secours.

Comme question de départ, je me suis ainsi demandé comment adapter au mieux cette activité d'initiation aux premiers secours pour les élèves de 11H. Pour cela, je pense qu'au préalable, il est nécessaire de connaître les conditions d'efficacité des actions de prévention auprès des adolescents, quelles sont les représentations des élèves dans la prévention et comment les prendre en compte afin de développer une activité de prévention différenciée face à l'hétérogénéité de tous ces élèves.

2 Cadre conceptuel

2.1 Efficacité des actions de prévention auprès des adolescents

L'efficacité des actions de prévention auprès des adolescents a souvent été discutée. En effet, Steinberg (2007) relève le décalage entre le moment de maturation du système de contrôle cognitif, qui permet de réguler nos impulsions et la puberté, et celui qui pousse les adolescents vers la recherche de sensations fortes. Ce décalage aide à expliquer pourquoi les interventions éducatives de prévention ont été largement inefficaces.

Au contraire, d'autres auteurs décrivent un rôle positif, mais modéré des actions de prévention chez les adolescents, notamment en ce qui concerne l'apprentissage des gestes de premiers secours. Il a par exemple été démontré que les enfants ou les adolescents de 11 à 18 ans sont prêts à fournir de l'aide et que la formation aux premiers soins est utile pour augmenter leur confiance en eux et améliorer l'auto-évaluation de leurs compétences (Engeland, Roysamb, Smedslund, & Sogaard, 2002). Les études ont également montré que les enfants et les adolescents de 5 à 18 ans sont capables d'apprendre certaines techniques de premiers soins. (Bollig, Wahl, & Svendsen, 2009 ; Connolly, Toner, Connolly, & McCluskey, 2007)

Néanmoins, peu d'études démontrent l'efficacité des cours de premiers secours chez les conducteurs d'automobiles en Europe et les études mesurant l'efficacité de l'enseignement des gestes de premiers secours ne sont pas effectuées en conditions réelles (Charlier, 2011). De plus, toutes les études se rejoignent sur le fait que les cours de premiers secours sont améliorables et que le plus important est le fait que les personnes sachent appeler le 144.

Il existe de nombreuses critiques concernant les cours de samaritains. Eisenburger et Safar (1999) relèvent notamment que le moment choisi pour donner le cours (lors du permis de conduire) n'est pas idéal. En effet, les gens sont souvent peu motivés, car ils ne sont là que par obligation pour l'obtention d'un permis de conduire. Ces cours ne touchent également qu'une partie de la population. Le prix de ces cours peut également être un frein et ils abordent souvent trop de notions en trop peu de temps. Sans obligation de rappel, les gens oublient vite les gestes de premiers secours.

Plusieurs auteurs ont proposé des pistes pour améliorer le système de cours de premiers secours et ainsi rendre ces cours plus efficaces (Barbey, Christinger, Durussel, Obucina, Paschoud, & Reichenbach, 2018 ; Jourdan & al., 2002 ; Tessier, 2010 ; Tobler & al., 2000) :

- La première qualité de ces initiations doit être leur caractère ludique avec un positionnement clair concernant la santé, dans une perspective de bien-être et non de peur de maladie. Les pratiques ainsi travaillées rentrent dans un mécanisme « d'apprentissage heureux » qui renforce l'auto-estime des élèves.
- L'efficacité de ces programmes dépend également de la mobilisation directe ou indirecte de ces apprentissages avec l'entourage des élèves. En effet, si ces derniers peuvent interagir entre eux et avec les intervenants, cela leur permet une réinterprétation des messages et leur appropriation. De plus, il est également possible de donner plus de poids aux actions et aux messages si les enseignants et les familles des élèves se mobilisent également autour de cette action.
- La collaboration avec des intervenants extérieurs, comme dans un partenariat équipe PSPS – Samaritains Vaud, permet aux adolescents de se sentir plus libres dans leur parole et de faire des liens avec leur vie hors école. Cela permet également de décharger des enseignants de ce rôle de « préventeur ».
- Au-delà des compétences acquises, l'apprenant peut se sentir mobilisé par un apprentissage dans la mesure où il se projettera dans l'utilisation future de celui-ci. En effet, l'élève aura davantage d'intérêt pour un apprentissage à partir du moment où il perçoit son utilité à l'extérieur de l'école. Il est donc important d'expliquer aux élèves les enjeux de la formation aux gestes de premiers secours afin de favoriser le sens donné à ces apprentissages.
- Ces actions d'éducation pour la santé doivent également se dérouler sur un temps long, avec un contact humain direct et répété, conditions essentielles pour avoir un impact.

L'enseignement des gestes de premiers secours pendant la scolarité obligatoire des élèves est donc une proposition qui motive beaucoup les professionnels de la santé en urgence. En effet, elle permet d'atteindre toute la population. De plus, les enfants apprennent mieux que les adultes. Un jeune enfant est déjà capable d'appeler le 144 et il est possible pour un adolescent de mener une réanimation aussi bien qu'un adulte (De Buck, Van Remoortel, Dieltjens, Verstraeten, Clarysse, Moens, & Vandekerckhove, 2015).

En résumé, l'efficacité des préventions sur l'attitude des jeunes est controversée et il n'existe pas d'études qui permettent de comparer si les gens qui ont suivi un cours de premiers secours sont plus efficaces en situation réelle que les gens n'en ayant jamais suivi. Cependant, des interventions préventives, pour être efficaces, doivent utiliser des méthodes de longue durée et doivent solliciter la participation active et interactive des élèves avec des mises en situation, des travaux pratiques et une mise en communauté (Bantuelle & Demeulemeester, 2008). De

plus, le recueil et l'analyse des représentations des élèves en amont d'une activité de prévention permettent également d'impliquer les élèves dans les méthodes de prévention.

2.2 Prise en compte des représentations des élèves dans la prévention

2.2.1 Qu'est-ce qu'une représentation ?

Si Condillac disait au 18^{ème} siècle que l'enfant n'est qu'une cire molle qu'il s'agit d'imprégner, ce n'est que dans les années 1930 que Bachelard (1938, cité par Giordan & De Vecchi, 1994) affirme que l'élève arrive en classe avec des connaissances déjà constituées liées à son expérience. Piaget (1926) met pour sa part l'accent sur l'idée d'une structure de représentations à transformer. De Vecchi et Giordan (2002) expliquent quant à lui qu'une représentation est pour un élève un modèle explicatif simple, logique et organisé qui peut être utilisé dans une situation pour résoudre un problème. Cette représentation est tant personnelle que construite socialement, car elle dépend tant du niveau de connaissance, du vécu que du milieu familial et socioculturel de l'apprenant.

De Vecchi et Giordan (2002) expliquent également que chaque individu possède donc un ensemble de représentations qui lui permettent d'expliquer le monde qui l'entoure. La personne apprend ainsi à partir de ce qu'elle sait interpréter dans son propre système de pensée. Il est possible de faire évoluer ce modèle, car il est dynamique et non stable. Il est donc possible avec nos élèves de modifier ces représentations initiales pour atteindre un niveau de conceptions plus évolué et plus juste et transformer ses savoirs sur son corps ou sa santé ou s'approprier des gestes de premiers secours. Par conséquent il est nécessaire de prendre en compte les représentations des élèves parce qu'elles peuvent être un obstacle à l'intégration de nouvelles connaissances. Elles peuvent aussi expliquer qu'ils ne soient pas intéressés par les sujets traités en classe, car ils pensent déjà en connaître la réponse.

Le recueil et l'analyse des représentations des élèves en amont d'une activité de prévention permettent de déterminer les obstacles à l'apprentissage et de proposer des activités permettant de transformer les représentations erronées. Si leurs représentations ne sont pas prises en compte, elles « se maintiennent et les connaissances enseignées glissent à la surface des élèves sans les imprégner » (Giordan & de Vecchi, 1994). Cela permet de repérer les principaux obstacles qu'ils rencontrent et d'adapter ses activités à leurs difficultés. Cela permet également d'impliquer les élèves dans les méthodes de prévention, car leurs idées sont prises en compte.

La confrontation des représentations initiales entre élèves lors des activités leur permet de se rendre compte qu'ils ne pensent pas tous de la même façon. Cela les conduit à argumenter leur point de vue et à devoir justifier ce qu'ils disent. Ils apprennent également à respecter le point de vue parfois différent des autres ; l'une des clés pour une méthode de prévention efficace (Giordan & de Vecchi, 1994).

En résumé, l'élève va construire ses savoirs grâce aux professionnels de santé, mais lui seul peut transformer ses représentations à partir de ce qu'il a appris et de ce qu'il croit. Il est donc nécessaire que les situations de prévention proposées puissent conduire les élèves à transformer leurs représentations de santé. Le professionnel peut, par exemple, proposer une situation déclenchante qui sera un point de départ pour apprendre.

2.2.2 Pensée experte et pensée profane

Selon Clémence (2002), l'émergence de nouvelles connaissances cohabite avec le développement d'une représentation qui transforme une pensée experte en une pensée profane. Ainsi, de nouvelles connaissances s'ancrent dans un univers familier de croyances et de connaissances préexistantes (Clémence, 2001) et c'est notamment le cas à l'école pour les élèves.

Il ne s'agit donc pas de distinguer les élèves savants et naïfs lors des cours d'initiation aux premiers secours, mais, conformément à Clémence et Doise (1995), il est plutôt question de rendre compte d'une transformation : celle d'un savoir expert et d'une pensée informative (ce qui vient des samaritains) en un savoir ordinaire et une pensée représentative (ce que l'élève a finalement développé). Cette transformation d'un contenu scientifique en un contenu de sens commun correspond à ce que l'on peut observer chez le savant amateur, dans le cas présent les élèves.

Comme le relève Clémence (2002, cité par Ramel, 2015, p.64), « il serait tout aussi difficile de faire face aux défis de la vie quotidienne en suivant les règles uniques de la science que d'être pris au sérieux comme expert en s'appuyant sur une pensée quotidienne ». Il est donc important que les savoirs et les connaissances antérieurs, ainsi que les expériences des jeunes soient pris en compte et il convient également de créer des situations en lien avec leur quotidien. Il est par exemple possible d'utiliser la situation de malaise cardiaque du footballeur danois Christian Eriksen survenu au cours d'un match de l'Euro 2020 pour expliquer l'utilité et le fonctionnement du défibrillateur cardiaque.

Concrètement, lors des activités d'initiation aux premiers secours, il est important de partir de l'expérience de l'élève qui, grâce à des données spécialisées dispensées par les samaritains, acquerra de nouvelles connaissances et verra ses représentations évoluer. Il existe donc une relation permanente et dynamique entre pensée experte et pensée profane. Le passage d'une pensée experte à une pensée profane implique donc des dispositifs et des situations faisant sens pour les élèves (Wynne, 1999).

2.2.3 Représentations et connaissances des élèves dans la prévention

L'apprentissage des gestes de premiers secours va donc s'appuyer sur des représentations préalables reposant sur des connaissances plus ou moins expertes. La prise en compte de celles-ci est fondamentale pour adapter les stratégies d'enseignement-apprentissage efficaces et les mesures de promotion de la santé et de prévention.

En effet, plusieurs études (Descarpentries, 2008; Parayre, 2008; Vigarello, 2004) montrent le peu d'intérêt de la part des élèves pour les connaissances liées au corps. Les élèves rencontrent des difficultés pour localiser leurs organes et en préciser le rôle et le fonctionnement. En effet, les adolescents expliquent souvent que les cours de biologie ne les passionnent pas, car ils ne répondent que peu à leurs questions, notamment celles en lien avec la puberté. Les élèves ne peuvent pas s'approprier des données nouvelles s'ils ne peuvent pas faire d'inférence par rapport à leurs expériences passées ou leurs connaissances antérieures. L'enseignement, sauf exception, leur apparaît plutôt ennuyant, avec des pratiques de type essentiellement frontal, accumulant des données et des faits sans lien avec leur quotidien. Souvent, les difficultés en matière de physiologie repérées chez les jeunes enfants restent inchangées au cours de la scolarité et se retrouvent à l'âge adulte. On constate, par exemple, que nombre d'élèves ne maîtrisent pas les questions de liens entre les organes et les systèmes, et les systèmes entre eux, ainsi que les questions de régulation. Ces aspects constituent de puissants obstacles pour une éducation à la santé ou une éducation aux premiers secours (Giordan, 2010).

Les études ont également démontré que les enfants et les adolescents sont capables d'apprendre certaines techniques de premiers soins (Bollig, Wahl, & Svendsen, 2009) et que la formation aux premiers soins permet d'augmenter leur confiance ou leur auto-efficacité (Engeland, Roysamb, Smedslund, & Sogaard, 2002).

Il a également été démontré que les enfants ont de nombreuses représentations négatives concernant les gestes de premiers secours et que celles-ci représentent des obstacles pour une application de ces gestes. La peur d'échouer ou de blesser la victime en tant que sauveteur peut

être des facteurs qui influencent négativement les attitudes et les comportements à l'égard des gestes de premiers secours. La peur d'une transmission d'une maladie est souvent citée. Les jeunes relèvent aussi qu'en situation d'urgence, ils pourraient être confrontés à de la saleté, du sang, du vomi ou des odeurs désagréables. De plus, être confrontés à des blessures graves semble être difficile pour eux. Ils pensent également pouvoir se retrouver en danger dans une situation de sauvetage. Enfin, ils révèlent que se retrouver face à une victime inconnue dans un lieu public ou la peur d'être poursuivi peut être des obstacles à l'application de gestes de premiers secours (Hubble, Bachman, Price, Martin, Huie, 2003 ; Lester, Donnelly, Weston, Morgan, 1996 ; Lester, Donnelly, Weston, 1997 ; Omi, Taniguchi, Kaburaki, 2008).

Les conditions qui influencent positivement les attitudes et les comportements à l'égard de l'aide sont les suivants : si la victime est un parent ou si la victime est un autre enfant. Avoir suivi une formation aux premiers secours et les avoir déjà utilisés leur permettrait également d'augmenter la confiance en eux dans une situation d'urgence (Lester, Donnelly, Weston, Morgan, 1996 ; Omi, Taniguchi, Kaburaki, 2008)

En résumé, il est important de connaître les représentations des élèves et les connaissances dans lesquelles elles s'ancrent, surtout pour les jeunes âgés de 13 à 16 ans. En effet, cette tranche d'âge représente une période particulièrement cruciale pour permettre aux élèves d'affiner leur perception et leurs connaissances de leur corps et, en conséquence, de prendre conscience de ce qui lui est nécessaire ou néfaste. Que ce soit en matière de cours scolaire sur les connaissances du corps, d'éducation à la santé ou d'apprentissage de gestes de premiers secours, le défi n'est plus de fournir aux élèves des informations, mais de privilégier les situations et les ressources qui leur permettront de modifier leurs représentations personnelles.

2.3 Différencier les méthodes de prévention

Parmi les élèves de 11H, il existe donc une hétérogénéité des connaissances et de représentations préalables. Il est nécessaire de différencier les pratiques de prévention pour en tenir compte. Aucune recherche n'ayant étudié les effets de méthodes de prévention différenciées sur les apprentissages des élèves, je vais utiliser les données issues des études sur la différenciation pédagogique sur les apprentissages des élèves par inférence sur les méthodes de prévention.

La différenciation pédagogique désigne toute démarche pédagogique visant à s'ajuster aux besoins de chaque élève. Perrenoud (1991) explique que pour différencier, il faut utiliser toutes les ressources disponibles et jouer sur tous les paramètres pour créer des activités dans

lesquelles chaque élève se retrouve le plus souvent possible confronté à des situations didactiques les plus fécondes pour lui.

Prud'homme et Bergeron (2012) quant à eux, expliquent que la différenciation pédagogique est « une façon de penser l'enseignement selon laquelle l'enseignant conçoit des situations suffisamment flexibles pour permettre à tous les élèves de progresser, tout en stimulant la création d'une communauté d'apprentissage où la diversité est reconnue, exploitée et valorisée dans un climat d'interdépendance et d'intercompréhension » (p.12).

Dans la différenciation pédagogique, il est donc indispensable de mettre en œuvre une méthodologie variée et diversifiée afin de conduire chaque élève aussi loin et aussi haut qu'il le peut aller ou accéder. Elle permettra à minima d'amener tous les élèves aux minimums des attendus (les attentes fondamentales du PER).

La différenciation pédagogique privilégie donc les besoins de l'élève et ses compétences en lui proposant des outils et des situations d'apprentissages différenciés pour qu'il puisse accéder au savoir, savoir-être et savoir-faire. Une situation d'apprentissage se construit ainsi autour de trois pôles liés qui sont l'apprenant, l'enseignant et le savoir. Meirieu (1988) souligne que l'échec de certaines situations scolaires tient souvent au fait que seuls le savoir et l'enseignant sont considérés comme importants au détriment de l'élève qui est pourtant à la base de tout. La pratique d'une pédagogie différenciée se doit de tenir compte de chacun de ces trois pôles, et sa réussite dépend fortement de la façon dont ils sont mis en interaction.

Pour réussir cela, plusieurs auteurs (Bénard, Bisson, Bourgignon, Cadieux, Enright, Groulx, & Tissot, 2005 ; Tomlinson, 2004 ; repris par Leroux et Paré, 2016) définissent les axes de différenciation sur lesquels il est possible de travailler :

- les structures : elles sont liées à l'aménagement de la classe, à l'utilisation des ressources ou aux types de regroupement des élèves.
- les contenus : ils concernent l'objet d'apprentissage, le sujet dont il est question ou les compétences à développer
- les processus : ils touchent la façon dont les apprentissages sont réalisés
- les productions : il s'agit de la manière dont les élèves vont rendre compte de leurs apprentissages.

Lors d'animation de premiers secours et pour développer des activités de prévention différenciée, il est possible d'agir sur l'axe des structures en regroupant les élèves selon leurs niveaux de connaissances préalables sur le corps et les gestes de premiers secours. L'évaluation

préalable de ces niveaux par un questionnaire permet de le faire et chaque élève suivra ainsi une activité adaptée à ses besoins. Il est également possible de mélanger les élèves avec des niveaux de connaissances ou des représentations différents à propos des gestes de premiers secours, ceci afin de favoriser les échanges entre eux en créant un déséquilibre propice aux apprentissages.

Une autre possibilité est de différencier les contenus des ateliers pour les élèves en les regroupant autour d'un même enjeu : apprendre les gestes de premiers secours pour une future formation dans un domaine médical ou pour le permis de conduire scooter. Ceci peut être fait également en se reposant sur une évaluation préalable des buts et des projets personnels des élèves.

