

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ÉDUCATION

PAR
FANNY LAMACHE

UN PROGRAMME SUR LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA : ENJEU DE FORMATION
ET DÉFI SOCIAL POUR LES FUTURS ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE AU QUÉBEC

AOÛT 1999

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

RÉSUMÉ

À l'aube de l'an 2000, le sida surnommé de façon imagée « peste des temps modernes », attire l'attention mondiale par l'idée d'épidémie et de mort qu'il inspire. Cette maladie, à ce jour toujours incurable, interpelle directement le domaine de l'éducation sous l'angle de la prévention, qui demeure pour l'instant encore le seul espoir de solution afin de freiner sa transmission et sa propagation. Dans ce contexte, ce mémoire propose d'expérimenter et d'évaluer un programme existant de formation à la prévention du VIH/sida chez des futurs enseignants du primaire, en vue de les préparer à faire de la prévention du VIH/sida auprès de leurs élèves.

Le travail de recherche présente, dans un premier temps, la problématique du VIH/sida dans l'optique du défi social de la prévention et dans son enjeu de formation. D'autre part, il aborde le cadre théorique qui a encadré les concepts de prévention, de formation et d'évaluation de programme. En ce qui concerne la méthodologie de la recherche, elle recourt à un devis de recherche quasi-expérimental en deux temps afin d'induire la performance du programme selon trois objectifs de recherche, soit : le niveau des connaissances sur le VIH/sida, le niveau des attitudes reliées à l'intervention relative au VIH/sida, et l'appréciation de la session de formation chez les participants.

Enfin, les résultats obtenus au terme de l'expérimentation et de l'évaluation du programme de formation aboutissent à mettre en évidence les effets positifs du programme de formation chez des futurs enseignants du primaire en regard des objectifs de recherche. La conclusion, quant à elle, propose de rendre le programme de formation pour la prévention du VIH/sida plus largement utilisable en formation des maîtres suite à des recommandations susceptibles de l'améliorer.

REMERCIEMENTS

Je désire présenter mes remerciements aux personnes suivantes :

À mon partenaire de vie, Pierre, pour tous les gestes et les paroles de soutien et d'encouragement que tu m'as démontré et qui m'ont poussée à m'accrocher dans tous les moments difficiles.

À mes proches, ma famille et mes amies pour la confiance et la compréhension que vous m'avez démontrées tout au long de cette démarche.

À Christiane Bilodeau et Michel Parenteau pour leur aide, leur patience et le support technique au cours de l'étape de l'analyse des données.

Aux étudiants de l'UQTR en formation initiale au Baccalauréat en éducation au préscolaire et en enseignement du primaire qui ont participé à l'expérimentation de cette recherche.

Aux membres du jury, madame Colette Jourdan-Ionescu et monsieur Stéphane Martineau qui ont accepté d'évaluer ce mémoire.

Enfin, à madame Marie-Paule Desaulniers, ma directrice, pour les encouragements, l'encadrement, les précieux conseils et les critiques qui m'ont guidée à conduire à terme cette recherche.

*Mieux vaut maîtriser le savoir (et ses limites) sur le virus.
Cela peut aujourd'hui aider à vivre avec, quitte à le
domestiquer plus tard, lorsque l'état des recherches
médicales le permettra.*

Jane Hervé (1996). *Les enfants du sida*, Paris : Fayard.

Je dédie cette recherche à la mémoire de ma mère, Ginette,
décédée au cours de cette démarche et aussi à mon père,
Lucien, un grand homme dans ma vie.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
DÉDICACE.....	iv
TABLE DES MATIÈRES.....	v
TABLE DES ANNEXES.....	ix
LISTE DES FIGURES.....	x
LISTE DES TABLEAUX.....	xi
 INTRODUCTION.....	 I
 CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE.....	 4
1. La situation du problèmes.....	4
1.1. La situation du VIH et du sida au Québec.....	7
1.2. La lutte contre le VIH/sida.....	8
1.3. L'éducation et la prévention en milieu scolaire.....	14
2. Le problème de recherche.....	20
3. L'importance de la recherche.....	22
4. La question de recherche.....	24

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE.....	25
1. La notion de prévention : définitions et approches globales.....	27
2. Les formes de la prévention : prévision, prévoyance et précaution.....	31
3. Les types de prévention à dominante biomédicale : vacciner, protéger, dépister.....	35
3.1. Prévenir c'est vacciner.....	36
3.2. Prévenir c'est protéger et se protéger.....	37
3.3. Prévenir c'est dépister.....	38
3.4. Stades (niveaux) de la prévention biomédicale.....	39
4. Les types de prévention à dominante psychosociale : faire preuve de vigilance, former et informer, soulever les questions éthiques et juridiques.....	44
4.1. Prévenir c'est faire preuve de vigilance.....	46
4.2. Prévenir c'est former et informer.....	47
4.3. Prévenir c'est soulever les questions éthiques et juridiques.....	56
4.4. Bilan des acquis de l'exploration conceptuelle de l'idée de prévention.....	60
5. Les études sur la formation d'intervenants dans le domaine de la prévention...	62
6. Les concepts de formation, d'information et de perfectionnement.....	63
7. Les composantes des modèles à l'appui du programme expérimenté.....	65
7.1 Les objectifs.....	66

7.2 Les éléments du contenu.....	67
7.3 Les activités et les démarches pédagogiques.....	69
8. Le programme expérimenté : justifications et objectifs.....	70
9. L'évaluation de programme.....	75
 CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE.....	 79
1. Le devis de recherche.....	80
2. L'échantillonnage.....	82
3. Les instruments de mesures et les procédures.....	83
3.1 Le questionnaire portant sur les connaissances du phénomène du VIH/sida.....	 84
3.2 Le questionnaire portant sur les attitudes à l'égard du phénomène du VIH/sida.....	 85
3.3 Le questionnaire portant sur la satisfaction des participants à l'égard de la formation reçue.....	 86
4. Les procédures.....	86
 CHAPITRE IV : RÉSULTATS.....	 89
1. Les résultats de l'instrument de mesure des connaissances.....	89
2. Les résultats de l'instrument de mesure des attitudes.....	94

3. Les résultats de l'instrument de mesure de la satisfaction.....	98
CHAPITRE V : ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS.....	102
1. Les résultats de l'évaluation du programme de formation.....	102
2. Discussion des résultats.....	104
2.1 Examen des résultats du questionnaire portant sur les connaissances.....	105
2.2 Examen des résultats du questionnaire portant sur les attitudes.....	109
2.3 Examen des résultats du questionnaire portant sur la satisfaction...	111
3. Limites de cette recherche et de ses résultats.....	118
CONCLUSION.....	124
1. Recommandations et propositions.....	130
1.1 Au sujet de l'environnement.....	131
1.2 Au sujet du déroulement de la séance de formation.....	133
1.3 Au sujet de la composition du programme.....	133
RÉFÉRENCES.....	138

TABLE DES ANNEXES

ANNEXES I

Projet de perfectionnement sur le VIH/sida pour le personnel enseignant du second cycle du primaire : Guide d'animation.....	151
--	-----

ANNEXE II

Questionnaire sur les connaissances portant sur le VIH/ sida.....	152
---	-----

ANNEXE III

Questionnaire sur les attitudes soulevées par le phénomène du VIH/sida.....	156
---	-----

ANNEXE IV

Évaluation de la satisfaction des participants à l'égard de la formation reçue.....	159
---	-----