Les processus peuvent également être différenciés en faisant varier les façons dont vont se faire les apprentissages pour les élèves. La mise en place de présentations théoriques (besoins vitaux du corps humain par exemple), d'ateliers pratiques (comment utiliser un défibrillateur cardiaque par exemple) ou de mises en situation concrète (une noyade par exemple) permet de varier les processus d'apprentissages, car tous les élèves n'ont pas le même niveau de compréhension.

Finalement, à la suite des ateliers d'initiation aux premiers secours, les élèves peuvent réaliser des productions de résumé des éléments importants pour les premiers secours pour les élèves des autres volées par exemple à l'aide des modalités de leur choix. Un élève pourra par exemple créer un poster cartonné, un autre une capsule vidéo ou encore une carte mentale. Les élèves ont pu différencier leurs productions.

En résumé, il est important d'aller questionner les élèves en amont des activités de premiers secours. Cela permet d'avoir un état des lieux de leurs connaissances et des enjeux. En différenciant les structures, les contenus, les processus et les productions, cela permet un meilleur engagement des élèves. Les ateliers de prévention visent alors davantage le développement des compétences de chacun que l'apprentissage de contenus par tous.

2.4 Oser aider

Si nous reprenons la parabole du bon Samaritain, deux choix s'offrent à nous lorsque nous croisons une personne en difficulté : passer sa route ou s'arrêter pour tenter d'aider la personne. Pour être en mesure d'aider une victime, il faut toutefois avoir acquis non seulement les outils et les connaissances, mais également les attitudes nécessaires. De nombreux facteurs externes et internes influencent donc les comportements d'aide.

2.4.1 Dans quel contexte aide-t-on ?

Aider peut dépendre de la relation sociale en jeu, de la situation, de l'environnement et du contexte urbain, ainsi que de l'effet du témoin :

- a) *la relation sociale entre les personnes* : Williamson, Clark, Pegalis et Behan (1996) ont affirmé que, dans la plupart des cas, l'être humain est plus serviable envers des proches qu'envers des inconnus.
- b) *la situation* dans laquelle se déroule un événement peut également influencer l'aide donnée. Par exemple, un individu pressé peut être moins enclin à aider un inconnu en difficulté dans la rue (Darley & Batson, 1973).
- c) *l'environnement et le contexte urbain* : Amato (1983) a montré que 50 % des citoyens des petites villes viennent en aide à un homme qui tombe dans la rue et se blesse à la jambe, contre seulement 15 % de ceux des grandes villes. Une des hypothèses avancées par le chercheur est que les normes altruistes sont plus intégrées dans les petites villes que dans les grandes.
- d) *l'effet du témoin*, aussi nommé « *syndrome de Kitty Genovese* », correspond au fait que, dans une situation d'urgence, la probabilité que quelqu'un aide une victime diminue avec l'augmentation du public. En effet, Chekroun et Brauer (2004) ont conclu que plus le nombre de témoins augmente, moins la victime a de chances d'être secourue. Ce phénomène est expliqué par l'inhibition de l'action par la présence d'autrui, et peut également être appelé « effet spectateur ». Cet effet découle d'une ignorance plurielle, d'une appréhension de la situation, et de la diffusion de la responsabilité chez les témoins. Pour échapper à l'effet du témoin, il faut donc réussir à résister à ces trois mécanismes.

2.4.2 Pourquoi certains aident-ils plus que d'autres ?

Il est possible d'expliquer les différences entre les personnes par des facteurs individuels et culturels que sont la personnalité altruiste, le genre, la religion et l'âge.

La personnalité altruiste caractérise l'individu qui offre volontiers son aide à autrui, et qui serait plus facilement enclin à la compassion et à l'empathie⁴. Les résultats de plusieurs études montrent qu'il n'existe pas toujours de corrélation entre la personnalité altruiste et les comportements d'aide. Hartshorne et May (1929) relèvent que les réactions d'aide dépendent du contexte et de la situation dans laquelle la personne se trouve. Batson (1998) constate que les enfants et les adultes possédant un score élevé au niveau des valeurs de l'altruisme⁵ n'aident pas plus que ceux qui obtiennent un score plus faible.

Le genre peut également influencer les comportements d'aide. Dès le plus jeune âge, les hommes et les femmes apprennent différentes normes comportementales. Dans les pays occidentaux, on retrouve une plus grande proportion de femmes dans des situations d'aide ou de soin à la personne, tandis que les hommes sont plus nombreux dans des situations dites « héroïques » (Becker & Eagly, 2004). De plus, une étude menée dans plusieurs pays montre que les femmes entreprennent significativement plus d'activités de volontariat dans leur collectivité locale que les hommes (Flanagan, Bowes, Jonsson, Csapo, & Sheblanova, 1998). Fabes et Eisenberg (1996) ont démontré que, pendant l'enfance et l'adolescence, les filles ont plus de comportements d'aide que les garçons. Généralement, cet écart entre filles et garçons augmente avec l'âge pour atteindre un maximum au début de l'adolescence. Ces différences entre les genres s'expliquent par les changements physiques et hormonaux de l'adolescence. En effet, à cet âge-là, les jeunes subissent une maturation de leur corps et voient leur envie de faire des rencontres augmenter. Ils entrent alors dans des rôles sexués en adoptant des comportements liés au genre auquel ils appartiennent (Huston & Alvarez, 1990).

La religion constitue un autre facteur individuel pouvant expliquer des différences de comportement d'aide. La charité religieuse existe dans les trois principales religions monothéistes (christianisme, judaïsme et islam), ainsi que dans d'autres doctrines, même laïques. Elle correspond au devoir d'aider son prochain. Saroglou, Pichon, Trompette, Verschueren et Dernelle (2005) supposent qu'il existe un lien entre la foi religieuse et les

⁴ L'empathie est la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent (Larousse en ligne, 2021).

⁵ L'altruisme est le souci désintéressé du bien d'autrui (Larousse en ligne, 2021).

comportements d'aide. En effet, l'être humain peut être puni et aller en enfer s'il n'apporte pas son soutien à autrui. Il existe cependant des études qui rapportent que les individus accordant une très grande importance à la religion n'aident pas plus autrui que les non-croyants (Batson, Eidelman, Higley, & Russell, 2002 ; Darley & Batson, 1973).

L'âge est le dernier facteur individuel pouvant influencer les comportements d'aide. Selon plusieurs chercheurs (Eisenberg, 1986 ; Kohlberg, 1976 ; Piaget, 1926), les comportements d'aide se développent avec l'âge. Il existe une augmentation de ces comportements durant l'adolescence par rapport à la période de l'enfance. Selon Hoffman (1991), le développement de l'empathie et de la sympathie est important lors du passage à l'adolescence. Selon lui, cela peut être dû au fait que cette transition coïncide avec le développement de la prise de conscience de soi et de son corps. Une autre hypothèse consiste à dire que, à l'adolescence, le jeune développe son corps et sa force. Il devient ainsi plus apte à aider autrui. En raison de ces constats, les adultes perçoivent les adolescents comme physiquement compétents à porter secours et cela pousse les premiers à faire plus souvent appel aux services des seconds que lorsque ces derniers étaient enfants (Fabes, Carlo, Kupanoff, & Laible, 1999).

En résumé, les études montrent que, de manière générale et pour les facteurs individuels, les adolescents aident plus les autres personnes que ne le font les enfants moins âgés, comme les filles le font également plus que les garçons. En revanche, aider autrui ne dépend pas forcément du niveau d'altruisme ni de la religion d'une personne.

Enfin, l'implication des facteurs individuels (internes) dans les comportements d'aide est démontrée, même si l'influence de ceux-ci s'avère plus faible que celle des facteurs contextuels et externes (Fabes, Carlo, Kupanoff, & Laible, 1999). Cependant, ces variables ne permettent pas de prédire le comportement d'aide dans toutes les situations.

Les facteurs culturels peuvent se décliner entre l'individualisme et le collectivisme, la compétition et la coopération, ainsi que *la sympathie*. Dans toutes les cultures, les individus aident plus les membres de leur propre groupe d'appartenance que ceux d'autres groupes (Matsumoto, 1997) et cette différence résulte de l'identité sociale de chacun. Dans la littérature, les chercheurs s'intéressent essentiellement à deux types de cultures : les cultures dites « individualistes » (occidentales), et les cultures dites « collectivistes » (cultures du Sud et de l'Orient, des Amériques centrales et du Sud ou encore de la Chine).

Individualisme et collectivisme. Rubin et Menzer (2010) décrivent deux grands types de cultures : les cultures collectivistes se définissant surtout par leur communauté, leurs relations

sociales et interpersonnelles avec un fort attachement au groupe d'appartenance valorisant l'harmonie collective et la coopération ; les cultures individualistes occidentales quant à elles sont souvent décrites comme valorisant l'affirmation de soi, l'expressivité, l'indépendance et la compétitivité. Cependant, la plupart des pays correspondent à un mélange de ces deux aspects, et certains s'avèrent relativement plus individualistes, d'autres, relativement plus collectivistes.

Nous avons vu qu'en règle générale, les comportements d'aide augmentent tout au long de l'enfance, bien que leur développement varie selon les cultures (Benenson, Markovits, Roy et Denko, 2003). Ces chercheurs estiment que les comportements d'aide entre pairs et entre parents et enfants sont plus répandus chez les jeunes enfants de l'Asie de l'Est que chez les enfants occidentaux. Selon eux, cette différence peut provenir des idéologies collectivistes qui restent importantes dans les cultures d'Asie de l'Est.

Compétition et coopération. Si la compétition peut détruire l'harmonie du groupe, la coopération est nécessaire au maintien des relations (Schneider, Woodburn, del Toro, & Udvari, 2005). Les enfants issus de communautés collectivistes s'avèrent plus coopératifs et moins compétitifs que ceux provenant de cultures occidentalisées individualistes. Kim, Triandis, Kâgıtçibasi, Choi et Yoon (1994) ont démontré que la compétition et la coopération coexistent toutefois, quelle que soit la culture. Dans les pays d'Asie de l'Est par exemple, les enfants se montrent plus coopératifs avec leurs proches, mais plus compétitifs dans le cadre scolaire.

La sympathie constitue un trait culturel fondamental dans les pays hispanophones et un facteur déterminant pour les comportements d'aide. Elle intègre également un sens social et émotionnel et se définit par des termes tels que « l'amabilité », « la courtoisie », « la bonté », « la gentillesse », et « la serviabilité » (Levine, 2003). Une étude a montré que certaines cultures (en l'occurrence, le Brésil, le Costa Rica, le Mexique, l'Espagne et le Salvador) sont significativement plus serviables que les autres cultures. Ces résultats ne peuvent cependant être interprétés que comme une tendance, car d'autres différences culturelles ont pu les influencer (Janoff-Bulman & Leggatt, 2002).

En résumé, les études montrent que, de manière générale et pour les facteurs culturels, les membres des sociétés collectivistes ou possédant la valeur de *sympathie*, aident davantage que ceux des pays occidentaux plus individualistes.

2.4.3 Pourquoi aide-t-on ?

Il existe trois types de facteurs qui permettent d'expliquer pourquoi la majorité des personnes choisissent d'aider leur prochain : les facteurs cognitifs, les facteurs biologiques et les facteurs motivationnels.

S'agissant des *facteurs cognitifs*, de nombreuses recherches montrent la relation entre les processus cognitifs et les comportements d'aide. Les comportements d'aide peuvent être premièrement liés au *raisonnement moral*. Il s'agit de la capacité ou d'une tendance à réfléchir et à prendre des décisions dans des situations au cours desquelles des conflits de valeurs, de normes, de lois ou de règles, des besoins ou des désirs peuvent se présenter. Selon Carlo, Koller, Eisenberg, Silva et Frohlich (1996), les stades de raisonnement moral sont liés significativement aux comportements d'aide. Le raisonnement moral pourrait donc constituer un facteur cognitif des comportements d'aide. Les comportements d'aide sont également dépendants des *états émotionnels* : l'empathie – altruisme, l'empathie – sympathie, l'humeur et d'autres émotions.

Empathie – altruisme. Batson (1991) émet l'idée que le comportement d'aide altruiste existe, même si parfois on aide des personnes pour des raisons égoïstes. Il explique que l'aide est altruiste dans une situation lors de laquelle les coûts seraient plus élevés que les bénéfiques. Dans ces circonstances, le sentiment d'empathie joue un rôle important en tant que déclencheur du comportement d'aide altruiste. Un exemple qui illustre cette hypothèse correspond à la situation d'un père portant son enfant et des sacs de courses au supermarché. Alors qu'il veut attraper un nouveau produit, ses sacs tombent par terre et leur contenu se répand sur le sol. Pour qu'une personne lui vienne en aide de manière altruiste, Batson postule qu'elle doit éprouver de l'empathie à ce moment-là : dans l'affirmative, elle aidera le père, même si les coûts s'avèrent supérieurs aux bénéfiques, et qu'elle n'a rien à gagner dans cette situation.

Empathie – sympathie. Hoffman (1991) et Eisenberg et Fabes (1998) ont étudié l'empathie et la sympathie, ainsi que d'autres réponses émotionnelles, dans le but de comprendre le rôle des émotions dans les comportements d'aide. Ils expliquent que, lorsqu'une personne fait preuve de sympathie, elle aide les autres de façon désintéressée et que la sympathie et le développement d'un comportement d'aide sont liés. Miller et Eisenberg (1988) notent également qu'il existe des relations entre l'empathie et le comportement d'aide, ainsi qu'entre la sympathie et le comportement d'aide. L'empathie correspond donc à un état émotionnel lié au comportement d'aide.

Humeur. Il existe plusieurs raisons qui expliquent pourquoi les comportements d'aide sont plus probables chez une personne de bonne humeur. Premièrement, Forgas et Bower (1987) exposent que, lorsqu'une personne regarde l'environnement de manière plus positive, elle porte également plus attention aux aspects positifs des personnes. Elle aura ainsi plus tendance à aider autrui malgré le fait qu'elle aurait pu juger la victime responsable de son accident par exemple. Une deuxième explication fournie par Lyubomirsky, Sheldon et Schkade (2005) postule qu'apporter de l'aide prolonge la bonne humeur. En effet, la bonne humeur d'un individu risque de disparaître si celui-ci n'aide pas une personne en sachant que cela relève de son devoir. Enfin, Berkowitz (1987) explique que la bonne humeur entraîne également une augmentation de l'attention portée à soi-même : en cas de comportement d'aide, l'aidant sera donc plus conscient de ses sentiments et de ses valeurs. *Autres émotions.* D'autres types d'émotions peuvent également augmenter la disposition à aider : en cas de tristesse, aider permet de se sentir mieux (Wegener & Petty, 1994), car cette action génère une récompense positive pour le cerveau. Il est également possible d'observer cette augmentation lors d'un sentiment de culpabilité (Baumeister, Stillwell, Heartherton, 1994). En effet, ce sentiment peut engendrer plus de comportements d'aide, car la personne souhaite restaurer un équilibre entre ses bonnes et mauvaises actions pour se libérer de ses émotions négatives.

En résumé, le raisonnement moral et un état émotionnel tel que l'empathie, l'altruisme, la sympathie ou la bonne humeur peuvent augmenter les actions d'aide à autrui. Des sentiments négatifs comme la tristesse ou la culpabilité peuvent également produire un effet similaire.

Les facteurs biologiques sont également à prendre en compte. D'après Darwin (1859), les gènes se transmettent d'une génération à une autre s'ils apportent un bénéfice à la survie de l'espèce. Aider serait donc génétiquement préétabli pour augmenter les chances de survie de l'espèce. Plusieurs psychologues évolutionnistes décrivent trois facteurs déclencheurs de comportements d'aide : la loi de la réciprocité, l'altruisme et la sélection de parentèle.

La *loi de la réciprocité* explique que, chez l'humain, un individu s'attend à recevoir l'aide de ceux qui ont déjà reçu la sienne en situation de besoin. Cette loi se trouve à la base des comportements de coopération qui augmentent les chances de survie. Cette norme coopérative serait possiblement codée dans notre génome (Cosmides & Tooby, 1992). *L'altruisme* comme norme apprise dans une société augmente considérablement les chances de survie (Hoffman, 1981). Influencée par la *sélection de parentèle*, une personne a tendance à se comporter de façon altruiste envers les membres de sa famille pour garantir la transmission d'une partie de ses gènes (Meyer, 1999).

Cependant, ces théories sont fortement critiquées par Batson (1998) qui s'interroge alors sur les raisons qui expliquent qu'une personne aiderait un inconnu.

Selon plusieurs auteurs, les comportements d'aide seraient également dus à deux facteurs motivationnels : l'échange social et la motivation altruiste ou égoïste.

Selon la théorie de *l'échange social*, Homans (1961) explique que les comportements d'aide ne proviennent pas d'un altruisme naturel, mais de l'idée que l'on aiderait une personne seulement si les bénéfices sont considérablement supérieurs aux pertes. Dovidio (1984) indique qu'il s'agit de diminuer sa propre souffrance lorsqu'on voit une personne qui a besoin d'assistance. Le fait d'aider cette dernière augmenterait ainsi l'estime de soi. La *motivation altruiste ou égoïste* consiste à apporter de l'aide à un individu, même si cela comporte des inconvénients. Par exemple, lors des événements du 11 septembre 2001, de nombreuses personnes ont péri pour avoir voulu sauver des vies. En l'occurrence, il s'agissait donc de motivation altruiste. À l'inverse, la motivation égoïste vise à retirer tôt ou tard, un bénéfice des comportements d'aide adoptés (Aronson, Wilson, & Akert, 2014).

En résumé, il apparaît que les arguments des chercheurs permettant d'expliquer les comportements d'aide diffèrent selon le domaine de recherche de ceux-ci. Globalement, il existe vraisemblablement trois grands facteurs déterminant l'apparition des comportements d'aide : les réactions instinctives, donc génétiques ; les réactions guidées par la théorie de l'échange social (plus de gains et moins de coûts) ; les réactions suscitées par l'empathie comme source d'aide sans recherche de bénéfices personnels. Ces études montrent que l'être humain, non seulement se préoccupe du bien-être d'autrui, mais est également prêt à payer de sa personne pour aider.

2.4.4 Oser agir : les séquences d'une situation d'urgence

Latané et Darley (1970) ont proposé une théorie qui décompose les situations d'urgence en différentes séquences. Si l'une de ces étapes n'est pas satisfaite, l'individu n'interviendra pas pour apporter son aide. Selon ce modèle, pour qu'un individu décide d'intervenir et aider une personne en détresse, il doit 1) remarquer la situation, 2) interpréter celle-ci comme étant urgente, 3) développer un sentiment de responsabilité personnelle à cet égard, 4) croire posséder les compétences nécessaires pour être efficace et 5) prendre la décision d'aider.