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Devis de recherche.....	59
------------------------------------	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux 1 : Résultats par items au pré-test et au post-test sur les connaissances.....	91
Tableaux 2 : Résultats par catégories au pré-test et au post-test sur les connaissances...	92
Tableaux 3 : Résultats au test-t apparié sur les connaissances	93
Tableaux 4 : Résultats par items au pré-test et au post-test sur les attitudes.....	95
Tableaux 5 : Résultats par catégories au pré-test et au post-test sur les attitudes.....	96
Tableaux 6 : Résultats au test-t apparié sur les attitudes.....	97
Tableaux 7 : Résultats par items sur la satisfaction section <i>atteinte des objectifs</i>	98
Tableau 8 : Résultats par items sur la satisfaction section <i>appréciation de la formation</i>	99
Tableau 9 : Résultats par catégories au questionnaire de satisfaction.....	99

INTRODUCTION

La lutte qui est menée contre le VIH/sida afin de freiner sa propagation, depuis son annonce officielle au début des années 80, mobilise une approche globale d'interventions qui visent d'une part à faire développer des stratégies individuelles et collectives pour modifier des comportements et, d'autre part, à promouvoir des attitudes basées sur le respect des droits de la personne. La formation des intervenants à qui incombe aussi cette mission est, à cet égard, essentielle, puisqu'elle constitue la base sur laquelle toute action de lutte et de prévention doit être entreprise. C'est dans ce contexte que s'inscrit cette recherche. En effet, elle se concentre sur une catégorie de ces intervenants, les futurs enseignants du primaire en formation initiale et elle porte sur les enjeux et le défi social de leur formation en vue de faire de la prévention du VIH/sida auprès de leurs élèves.

Dans un premier temps, la problématique de recherche veut conduire à mettre en évidence la complexité du VIH/sida et à le comprendre non seulement comme une maladie mais aussi, comme un phénomène social. Elle veut également mettre en relief les diverses stratégies de lutte, dont l'éducation et la prévention, ainsi que les différents acteurs qui y prennent part. Parmi ces acteurs, elle souligne le rôle des futurs enseignants du primaire en formation initiale qui sont susceptibles d'être confrontés à court terme aux conséquences de l'épidémie, et elle met en évidence le fait qu'ils ne reçoivent aucune formation spécifique en vue d'assumer ce rôle.

La problématique enchaîne en proposant d'expérimenter, chez les étudiants en formation des maîtres, un programme déjà existant, réalisé par le MEQ et le CQCS mais destiné toutefois à des enseignants en exercice afin de remédier à cette absence de formation. Cette première étape du travail s'achève en posant la question de recherche qui est de savoir si ce programme est adéquat pour former des futurs enseignants du primaire, dans quelle mesure il produit des effets sur leurs connaissances et sur leurs attitudes à l'égard du VIH/sida et jusqu'à quel point il suscite la satisfaction des destinataires quant à la formation reçue.

Dans un deuxième temps, le cadre théorique dégage la solidarité des relations entre les dimensions médicales et psychosociales du VIH/sida. L'analyse du réseau notionnel de l'idée de prévention et des définitions techniques qui s'y rapportent permettent de la situer utilement par rapport à des concepts voisins comme la prévision, la prévoyance et la précaution et, par suite, de faire ressortir la portée des enjeux de la formation d'intervenants en matière de prévention du VIH/sida. Ce chapitre procède aussi à la présentation du programme expérimenté ainsi qu'à celle des modèles de formation à l'appui du programme, et il expose le modèle d'évaluation adopté afin de répondre à l'objectif de recherche.

Dans un troisième temps suite à l'évaluation du programme, qui a recouru à un devis de recherche quasi-expérimental en deux temps (pré-test/post-test), la méthodologie

présente une description du devis de recherche, de l'échantillonnage et des instruments de mesure utilisés soit les questionnaires évaluant les connaissances, les attitudes et la satisfaction. Ce chapitre trace également les grandes lignes relatives à la cueillette et au traitement des données.

Dans un quatrième temps, les résultats de l'analyse des données sont exposés en regard de l'objectif de recherche qui porte sur trois plans : le niveau des connaissances sur le VIH/sida, le niveau des attitudes reliées à l'intervention relative au VIH/sida et enfin le niveau de l'appréciation de la session de formation chez les participants.

Le cinquième chapitre présente une discussion des résultats. Cette discussion établit un lien entre les résultats obtenus à l'évaluation du programme de formation et les limites inhérentes à ces résultats et aussi à cette recherche.

Enfin, au terme de la recherche, des pistes qui peuvent servir à améliorer le programme expérimenté ainsi que des recommandations et des propositions susceptibles de le rendre plus largement utilisable en formation des maîtres sont aussi exposées.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

1. La situation du problème

Depuis l'annonce de son existence officielle en 1981, le sida* attire l'attention du monde entier. Pour plusieurs chercheurs et analystes de premier plan, cette date marque effectivement le point de départ d'une prise de conscience dramatique. C'est le début de « l'histoire d'une maladie nouvelle et redoutable » (Daudel et Montagner, 1994 :7). De même, pour Bernard Seytre (1995 : 14) : « c'est aux Etats-Unis que l'épidémie fut identifiée en 1981 par les Centres de surveillance des maladies. Leur hebdomadaire...tire le premier signal d'alarme » ; et il poursuit par le récit des cas étranges découverts alors par deux médecins californiens aujourd'hui bien connus : Joel Weisman et Michael Gottlieb. Enfin dans son article intitulé « Une épidémie des temps modernes », Janine Pierret, pour sa part, évoque tout d'abord le même événement dans un style lapidaire : « Printemps 1981 : le Center for Disease Control d'Atlanta repère aux Etats-Unis les premiers cas d'une maladie

*« L'équivalent [de l'acronyme anglais AIDS] adopté en français fut Syndrome d'Immunodéficience Acquise (S.I.D.A.). Entrant dans le langage courant, S.I.D.A. devint SIDA, Sida et enfin fréquemment sida. L'adjectif et le nom « sidéen » a été sanctionné par le Haut comité de la langue française » (Seytre, 1995 : 17-18).

mystérieuse et mortelle, caractérisée par une profonde dégradation du système immunitaire. » (1992 :17). Elle ajoute ensuite cette observation qui annonce une transformation dans la représentation de la maladie : « ...au début des années 80 une maladie nouvelle et d'origine inconnue apparaît, immédiatement identifiée comme un fléau collectif menaçant la société tout entière. Cette présentation est le fait des médias...c'est la grande nouveauté par rapport aux épidémies du passé...C'est bien la presse, dans un mouvement d'interaction constant avec le développement scientifique et médical, qui a fait du sida non seulement un phénomène biologique mais aussi un phénomène social. » (idem, 1992 :18). Cette pandémie menaçante a donc reçu une sorte d'acte de naissance, comme pour tenter d'atténuer un peu son caractère inexplicable en lui fixant une origine dans le temps.

Déjà, en dépit de sa très courte histoire et parce que sa propagation peut s'étendre rapidement à l'échelle planétaire, elle mobilise des recherches médicales intensives tout en continuant de susciter de très vives inquiétudes chez un nombre croissant de citoyens avertis. À ce jour en effet, aucun médicament connu n'est efficace pour détruire le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH)*. Or à lui seul, ce terrible constat suffit à expliquer la peur, l'émergence des rumeurs les plus invraisemblables mais aussi des pires préjugés (recherche et désignation d'individus ou de groupes coupables) : « ...l'épidémie,

*« Le nom du virus responsable du syndrome fut choisi en mai 1986 par un comité international...chargé de mettre fin à deux ans de polémiques » (Seytre, 1995 : 18).

précise encore J. Pierret, acquiert ainsi ses dimensions culturelles et morales. Comme pour les pestes du passé, le discours de l'accusation, du rejet et de la faute qui met en scène les « autres » est largement développé à travers les médias, même si ce ne sont plus les sorcières, les juifs ou les marchands qui sont mis en cause... Si la maladie n'a aucune des caractéristiques des épidémies du passé, nos réactions ne sont guère éloignées de celles de nos lointains ancêtres. » (idem, 1992 : 19-20). Cette analyse est partagée également par un autre spécialiste qui insiste lui aussi sur le climat de panique et la réaction de rejet mais qui précise, en outre, « ...qu'on assiste à de sérieux efforts pour éviter la discrimination. Mais il serait surprenant que la tendance change rapidement même si l'épidémie frappe de plus en plus des personnes non marginalisées, tels les hétérosexuels, les enfants, etc. Il semble, à ce moment-ci, que la stigmatisation, plutôt que de se résorber, s'étend à ces personnes. » (Perreault, 1995 : 428).

On peut donc en conclure que pour tenter d'atténuer ce phénomène il y a lieu d'accorder de l'importance à l'information objective la plus large possible ainsi qu'aux attitudes et aux mesures éducatives et sociales de prévention. Pour compléter l'ensemble de ces mesures, Perreault ajoute la proposition de « campagne publique » afin de faire connaître des personnes vivant avec le VIH.

Des changements de comportement, il est vrai, conjugués aux progrès accomplis en matière de traitement de la maladie permettent, actuellement, de stabiliser la

progression du VIH/sida dans les pays industrialisés ; il n'en reste pas moins que le nombre de personnes atteintes ne cesse d'augmenter. Il n'est donc pas exagéré d'affirmer, comme le fait Judith Lazar, que la réalité du sida a créé une crise à des niveaux multiples : « Au niveau sociétal on peut parler de déstabilisation de la population ; au niveau médical cette maladie représente un défi inattendu à la recherche scientifique ; au niveau individuel il s'agit de l'apparition de l'angoisse et de la peur parmi les gens. » (Lazar, 1993 : 136). Il y a donc lieu, à présent, de produire les données disponibles permettant de situer le phénomène, d'en mesurer l'ampleur et d'établir l'état de ses diverses manifestations sur le terrain.

1.1. La situation du VIH et du sida au Québec

En cette fin des années 1990, on compte dans le monde plus de 30 millions de personnes atteintes du sida (Source: OMS-Organisation mondiale de la santé/Onusida, 1998). Selon Santé Canada (1999 : 37), le Québec est, après l'Ontario, la deuxième province canadienne la plus touchée par le sida, autant en nombre de cas qu'en taux par million d'habitants. Le Programme de surveillance du sida au Québec (PSSQ, 1998 : 1) indique qu'en juin 1998, le Québec comptait 5308 cas de sida déclarés, dont 542 femmes et 93 enfants. De plus, selon Santé Canada (1999 : 34), c'est au Québec que les femmes représentent une proportion plus importante de cas de sida diagnostiqués : 604 des 1217 femmes canadiennes connues (plus de 50%) sont québécoises. En outre, cette prévalence élevée de sida chez la femme se traduit par des cas plus élevés aussi de sida chez les

enfants ; 93 des 187 enfants infectés à l'échelle du Canada sont originaires du Québec (Santé Canada, 1999: 28).

Pire encore : ces données inquiétantes sur le sida ne reflètent pas toutes les facettes de l'épidémie puisqu'elles ne prennent pas en considération le nombre de cas d'infection par le VIH. En effet, l'infection par le VIH n'est pas « à déclaration obligatoire » au Québec de sorte qu'il est difficile de mesurer vraiment l'ampleur de l'épidémie. Les données disponibles sur les cas d'infection par le VIH sont des estimations basées sur des méthodes statistiques. Selon ces estimations (Remis et coll. :1996), chaque année de 500 à 2000 personnes de plus seraient infectées par le VIH au Québec et des études (Santé Canada, 1995 : 29), en outre, suggèrent que les infections surviennent chez des personnes de plus en plus jeunes. Enfin, si l'on se fie aux plus récentes prévisions annoncées dans le document intitulé : Stratégie québécoise de lutte contre le sida, phase 4, orientations :1997-2002, « il y a lieu de penser qu'en l'an 2000, un plus grand nombre de personnes vivraient avec le VIH ou le sida. » (Gouvernement du Québec, 1997 : 10).

1.2 La lutte contre le VIH/sida

Il n'est donc pas surprenant que ce grave problème à si grande échelle provoque une prise de conscience et appelle de nouvelles exigences de responsabilité tant au plan social que médical dans l'espoir, sinon d'enrayer le mal, du moins de le contrôler en vue d'en réduire l'extension. En effet, « cette maladie représente, certes, un grave problème de

santé, mais elle constitue aussi un problème social lourd de conséquences pour les personnes vivant avec le VIH/sida, pour le système de santé et pour la société » (idem : 11). De plus, comme le démontre Perreault, à la différence des autres maladies, le VIH/sida fait l'objet d'une intense stigmatisation et il suscite encore des attitudes et des comportements discriminatoires. En effet, dans son article intitulé « La stigmatisation du sida », Perreault affirme : « ...il semble que jamais, dans nos sociétés modernes...des personnes atteintes d'une maladie ou d'un handicap n'ont eu à subir une telle stigmatisation qui se transmet même à leur entourage » (1995 : 423). Dans son analyse, il relie ce phénomène de stigmatisation du VIH/sida à « deux processus sociaux plus large » (idem) : la mort qui est un tabou puissant dans les sociétés occidentales et le fait que le VIH/sida a surtout frappé des catégories sociales qui font l'objet aussi de stigmates (homosexuels, utilisateurs de drogues injectables (UDI) et membres de communautés ethniques). De plus, il suggère qu'on peut même s'attendre à « ...une intensification de la stigmatisation maintenant que les personnes l'auront été en toute connaissance de cause, contrairement aux premières personnes infectées qui ignoraient l'existence du virus et les moyens de s'en protéger. » (idem : 425).

Les seuls moyens dont nous disposons à l'heure actuelle pour lutter contre le VIH/sida résident donc dans un ensemble de mesures préventives et éducatives qui débordent le domaine biomédical pour rejoindre de nombreuses dimensions de la vie collective (santé publique, politique, éducation, droit, etc.). Comme le précise Montagnier (1989 :35), «La prévention reste le seul moyen de lutte contre la propagation du SIDA.

C'est en effet, une maladie liée aux comportements (...). Seul un changement dans ce comportement peut nous protéger et limiter le mal en attendant le traitement et le vaccin. Même lorsque nous aurons un traitement efficace ou un vaccin, les mesures actuelles de prévention demeureront toujours le principal moyen de lutte». Dans le même sens, comme l'explique Thiaudière (1992 : 9) : « Du SIDA on aura alors pu dire qu'il était un *fait total*, révélateur du fonctionnement social et producteur de transformation ».

C'est pourquoi, des stratégies canadienne et québécoise de lutte contre le VIH/sida se sont, chacune pour leur part, graduellement organisées en s'efforçant de promouvoir des actions convergentes dans plusieurs secteurs afin d'aboutir à un effet d'ensemble. Même si la santé et l'éducation sont de juridiction provinciale, le gouvernement fédéral, par l'intermédiaire de Santé Canada, a élaboré, depuis 1990, sa « Stratégie nationale sur le sida » qui réalise actuellement la phase 2 de ses activités. Un rappel de la phase 2 de cette stratégie (d'avril 1993 à mars 1998) indique que « le gouvernement fédéral étendra son aide à tous les secteurs visés par la recherche sur le sida et le VIH, notamment aux domaines biomédical, clinique, épidémiologique, social et économique, et au domaine de la santé publique. Au total, 40,7 millions de dollars seront versés annuellement pour la phase II... ». De plus, d'autres secteurs de programmes impliqués dans la Stratégie nationale sur le sida financent la recherche dans leurs efforts consacrés au développement communautaire, à l'éducation et à la prévention, aux soins, aux traitements et au soutien.