Lors de chacune de ces étapes, la présence d'autres personnes exercera une influence importante sur la prise de décision personnelle et cela déterminera si l'individu intervient ou non. Cela

permet d'expliquer « l'effet du témoin ». Trois processus psychologiques susceptibles d'entraver cet enchaînement d'étapes ont été identifiés par ces chercheurs : 1) la dilution des responsabilités (pourquoi moi plutôt qu'un autre ?), 2) l'appréhension de l'évaluation (de quoi vais-je avoir l'air si je me trompe ?) et 3) l'influence sociale (que font les autres ?).

2.4.5 Lien entre les connaissances et le fait d'oser agir

Il a été montré dans les chapitres précédents que le fait d'oser agir dépend de facteurs internes et externes. Mais existe-t-il un lien entre le niveau de connaissances et la propension à agir ? Jodelet (2003) relève que la peur de la maladie mentale augmente au fur et à mesure de l'accumulation des connaissances au sujet de celle-ci. Dugas (2018, p.126) dit également : « Plus on en sait, moins on en fait ». Cela pourrait signifier que plus un individu possède des connaissances, plus il craint de se tromper.

Kruger et Dunning (1999), quant à eux, expliquent que les personnes avec de mauvaises connaissances pourraient surestimer leurs compétences et avoir ainsi une plus grande propension à agir et à aider. Ils appellent ce biais cognitif « l'effet Dunning-Kruger » et il fait écho à l'affirmation de Darwin (1891, p. 25) : « l'ignorance engendre plus fréquemment la confiance en soi que ne le fait la connaissance ». Ces auteurs expliquent que ce biais est dû à une difficulté métacognitive des personnes non qualifiées qui les empêche d'évaluer leurs réelles capacités et de reconnaître leur manque de compétence.

En résumé, ces différentes études démontrent qu'un bon niveau de connaissances peut augmenter le sentiment de peur et donc diminuer la propension à agir.

3 Problématique

L'école possède un rôle important à jouer dans l'éducation à la santé publique et celle-ci permet le développement de compétences psychosociales chez les élèves. L'organisation d'une initiation aux gestes de premiers secours suit les recommandations de l'Unité PSPS qui rappelle que les équipes PSPS doivent mettre en place des favorisants le développement de facteurs de protection chez les élèves, afin de susciter chez ces derniers l'émergence des ressources nécessaires pour faire face aux difficultés de la vie et se maintenir en bonne santé. Cette activité s'inscrit également dans une compétence transversale du Plan d'Étude Romand.

Toutefois, les études menées dans différents pays ont montré que les activités de prévention en matière de santé sont souvent peu efficaces chez les élèves adolescents. D'après la documentation scientifique analysée dans le cadre de la rédaction du présent mémoire, il ressort que cela est dû à plusieurs facteurs : les actions de prévention ne permettent pas aux différents intervenants d'interagir, elles ne sont pas organisées en lien avec des partenaires externes à l'école et elles ne s'inscrivent pas dans un projet ayant du sens pour les élèves. De plus, ces actions ne tiennent souvent pas compte des représentations préalables des jeunes dans lesquelles elles devront s'ancrer.

4 Questions de recherche et hypothèses générales

Au vu de la problématique mentionnée précédemment, la question générale de recherche proposée est la suivante : comment tenir compte des représentations préalables et des caractéristiques personnelles des élèves pour rendre l'initiation aux gestes de premiers secours la plus efficace possible ?

Sachant qu'il n'a pas été possible de mettre en place des ateliers de premiers secours en juin 2021 en raison des directives sanitaires, je me suis focalisée sur trois sous-questions spécifiques et hypothèses liées avant une participation à des ateliers sur les gestes de premiers secours.

Question 1 : les valeurs personnelles des élèves ont-elles une influence sur la propension à agir dans des situations d'urgence ?

Hypothèse 1 : les élèves avec des valeurs centrées sur les autres importantes n'ont pas davantage de réactions centrées sur la personne (Hartshorne et May, 1929 ; Batson, 1998).

Question 2 : les caractéristiques personnelles des élèves (genre, voie, cours déjà suivi) ont-elles une influence sur leur propension à agir dans des situations d'urgence ?

Hypothèse 2 : le genre peut influencer les comportements d'aide. Les filles viennent plus facilement en aide à une victime (Becker & Eagly, 2004 ; Fabes et Eisenberg, 1996).

Question 3 : existe-t-il un lien entre le niveau de connaissances des élèves concernant leur santé et leur corps d'une part, et leur propension à intervenir et à aider une personne en situation d'urgence d'autre part ?

Hypothèse 3 : plus les élèves disposent de connaissances concernant les gestes de premiers secours, plus ils ont de craintes à agir (Jodelet, 2003), et moins ils possèdent de connaissances, plus ils se sentent compétents pour agir dans des situations d'urgence (Kruger & Dunning, 1999).

5 Méthode

5.1 Objectifs de la recherche

J'ai décidé d'entreprendre un travail de recherche afin de mesurer l'état des connaissances préalables des élèves de 11H concernant la physiologie de leur corps en lien avec les gestes de premiers secours. Il s'agit de déterminer les attitudes de ces jeunes face aux gestes de premiers secours et d'étudier s'il existe un lien entre ces connaissances préalables et leurs attitudes. En effet, il me paraît important, en tant que déléguée PSPS et enseignante de sciences, d'interroger les élèves en amont de ces journées d'initiation sur ces différents points. En collaboration avec les Samaritains Vaud, l'analyse de ces informations permettra l'organisation d'activités efficaces et qui ont un sens pour les élèves lorsque les conditions sanitaires le permettront.

5.2 Participants

Tous les élèves de 11H de l'établissement (Genolier et environs) de l'année scolaire 2020-2021 ont participé à cette étude. Ils proviennent de cinq classes (deux classes de 11VG (= voie générale) et trois de 11VP (=voie pré-gymnasiale)) avec un total de 79 élèves présents ce jour-là, dont 45,6% de filles et 54,4% de garçons. Leur âge moyen est de quinze ans.

5.3 Procédure

Le recueil des données a consisté à fournir aux élèves un questionnaire visant à récolter des informations sur leurs connaissances, sur les réactions qu'ils auraient dans des situations données relatives aux premiers secours, sur leurs valeurs personnelles, sur les attentes de la société et sur les buts d'apprendre les gestes de premiers secours (voir Annexe 1 : questionnaire). Toutes les classes ont répondu au questionnaire le 28 juin 2021. J'ai donné les mêmes consignes dans chacune des classes avant que les élèves ne commencent le questionnaire, et chaque classe a disposé de quinze minutes pour le remplir. Aucun élève n'a eu besoin de plus de temps pour répondre aux questions.

5.4 Matériel

L'instrument de récolte des données correspond à un questionnaire qui vise à rendre compte des connaissances préalables des élèves concernant les gestes de premiers secours, des réactions qu'ils seraient susceptibles d'avoir dans des situations données relatives aux premiers secours,

de leurs valeurs personnelles, des attentes de la société et des buts d'apprendre les gestes de premiers secours.

Le questionnaire a été créé avec Google Forms et comprend 48 questions (voir Annexe 1 : questionnaire). Les élèves ont répondu à ce questionnaire en ligne, de manière anonyme, à l'aide des ordinateurs portables de l'école. Les différents items du questionnaire portent sur :

- Les craintes des élèves concernant les situations d'urgence dans lesquelles ils pourraient se retrouver (Annexe 2) : les craintes d'être confronté à du sang, du vomi ou des odeurs, d'attraper une maladie ou une infection en touchant un blessé, de blesser davantage une victime, d'affronter les conséquences légales dues au fait de n'avoir pas correctement réalisé les gestes de premiers secours, ainsi que les craintes liées à leur propre sécurité et au regard d'éventuels témoins.
- Les réactions des élèves face à des situations d'urgence en lien avec leurs sentiments de compétence (Annexe 3) : laisser intervenir une personne plus capable qu'eux, appeler au minimum les secours, mettre la victime en sécurité, intervenir avec des gestes de premiers secours si la blessure est peu importante, intervenir avec des gestes de premiers secours même si la blessure paraît grave, être prêt-e à porter secours à un-e inconnu-e, porter secours uniquement à un proche, réconforter la victime, assurer sa propre sécurité, donner l'alarme, faire un massage cardiaque, utiliser un défibrillateur cardiaque.
- Les valeurs personnelles des élèves (Annexe 4): soutien, empathie, bienveillances, altruisme, courage, indépendance et obéissance.
- Ce qu'ils pensent que la société attend d'eux (Annexe 5) : soutien, empathie, bienveillance, courage, indépendance et obéissance.
- L'intérêt pour eux d'apprendre des gestes de premiers secours (Annexe 6) : améliorer leurs connaissances, prendre confiance en eux dans des situations d'urgence, pouvoir aider n'importe qui, pouvoir aider leurs proches, connaître des choses utiles pour leurs futurs projets (permis, formation, etc.).
- Leurs connaissances en lien avec les gestes de premiers secours (Annexe 7) : connaissances des conséquences d'un manque d'oxygène ou d'une perte de sang, du terme de mort clinique, du danger de la perte de connaissances, des numéros d'alarme

en Suisse, du rôle du massage cardiaque et de la loi suisse concernant l'obligation de porter secours.

- Leurs caractéristiques personnelles (Annexe 8) : âge, genre, voie, fait d'avoir déjà suivi ou non des cours de premiers secours et si oui, dans quel contexte.

5.5 Analyse des données

Au vu du nombre important d'items du questionnaire, j'ai utilisé le logiciel SPSS qui permet d'effectuer de nombreuses analyses statistiques.

Pour faire l'analyse descriptive, j'ai effectué des analyses en composantes principales (ACP) avec rotation VARIMAX. Cela a permis de dégager différentes composantes et de rassembler les items qui correspondent à ces dernières. Ainsi, les items qui semblaient liés entre eux ont pu être regroupés afin de rendre mon analyse moins redondante.

Préalablement, j'ai vérifié si l'indice KMO (Kaiser – Mayer – Olkin) se trouvait au-dessus du seuil de 0,6, limite définie par Tabachnick et Fidell (2008). Cela m'a permis de vérifier l'adéquation de la solution factorielle. En effet, un KMO élevé indique qu'il existe une solution factorielle statistiquement acceptable qui représente les relations entre les variables.

Lorsque l'indice KMO était correct, il était possible de faire une ACP pour regrouper des items. Pour réaliser cela, j'ai utilisé comme indicateur de cohérence le coefficient alpha de Cronbach (α) avec un seuil minimal d'acceptabilité de 0.6 (typologie proposée par DeVellis (2003)). Le coefficient est considéré comme satisfaisant entre 0.6 et 0.8 et bon au-dessus de 0.8. Cela a permis de déterminer si les items regroupés au sein d'une même variable présentaient une cohérence entre eux dans les réponses des participants et ainsi de créer une variable unique. Il est possible de trouver un coefficient alpha de Cronbach négatif si les variables s'opposent. Dans ce cas-là, il est nécessaire de recoder la variable qui pose problème ou de l'éliminer de l'analyse. Les questions n'ayant pas pu être regroupées ont été traitées individuellement.

Pour effectuer le test d'hypothèses, j'ai calculé les corrélations de Pearson sur les items, et mis en évidence les corrélations fortes (coefficient de corrélation r compris 0.45 et 1) significatives au niveau $p = 0,01$. Ce coefficient aide à juger de l'existence d'une relation linéaire entre deux variables. Mais le fait que deux variables soient fortement corrélées ne démontre pas qu'il existe une relation de causalité entre elles. Pour les variables à deux positions (par exemple, genre: garçon ou fille), j'ai effectué un test de Student (t -test). Cela a pour but de tester si la différence observée entre deux moyennes est statistiquement significative, et donc si celle-ci n'est pas le

fruit du hasard. J'ai utilisé une marge d'erreur de 0,05 ce qui correspond à un taux d'erreur acceptable de 5%.

L'analyse des résultats porte donc sur six questions relatives aux craintes des élèves, douze questions concernant les réactions des élèves, sept questions au sujet de leurs valeurs personnelles, six relatives aux attentes de la société, cinq questions concernant l'intérêt à suivre ces cours et sept questions à propos de leurs connaissances en lien avec les premiers secours. Les cinq dernières questions étaient d'ordre général (genre, âge, voie, etc.).

6 Étude

6.1 Analyses descriptives

6.1.1 Composantes portant sur les réactions des élèves face à des situations d'urgence.

Plusieurs affirmations ont été proposées aux élèves portant sur leurs réactions face à des situations d'urgence et il leur a été demandé de se situer par rapport à celles-ci sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) (Annexe 3). J'ai effectué une analyse en composante principale des réponses afin de regrouper les items qui semblaient liés entre eux.

Lors de la première ACP de ces questions, quatre composantes principales ressortent avec un KMO de 0.748. Mais une question possède une valeur négative « Je porte secours à cette personne seulement si elle fait partie de mon entourage (ami, famille, etc.) ». Cela est dû au fait que lorsque les élèves ont répondu tout d'abord à la question précédente : « Je suis prêt-e à porter secours à cette personne même si je ne la connais pas », la deuxième réponse a été induite. De plus cette question comporte une condition qui a été mal comprise par certains élèves et a induit des problèmes lors de l'analyse statistique. J'ai donc décidé de ne pas la considérer dans mon analyse et de refaire une nouvelle analyse en composante principale.

Lorsque j'ai effectué une deuxième ACP, je n'ai obtenu que trois composantes avec un KMO de 0,764. À nouveau, une question obtient une valeur négative (« Je me contente d'appeler les secours »), car cet item comporte un jugement de valeur et fausse les calculs. J'ai également décidé de la retirer de mon analyse.

Lors de la troisième ACP, trois composantes ressortent, mais la dernière composante possède un alpha de Cronbach trop faible (0,229). Ici, le problème vient de la question « J'interviens avec des gestes de premiers secours si la blessure est peu importante. ». En effet, celle-ci s'oppose à la question « J'interviens avec des gestes de premiers secours même si la blessure est grave. ». Lorsque je demande « si la blessure est peu importante », il existe à nouveau un jugement de valeur. Certains élèves répondent fortement dans l'autre sens, car ils ne sont pas du tout d'accord avec cette affirmation. J'ai donc choisi de ne pas tenir compte de cette question dans mon analyse.

L'ACP finale a donc été effectuée sur les questions restantes après avoir enlevé les trois items mal compris ou ambigus. J'ai ainsi obtenu trois composantes avec un KMO de 0,775 (Tableau 1) :

Tableau 1

ACP des variables « réactions »

Composantes	1	2	3	Alpha de Cronbach
reaction_massage_cardiaque	0,906	0,094	0,091	0,867
reaction_defibrillateur	0,886	0,147	0,012	
reaction_blessure_grave	0,840	0,181	0,089	
reaction_inconnu	0,142	0,820	-0,066	0,750
reaction_reconfort	0,040	0,817	0,123	
reaction_personne_securite	0,392	0,680	0,319	
reaction_delegation	0,021	0,007	0,927	0,342
reaction_donner_alarme	0,170	0,451	0,521	

La première composante qui se dégage regroupe les réactions volontaires, centrées sur les gestes de premiers secours en cas de situations graves (faire un massage cardiaque, utiliser un défibrillateur, réagir en cas de blessure grave). J'ai donc créé une nouvelle variable à partir de celles-ci (= reaction_centree_gestes). Ces trois variables sont fortement corrélées entre elles et varient donc ensemble : si un élève a répondu « tout à fait d'accord » à l'une de ces questions, il aura tendance à répondre la même chose pour les deux autres questions. Si l'une de ces réactions augmente, les deux autres ont donc tendance à faire de même et inversement. Nous pouvons donc les considérer comme une seule composante.

La moyenne des réponses des élèves pour les réactions centrées sur les gestes se situe à 4,13 avec un écart type de 1,244 (Figure 1) :

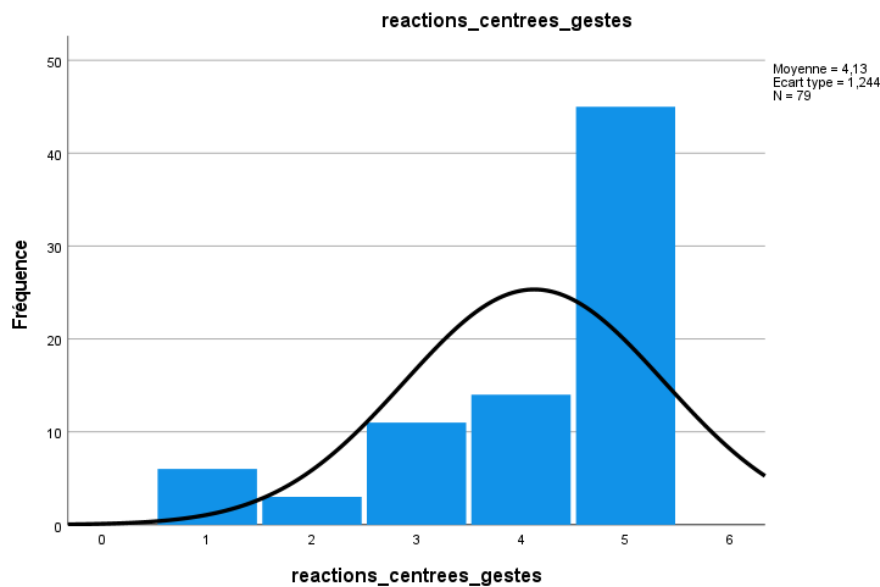


Figure 1. Histogramme des réponses à propos des réactions centrées sur les gestes.

La distribution des réponses des élèves est légèrement asymétrique, les élèves étant particulièrement d'accord de réagir avec des gestes de premiers secours importants en cas de danger grave.