Au Québec, les débuts de la lutte contre le VIH/sida remontent aux années 1984 à 1987. C'est à ce moment que divers organismes communautaires voués à cette cause ont vu le jour. La coordination d'ensemble du dossier de lutte contre le VIH/sida est assurée par le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) de la Direction générale de la santé publique (DGSP). C'est la structure qui coordonne tous les acteurs qui participent à la lutte. Parmi ces acteurs figurent, entre autres, les personnes vivant avec le VIH, des intervenants des secteurs public, privé ou communautaire, des médecins, le Ministère de la Santé et des Services sociaux, les régies régionales, les cliniques privées et les CLSC au chapitre des soins, les organismes communautaires et aussi les acteurs du réseau élargi d'action en prévention tels les commissions scolaires, les écoles, les centres jeunesse et d'accueil, les organismes parapublics, le conseil permanent de la jeunesse, la Commission des droits de la personne, les services de garde, etc.

En 1987, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux a rendu publique la première phase de la stratégie québécoise de lutte contre le sida. La poursuite des actions entreprises s'est ensuite opérée avec la phase 2, de 1989 à 1992. C'est au cours de cette phase que les assises philosophiques et opérationnelles de la lutte furent posées et que le problème du VIH/sida est sorti du domaine exclusif de la santé pour s'ouvrir à la multidisciplinarité ; psychosociologie, éducation/formation, éthique, aspects juridiques et aspects économiques.

Par la suite, la phase 3, de 1992 à 1997, a vu la création de plusieurs programmes et la consolidation de plusieurs actions. Cette phase propose une approche globale de la personne en raison de la complexité du problème du sida et de la réponse multidisciplinaire qu'il faut lui apporter. Plus particulièrement, elle vise à : « prévenir les MTS et l'infection par le VIH : accroître la qualité des soins et des services offerts aux personnes vivant avec le VIH ou le sida ; promouvoir la non-discrimination et la compassion envers les personnes vivant avec le VIH ou le sida » (1992 : 9). Comme le rappelle le gouvernement du Québec dans la Stratégie québécoise de lutte contre le sida, phase 4, orientations 1997-2000 (1997 : 12), la prévention et l'éducation demeurent la pierre angulaire de ce plan d'action et « Beaucoup d'efforts ont été consentis en vue d'adapter les moyens de prévention aux réalités respectives des groupes vulnérables, afin de les rejoindre dans leur milieu et de susciter leur participation aux actions les concernant »(idem).

Durant la phase 3, des progrès appréciables sont constatés en matière de prévention du VIH/sida dans la population québécoise même si tous n'ont pas été rejoints avec la même efficacité et que certains persistent encore à avoir des comportements à risque face au VIH. De plus, il y a une amélioration appréciable des services dispensés aux personnes vivant avec le VIH/sida. Cependant, une recherche réalisée par Paquet (1993) nous indique que les attitudes négatives face au sida persistent au fil des années en dépit d'une meilleure connaissance de la maladie par la population.

En 1995 et 1996, suite à une consultation effectuée par les régies régionales et les organismes provinciaux et coordonnée par le Ministère de la santé et des services sociaux, on a produit le Rapport de la consultation réalisée pour le bilan de la phase 3 et l'élaboration de la phase 4 de la stratégie québécoise de lutte contre le sida. Ce rapport trace un portrait d'ensemble des actions pour la lutte contre le VIH/sida et permet d'entrevoir les pistes d'actions en vue de la phase 4. Cette dernière prévoit demeurer en continuité avec les plans d'actions précédents, en optimisant les mesures qui ont obtenu des résultats positifs et en adaptant d'autres aux réalités et aux besoins d'aujourd'hui.

Les objectifs de la phase 4 s'annoncent comme suit : « réduire l'incidence du VIH/sida et des MTS ainsi que les coûts socio-sanitaires qui y sont reliés ; accroître auprès des personnes vulnérables les actions de promotion, de prévention et de protection visant à diminuer la transmission du VIH et des MTS, par une approche orientée sur les déterminants de la santé et du bien-être ; améliorer l'accès et la qualité des soins et services de la santé en répondant davantage aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida et en les maintenant le plus possible dans leur milieu de vie, tout en ayant le souci de conserver leur qualité de vie ; créer un environnement social propice à la prévention, aux soins et services ainsi qu'à la prise en charge par les personnes de leur santé, dans le respect des droits de la personne. » (1997: 20). Ses deux axes stratégiques pour l'action sont : « 1) la consolidation et l'optimisation des mesures qui ont obtenu des résultats positifs en prévention et en promotion de la santé, en soins et services, et en surveillance,

recherche et évaluation, et 2) l'adaptation des pratiques aux besoins des groupes vulnérables et des personnes vivant avec le VIH/sida ».

Dans le domaine de la recherche sur le VIH/sida au Québec, plusieurs chercheurs et intervenants ont aussi pris part à la lutte en tentant, par leurs différentes recherches, de mieux comprendre les enjeux du VIH/sida auprès de divers populations-cibles (les jeunes gais ; Dupras et al. et Jalbert, les étudiants universitaires ; Frigault et al., les femmes ; Hankins et Sauriol,) (cités dans Sida et prévention : 1997 et dans Éduquer pour prévenir le sida (1994) . Parmi ces chercheurs, retenons Joanne Otis (1996) qui rédige un état de la situation de la recherche chez les jeunes à partir de travaux québécois en dressant un bilan d'une décennie (1983-1996) de recherches réalisées au Québec auprès d'adolescents et d'adolescentes et de jeunes adultes. La recherche comporte 68 études recensées et 129 documents.

1.3 L'éducation et la prévention en milieu scolaire

Le milieu scolaire est mobilisé lui aussi, comme acteur, dans la lutte contre le VIH/sida. Comme la prévention, l'éducation et la promotion de la santé sont associées étroitement à ce milieu, l'école est non seulement concernée par la problématique du sida en ce qu'il menace la vie de ses enfants mais aussi interpellée dans les efforts sociaux de prévention puisqu'elle constitue le milieu commun où tous les jeunes peuvent être rejoints. Le milieu scolaire ne peut rester indifférent à cette responsabilité puisque aujourd'hui, plus

personne ne peut affirmer qu'il ne sera pas un jour touché par la maladie. L'école a donc un rôle à jouer à plusieurs niveaux face à ce fait de société comme le démontre Désaulniers (1995). Tout d'abord, elle a un rôle à jouer en santé publique en donnant, entre autres, de l'information objective sur la maladie et en faisant de la prévention par une incitation à adopter des comportements sécuritaires chez les jeunes. C'est un rôle nécessaire puisque des études révèlent que plusieurs jeunes ont des relations sexuelles précoces et souvent non protégées, qu'ils sont aussi parfois utilisateurs de drogues injectables ou adoptent des comportements à risques (tatouage ou « piercing » avec des aiguilles contaminées).

L'école a aussi un rôle moral à jouer. En effet, comme l'explique Doutrelepon (1997), l'intégration et l'éducation d'enfants vivant avec le VIH ou atteints du sida constituent désormais une nouvelle réalité scolaire, un nouveau défi qui a suscité très peu de recherche et qui risque d'aviver d'éventuelles polémiques susceptibles de provoquer de grands bouleversements. Le cas de la petite Jessyca, expulsée d'une garderie montréalaise en février 1994 en raison de son statut sérologique, démontre bien la nécessité d'agir au niveau de l'éducation et de la prévention afin d'éviter que ne se reproduise ce genre d'attitudes à l'école. C'est une question de justice, d'éthique et de solidarité.

C'est une responsabilité que les Ministères de l'éducation, de la santé et des services sociaux ont déjà reconnue. En particulier, dans une lettre envoyée en 1991 aux présidentes et présidents des commissions scolaires par le ministre de l'Éducation de l'époque, M. Michel Pagé, il était déjà souligné que « l'urgence d'abord d'intervenir pour

préserver la santé publique ne fait pas de doute » (p. 2) et que l'école avait sa part de responsabilité à assumer dans le travail de prévention face à « l'atteinte que porte à la santé publique la propagation des MTS et du SIDA » (p. 4).

En fait, depuis le 2 juin 1989, une entente est intervenue entre le ministère de l'Éducation et celui de la Santé et des services sociaux pour l'élaboration d'un plan d'action conjoint relatif au VIH/sida en milieu scolaire. Le partenariat entre les deux ministères (MEQ et MSSS) s'est articulé autour de trois types d'intervention: la première, de nature administrative, par l'élaboration de politiques locales relatives au VIH/sida ; la seconde, de nature pédagogique, en considérant les programmes d'études et plus particulièrement celui de Formation personnelle et sociale ; et la troisième, visant des activités complémentaires en milieu scolaire, comme l'expliquent Hamel, St-Onge et Desaulniers (1994).

Le bilan des réalisations 1989-1997 dressé par le comité interministériel MSSS-MEQ (1998 : 1-2-4-5) fait, entre autres, mention d'activités réalisées à l'ordre primaire :

- Fiches d'activités sur le sida complémentaires au guide d'activités du programme de Formation personnelle et sociale (FPS), qui ont été conçues et distribuées en collaboration avec la Direction de la formation générale des jeunes du MEQ, en février 1993, dans les réseaux scolaires et de la santé.

- Production et diffusion de matériel de communication : une affiche destinée aux écoles primaires a été produite ainsi qu'une brochure destinée aux parents des élèves de sixième année.
- Diffusion d'un dépliant et d'une affiche dans les milieux scolaires afin de souligner la Journée mondiale sida qui a lieu chaque année le 1^{er} décembre.
- Établissement de politiques sur le sida : les commissions scolaires et les établissements privés ont été invités à se doter d'une politique d'information, de prévention et de protection en matière de sida ou de réviser celle qu'ils avaient déjà élaborée.
- Formation des personnels enseignants et ceux de la santé : des sessions de perfectionnement, à l'intention des responsables de l'enseignement du programme de FPS à l'ordre primaire, ont été tenues dans plusieurs régions administratives du Québec afin de faciliter l'utilisation de ces fiches d'activités. De plus, un document vidéo, accompagné d'un document d'animation a été produit afin de soutenir la formation du personnel enseignant le programme de FPS. Le guide d'animation a aussi été diffusé à l'ensemble des CLSC. Des sessions de formation ont été données aussi à des infirmières, des travailleurs sociaux et des hygiénistes dentaires qui oeuvrent dans les écoles primaires afin de les aider à soutenir le milieu scolaire dans la gestion des situations liées au VIH/sida.

Outre ces réalisations par les milieux de l'éducation, d'autres documents, ayant pour objectif l'éducation et la prévention du sida auprès des jeunes de six à douze ans et de leurs parents, ont été créés en 1994 sous la coordination du Carrefour des jeunes de Montréal et en collaboration avec la firme Bibi et Geneviève inc. Ces partenaires ont réalisé un document vidéo, un guide d'accompagnement et la bande dessinée « BiBi veut tout savoir sur le sida » qui sont reconnus par le MEQ à titre de documents d'appoint à la formation personnelle et sociale au deuxième cycle du primaire.

De plus, au moment de rédiger ce mémoire, certains comités nationaux relevant du réseau de la santé et des services sociaux mènent actuellement des travaux dont les conclusions à venir porteront sur les services sociaux et de santé en milieu scolaire. Ces divers travaux s'inscrivent dans un plan de transformation du réseau de la santé et des services sociaux et commandent un important virage de promotion-prévention. Ce virage vise une action véritable sur les causes des problèmes sociaux et de la santé par le développement d'actions et de services de base, en partenariat avec l'ensemble des intervenants et de la communauté.

Parmi ces actions, la mesure « Équipes écoles en santé » pour les enfants est en voie de se développer et elle s'inscrit à l'intérieur des fonctions de promotion et de prévention, qui elles-mêmes s'insèrent dans la perspective du continuum des services qui doivent être dispensés par le réseau de la santé et des services sociaux. Le document de référence « Équipes écoles en santé, éléments de référence en matière de paramètres théoriques et de

modalité opérationnelles » publié par Cossette et Ratté, membres du comité de travail Équipes écoles en santé sous la direction de la Santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (août 1998), explique qu'essentiellement, cette mesure « mise sur un partenariat entre l'école, la communauté, les parents, les jeunes et le réseau de la santé et des services sociaux, pour identifier et s'engager à résoudre des problèmes vécus par les enfants et à créer des conditions favorables à la santé de ceux-ci ».

De plus, la mise en œuvre de cette mesure devra se faire « sous l'angle de la promotion de la santé et de la prévention primaire de problèmes sociaux et de santé » (ibidem :4) et ses voies d'actions sont issues de trois documents : la Politique de la santé et du bien-être, Québec fonce pour ses enfants et les Priorités nationales de santé publique. Parmi les voies d'actions énumérées et spécifiques au milieu scolaire de la mesure Équipes écoles en santé, on retrouve, en lien avec l'objet de cette recherche, l'orientation de l'éducation sexuelle dans les écoles vers le développement des connaissances et vers l'adoption d'attitudes et de comportements sains et responsables (issue de la Politique de la santé et du bien-être) et la prévention du VIH/sida et des maladies transmises sexuellement (issue des Priorités nationales en santé publique). Et parmi les rôles que doit assumer la mesure Équipes école en santé, notons qu'aucun ne mentionne le soutien à apporter aux intervenants et aux enseignants qui devront actualiser la mise en œuvre des actions visées en milieu scolaire.

2. Le problème de recherche

L'ensemble de ces activités met en évidence la contribution spécifique de l'école québécoise dans les efforts collectifs de prévention du VIH/sida. Même si peu de recherches évaluent de façon systématique l'impact de ces activités ni même celui de l'éducation sexuelle ou de la santé, elles constituent certes une excellente façon d'intervenir dans la situation puisque plusieurs chercheurs s'entendent pour dire que les connaissances et les attitudes peuvent être améliorées au terme de programmes axés sur la transmission de l'information (Finn, 1981 ; Becker et Joseph, 1988 ; Flora et Thoresen, 1988 ; Fisher, 1992 ; Kirby et al., 1991 ; Barth et al., 1992 ; Olsen et al., 1992, cité dans Caron, 1996 : 16).