La seconde composante qui se dégage regroupe les réactions centrées sur la personne comme les réactions de réconfort d'une victime, d'aide à un inconnu ou de mise en sécurité d'un blessé. L'élève samaritain s'occupe de la situation d'urgence, mais en pensant en premier lieu à la victime (= reaction_centree_personne). La moyenne de cette nouvelle composante est de 4,76 et un écart type de 0,604 (Figure 2) :

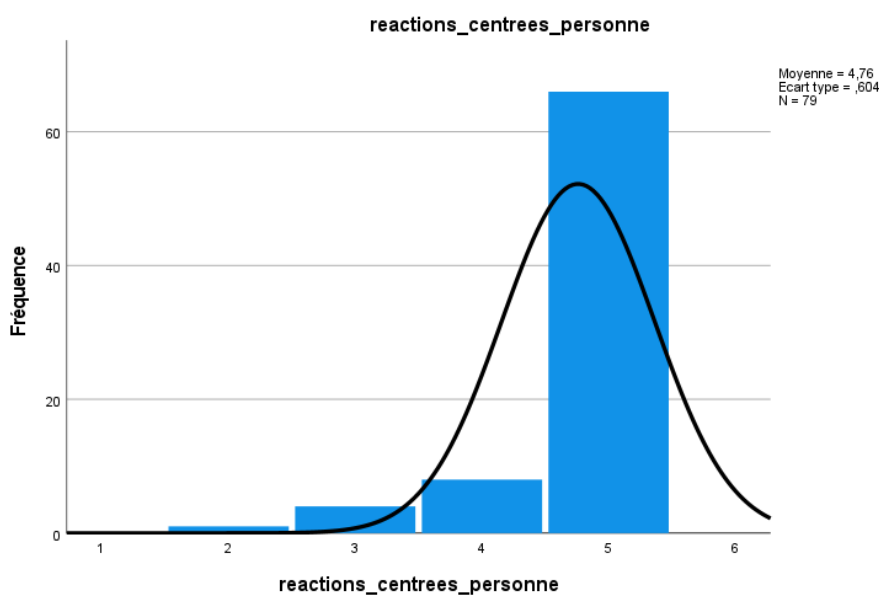


Figure 2. Histogramme des réponses à propos des réactions centrées sur la personne.

La distribution des réponses des élèves est fortement asymétrique et les élèves semblent avoir des réactions très centrées sur la victime.

La troisième composante ne présente pas un alpha de Cronbach suffisant et je ne peux donc pas rassembler les deux dernières variables (réaction de délégation et réaction de donner l'alarme). En effet, dans le cadre de ces réactions, les élèves délèguent la responsabilité à quelqu'un d'autre soit en appelant les secours, soit en demandant à une autre personne présente d'intervenir à leur place, ce qui n'est pas la même chose.

En ce qui concerne les réactions de délégation des gestes de premiers secours, la moyenne des réponses des élèves se situe à 4,13 avec un écart type de 1,244 (Figure 3) :

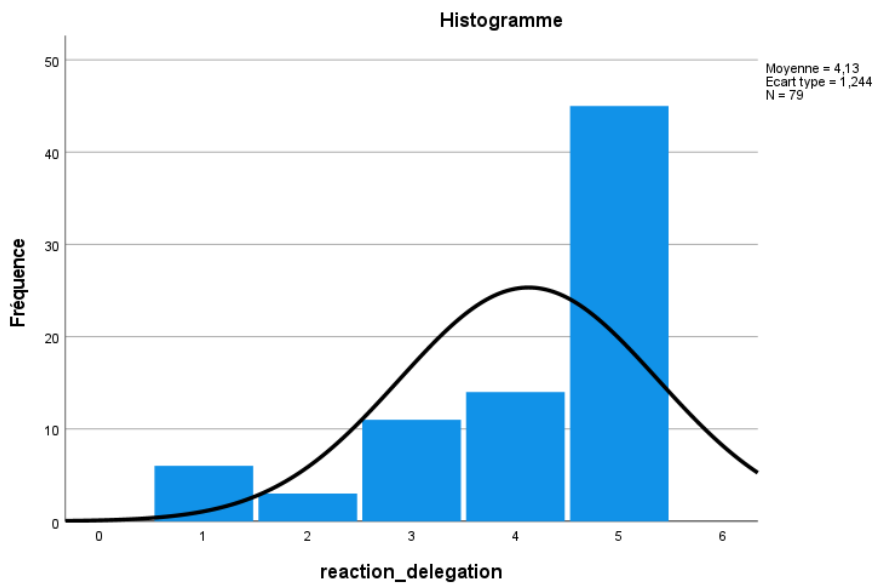


Figure 3. Histogramme des réponses à propos des réactions de délégation des gestes de premiers secours.

La distribution de ces réponses est légèrement asymétrique et les élèves semblent être particulièrement d'accord de réagir en déléguant les gestes de premiers secours à des personnes plus compétentes qu'eux.

Pour terminer, en ce qui concerne les réactions de donner l'alarme, la moyenne des réponses des élèves se situe à 4,76 avec un écart type de 0,604 (Figure 4) :

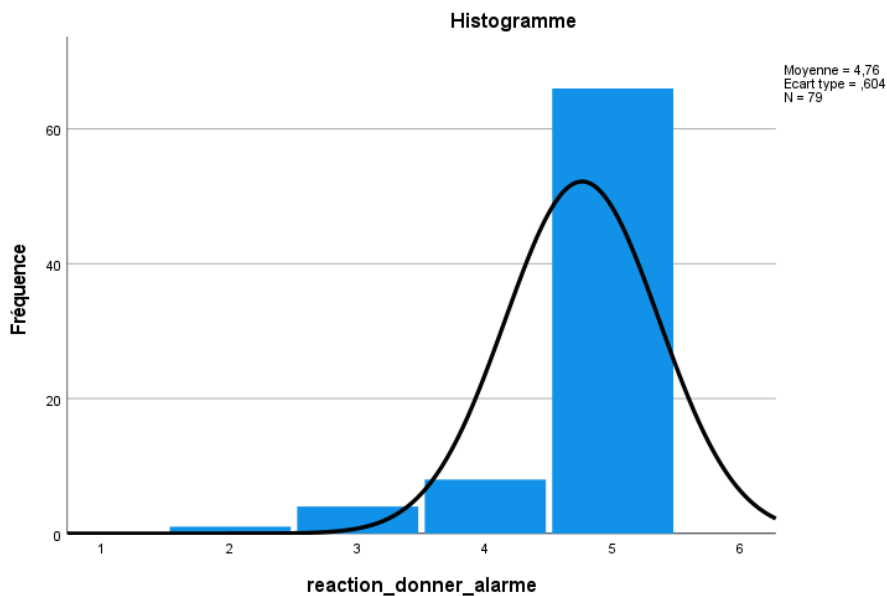


Figure 4. Histogramme des réponses à propos des réactions de donner l'alarme.

La distribution des réponses est particulièrement asymétrique. Les élèves sont fortement d'accord d'agir au minimum en appelant les secours.

6.1.2 Composantes portant sur les valeurs personnelles des élèves.

Pour ces questions, les élèves devaient répondre sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) (Annexe 4). Cependant, la question sur l'altruisme comportait quatre niveaux (1 = pas d'altruisme dans une situation donnée, 4 = beaucoup d'altruisme) et pour pouvoir l'analyser avec les autres questions, j'ai dû la normaliser sur 5.

Lors de l'ACP portant sur ces questions, j'ai obtenu deux composantes avec un KMO de 0,811 (Tableau 2) :

Tableau 2

ACP des variables « valeurs personnelles »

Composantes	1	2	Alpha de Cronbach
valeurs_soutien	0,862	0,168	0,843
valeurs_empathie	0,842	0,201	
valeurs_bienveillance	0,817	0,114	
valeurs_altruisme	0,729	0,115	
valeurs_courage	0,570	0,545	
valeurs_independant	0,209	0,823	0,420
valeurs_obeissance	0,041	0,696	

Une première composante se dégage avec les valeurs centrées sur autrui (soutien, empathie, bienveillance, altruisme et courage) : valeurs_centrees_sur_autres. Ces valeurs sont fortement corrélées entre elles et varient donc de façon identique dans les réponses des élèves. Nous pouvons les considérer comme une seule composante.

En ce qui concerne ces valeurs centrées sur les autres, la moyenne des réponses des élèves se situe à 4,08 avec un écart type de 0,917 (Figure 5) :

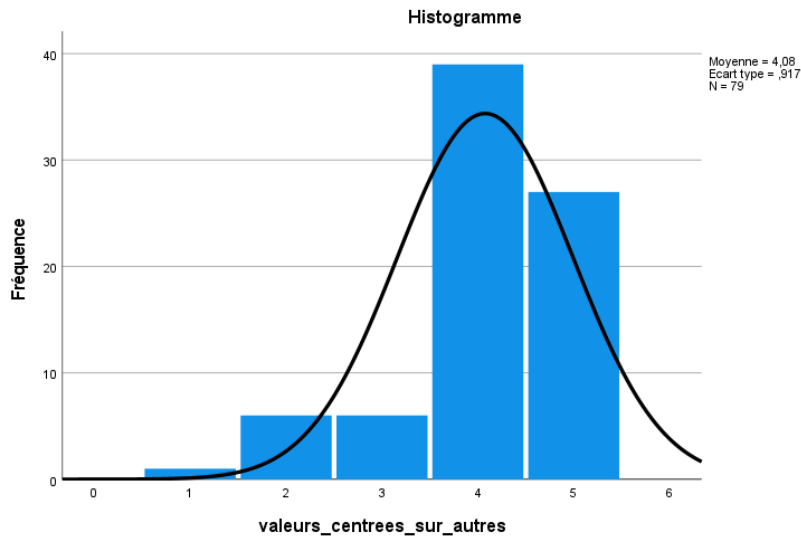


Figure 5. Histogramme des réponses à propos des valeurs centrées sur les autres.

La distribution de ces réponses est légèrement asymétrique et les élèves semblent avoir essentiellement des valeurs tournées vers l'extérieur et les autres personnes.

J'ai également obtenu une seconde composante, toutefois avec un alpha de Cronbach trop bas (de 0,420). En effet, les valeurs d'indépendance et d'obéissance font partie de la même composante (le rôle que j'ai), mais l'élève qui est indépendant n'est pas forcément obéissant. Il me semble donc possible de les considérer comme des variables différentes dans une même composante.

En ce qui concerne la valeur d'indépendance, la moyenne des réponses des élèves se situe à 4,27 avec un écart type de 1,059 (Figure 6) :

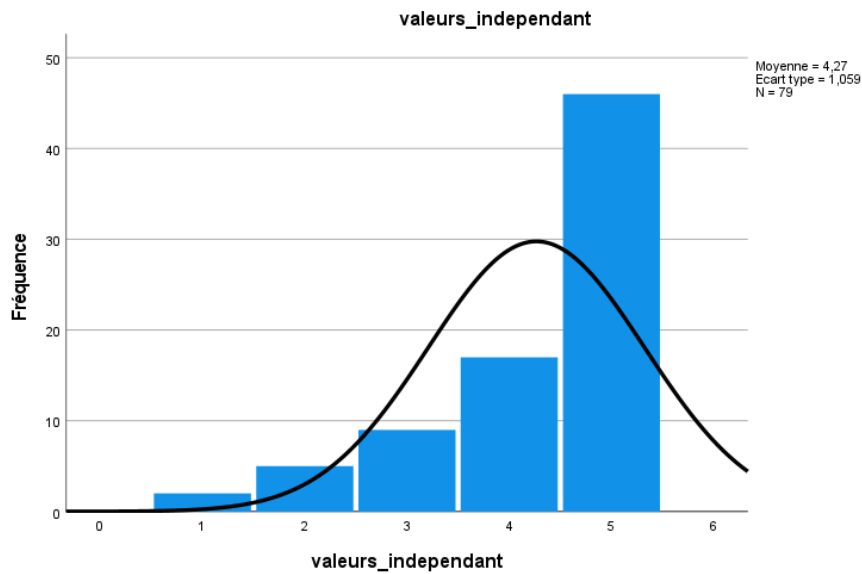


Figure 6. Histogramme des réponses à propos de la valeur d'indépendance.

La distribution de ces réponses est légèrement asymétrique et pour les élèves, la valeur d'indépendance est particulièrement importante.

En ce qui concerne la valeur d'obéissance, la moyenne des réponses des élèves se situe à 3,33 avec un écart type de 1,14 (Figure 7) :

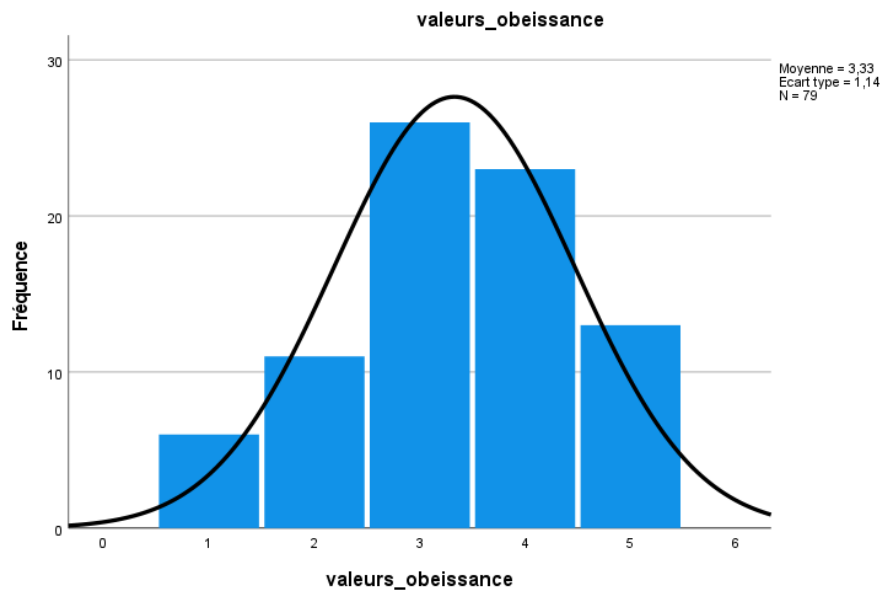


Figure 7. Histogramme des réponses à propos de la valeur d'obéissance.

La distribution de ces réponses est normale. Les réponses des élèves sont partagées et les élèves ne semblent pas tous adhérer fortement à la valeur d'obéissance.

6.1.3 Composantes portant sur les attentes citoyennes pour les élèves.

Pour ces questions, les élèves devaient répondre à ces questions sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) (Annexe 5). Ils devaient préciser ce qu'ils pensent que la société attend d'eux.

Lors de l'ACP des questions portant sur les attentes citoyennes pour les élèves, j'ai obtenu deux composantes avec un KMO de 0,736 (Tableau 3) :

Tableau 3

ACP des variables « attentes de la société »

Composantes	1	2	Alpha de Cronbach
attentes_bienveillance	0,907	0,097	0,778
attentes_soutien	0,851	0,184	
attentes_obeissance	0,619	0,321	
attentes_empathie	0,556	0,432	
attentes_independant	0,125	0,901	0,793
attentes_courage	0,304	0,846	

La première composante regroupe les attentes correspondant aux qualités d'un citoyen modèle (bienveillance, soutien, obéissance, empathie.) avec un alpha de Cronbach de 0,778 (= attentes_citoyen_modele). Ces variables sont fortement corrélées entre elles et ont tendance à varier de manière identique dans les réponses des élèves.

En ce qui concerne les attentes de citoyen modèle, la moyenne des réponses des élèves se situe à 4,51 avec un écart type de 0,677 (Figure 8) :

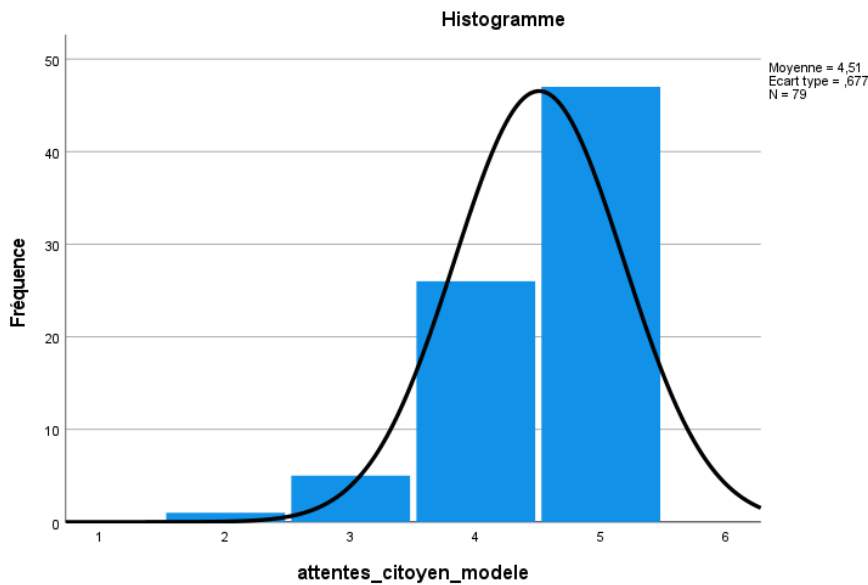


Figure 8. Histogramme des réponses à propos des attentes de citoyen modèle.

La distribution de ces réponses est asymétrique. Les élèves semblent penser fortement que la société leur demande des comportements de citoyen modèle avec des valeurs attendues de bienveillance et d'empathie, ainsi que de soutien et d'obéissance.

La seconde composante regroupe les attentes correspondant à un citoyen autonome, fort et courageux. L'alpha de Cronbach s'élève à 0,793 (= attentes_citoyen_autonome).

En ce qui concerne les attentes de citoyen autonome, la moyenne des réponses des élèves se situe à 4,231 avec un écart type de 0,986 (Figure 9) :

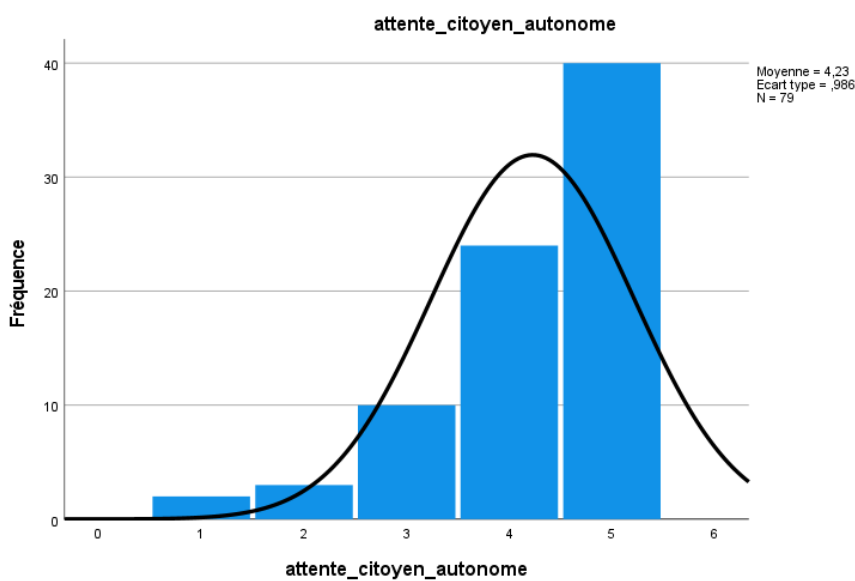


Figure 9. Histogramme des réponses à propos des attentes de citoyen autonome.

La distribution de ces réponses est légèrement asymétrique. Les élèves semblent penser que la société leur demande également des comportements de citoyen autonome et fort avec des valeurs attendues de courage et d'indépendance.