Cependant, en contre partie, les moyens mis en place par les ténors du système scolaire afin de répondre à l'appel de solidarité en matière de prévention du VIH/sida demeurent limités, dans leur portée et leur efficacité, s'ils ne s'accompagnent pas de façon systématique, d'une formation des personnes concernées. En effet, comme l'expliquent, Kirby et al. (1991) ; Olsen et al. (1992) ; Weed et Jensen (1993) et Hamel et al. (1994) dans Chevalier et al. (1995), la préparation adéquate des éducateurs est un facteur qui détermine la réussite de l'implantation d'un programme. En ce sens, la formation adéquate de ceux qui utiliseront le matériel préparé par le MEQ et le MSSS et en particulier les fiches d'activités sur le sida est donc nécessaire pour assurer la réussite de leurs objectifs éducationnels. Par ailleurs, une formation pertinente est aussi indispensable dans la

perspective de diminuer les peurs et les réactions négatives possibles suite à l'intégration d'enfants infectés en classe. Plusieurs recherches ont, en outre, corroboré ces besoins en mettant en évidence les effets positifs des programmes de formation en prévention du VIH/sida sur l'acquisition de connaissances et aussi sur le développement d'attitudes envers la problématique de VIH/sida et à l'égard des personnes atteintes (Tousignant, 1985, Berthelot et Morissette, 1989, Tourette-Turgis, 1989, Brinck, 1992 et Gaudreau et al., 1994).

Parmi les personnes qui auront un rôle à jouer dans les efforts de prévention du VIH/sida dans une perspective à court terme, se retrouvent aussi les futurs enseignants en formation initiale. En effet, ce sont eux qui seront confrontés aux conséquences de l'épidémie actuelle. Pourtant, aucun programme de formation sur le sida et sa prévention n'a été prévu à leur intention. En outre, une recension des différents programmes universitaires de formation des maîtres du primaire au Québec révèle qu'aucun cours obligatoire abordant spécifiquement la problématique du sida ne s'y donne actuellement et que deux universités seulement (UQTR et UQAR) offrent un cours facultatif qui porte, en partie, sur le VIH/sida. Par conséquent, la préparation des futurs enseignants du primaire en vue de faire la prévention du sida est un problème non résolu et elle constitue un défi majeur à relever puisque, situés en première ligne, ils seront chargés d'intervenir demain auprès des élèves.

3. L'importance de la recherche

De toute évidence, la préparation des enseignants et futurs enseignants du primaire pour l'éducation sexuelle relative au sida semble négligée un peu partout au Québec. En effet, malgré l'existence de très nombreuses ressources : un programme de Formation personnelle et sociale (FPS) comportant les volets « Éducation à la sexualité », « Éducation à la santé » et « Éducation à la Vie en société », de la documentation et des instruments complémentaires sur le sida, des sessions de perfectionnement à l'intention des responsables du programme de FPS et l'intégration en milieu scolaire d'enfants vivant avec le VIH, la plupart des enseignants et des futurs enseignants reçoivent très peu de formation à ce sujet comme l'ont constaté plusieurs chercheurs (Brinck, 1992, Hamel et al., 1994, Gaudreau et al., 1994). On peut faire certainement un lien entre cette constatation et le contexte actuel de restrictions budgétaires dans le réseau scolaire qui supprime la majorité des postes de responsables de programme, et aussi l'incertitude quant à l'avenir des matières dites secondaires dont la Formation personnelle et sociale est un exemple.

C'est pourquoi, la présente recherche s'intéresse plus particulièrement au problème de la formation initiale des futurs enseignants au primaire en vue d'une intervention sur la prévention du VIH/sida. Elle vise à remédier à l'absence d'activité de formation des futurs maîtres du primaire dans le domaine du VIH/sida et de la prévention, constatée à la lecture

du contenu des différents programmes universitaires québécois de formation des maîtres du primaire et aussi, devant l'absence de programme de formation à leur intention.

Pour ce faire, cette recherche propose d'expérimenter, chez les étudiants en formation des maîtres, un programme déjà existant, destiné toutefois à des enseignants en exercice. Ce programme est un projet de perfectionnement sur le VIH/sida à l'intention du personnel enseignant du deuxième cycle du primaire, réalisé par le MEQ et le CQCS et destiné aux conseillers pédagogiques de Formation personnelle et sociale ou à toute autre personne responsable de l'enseignement de ce programme. Suite à l'expérimentation du programme, cette recherche veut évaluer la performance du programme et la formation chez les futurs enseignants sur trois plans : au niveau des connaissances sur le VIH/sida, au niveau des attitudes reliées à l'intervention relative au VIH/sida et enfin au niveau de l'appréciation de la session de formation chez les participants. Au terme de l'expérimentation et de l'évaluation du programme, elle souhaite aussi aboutir à des recommandations et à des propositions susceptibles de le rendre plus largement utilisable en formation des maîtres puisque ce programme se limitait, dans sa conception, à soutenir la tenue d'activités de perfectionnement auprès du personnel enseignant du second cycle du primaire.

Cette recherche s'inscrit dans un plan d'action mondiale relatif à l'éducation et à la prévention du sida, entériné par le MEQ, le MSS et le CQCS qui, rappelons-le, en font en concertation un de leurs mandats premiers.

4. La question de recherche

Cette recherche vise à évaluer si le modèle de perfectionnement sur le VIH/sida pour le personnel enseignant, proposé par le MÉQ et le CQCS, est adéquat pour une session de formation des futurs maîtres au primaire en formation initiale et dans quelle mesure, suite à ce transfert, il produit des effets chez les participants en termes de satisfaction, de connaissances et d'attitudes vis-à-vis du VIH/sida.

Pour répondre à cette question de recherche, le programme modèle de perfectionnement des enseignants et des enseignants du 2^{ième} cycle primaire du MEQ et du CQCS va être expérimenté chez les futurs enseignants du primaire et par la suite, il va être évalué en regard de la mise à jour de leurs connaissances envers le VIH/sida, de leur prise de conscience de certaines attitudes liées au VIH/sida et de leur satisfaction de la session de formation reçue.

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre regroupe les concepts, les modèles et les théories nécessaires afin d'établir les bases scientifiques d'une recherche sur la prévention du VIH/sida comme enjeu de formation et défi social pour les futurs enseignants du primaire. En effet, il vise d'une part à comprendre et expliquer plus finement les réalités désignées par cette expression de « prévention du VIH/sida ». D'abord parce que ces réalités sont complexes ; réunissant à la fois plusieurs dimensions et divers types d'actions ; devenant un défi social lié à des aspects biomédicaux d'un phénomène d'ampleur épidémique et actuellement encore sans guérison ; investies d'une lourde charge émotive. Et aussi, parce qu'il ne paraît pas exister de théorie générale de la prévention à proprement parler mais plutôt des études souvent poussées à un degré de spécialisation pointue qui les empêchent de développer des visions d'ensemble incluant des réalités de terrain, ce qui les éloigne des orientations et des priorités de cette recherche.

D'autre part, en analysant les enjeux de formation des futurs enseignants du primaire à faire de la prévention du VIH/sida, ce cadre théorique conduit à explorer et à analyser des études sur la formation d'intervenants ; à clarifier les concepts de formation, d'information et de perfectionnement ; à dégager les modèles à l'appui du programme

expérimenté ainsi que l'ordre de la stratégie et des séquences qui s'y rapportent ; à départager des définitions et des modèles d'évaluation.

Cette orientation donne au cadre théorique un caractère réflexif et multidisciplinaire. En effet, le travail exploratoire n'est donc pas centré seulement sur un relevé de littérature mais aussi sur une analyse conceptuelle de la prévention rapportée au VIH/sida. Cette analyse progresse en gagnant en nuances et en rigueur au contact des données globales de l'expérience médico-sociale contemporaine, des connaissances techniques et des interprétations savantes proposées par les experts les plus largement reconnus dans le domaine de la recherche médicale de pointe relative au VIH/sida. Enfin, en dépit de son apparence peu conventionnelle, le projet de cadre théorique qui s'annonce ainsi paraît néanmoins pleinement compatible avec cette définition de R. Legendre dans son dictionnaire actuel de l'éducation:

"Cadre théorique: dans une approche globale et interdisciplinaire, contexte de la résolution d'un problème ou de l'enrichissement d'un savoir qui, tenant compte des données d'une problématique, délimite et précise la recherche par un réseau notionnel, enrichit le raisonnement par l'apport intégré d'une pluralité de disciplines devant conduire à l'énoncé d'hypothèses ou à de nouvelles connaissances" (Legendre : 156).