6.1.4 Composantes portant sur les buts de suivre les cours de premiers secours pour les élèves.

Pour ces questions, les élèves devaient répondre à ces questions sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) (Annexe 6). Ils devaient préciser quel est pour eux l'intérêt d'apprendre des gestes de premiers secours.

Lors de cette analyse, une seule composante se dégage avec un alpha de Cronbach de 0,715 (Tableau 4). Les buts ne sont donc pas différenciés pour les élèves. Tout est important pour eux.

Tableau 4

ACP des variables « buts »

Composante	1	Alpha de Cronbach
buts_connaissances	0,768	0,715
buts_confiance	0,753	
buts_aider_tous	0,747	
buts_aider_proche	0,712	
buts_projets	0,454	

Il apparaît donc ici que tous les buts sont identifiés comme cohérents entre eux par les élèves. Cependant, l'item *but_projets* se distingue des autres avec une valeur de 0,454. Les quatre premiers buts sont centrés sur l'apprentissage des gestes de premiers secours - augmenter ses connaissances, augmenter sa confiance en soi, aider tout le monde, et aider ses proches (= *buts_gestes*) et le dernier but est lié à un projet (= *buts_projets*).

En ce qui concerne les buts centrés sur les gestes de premiers secours, la moyenne des réponses des élèves se situe à 4,43 avec un écart type de 0,746 (Figure 10) :

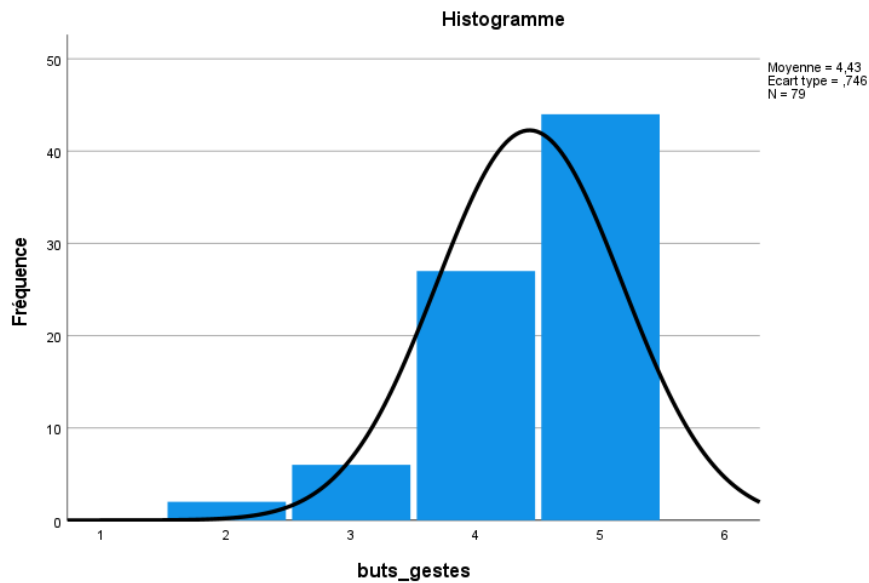


Figure 10. Histogramme des réponses à propos des buts centrés sur les gestes de premiers secours

La distribution de ces réponses est légèrement asymétrique. Les élèves semblent avoir l'intérêt de suivre des cours de samaritains pour apprendre des gestes de premiers secours, afin d'augmenter leurs connaissances et leur confiance en eux afin d'aider un maximum de personnes.

Si j'effectue une nouvelle ACP sans la réponse correspondant aux buts_projets, la valeur de l'alpha de Cronbach augmente (0,742), ce qui justifie de traiter le dernier item séparément.

En ce qui concerne les buts liés à des projets, la moyenne des réponses des élèves se situe à 4,28 avec un écart type de 1,037 (Figure 11) :

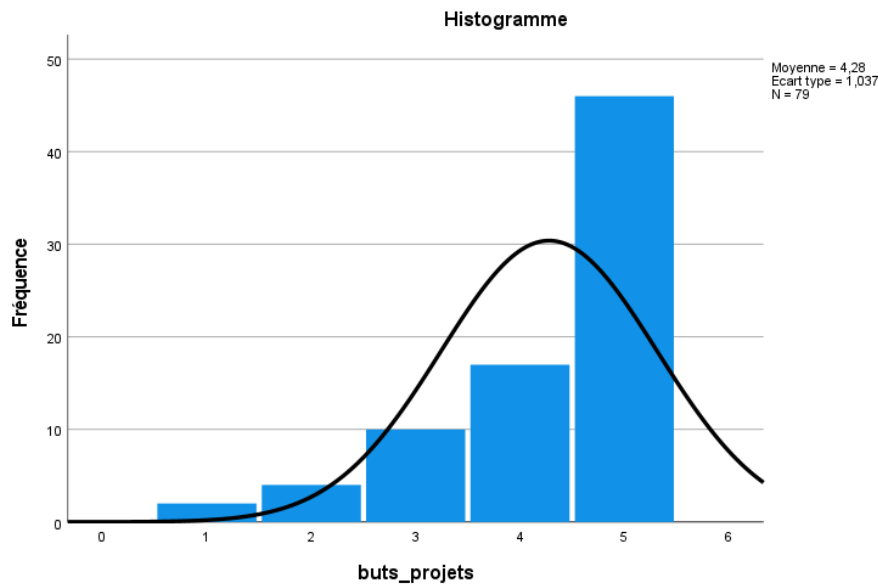


Figure 11. Histogramme des réponses à propos des buts liés aux projets

La distribution de ces réponses est légèrement asymétrique. Les élèves semblent avoir l'intérêt de suivre des cours de samaritains pour servir des buts personnels.

6.1.5 Composantes portant sur les craintes des élèves relatives aux gestes de premiers secours.

Pour ces questions, les élèves devaient répondre sur une échelle de Likert allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) (Annexe 2). Ils devaient préciser quelles sont leurs craintes liées aux situations d'urgence et aux gestes de premiers secours.

Au cours de cette ACP, deux composantes se dégagent, mais avec un KMO moyen de 0,607 (Tableau 5) et des alpha de Cronbach également mauvais. Les élèves ont tout de même tendance à mettre ensemble les craintes de blesser plus la victime, de la gêne d'être observé, de la crainte du sang et des conséquences légales d'un geste mal exécuté, mais aucun élément ne permet de mettre en relation ces réponses. Il en est de même pour les craintes pour sa propre sécurité et d'attraper une maladie. Les variables ne peuvent donc pas être regroupées : il convient de les analyser comme des données séparées.

Tableau 5

ACP des variables « craintes »

Composantes	1	2	Alpha de Cronbach
craintes_blessier	0,774	-0,200	0,555
craintes_gene	0,641	0,158	
craintes_sang	0,596	0,148	
craintes_consequences	0,585	0,068	
craintes_securite	-0,019	0,840	0,524
craintes_maladie	0,167	0,780	

En ce qui concerne les réponses liées aux craintes, le tableau 6 résume les moyennes et les écarts types des réponses des élèves.

Tableau 6

Craintes moyennes des élèves ($N = 79$)

Craintes	$M (ET)$
Craintes_blessier	2,95 (1,51)
Craintes_gene	1,86 (1,141)
Craintes_sang	2,29 (1,262)
Craintes_consequences	2,85 (1,302)
Craintes_securite	2,15 (1,051)
Craintes_maladie	2,71 (1,322)

La distribution des réponses des élèves concernant leurs craintes (Figure 12) est normale, les réponses sont partagées, sauf pour la crainte d'être observé lors d'une intervention de premiers secours (= craintes_gene). Pour ces réponses, les élèves répondent plutôt dans le sens qu'ils ne sont pas d'accord que la présence de témoins pourrait les empêcher d'agir dans une situation d'urgence.

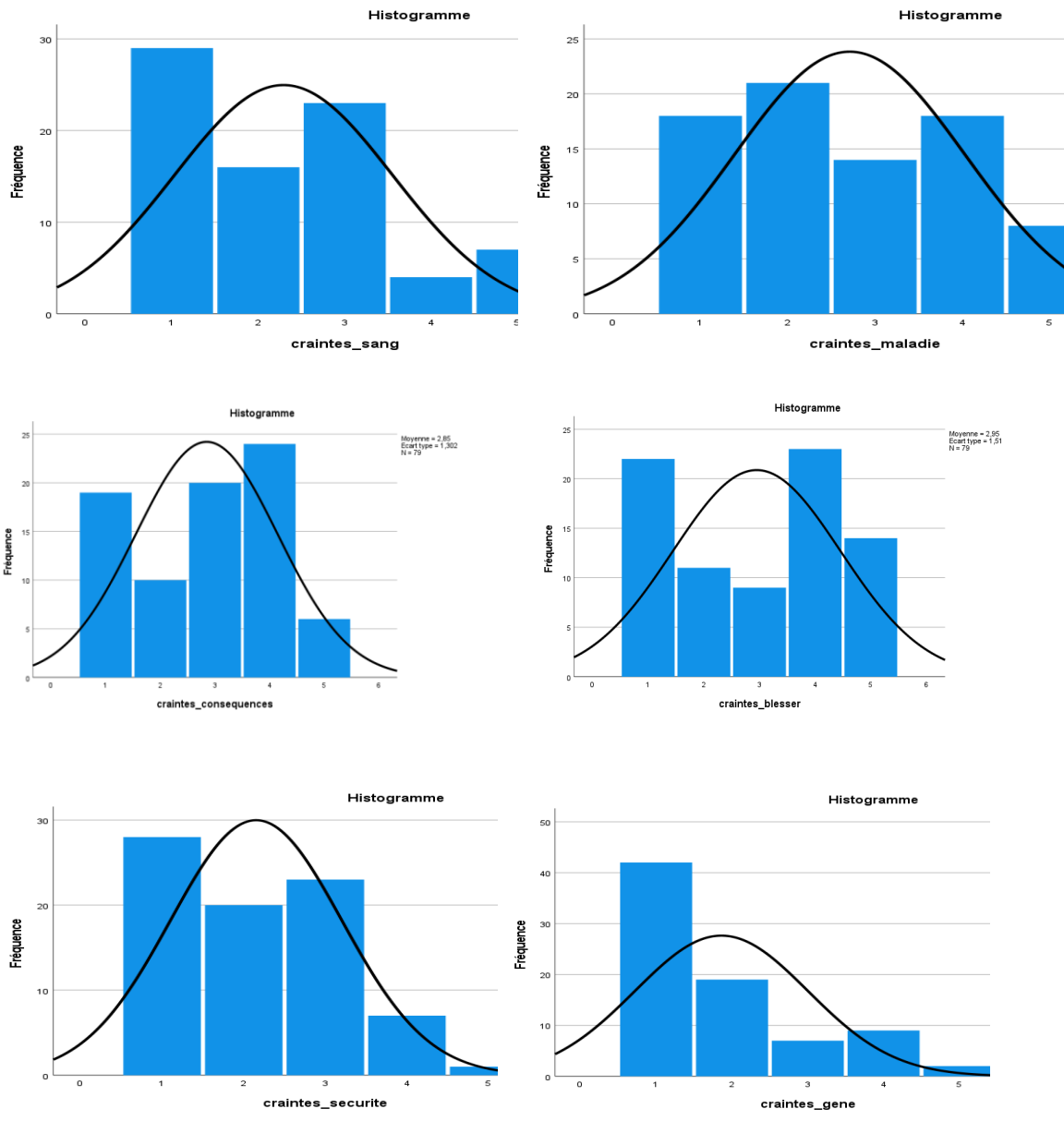


Figure 12. Histogrammes des réponses concernant les craintes des élèves

6.2 Test des hypothèses.

Je vais tester ici les hypothèses et voici au regard de chacune de celles-ci les composantes que je vais utiliser (Tableau 7) :

Tableau 7

Stratégie d'analyse selon les hypothèses

Hypothèses	Composantes utilisées	Stratégie statistique d'analyse (type de test)
<i>1. Les élèves avec des valeurs centrées sur les autres importantes n'ont pas davantage de réactions centrées sur la personne.</i>	Valeurs_centrees_sur_autres Réactions	Corrélation de Pearson
<i>2. Le genre peut influencer les comportements d'aide. Les filles viennent plus facilement en aide à une victime.</i>	Caractéristiques personnelles (genre, voie, suivi cours) Craintes Réactions Valeurs	Test de Student (t-test)
<i>3. Plus les élèves disposent de connaissances concernant les gestes de premiers secours, plus ils ont de craintes à agir, et moins ils possèdent de connaissances, plus ils se sentent compétents pour agir dans des situations d'urgence</i>	Niveau de connaissances Craintes Réactions	Test de Student (t-test)

6.2.1 Hypothèse 1 : les élèves avec des valeurs centrées sur les autres importantes n'ont pas davantage de réactions centrées sur la personne.

Lors de l'ACP sur les réactions des élèves, trois composantes principales ont été obtenues : les réactions centrées sur les gestes, celles centrées sur la personne et les réactions de délégation et de donner l'alarme. Lors de l'analyse en composantes principales des valeurs des élèves, deux composantes se dégagent: les valeurs centrées sur les autres et les valeurs d'obéissance et d'indépendance.

Lors du calcul des corrélations de Pearson entre les valeurs centrées sur les autres et les réactions des élèves, un lien significatif a été mis en évidence pour deux types de réactions au niveau $p = 0.01$ et $r > 0,45$ (Tableau 8) :

Tableau 8

Corrélations fortes entre les différentes variables étudiées (N=79)

Variables		r
valeurs_centrees_sur_autres	reactions_centree_personne	0,783
valeurs_centrees_sur_autres	reaction_donner_alarme	0,533

Toutes les corrélations sont significatives aux niveaux 0.01(bilatéral)

La variable *valeurs_centrees_sur_autres* a été positivement et fortement corrélée avec la variable *reactions_centrees_personne* ($r = 0,783$, $p < 0,01$). Cela indique que les élèves qui possèdent des valeurs essentiellement tournées vers autrui, comme l'empathie, la bienveillance et l'altruisme ont également tendance à avoir des réactions centrées sur les personnes lors de situations d'urgence (aider un inconnu, reconforter la victime, la mettre en sécurité).

Une seconde corrélation positive forte a été trouvée entre la variable *valeurs_centrees_sur_autres* et la variable *reaction_donner_alarme* ($r = 0,533$, $p < 0,01$). Cela indique que les élèves possédant de telles valeurs ont tendance à plus vouloir donner l'alarme dans une situation d'urgence.

En résumé, les résultats montrent que les élèves avec des valeurs centrées sur les autres importantes ont davantage de réactions centrées sur la personne dans des situations d'urgence ou appellent en moyenne plus les secours.

6.2.2 Hypothèse 2 : le genre peut influencer les comportements d'aide. Les filles viennent plus facilement en aide à une victime.

Effet du genre

Pour tester si la différence observée entre deux moyennes est statistiquement significative, j'ai effectué un test de Student entre la variable de genre et celles des craintes, des valeurs personnelles et des réactions.

Le test de Student a permis d'obtenir les résultats significatifs présentés ci-dessous (Tableau 9) :

Tableau 9

Variables présentant des différences significatives entre les deux genres.

Variable	Genre	Moyenne (ET)	t-test
craintes_blessier	garçons	2,58 (1,37)	t (77) = -2,442 ; p = 0,017
	filles	3,39 (1,57)	
craintes_consequences	garçons	2,58 (1,42)	t (76,38) = -2,078 ; p = 0,041
	filles	3,17 (1,08)	
reaction_centre_presonne	garçons	4,12 (0,88)	t (76,87) = -2,744 ; p = 0,008
	filles	4,61 (0,70)	
reaction_donner_alarme	garçons	4,60 (0,76)	t (51,13) = -2,780 ; p = 0,008
	filles	4,94 (0,23)	
valeurs_centrees_sur_autres	garçons	3,83 (1,01)	t (70,10) = -2,895 ; p = 0,005
	filles	4,36 (0,61)	
valeurs_independance	garçons	4,05 (1,27)	t (64,96) = -2,163 ; p = 0,034
	filles	4,53 (0,65)	

Ces résultats révèlent qu'il y a des différences significatives entre les moyennes des réponses des filles et les garçons concernant les réactions centrées sur la personne, comme aider un inconnu, reconforter une victime ou la mettre en sécurité. La moyenne des réponses des filles est supérieure à celle des garçons et la différence est significative entre les deux groupes ($t(76,87) = -2,744 ; p = 0,008$). Les filles ont également plus tendance à donner l'alarme en situation de danger ($t(51,13) = -2,780 ; p = 0,008$).

Cette analyse permet de montrer que les filles craignent en moyenne plus de blesser la victime ($t(77) = -2,442 ; p = 0,017$), ainsi que les conséquences légales de mal exécuter les gestes de premiers secours ($t(76,38) = -2,078 ; p = 0,041$).

Les valeurs centrées sur les autres sont également en moyenne plus importantes pour elles : soutien, empathie, bienveillance, altruisme, courage ($t(70,10) = -2,895 ; p = 0,005$), de même que les valeurs d'indépendance et d'autonomie ($t(64,96) = -2,163 ; p = 0,034$).

Pour les autres variables, il est vraisemblable au seuil de 5% qu'il n'existe pas de différences entre les filles et les garçons.

Effet de la voie

Pour tester si d'autres caractéristiques personnelles des élèves ont une influence sur la propension à agir dans des situations d'urgence, j'ai également effectué un test de Student avec les variables de voie (VG ou VP) et avec la variable d'avoir suivi préalablement ou non un cours de samaritains.

La réalisation du test de Student entre les moyennes des différentes variables retenues et la voie dans laquelle se trouve l'élève a permis de mettre en évidence une différence significative entre les moyennes des réponses des élèves de voie pré-gymnasiale et celles des élèves de voie générale (Tableau 10) en ce qui concerne leur réaction de délégation dans une situation d'urgence ($t(31,44) = -2,830$; $p = 0,008$). En effet, les élèves de VP ont davantage tendance à laisser intervenir une personne qu'ils considèrent plus capable qu'eux et sont donc plus enclins à déléguer l'exécution des gestes de premiers secours.

Tableau 10

Variables de réaction présentant des différences significatives entre les deux voies.

Variable	Voie	Moyenne (ET)	t-test
réaction-délégation	VG	3,46 (1,53)	$t(31,44) = -2,830$; $p = 0,008$
	VP	4,42 (0,98)	

Pour les autres variables, il est vraisemblable au seuil de 5% qu'il n'existe pas de différence entre les élèves de VG et de VP.

Effet du fait d'avoir préalablement ou non suivi des cours de premiers secours

Le test de Student a permis d'obtenir les résultats significatifs rassemblés ci-dessous (Tableau 11) :

Tableau 11

Variables de réaction présentant des différences significatives entre les deux groupes (suivi ou non au préalable des cours de premiers secours).