C'est effectivement en l'insérant dans les données essentielles de la problématique et en l'ouvrant à une pluralité de disciplines telles que la médecine (Zourbas, Daudel et Montagnier, 1994), la philosophie (Ewald, 1997), la sociologie (Arenilla et al., 1996 et Peretti et al., 1993) et le droit (De Forges, 1997) que la notion de prévention y puisera les premières conditions de sa pertinence, de sa légitimité et de sa mise à l'épreuve.

1. La notion de prévention : définitions et approches globales

Le VIH/sida est désigné et reconnu, depuis le début des années 1980, comme un mal (syndrome) d'une gravité extrême. Ce problème redoutable pouvait, à certains égards, sembler de nature strictement biomédicale et sa solution liée à la seule découverte, hors de portée à ce jour, d'un remède et d'un vaccin pouvant le vaincre. Dans les faits, il concerne aujourd'hui toute une série d'enjeux et de pratiques sociales, éducatives, éthiques et même politiques (les drames et les scandales du sang contaminé au Canada et en France en sont des exemples) qui donnent une mesure plus exacte de sa véritable complexité et donc de l'ampleur du défi pour la comprendre et la dominer. Une lutte efficace contre le VIH/sida oblige forcément à prendre en compte tous ces aspects qui ne dépendent pas exclusivement des laboratoires et des équipes d'experts ; désormais, la mobilisation qu'elle suscite se trouve étendue à l'ensemble des pouvoirs publics et des acteurs sociaux préoccupés par l'information, par la conscientisation civique et par la responsabilisation des populations de tous âges (y compris des jeunes en milieu scolaire). En s'efforçant ainsi de conjuguer

toutes les énergies disponibles, cette lutte acharnée entreprend de faire de la prévention et de l'éducation la plus importante de ses priorités.

Un aspect majeur de la logique qui soutient la réalisation de cet immense défi a été rappelé clairement en ces termes:

"Tant qu'il n'existera aucun vaccin efficace capable de prévenir de façon systématique l'apparition de cette maladie, les seuls moyens dont nous disposons à l'heure actuelle pour empêcher l'aggravation de ce phénomène résident dans un ensemble de mesures préventives. Celles-ci exigent des individus qu'ils soient les acteurs permanents, attentifs et responsables de leur propre santé et également, puisqu'il s'agit d'une épidémie, de celle de la collectivité" (De Peretti, Karsenti, Leselbaum, 1993: 9).

Sur le plan épidémiologique, l'absence de vaccin crée une situation particulièrement alarmante pour l'ensemble de la collectivité. C'est pourquoi la dimension socioéducative du travail de prévention, ainsi que la composante éthique de responsabilité et de solidarité, s'inscrivent pour une large part dans le prolongement de préoccupations médicales et en étroite complémentarité avec elles. Cette interprétation est confirmée par la définition de la notion de prévention proposée par un tout récent dictionnaire de pédagogie:

"Prévention: action qui consiste à mettre en œuvre des mesures, et des moyens pour éviter que ne s'installent et ne se développent des situations génératrices de difficultés. Le modèle de référence est à rechercher dans la médecine préventive qui a su, depuis longtemps, prendre des dispositions pour éviter le développement des maladies et la propagation des épidémies et, depuis une époque plus récente, détecter les atteintes génétiques" (Arenilla, Gossot, Rolland, Roussel, 1996:227).

Cette proposition invite à explorer très largement la notion de prévention en débordant le cadre épidémiologique ; mais aussi en se rappelant que, pour bien comprendre cette notion dans la diversité de ses formes, de ses significations et des actions qu'elle désigne, il ne faudra pas perdre de vue le contexte médical d'origine.

La première partie de la définition ci-dessus décrit l'usage du sens commun et est susceptible de s'appliquer, en effet, à une très grande variété de domaines. Elle s'inspire notamment de Robert (1993) et de Arenilla et al., 1996, qui respectivement, désignent par le mot prévention (du latin: *praeventio*) « un ensemble de mesures préventives contre certains risques (c'est-à-dire des mesures) qui tendent à empêcher une chose fâcheuse de se produire; l'organisation chargée de les appliquer » (Robert, 1993: 1776), et une « action qui consiste à mettre en œuvre des mesures et des moyens pour éviter que ne s'installent et ne

se développent des situations génératrices de difficultés » (Arenilla et al., 1996 : 227). Arenilla (et al.) donnent aussi comme modèle de référence la médecine préventive. À ce sujet, le commentaire à propos de la "médecine préventive" de Robert est beaucoup plus précis et explicite: « moyens mis en œuvre pour prévenir le développement des maladies, la propagation des épidémies » (Ibid). Cet exemple proposé permet de faire le lien avec la seconde partie de la définition de Arenilla (et al.) qui évoque l'existence d'une longue tradition médicale en matière de prévention. Cela ne signifie pas que l'état de santé se réduise simplement à l'absence de maladie mais aux moyens pour éviter le mal. Le vieil adage « mieux vaut prévenir que guérir » évoque bien de cette idée.

La prévention hériterait d'anciennes manières de voir et de penser qui sont tout à fait pertinentes pour nos sociétés contemporaines : la santé est un bien précieux digne d'être protégé ; et l'atteinte à ce bien, ou sa dégradation, sont soit moins honorables soit plus onéreuses à tous égards que les efforts consentis pour le sauvegarder. C'est effectivement un des constats auxquels aboutissent par exemple les pratiques législatives les plus récentes du droit de la santé : « La doctrine de la prévention repose sur un postulat simple : il est moins coûteux que la médecine réparatrice, à la fois du point de vue financier et du point de vue humain » (De Forges, 1997 : p.107). De même, d'un point de vue éthique : « prévenir est un objectif social encore plus élevé que guérir... » (Zourbas, 1979 : p.10). Il s'en suit qu'aujourd'hui la notion de prévention est appelée à recouvrir des domaines plus vastes et plus complexes, à la fois à l'intérieur du champ médical (développement d'une médecine préventive aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire)

ainsi que dans l'ordre des pratiques sociales : « La tendance actuelle est [...] favorable à une conception extensive de la notion de prévention, au point d'y inclure parfois l'ensemble des actions qui tendent à promouvoir la santé individuelle et collective » (De Forges, 1997 : p. 91).

Par ailleurs, d'un point de vue beaucoup plus général, cette manière de voir, selon le vieil adage, de dissocier aussi nettement ce qui peut être prévu de ce qui doit être, est toujours à la base de certaines définitions les plus récentes de la prévention : « Prévenir c'est en effet, identifier la ou les causes d'un phénomène que l'on ne veut pas voir se reproduire, et savoir les éliminer » (Gagné, 1994 :12). Mais lorsqu'il s'agit du VIH/sida, l'inexistence actuelle d'un remède définitif démontre bien la très grande difficulté de s'attaquer à des causes qui mettent en oeuvre des processus biologiques complexes et partiellement inconnus. La prévention consiste plutôt alors à tenter de contenir et de réduire l'ampleur des effets dévastateurs ; aussi à faire en sorte que le plus grand nombre réussisse à s'y soustraire.