Variable	Suivi des cours avant	Moyenne (ET)	t-test
reaction_centre_presonne	non	4,24 (0,92)	t (68,81) = -2,139 ; p = 0,036
	oui	4,59 (0,52)	
valeurs_centrees_sur_autres	non	3,91 (0,98)	t (76,96) = -3,469 ; p = 0,001
	oui	4,45 (0,41)	
buts_gestes	non	4,19 (0,77)	t (62,36) = -2,597 ; p = 0,012
	oui	4,57 (0,50)	

Les élèves ayant déjà suivi des cours en lien avec les premiers secours au moment de remplir le questionnaire présentent en moyenne plus de réactions centrées sur la personne (aider un inconnu, réconforter la victime, la mettre à l'abri) et des valeurs importantes centrées sur autrui (soutien, empathie, bienveillance, altruisme, courage). Ces élèves ont également des buts tournés vers l'extérieur : apprendre des gestes de premiers secours leur permet d'augmenter leurs connaissances et leur confiance en eux dans des situations d'urgence afin d'aider un maximum de personnes.

Pour les autres variables, il est vraisemblable au seuil de 5% qu'il n'existe pas de différences entre les élèves qui ont déjà suivi des cours de premiers secours et ceux qui n'ont pas eu l'occasion de le faire.

En résumé, ces résultats montrent qu'il existe des différences significatives dans les réponses des filles et des garçons. Le genre peut influencer les comportements d'aide. Les filles ont par exemple en moyenne davantage de réactions centrées sur la personne. Certains résultats peuvent également être influencés par d'autres caractéristiques des élèves comme leur voie de scolarité ou le fait d'avoir suivi ou non préalablement un cours d'initiation aux premiers secours.

6.2.3 Hypothèse 3 : plus les élèves disposent de connaissances concernant les gestes de premiers secours, plus ils ont de craintes à agir, et moins ils possèdent de connaissances, plus ils se sentent compétents pour agir dans des situations d'urgence.

État des connaissances des élèves avant les ateliers de premiers secours

Sept questions ont été posées aux élèves dans le but de tester leurs connaissances en lien avec les gestes de premiers secours. Elles les interrogent sur le manque d'oxygène, la perte de sang, la mort cérébrale, la perte de connaissance, le numéro d'alarme en Suisse, le massage cardiaque et l'obligation de porter secours dans la loi suisse.

Chaque question comporte trois réponses possibles : une totalement fausse (0 point), une moyennement fausse (1 point) et une correcte (2 points). Le total de points a ensuite été normalisé sur 5 pour pouvoir le comparer aux autres questions.

L'histogramme du score de connaissance normalisé en fonction du nombre d'élèves ayant atteint un score donné (Figure 13) montre que la grande majorité des élèves obtiennent un score supérieur à la moyenne qui s'élève à 2,5 points. Seuls neuf élèves sur 79 ont obtenu un score inférieur ou égal à cette valeur. La moyenne des scores des élèves se situe à 3,68 avec un écart type de 0,71. Cela démontre qu'en fin de 11H, les élèves ont acquis de bonnes connaissances pour une bonne compréhension et un bon apprentissage des gestes de premiers secours.

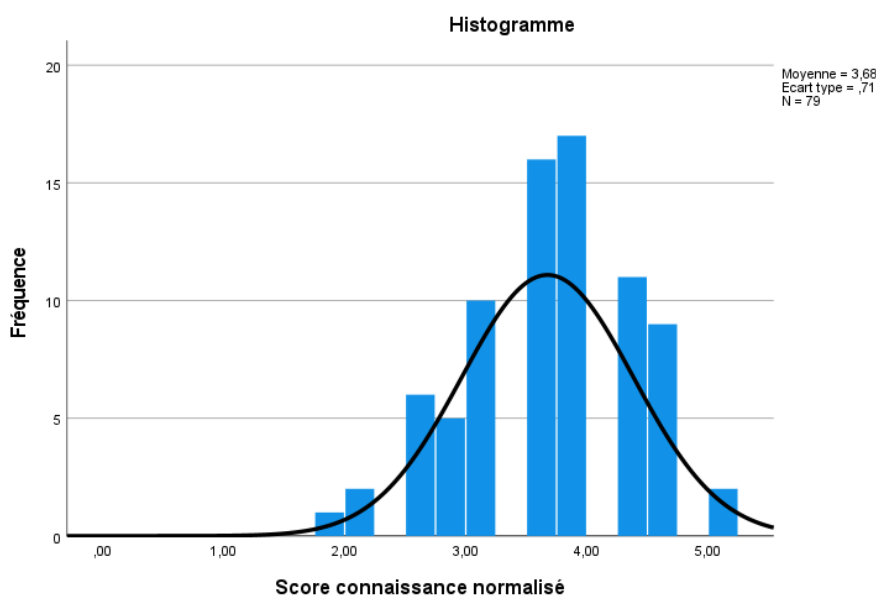


Figure 13. Histogramme des réponses concernant l'état des connaissances des élèves

Liens entre les craintes des élèves concernant les gestes de premiers secours et leur niveau de connaissances

Pour analyser le lien entre le niveau de connaissances des élèves et leurs craintes concernant les gestes de premiers secours, j'ai formé deux groupes selon leur niveau de connaissances. Le premier groupe comporte les neuf élèves qui ont obtenu un score de connaissances normalisé inférieur ou égal à 2,5. Le score des 70 autres élèves a dépassé 2,5.

Un t-test entre le niveau de connaissances des élèves et leurs craintes n'a pas permis de trouver de différence significative au sujet de leurs craintes.

Lien entre les réactions des élèves et leur niveau de connaissances

Pour analyser le lien entre le niveau de connaissances des élèves et leur propension à agir dans des situations d'urgence, j'ai à nouveau utilisé les deux groupes de niveau de connaissances.

J'ai ensuite effectué un t-test entre le niveau de connaissances et les questions portant sur leur propension à agir (réactions) afin de vérifier si la différence observée entre les moyennes est statistiquement significative.

Le test de Student a permis de mettre en évidence une différence significative entre les moyennes des réponses des élèves à faible niveau de connaissances et celles des élèves à bon niveau de connaissances en ce qui concerne plusieurs de leurs réactions (Tableau 12).

Tableau 12

Variables de réaction présentant des différences significatives entre les deux niveaux de connaissances (1 = score inférieur ou égal à 2,5 ; 2 = score supérieur à 2,5)

Variable	Niveau de connaissance	Moyenne (ET)	t-test
reaction_personne_securite	1	3,67 (1,23)	t (77) = -2,287 ; p = 0,025
	2	4,50 (1,00)	
reaction_blessure_mineure	1	2,56 (1,01)	t (77) = -2,968 ; p = 0,004
	2	3,89 (1,29)	
reaction_inconnu	1	3,78 (0,97)	t (77) = -2,518 ; p = 0,014
	2	4,56 (0,86)	
reaction_proche	1	2,44 (1,24)	t (77) = 2,803 ; p = 0,006
	2	1,50 (0,91)	
reaction_massage_cardiaque	1	3,56 (0,88)	t (77) = -2,129 ; p = 0,036
	2	4,34 (1,06)	
reaction_defibrilateur	1	3,22 (1,56)	t (77) = -2,038 ; p = 0,045
	2	4,13 (1,22)	

Il apparaît que les élèves dotés d'un bon niveau de connaissances ont plus tendance à vouloir mettre une victime en sécurité, à agir en cas de blessure peu importante, à secourir une personne inconnue et à utiliser le massage cardiaque ou le défibrillateur en cas de besoin. Cependant, ces élèves ont moins tendance à agir seulement s'il s'agit d'un proche.

Pour les autres variables, il est vraisemblable au seuil de 5% qu'il n'y a pas de différences entre les deux niveaux de connaissances.

6.3 Discussion

La discussion se fera en reprenant chacune des questions de recherche.

6.3.1 Question 1 : les valeurs personnelles des élèves ont-elles une influence sur la propension à agir dans des situations d'urgence ?

L'analyse des réponses des élèves a montré que les élèves ont des valeurs tournées vers les autres importantes. Pour eux, les valeurs positives telles que le soutien, l'empathie ou encore l'altruisme s'avèrent importantes, ainsi que la valeur d'indépendance.

L'analyse des données de la présente recherche montre également qu'il existe une relation entre les valeurs centrées sur les autres et les réactions centrées sur les personnes chez les élèves de l'école de Genolier. Ces résultats infirment ma première hypothèse (les élèves avec des valeurs centrées sur les autres importantes n'ont pas davantage de réactions centrées sur la personne) et contredisent l'étude de Batson (1998) qui a montré que les personnes présentant un score élevé au niveau de leur valeur d'altruisme ne sont pas toujours celles qui aident le plus les autres, car plusieurs facteurs influencent les réactions d'aide.

Cette différence de résultats attendus pourrait s'expliquer par deux facteurs : les élèves de l'établissement qui ont pris part à ce questionnaire ont 15 ans en moyenne et habitent dans les villages de Genolier et environs. En effet, l'âge des élèves et l'environnement dans lequel ils vivent peuvent expliquer ces résultats. Plusieurs chercheurs (Eisenberg, 1986 ; Kohlberg, 1976 ; Piaget, 1926) ont montré que les comportements d'aide peuvent changer avec l'âge et Hoffman (1991) explique que le développement de l'empathie et de la sympathie est important lors de l'adolescence. Amato (1983) a quant à lui montré que les habitants des petites villes et des villages viennent plus facilement en aide à une personne que ceux des grandes villes.

En résumé, les valeurs personnelles des élèves peuvent influencer leur comportement d'aide dans des situations d'urgence, mais d'autres facteurs peuvent également le faire.

6.3.2 Question 2 : les caractéristiques personnelles des élèves (genre, voie, déjà suivi un cours) ont-elles une influence sur leur propension à agir dans des situations d'urgence ?

Notre étude a permis de déterminer qu'il y a des différences significatives entre les moyennes des réponses des filles et les garçons et que les filles ont plus de réactions centrées sur la personne, comme aider un inconnu, reconforter une victime ou la mettre en sécurité. Notre

deuxième hypothèse est donc confirmée (le genre peut influencer les comportements d'aide. Les filles viennent plus facilement en aide à une victime). Ils correspondent aux résultats de Fabes et Eisenberg (1996) qui ont montré que les filles aident plus que les garçons, notamment à l'adolescence. Les élèves de genre féminin de notre étude craignent également plus de blesser la victime, les conséquences légales de mal exécuter les gestes de premiers secours. Elles ont également plus tendance à donner l'alarme en appelant les secours et les valeurs centrées sur autrui sont plus importantes pour elles (soutien, empathie, bienveillance, altruisme, courage), de même que les valeurs d'indépendance et d'autonomie. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait qu'à cet âge-là, les adolescentes entrent, dans un rôle sexué en adoptant des comportements en lien avec leur genre (Huston & Alvarez, 1990).

De plus, il existe une différence significative entre les réponses des élèves de VP et de VG en ce qui concerne leur réaction de délégation des gestes de premiers secours.

Pour terminer, les élèves ayant déjà suivi des cours en lien avec les premiers secours avant cette étude présentent plus de réactions centrées sur la personne (aider un inconnu, reconforter la victime, la mettre à l'abri) et des valeurs importantes centrées sur autrui (soutien, empathie, bienveillance, altruisme, courage).

Nous pouvons donc affirmer que les caractéristiques personnelles des élèves peuvent influencer leur propension à agir dans des situations d'urgence.

6.3.3 Question 3 : existe-t-il un lien entre le niveau de connaissances des élèves concernant leur santé et leur corps d'une part, et leur propension à intervenir et à aider une personne en situation d'urgence d'autre part ?

État des connaissances des élèves avant les ateliers de premiers secours

La présente étude démontre qu'en fin de 11H, les élèves ont acquis les connaissances nécessaires à une bonne compréhension et à l'apprentissage des gestes de premiers secours. Par exemple, environ 80% des élèves connaissent le numéro d'urgence en Suisse (144) ce qui correspond au pourcentage déterminé par l'étude du TCS (Gerber, 2017). Le Plan d'Étude Romand (PER) en Sciences de la nature aborde trois grands axes en biologie : les thèmes étudiés dans le MSN 17 (construire son schéma corporel pour tenir compte de ses besoins) permettent aux élèves d'affiner leur perception et la connaissance de leur corps et, en conséquence, de prendre conscience de ce qui lui est nécessaire ou néfaste. L'étude des thèmes du MSN27 permet aux jeunes d'identifier les différentes parties de leur corps, d'en décrire le

fonctionnement et d'en tirer des conséquences pour leur santé. Les sujets traités dans le MSN37 ont pour but d'analyser les mécanismes des fonctions du corps humain et d'en tirer des conséquences pour la santé. Tous ces thèmes ont été abordés lors des cours de sciences des trois dernières années de scolarité de ces élèves et ont permis à ces derniers d'acquérir les connaissances de base concernant le fonctionnement de leur corps.

Les connaissances préalables des élèves ne s'avèrent donc pas limitées en amont des ateliers d'initiation aux premiers secours, contrairement à ce que décrivent plusieurs auteurs sur le sujet (Descarpentries, 2008 ; Giordan, 2010 ; Parayre, 2008 ; Vigarello, 2004). Il convient de relever qu'il n'a pas été demandé aux enseignants de sciences de l'établissement de dispenser des cours particuliers en lien avec la thématique des premiers secours avant que le questionnaire ne soit proposé aux élèves. Les cours de sciences ont suivi les recommandations du Plan d'Étude Romand.

Lien entre le niveau de connaissances et leurs propensions à agir dans des situations d'urgence

Lors de notre analyse du lien entre le niveau de connaissances et les craintes des élèves face aux gestes de premiers secours, le test de Student n'a pas mis en évidence de différence significative entre les moyennes des réponses des élèves. La présente étude ne peut donc pas confirmer la première partie de notre troisième hypothèse (plus les élèves disposent de connaissances concernant les gestes de premiers secours, plus ils ont de craintes à agir) et les observations de Jodelet (2003).

En ce qui concerne la relation entre le niveau de connaissances et le sentiment de compétence pour réagir dans des situations d'urgence, l'analyse des réponses au questionnaire n'a pas non plus mis en évidence de lien entre un niveau de connaissances faible et un sentiment de compétence élevé. Les analyses statistiques de notre étude relèvent même que ce sont les élèves avec un bon niveau de connaissances qui auront le plus tendance à agir dans certaines situations (mettre la victime en sécurité, agir en cas de blessure peu importante, secourir une personne inconnue, utiliser le massage cardiaque ou le défibrillateur). Ces résultats infirment donc la deuxième partie de ma troisième hypothèse (... moins ils possèdent de connaissances, plus ils se sentent compétents pour agir dans des situations d'urgence) et contredisent les observations de Kruger & Dunning (1999).

Il semble toutefois opportun de souligner que seuls des sentiments de compétences vis-à-vis des réactions des élèves, et non des comportements avérés en situation d'urgence, ont été évalués. Hors contexte, les élèves ne se positionnent pas forcément de la même manière. Il

convient donc de considérer ces résultats avec précaution. Et ce, d'autant plus que les réponses concernant les craintes et les réactions des élèves semblent bien raisonnables et centrées sur les victimes face à des situations données. Cependant, il demeure difficile de vérifier les réactions réelles dans une situation d'urgence.

En résumé, cette étude démontre qu'il existe un lien entre le niveau de connaissances des élèves concernant leur santé et leur corps et leur propension à intervenir et à aider une personne en situation de danger, mais ces résultats sont à prendre avec précaution, car les réponses des élèves ne se basent pas sur des situations avérées de danger.

7 Conclusion

7.1 Considérations générales

La rédaction de ce mémoire a permis de découvrir les représentations des élèves concernant les gestes de premiers secours.

Il est apparu que chez les élèves de 11H de l'établissement de Genolier, les craintes concernant les gestes de premiers secours s'avèrent peu importantes. En ce qui concerne les réactions dans des situations d'urgence, les réponses des élèves relèvent de deux types : soit les réactions des élèves sont centrées sur les gestes de premiers secours, soit elles sont tournées vers la personne qui a besoin d'aide.

Des valeurs centrées sur autrui se dégagent chez une partie des élèves lors de l'analyse des questions concernant les valeurs personnelles. Pour eux, les valeurs positives tournées vers les autres personnes telles que le soutien, l'empathie ou encore l'altruisme s'avèrent importantes.

En revanche, il existe des différences entre les attentes de la société à leur égard et les valeurs personnelles des élèves. Même si certains d'entre eux pensent que la société attend d'eux un comportement modèle avec des valeurs tournées vers les autres, d'autres élèves estiment que la société attend d'eux des valeurs de courage et d'indépendance, afin qu'ils deviennent des citoyens autonomes.

Il n'a pas été possible de mesurer des différences dans les buts des élèves à suivre des cours de premiers secours. Ils suivent ces derniers pour augmenter leurs connaissances et leur confiance en eux dans des situations d'urgence afin d'aider des personnes proches ou inconnues ou pour servir un projet personnel.

Cette recherche montre qu'il existe une relation entre les valeurs centrées sur les autres et les réactions centrées sur les personnes chez les élèves de l'école de Genolier. Mais d'autres facteurs peuvent également influencer leur comportement d'aide dans des situations d'urgence. En effet, plusieurs caractéristiques personnelles des élèves influencent leur propension à agir avec des gestes de premiers secours. Le genre peut par exemple avoir une influence, les filles ayant plus de réactions centrées sur la personne et plus de valeurs centrées sur autrui. La voie peut également influencer les réactions, les élèves de VP ayant en moyenne tendance à plus déléguer les gestes de premiers secours. De plus, les jeunes ayant déjà suivi des cours en lien avec les premiers secours présentent plus de réactions centrées sur la personne et plus de valeurs centrées sur autrui.

Cette étude a également montré que ces élèves ont en moyenne d'assez bonnes connaissances de leur corps et des aspects liés aux gestes de premiers secours. De plus, il a été constaté que les élèves avec un bon niveau de connaissances auront davantage tendance à vouloir mettre une victime en sécurité, à agir en cas de blessure peu importante, à secourir une personne inconnue et à utiliser le massage cardiaque ou le défibrillateur en cas de besoin.

Toutefois, dans l'ensemble de ces cas, quand bien même j'ai pu constater peu de craintes, des réactions tournées vers l'altruisme et des valeurs personnelles favorisant le bien-être d'autrui, il convient de considérer les résultats avec prudence dans la mesure où les variables du questionnaire se limitent à des intentions de réactions, et ne traduisent pas des réactions authentiques dans des conditions réelles. Mais le recueil et l'analyse des représentations des élèves permettront de faire des recommandations pour les impliquer davantage dans les ateliers de premiers secours.

7.2 Recommandations

L'objectif de la présente étude consistait à analyser les représentations préalables des élèves concernant les gestes de premiers secours. Le questionnaire a été élaboré dans l'intention d'utiliser les réponses pour construire les activités d'initiation aux gestes de premiers secours au plus près des besoins et des caractéristiques des élèves, afin qu'ils soient les plus efficaces possibles. Cependant, en juin 2021, les ateliers n'ont pas pu être mis en place en raison des restrictions sanitaires. Cet état des lieux a tout de même constitué l'occasion de mettre en évidence des éléments permettant, avec l'aide de la littérature, de proposer plusieurs pistes afin de définir des animations d'apprentissage des gestes de premiers secours motivantes et stimulantes pour les élèves lors de leur scolarité obligatoire.

Cette étude a montré que les élèves arriveront aux ateliers d'initiation aux premiers secours avec des représentations préalables et des caractéristiques personnelles qui auront une influence sur leur propension à agir dans des situations d'urgence. Il s'agit donc de travailler avec ces éléments, en utilisant également des facteurs extérieurs pouvant favoriser les apprentissages des gestes de premiers secours chez ces élèves.

Premièrement, dispenser ce cours aux élèves en fin de 11^{ème} semble idéal. En effet, comme montré dans cette étude, à ce moment-là, ils disposent des connaissances nécessaires à la bonne compréhension des notions abordées. Toute la population est également uniformément concernée en fin de scolarité obligatoire (Eisenburger & Safar, 1999) et ne se limite pas aux personnes voulant passer le permis de conduire par exemple. Il s'agit également de la période

qui correspond souvent, pour les jeunes, aux premières sorties entre amis avec les accidents ou les problèmes qui peuvent y être liés. Les élèves se sentiront donc concernés par ces apprentissages. Par ailleurs, afin de rendre ces cours encore plus efficaces, il semblerait opportun de mener des actions de manière répétitive, idéalement lors de chaque cycle, en adaptant le contenu et les situations à l'âge des élèves (Barbey, Christinger, Durussel, Obucina, Paschoud, & Reichenbach, 2018). Il serait, par exemple, possible d'organiser ces activités d'initiation aux premiers secours de façon généralisée dans les écoles, en commençant avec les classes de 1^{ères}, puis chez les plus jeunes, au fur et à mesure des années, avec l'aide des groupes de samaritains régionaux. Pour rappel, De Buck, Van Remoortel, Dieltjens, Verstraeten, Clarysse, Moens et Vandekerckhove (2015) ont montré qu'un jeune enfant est déjà capable d'appeler le 144 et qu'il est possible, pour un adolescent, d'effectuer une réanimation aussi bien qu'un adulte. Le fait d'élargir ces cours des petites aux grandes classes permettrait également de partager davantage ces apprentissages avec l'entourage des élèves (parents, frères et sœurs, et enseignants, par exemple) pour une meilleure intégration des gestes qui sauvent.

Deuxièmement, une collaboration avec des intervenants extérieurs, comme les Samaritains Vaud, permettrait aux adolescents de se sentir plus libres de parler ou de poser des questions, et de faire des liens avec leur vie en dehors de l'école. Il semble cependant important qu'il existe une complémentarité entre le cours dispensé avec l'aide de samaritains et le cours de sciences scolaire. Les samaritains doivent savoir comment les notions liées au corps humain sont abordées dans le PER et avec quelle base de connaissances les élèves arrivent dans leurs ateliers. Le questionnaire permet de réaliser cet état des lieux.

Au cours des prochaines années, il serait intéressant que les enseignants de sciences abordent les nouvelles notions sur le corps humain en précisant aux élèves qu'ils pourront faire des liens avec les ateliers d'initiation aux gestes de premiers secours proposés en fin de scolarité obligatoire. Finalement, lorsque les élèves apprennent des gestes de premiers secours (tels que faire un pansement), il convient qu'ils possèdent une représentation préalable du corps (par exemple la différence entre une veine et une artère).

Enfin, les élèves ont besoin de se projeter dans l'utilisation des gestes de premiers secours pour se sentir mobilisés par l'apprentissage de ces derniers. S'ils perçoivent leur utilité, ils verront davantage l'intérêt de tels enseignements. Il est important d'expliquer les enjeux de la formation aux jeunes (par exemple, obtenir le permis de scooter).

Il est également possible d'adapter les ateliers à leur projet personnel, à leur niveau de connaissances ou à leurs caractéristiques personnelles (déjà suivi ou non un cours de samaritain préalablement, genre, âge) ou encore d'élaborer des mises en situations qui leur semblent réelles (un accident de scooter ou un coma éthylique par exemple).

Tous ces éléments favoriseront leurs apprentissages. Les simulations doivent solliciter la participation active et interactive des élèves (Bantuelle & Demeulemeester, 2008).

Ces recommandations visent à mettre en place les activités avec des samaritains dès que les conditions sanitaires le permettront. Le questionnaire utilisé dans le cadre de la rédaction du présent mémoire constitue donc une base d'élaboration intéressante des ateliers pour les professionnels de la santé qui interviendront au cours des initiations aux gestes de premiers secours. Ces partenaires externes à l'école ne savent pas avec quelles craintes, quelles connaissances, ni quels buts les élèves n'arrivent à ces ateliers. Cela pourra être discuté en équipe PSPS, puis avec les samaritains. Ainsi, le recueil et l'analyse des représentations des élèves en amont de l'activité permettront d'adapter cette dernière.

7.3 Limites et ouvertures vers de futures recherches

Une première limite de l'étude correspond à la formulation de certaines questions. En effet, il n'a pas été possible, par exemple, de différencier les projets des élèves, car une seule question abordait ce sujet. De plus, la formulation de certaines questions concernant les réactions des élèves s'est avérée ambiguë, et a parfois lié les réponses à deux questions qui se suivaient. Cela a engendré des problèmes lors de l'analyse statistique des résultats et il a fallu recoder ou retirer certaines questions de l'analyse. Il serait donc intéressant de reformuler et d'adapter ces questions.

Une deuxième limite de cette recherche correspond au fait qu'il n'a pas été possible de questionner les élèves à nouveau après les ateliers d'initiation aux premiers secours, car ces derniers n'ont pas pu avoir lieu à cause du contexte sanitaire de l'année 2021. Lorsque les conditions le permettront, il conviendrait de soumettre un premier questionnaire similaire à celui de la présente étude en début d'année civile, en expliquant aux élèves qu'ils participeront à des ateliers au sujet des gestes de premiers secours en fin de 11H. Ensuite, il serait pertinent qu'ils répondent à un nouveau questionnaire juste après les ateliers ; il serait alors possible d'étudier l'évolution des représentations des élèves.

Pour de futures recherches, il semblerait donc intéressant de comparer les représentations des élèves concernant les gestes de premiers secours avant et après des activités d'initiation. La mise en place d'ateliers avec des samaritains tout au long de la scolarité permettrait également de conduire une étude sur le long terme et d'analyser l'évolution des représentations des élèves.

Pour conclure, il apparaît que questionner les élèves avant une activité de prévention ou de promotion de la santé permet de construire et d'organiser celle-ci, afin qu'elle n'apporte pas seulement des connaissances aux élèves, mais qu'elle modifie également les représentations de ces derniers.

8 Références

- Amato, P.R., (1983), Helping behavior in urban and rural environments: Field studies based on a taxonomic organization of helping episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 571-586.
- Aronson, E., Wilson, T., & Akert, R., (2014), *Sozialpsychologie*. (8th ed.), Pearson Deutschland, <https://elibrary.pearson.de/book/99.150005/9783863267445>
- Bachelard G., (1938), *La formation de l'esprit scientifique*. Paris, Vrin.
- Bantuelle, M., & Demeulemeester, R. (Eds.), (2008), *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, (Référentiels), Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).
- Barbey, G., Christinger, S., Reichenbach, M., Paschoud, M., Obucina, A., & Durussel, A., (2018), *Premiers secours : vers une modification de l'enseignement des gestes qui sauvent ?* https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dumsc/dumsc-imco2018-abstract-g38-Premiers_Secours.pdf
- Batson, C.D., (1998), Altruism and Prosocial Behavior, In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 282-316), Boston, MA: McGraw-Hill.
- Batson, C., (1991), *The Altruism Question: Toward a Social Psychological Answer*, Lawrence Erlbaum.
- Batson, C., Eidelman, S., Higley, S., & Russell, S., (2002), "And Who Is My Neighbor?" II: Quest Religion as a Source of Universal Compassion, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40. 39 - 50, 10.1111/0021-8294.00036.
- Baumeister, R.F., Stillwell, A.M., & Heatherton, T.F., (1994), Guilt - An Interpersonal Approach, *Psychological Bulletin* 115(2) 243-267. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.115.2.243>
- Becker, S.W., & Eagly, A.H. (2004), The Heroism of Women and Men, *American Psychologist*, 59(3), 163–178. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.3.163>
- Bénard, C., Bisson, L., Bourgignon, R., Cadieux, A., Enright, M., Groulx, M., & Tissot, J., (2005), *La différenciation pédagogique : théories et applications*, Québec : Bibliothèque nationale du Québec.
- Benenson, J. F., Markovits, H., Roy, R., & Denko, P., (2003), Behavioural rules underlying learning to share: Effects of development and context, *International Journal of Behavioral Development*, 27, 116–121.

- Berger, D., Pizon, F., Bencharif, L., & Jourdan, D. (2009), Éducation à la santé dans les écoles élémentaires. Représentations et pratiques enseignantes, *Didaskalia*, 34, 15-25, <https://doi.org/10.4267/2042/30429>
- Berkowitz, L. (1987), Mood, self-awareness, and willingness to help, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(4), 721–729. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.4.721>
- Bollig, G., Wahl, H. A., & Svendsen, M. V., (2009), Primary school children are able to perform basic life-saving first aid measures, *Resuscitation*, 80(6), 689–692, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2009.03.01>
- Bureau de prévention des accidents BPA, (2019), Statistique des accidents non professionnels et du niveau de sécurité en Suisse; circulation routière, sport, habitat et loisirs. Berne: BPA, ISSN 1663-7836 DOI 10,13100/bfu.2.360.02
- Carlo, G., Koller, S.H., Eisenberg, N., Da Silva, M., & Frohlich, C. (1996), A cross-national study on the relations among prosocial moral reasoning, gender role orientations, and prosocial behaviors, *Developmental Psychology*, 32, 231-240.
- Charlier, N. (2011), Game-based assessment of first aid and resuscitation skills, *Resuscitation*, 82(4), 442–446, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2010.12.003>
- Chekroun, P. & Brauer, M. (2004), Contrôle social et effet spectateur: L'impact de l'implication personnelle, *L'Année Psychologique* 104, 83-102, 10.3406/psy.2004.3928.
- Clémence, A. (2001), Social Positioning and Social Representations, In K. Deaux & G. Philogene (Eds), *Representations of the Social: Bridging Theoretical Traditions* (pp. 83-95). Oxford: Blackwell.
- Clémence, A. (2002), Prises de position et dynamique de la pensée représentative: les apports de la mémoire collective, In S. Laurens & N. Roussiau (Eds), *La mémoire sociale: identités et représentations sociales* (pp. 51-61), Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Clémence, A., & Doise, W. (1995), La représentation sociale de la justice: une approche des droits dans la pensée ordinaire, *L'Année Sociologique*, 45(2), 371-400
- Code pénal suisse, du 21 décembre 1937 (= CP ; RS 311.0)
- Comportement prosocial. (2021, 1 novembre). Dans *Wikipedia*. https://fr.wikipedia.org/wiki/Comportement_prosocial

- Connolly, M., Toner, P., Connolly, D., & McCluskey, D. R. (2007), The 'ABC for life' program - teaching basic life support in schools, *Resuscitation*, 72(2), 270–279, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.06.031>
- Cosmides, L., & Tooby, J. (1992), Cognitive adaptations for social exchange, In J. H. Barkow, L. Cosmides, & J. Tooby (Eds.), *The adapted mind: Evolutionary psychology and the generation of culture* (pp. 163–228), Oxford University Press.
- Darley, J. & Batson, C.D. (1973), "From Jerusalem to Jericho: A study of situational and dispositional variables in helping behaviour", *Journal of Personality and Social Psychology*, 27: 100–108, [doi:10.1037/h0034449](https://doi.org/10.1037/h0034449).
- Darwin, C. (1891), *La descendance de l'homme et la sélection sexuelle*. C. Reinwald (Paris).
- Darwin, C. (1859), *On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life*, John Murray (London)
- De Buck, E., Van Remoortel, H., Dieltjens, T., Verstraeten, H., Clarysse, M., Moens, O., & Vandekerckhove, P. (2015), Evidence-based educational pathway for the integration of first aid training in school curricula, *Resuscitation*, 94, 8–22, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2015.06.008>
- Descarpentries, J. (2008), Essai Conceptualisation de l'intervention éducative en santé publique, *Promotion & Education*, 15(1_suppl). 14–16, <https://doi.org/10.1177/1025382308093990>
- De Vecchi, G. & Giordan, A. (2002), *L'enseignement scientifique, Comment faire pour que "ça marche"?*, Delagrave, Nlle édition augmentée.
- DeVellis, R. F. (2003), *Scale Development, Theory and Applications* (2nd ed.), Thousand Oaks: SAGE.
- Directives de réanimation 2015 de l'European Resuscitation Council, (2015), ERC Guidelines for resuscitation 2015, | Repéré à <https://www.cprguidelines.eu>
- Dovidio, J.F. (1984), Helping behavior and altruism: an empirical and conceptual overview, *Advances in Experimental Social Psychology*, 17, 361-427.
- Dugas, M.J. (2018), Le traitement de l'anxiété généralisée : plus on en sait, moins on en fait, *Psychologie Canadienne*, 59(2), 126-131, [doi:10.1037/cap0000144](https://doi.org/10.1037/cap0000144)
- Eisenberg, N. (1986), *Altruistic emotion, cognition, and behavior*, Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.

- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998), Prosocial development, In W. Damon (Series Ed.) and N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 701-778), New York: Wiley.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Spinrad, T. L. (2006), Prosocial Development, In N. Eisenberg, W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 646–718), John Wiley & Sons, Inc.,
- Eisenburger, P., & Safar, P. (1999), Life supporting first aid training of the public--review and recommendations, *Resuscitation*, 41(1), 3–18, [https://doi.org/10.1016/s0300-9572\(99\)00034-9](https://doi.org/10.1016/s0300-9572(99)00034-9)
- Engeland, A., Roysamb, E., Smedslund, G., & Sogaard, A.J. (2002), Effects of first-aid training in junior high schools, *Injury Control and Safety Promotion*, 9, 99–106.
- Fabes, R. A., & Eisenberg, N. (1996), *Meta-Analyses of Age and Sex Differences in Children's and Adolescents' Prosocial Behavior*, Unpublished Manuscript.
- Fabes, R. A., Carlo, G., Kupanoff, K., & Laible, D. (1999), Early Adolescence and Prosocial/Moral Behavior I: The Role of Individual Processes, *The Journal of Early Adolescence*, 19, 5-16, doi: 10.1177/0272431699019001001
- Flanagan, C. A., Bowes, J. M., Jonsson, B., Csapo, B., & Sheblanova, E. (1998), Ties that bind: correlates of adolescents' civic commitments in seven countries, *Journal of Social Issues*, 54(3), 457-475, <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01230.x>
- Forgas, J.P., & Bower, G.H. (1987), Mood effects on person-perception judgments, *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 53–60, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.53>
- Gerber, Y. (2017), *Les Suisses peu aptes à prodiguer les premiers soins*, Communiqué de presse du TCS
- Giordan, A. (2010), *Apprendre le corps, Quoi ? Pourquoi ? Comment?* André Giordan, <https://www.andregiordan.com/sante/apprendrecorps.htm>
- Giordan, A. & De Vecchi, G. (1994), *Les Origines du savoir, Des conceptions des apprenants aux concepts scientifiques*, Delachaux & Niestlé.
- Guiet-Silvain, J. (2012), L'éducation à la santé à l'école aujourd'hui : quelle évolution? *Spirale* , 50, 153-166
- Hartshorne, H. & May, M. A. (1929), *Studies in the nature of character : Studies in service and self-control*, vol, 2, Guilford Press (New-York).

- Hoffman, M. L. (1981), Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 121-137.
- Hoffman, M. L. (1991), Empathy, social cognition, and moral action, In William M. Kurtines & Jacob L. Gewirtz (eds.), *Handbook of Moral Behavior and Development*, L. Erlbaum, pp. 1--275.
- Homans, G. C. (1961), *Social behavior: Its elementary forms*, Harcourt Brace Jovanovich.
- Hubble, M. W., Bachman, M., Price, R., Martin, N., & Huie, D. (2003), Willingness of high school students to perform cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillation, *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors*, 7(2), 219–224, <https://doi.org/10.1080/10903120390936815>
- Huston, A. C. , & Alvarez, M. M. (1990), The socialization context of gender role development in early adolescence, In R. Montemayor & G. R. Adams (Eds.), *From childhood to adolescence*(pp. 156-179), Newbury Park, CA: Sage.
- Janoff-Bulman, R., Leggatt, H. K. (2002), Culture and social obligation: When “shoulds” are perceived as “wants, *Journal of Research in Personality*, 36, 260-270
- Jodelet, D. (2003), Représentations sociales de la maladie mentale et insertion des malades mentaux, In J.-C. Abric (Ed.), *Exclusion sociale, insertion et prévention* (pp. 97-113), Toulouse: Erès,
- Jourdan, D., Piec, I., Aublet-Cuvelier, B., Berger, D., Lejeune, M., Laquet-Riffaud, A., Geneix, C. & Glanddier, P. (2002), Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire, *Santé Publique*, 4(4), 403-423, <https://doi.org/10.3917/spub.024.0403>
- Kim, U., Triandis, H.C., Kâgitçibasi, C., Choi, S.-C., & Yoon, G. (1994), *Individualism and collectivism : Theory, method, and applications*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- Kohlberg, L. (1976), Moral Stages and Moralization: The Cognitive-Development Approach, In T. Lickona (Ed.), *Moral Development and Behavior: Theory and Research and Social Issues* (pp. 84-107), New York, NY: Holt, Rienhart, and Winston
- Kruger, J., & Dunning, D. (1999), Unskilled and unaware of it: how difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments, *Journal of personality and social psychology*, 77 6, 1121-34 .
- Larousse, (2021), Altruisme, Dans Dictionnaire en ligne. Consulté le 8 novembre 2021 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/altruisme/2592>

- Larousse, (2021), Empathie, Dans Dictionnaire en ligne. Consulté le 8 novembre 2021 sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880>
- Latané, B., & Darley, J. M. (1970), *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?*, New York: Appleton-Century Crofts.
- Leroux, M., & Paré, M. (2016), *Mieux répondre aux besoins diversifiés de tous les élèves*, Québec: Chenelière Education
- Lester, C., Donnelly, P., & Weston, C.F. (1997), Is peer tutoring beneficial in the context of school resuscitation training? *Health education research*, 12 3, 347-54.
- Lester, C., Donnelly, P., Weston, C., & Morgan, M. (1996), Teaching schoolchildren cardiopulmonary resuscitation, *Resuscitation*, 31(1), 33–38, [https://doi.org/10.1016/0300-9572\(95\)00912-4](https://doi.org/10.1016/0300-9572(95)00912-4)
- Levine, R.V. (2003), The knidness of strangers : People's willingness to help someone during a chance encounter on a city street varies considerably around the world », *American Scientist*, vol. 912, p. 26-233.
- Loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 (= LCR ; 741.01) .
- Loi sur l'enseignement obligatoire du 7 juin 2011 décrétée par le Grand Conseil du canton de Vaud (LEO)
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005), Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change, *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131, <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- Matsumoto, D. (1997), *Culture and modern life*, Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Meirieu, P. (1988), Apprendre. . . oui, mais comment ? *Revue française de pédagogie*, volume 83.
- Meyer, P. (1999), *The sociobiology of human cooperation: The interplay of ultimate and proximate causes*, Van der Dennen, Smillie & Wilson (Eds). pp. 49-65.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988), The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior, *Psychological Bulletin*, 103(3), 324–344, <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.324>
- Office fédéral de la statistique, (2020), *Adultes et mineurs : Condamnations et personnes condamnées pour un délit ou un crime au sens des articles du code pénal (CP), selon l'année [2008-2019]*, Repéré à <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal.assetdetail.13407193.html>.

- Omi, W., Taniguchi, T., Kaburaki, T., Okajima, M., Takamura, M., Noda, T., Ohta, K., Itoh, H., Goto, Y., Kaneko, S., & Inaba, H. (2008), The attitudes of Japanese high school students toward cardiopulmonary resuscitation, *Resuscitation*, 78(3), 340–345, <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2008.03.233>
- Parayre, S. (2008), L'hygiène à l'école aux XVIIIe et XIXe siècles : vers la création d'une éducation à la santé, *Recherches & éducations*, n°1.
- Perrenoud, P. (1991), *Du soutien pédagogique à une vraie différenciation de l'enseignement : évolution ou rupture ?* Faculté de psychologie et de sciences de l'éducation
- Piaget, J. (1926), *La représentation du monde chez l'enfant*, Paris: F. Alcan.
- Prud'homme, L., & Bergeron, G. (2012), Au-delà de la communication des contenus : une vision plus flexible de l'enseignement, *Prisme*, 17, 12-13.
- Ramel, S. (2015), Intervention de la pensée représentative de futurs enseignant·e·s dans leurs prises de position envers l'intégration scolaire (Thèse de doctorat), Université de Lausanne, Suisse, Récupéré de HEP Vaud <http://hdl.handle.net/20.500.12162/1233>
- Règlement d'application de la loi du 7 juin 2011 sur l'enseignement obligatoire (RLEO)
- Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011 (RPSPS)
- Rubin, K.H., & Menzer, M.M. (2010), *Culture and Social Development*, dans R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. Peters et M. Boivin M. éd., *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants sur Internet*, Montréal (Canada), Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, 2010, p. 1-10
- Saroglou, V., Pichon, I., Trompette, L., Verschueren, M., & Dernelle, R. (2005), Prosocial Behavior and Religion: New Evidence Based on Projective Measures and Peer Ratings, *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44(3), 323–348, <http://www.jstor.org/stable/3590600>
- Schneider, B. H., Woodburn, S., del Toro, M. del P. S., & Udvari, S. J. (2005), Cultural and Gender Differences in the Implications of Competition for Early Adolescent Friendship, *Merrill-Palmer Quarterly*, 51(2), 163–191, <http://www.jstor.org/stable/23096146>
- Steinberg, L. (2007), Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science, *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55–59, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2008), *Using multivariate statistics* (5^e éd.), Boston:

Pearson/Allyn & Bacon.

- Tessier, S. (2010), Éducation pour la santé et prévention: Grande Histoire et petite actualité scolaire, *Informations sociales*, 5(5), 22-30, <https://doi.org/10.3917/inso.161.0022>
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000), School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis, *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275–336, <https://doi.org/10.1023/A:1021314704811>
- Tomlinson, C. A. (2004), *La classe différenciée*, Montréal : Chenelière McGraw-Hill.
- Vigarello, G. (2004), *Histoire de la beauté, Le corps et l'art d'embellir de la Renaissance à nos jours*, Paris : Seuil.
- Wegener, D. T., & Petty, R. E. (1994), Mood management across affective states: The hedonic contingency hypothesis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(6), 1034–1048, <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.6.1034>
- Williamson, G. M., Clark, M. S., Pegalis, L. J., & Behan, A. (1996), Affective Consequences of Refusing to Help in Communal and Exchange Relationships, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(1), 34–47, <https://doi.org/10.1177/0146167296221004>
- Wynne, B. (1999), Une approche réflexive du partage entre savoir expert et savoir profane. *Les cahiers de la sécurité intérieure*, 38, 219-236.

9 Annexes

9.1 Annexe 1 : Questionnaire

Rubrique 1 sur 8

Questionnaire premiers secours 11H final

Une situation d'urgence se présente à toi (par exemple une personne a un accident de scooter devant toi et elle saigne à la cuisse), que crains-tu?

Être confronté à du sang, du vomi, des odeurs ou autre chose qui m'empêche d'aider cette personne. *

1 2 3 4 5

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

Attraper une maladie ou une infection en touchant cette personne. *

1 2 3 4 5

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

Être gênée ou gêné par les personnes qui me regardent aider le blessé et cela pourrait me bloquer. *

1 2 3 4 5

Pas du tout d'accord Tout à fait d'accord

Blesser encore plus cette personne. *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Les conséquences légales si je fais faux les gestes de premier secours. *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Pour ma propre sécurité et cela me retiendrait d'aider cette personne. *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Rubrique 2 sur 8

Réactions



Une situation d'urgence se présente à toi (par exemple une personne a un accident de scooter devant toi et elle saigne à la cuisse), que fais-tu?

Je laisse intervenir une personne plus capable que moi.

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Je me contente d'appeler les secours.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je mets la personne en sécurité.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

J'interviens avec des gestes de premiers secours si la blessure est peu importante.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

J'interviens avec des gestes de premiers secours même si la blessure est grave.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je suis prêt-e à porter secours à cette personne même si je ne la connais pas.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je porte secours à cette personne seulement si elle fait partie de mon entourage (ami, famille, ...).

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je réconforte cette personne.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

J'assure d'abord ma propre sécurité.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je donne l'alarme en appelant les secours.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Je fais du bouche à bouche à cette personne si cela est nécessaire et si je l'ai appris.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

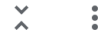
Je fais un massage cardiaque à cette personne si cela est nécessaire et si je l'ai appris.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

J'utilise un défibrillateur cardiaque si cela est nécessaire et si je l'ai appris.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Aide



Description (facultative)

Tu croises une personne qui pleure et qui a besoin d'aide. Que fais-tu?

- Je passe mon chemin, ce n'est pas mon problème.
- Cela ne me touche pas vraiment, mais je lui demande tout de même si elle va bien avant de partir.
- Je l'aide dans la mesure du possible et pars ensuite, cela est suffisant pour moi.
- Je trouve absolument une solution pour l'aider, car sinon je me sentirai trop mal.

Valeurs personnelles



Pour moi, il est particulièrement important de :

Être indépendante ou indépendant et autonome.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Faire preuve de courage dans les situations difficiles.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Obéir aux lois et aux ordres.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Soutenir les autres.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Être bienveillant-e avec les autres.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Être capable de se mettre à la place des autres.

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Valeurs citoyennes



Que penses-tu que la société attende de toi?

Que je sois indépendant et autonome. *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Que je sois courageux dans les situations difficiles. *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Que je sois obéissant et que je suive les règles. *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Que je soutienne les autres personnes. *



	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Que je sois bienveillant avec les autres personnes. *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Que je sois capable de me mettre à la place des autres. *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Buts



Pour toi, apprendre les gestes de premiers secours a pour but de:

Aider n'importe qui en situation de danger. *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Aider un proche en situation de danger. *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Connaître des choses utiles pour mes futurs projets (permis, formation, etc.). *

Pas du tout d'accord 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

Acquérir de nouvelles connaissances. *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Augmenter ma confiance en moi dans des situations de danger. *

	1	2	3	4	5	
Pas du tout d'accord	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tout à fait d'accord

Rubrique 7 sur 8

Connaissances



Description (facultative)

Pour une personne adulte moyenne (70 kilos), le cerveau peut subir des lésions irréversibles après un manque d'oxygène de ... : *

- ... 1 minute.
- ... 3 minutes.
- ... 5 minutes.

Une personne adulte moyenne (70 kilos) est en danger de mort après avoir perdu environ ... : *

- ... 3 dl (un grand verre) de sang
- ... 1 litre de sang
- ... quasi la totalité de son sang

Une personne est considérée comme morte si ... : *

- ... son cerveau ne fonctionne plus.
- ... elle est en arrêt cardiaque et respiratoire (le cœur et les poumons ne fonctionnent plus seuls).
- ... elle est en arrêt cardiaque (le cœur ne bat plus).

Quel est le danger lorsqu'un blessé perd connaissance ? *

- Qu'il arrête de respirer.
- Qu'il ne se réveille jamais.
- Qu'il fasse un arrêt cardiaque.

Quel est le numéro d'alarme des urgences santé en Suisse? *

- Le 117 ou 118.
- Le 143.
- Le 144.

Je dois faire un massage cardiaque sur ... *

- ... une victime inconsciente qui respire.
- ... une victime inconsciente qui ne respire pas.
- ... une victime consciente qui se plaint de douleurs au cœur.

En Suisse, une loi dit que je suis obligé-e de porter secours à une personne blessée, sinon je risque une condamnation pénale (amende ou prison). Est-ce vrai? *

- Oui, mais seulement si elle est en danger de mort.
- Oui, pour tous les types de blessures.
- Non, pas en Suisse.

Rubrique 8 sur 8

Informations supplémentaires



Description (facultative)

Tu es ... *

- ... un garçon.
- ... une fille.

Tu es *

- ... en VG.
- ... en VP.

Quel âge as-tu? *

- 14
- 15
- 16
- Autre...

As-tu déjà suivi des cours de premiers secours? *

- Oui
- Non

Si oui, dans quel contexte as-tu suivi ces cours de premiers secours?

Réponse courte

.....

9.2 Annexe 2 : Variables liées aux craintes

Variable	Question(s)
	<i>Une situation d'urgence se présente à toi (par exemple une personne a un accident de scooter devant toi et elle saigne à la cuisse), que crains-tu?</i>
craintes_sang	Être confronté à du sang, du vomi, des odeurs ou autre chose qui m'empêche d'aider cette personne.
craintes_maladie	Attraper une maladie ou une infection en touchant cette personne.
craintes_blessier	Blessier encore plus cette personne.
craintes_consequences	Les conséquences légales si je fais faux les gestes de premier secours.
craintes_securite	Pour ma propre sécurité et cela me retiendrait d'aider cette personne.
craintes_gene	Être gênée ou gêné par les personnes qui me regardent aider le blessé et cela pourrait me bloquer.

9.3 Annexe 3 : Variables liées aux réactions

Variable	Question(s)
	<i>Une situation d'urgence se présente à toi (par exemple une personne a un accident de scooter devant toi et elle saigne à la cuisse), que fais-tu?</i>
reaction_delegation	Je laisse intervenir une personne plus capable que moi.
reaction_appeler	Je me contente d'appeler les secours.
reaction_personne_securite	Je mets la personne en sécurité.
reaction_blessure_mineure	J'interviens avec des gestes de premiers secours si la blessure est peu importante.
reaction_blessure_grave	J'interviens avec des gestes de premiers secours même si la blessure est grave.
reaction_inconnu	Je suis prêt-e à porter secours à cette personne même si je ne la connais pas.
reaction_proche	Je porte secours à cette personne seulement si elle fait partie de mon entourage (ami, famille, ...).
reaction_reconfort	Je réconforte cette personne.
reaction_propre_securite	J'assure d'abord ma propre sécurité
reaction_donner_alarme	Je donne l'alarme en appelant les secours
reaction_massage_cardiaque	Je fais un massage cardiaque à cette personne si cela est nécessaire et si je l'ai appris.
reaction_defibrillateur	J'utilise un défibrillateur cardiaque si cela est nécessaire et si je l'ai appris.

9.4 Annexe 4 : Variables liées aux valeurs

Variable	Question(s)
valeurs_altruisme	<p><i>Tu croises une personne qui pleure et qui a besoin d'aide. Que fais-tu?</i></p> <p>-Je passe mon chemin, ce n'est pas mon problème.</p> <p>-Cela ne me touche pas vraiment, mais je lui demande tout de même si elle va bien avant de partir.</p> <p>-Je l'aide dans la mesure du possible et pars ensuite, cela est suffisant pour moi.</p> <p>-Je trouve absolument une solution pour l'aider, car sinon je me sentirai trop mal.</p>
	<p><i>Pour moi, il est particulièrement important de :</i></p>
valeurs_independant	Être indépendante ou indépendant et autonome.
valeurs_courage	Faire preuve de courage dans les situations difficiles.
valeurs_obeissance	Obéir aux lois et aux ordres.
valeurs_soutien	Soutenir les autres.
valeurs_bienveillance	Être bienveillant-e avec les autres.
valeurs_empathie	Être capable de se mettre à la place des autres.

9.5 Annexe 5 : Variables liées aux attentes

Variable	Question(s)
	<i>Que penses-tu que la société attende de toi?</i>
attentes_independant	Que je sois indépendant et autonome.
attentes_courage	Que je sois courageux dans les situations difficiles.
attentes_obeissance	Que je sois obéissant et que je suive les règles.
attentes_soutien	Que je soutienne les autres personnes.
attentes_bienveillance	Que je sois bienveillant avec les autres personnes.
attentes_empathie	Que je sois capable de me mettre à la place des autres.

9.6 Annexe 6 : Variables liées aux buts

Variable	Question(s)
	<i>Pour toi, apprendre les gestes de premiers secours a pour but de:</i>
buts_aider_tous	Aider n'importe qui en situation de danger.
buts_aider_proche	Aider un proche en situation de danger.
buts_projets	Connaître des choses utiles pour mes futurs projets (permis, formation, etc.).
buts_connaissances	Acquérir de nouvelles connaissances.
buts_confiance	Augmenter ma confiance en moi dans des situations de danger.

9.7 Annexe 7 : Questions sur les connaissances

Question(s)	Réponses
Pour une personne adulte moyenne (70 kilos), le cerveau peut subir des lésions irréversibles après un manque d'oxygène de ... :	... 1 minute. ... 3 minutes. ... 5 minutes.
Une personne adulte moyenne (70 kilos) est en danger de mort après avoir perdu environ ... :	... 3 dl (un grand verre) de sang ... 1 litre de sang ... quasi la totalité de son sang
Une personne est considérée comme morte si ... :	... son cerveau ne fonctionne plus. ... elle est en arrêt cardiaque et respiratoire (le cœur et les poumons ne fonctionnent plus seuls). ... elle est en arrêt cardiaque (le cœur ne bat plus).
Quel est le danger lorsqu'un blessé perd connaissance ?	Qu'il arrête de respirer. Qu'il ne se réveille jamais. Qu'il fasse un arrêt cardiaque.
Quel est le numéro d'alarme des urgences santé en Suisse?	Le 117 ou 118. Le 143. Le 144.
Je dois faire un massage cardiaque sur une victime inconsciente qui respire. ... une victime inconsciente qui ne respire pas. ... une victime consciente qui se plaint de douleurs au cœur.
En Suisse, une loi dit que je suis obligé-e de porter secours à une personne blessée, sinon je risque une condamnation pénale (amende ou prison). Est-ce vrai?	Oui, mais seulement si elle est en danger de mort. Oui, pour tous les types de blessures. Non, pas en Suisse.

9.8 Annexe 8 : Questions générales

Question(s)	Réponses
Tu es ... :	... un garçon. ... une fille.
Tu es ... :	... en VG. ... en VP.
Quel âge as-tu?	...14 ...15 ...16 ...Autre
As-tu déjà suivi des cours de premiers secours?	...Oui ...Non
Si oui, dans quel contexte as-tu suivi ces cours de premiers secours?	Réponse libre

Résumé

En tant qu'enseignante de sciences et déléguée à la promotion de la santé et prévention en milieu scolaire (PSPS) dans mon établissement, je suis particulièrement intéressée par les premiers secours et les actions de prévention. Pour mon travail de mémoire, j'ai décidé de mener une étude dont l'objectif est de recueillir et analyser les représentations préalables des élèves concernant cette thématique dans le but de proposer des ateliers d'initiation aux premiers secours au plus près des besoins et des caractéristiques des élèves, afin qu'ils soient les plus efficaces possibles.

L'analyse des réponses des élèves permet de mettre en évidence que chez les élèves de 11H de l'établissement de Genolier, les craintes concernant les gestes de premiers secours s'avèrent peu importantes. Les réactions dans des situations d'urgence se révèlent de deux types: soit les réactions sont centrées sur les gestes de premiers secours, soit elles sont tournées vers la personne qui a besoin d'aide. Des valeurs centrées sur autrui se dégagent également chez une partie des jeunes et certains adolescents pensent que la société attend d'eux un comportement modèle avec des valeurs tournées vers les autres, tandis que d'autres estiment que la société attend d'eux des valeurs de courage, et d'indépendance. Ils participent à ces ateliers dans le but d'augmenter leurs connaissances et leur confiance en eux dans des situations d'urgence. Cette recherche montre également qu'il existe une relation entre les valeurs centrées sur les autres et les réactions centrées sur les personnes chez les élèves et plusieurs facteurs tels que le genre, la voie ou le fait d'avoir suivi ou non préalablement un cours de samaritains peut influencer leur propension à agir avec des gestes de premiers secours. Ces adolescents ont en moyenne également d'assez bonnes connaissances de leur corps et des aspects liés aux gestes de premiers secours et les élèves avec un bon niveau de connaissances auront davantage tendance à agir dans une situation d'urgence.

Questionner les élèves en amont d'une activité de prévention et de promotion de la santé permet donc de construire et d'organiser celle-ci, afin qu'elle n'apporte pas seulement des connaissances aux élèves, mais également qu'elle modifie les représentations de ces derniers.

Mots clés : Prévention, premiers secours, samaritains, représentations, adolescents, connaissances.