2. Les formes de la prévention : prévision, prévoyance et précaution

Ces premières approches globales de la notion de prévention permettent de dégager certaines formes de la prévention (prévoyance, prévision et précaution) qui, rapportées au contexte social et médical du VIH/sida, traduisent différentes dimensions d'une mentalité de prévention ou d'un état d'esprit. En effet, l'une, la prévoyance, est liée aux attitudes de

prudence et aux comportements individuels: prendre des dispositions, c'est-à-dire des décisions et des mesures pour préserver un bien (la santé) ou éviter un mal. L'autre, la prévision, est liée aux savoirs scientifiques et tente de réduire les risques de voir apparaître ou se développer des situations fâcheuses en s'efforçant d'agir sur les causes des phénomènes.

Cette distinction révèle que la notion de prévention paraît désigner au moins deux ordres d'attitudes ou d'actions: d'une part, défensivement, prévenir pour éviter d'être atteint par le mal et d'amplifier sa propagation; d'autre part, proactivement (au sens "d'action ou processus qui produit un effet sur une situation ou une opération ultérieure non consécutive", Legendre 1993:1016), prendre les devants, porter remède et soutenir la prise en charge individuelle et collective pour limiter les conséquences de ce mal, procurer du soutien aux personnes atteintes et préserver la santé. Mais, de ce point de vue, n'est-il pas paradoxal de parler de prévention lorsque le mal est déjà présent et proliférant, et lorsqu'on sait qu'il n'existe encore aucun moyen de guérison complète? "On ne peut pas prévenir ce qu'on ne connaît pas", constate Ewald (1997:109) et encore moins ce que l'on ne peut pas connaître". C'est dans cette perspective qu'apparaît une autre dimension de la prévention : la précaution.

Sur ce point particulier, Ewald explique plus précisément que "le principe de précaution ne vise pas toute situation de risque, mais celles qui sont marquées par deux caractéristiques principales: un contexte d'incertitude scientifique d'un côté, l'éventualité

de dommages graves et irréversibles de l'autre » (idem : 110). Il suggère de départager, dans un premier temps, les notions de prévention et de précaution sur la base du degré de certitude des connaissances scientifiques à un moment donné de leur développement. Dans le même sens, les rapports entre prévention et prévoyance peuvent aussi, selon lui, être précisés à la lumière de situations de risque extrême, considérant la nécessité de les discerner et de les gérer adéquatement.

Prévision? Prévoyance? Précaution? Voilà donc trois manières de comprendre le souci de prévention; trois façons de manifester l'effort d'anticipation et de maîtrise de situations de risque. Mais comme le précise encore F. Ewald, au-delà de leurs nuances distinctives, ces attitudes ne s'excluent pas. Bien au contraire :

" Ces trois formations, loin d'être incompatibles, sont complémentaires. Il ne s'agit pas de trois mondes qui se succéderaient dans le temps, l'un remplaçant l'autre. Il s'agit plutôt de trois attitudes à l'égard de l'incertitude[...], de trois figures de la prudence, pour autant que l'on prend cette notion dans ce sens qu'Aristote lui a donné de comportement face à l'incertain. Ces trois attitudes [...] ont elles-mêmes leur champ de compétence leur zone de validité. Pour cette raison il est essentiel de ne pas les confondre et de respecter la sphère de leur juridiction: si la prévoyance est toujours nécessaire, elle est inadéquate pour affronter ces "menaces globales" qui, elles-mêmes, relativisent l'attitude de prévention" (idem: 123).

Afin de progresser dans la compréhension des formes de la prévention que sont la prévision, la prévoyance et la précaution, et pour tenter de distinguer les états d'esprit et les attitudes particulières qu'elles expriment, l'exploration du champ notionnel a conduit jusqu'ici à les départager sommairement en les situant les unes par rapport aux autres sur un plan strictement conceptuel. Il s'agit donc à présent, pour souligner leur pertinence, de donner à ces notions un contenu significatif plus spécifique en les rapportant au domaine du VIH/sida. Cette étape plus concrète de l'analyse va s'effectuer à partir d'une identification des types de prévention ; ceux-ci ne sont pas des catégories d'idées plus ou moins abstraites, mais des groupes d'actions bien précises, les unes à caractère biomédical, les autres à dominante psychosociale.

Ces actions préventives typiques se caractérisent clairement par le but qu'elles cherchent à atteindre et par l'ensemble des moyens spécifiques qu'elles mettent en œuvre pour y arriver. Par exemple, la vaccination s'attaque au mal lui-même pour arrêter son extension : elle vise son éradication ; le dépistage lutte contre sa dissémination ; le développement de stratégies d'information s'oppose à l'ignorance et vise l'éducation à la santé. Chemin faisant, dans la description et dans l'analyse de ces actions préventives typiques menées sur le terrain de la lutte au VIH/sida, les notions de prévoyance, de prévision, de précaution vont acquérir une utilité et une signification tout à fait pratiques ; notamment parce qu'elles seront rapportées dorénavant à des gestes, des savoir-faire et des

comportements précis liés à des objectifs biomédicaux d'une part et psychosociaux d'autre part.

3. Les types de prévention à dominante biomédicale: vacciner, protéger, dépister

Le bilan le plus net et le plus révélateur des ressources dont la communauté scientifique internationale dispose à l'heure actuelle pour combattre le VIH/sida se résume, pour l'essentiel, à un constat de nature proprement médicale. Il a été fait et rappelé très clairement en ces termes par R. Daudel et L. Montagnier :

"Pour lutter contre une maladie infectieuse nous pourrions généralement recourir à deux méthodes: prévenir et guérir. La première consiste à éviter que la maladie ne se déclare. Tel est par exemple le rôle des vaccins. La seconde consiste à aider l'organisme à lutter contre une maladie déjà déclarée, en lui administrant des substances diverses (antibiotiques, etc.) [...]. Nous ne possédons aucun remède ni de vaccin qui soient totalement efficace contre le SIDA [...]. En attendant il ne nous reste qu'à lutter de toutes nos forces pour que les gens sains ne soient pas infectés par le virus (grâce à la prévention) et que ceux qui en sont porteurs puissent vivre dans les meilleures conditions possibles. Prévenir, guérir et aider sont donc les trois actions grâce auxquelles on pourra peut-être un jour stopper le fléau" (1994: 65,66).

Ces conclusions obligent chacun à se confronter dans l'immédiat à un portrait de la réalité comportant des contraintes sérieuses et très sévères. Celles-ci, toutefois, reflètent un état toujours provisoire du développement des connaissances qui, en dépit de ses limites évidentes, ne laisse pas sans moyens et sans espoir.

3.1 Prévenir c'est vacciner

Dans son sens le plus technique, c'est-à-dire aussi longtemps qu'elle se trouve étroitement liée à la découverte d'un vaccin curatif (prévention de premier type), la prévention s'inscrit dans une perspective strictement médicale, et le succès de ses mesures demeure exclusivement tributaire des progrès de la recherche: "Sans nul doute, la solution idéale pour le problème que pose le VIH serait découvrir un vaccin qui permettrait d'en arrêter le développement et la prolifération" (idem: 67). Or, l'absence de vaccin ou de remède pleinement efficace déplace forcément l'effort préventif dans d'autres directions: la nécessité des prises de conscience individuelles, d'actions concertées et, globalement, d'une gestion sociale de l'épidémie comme l'indiquent encore Daudel et Montagnier:

" Dans l'attente de solutions médicales pour le traitement du SIDA et de la vaccination contre cette maladie, la prévention reste actuellement la seule manière d'éviter la diffusion de l'épidémie. Or il est essentiel de noter que la

prévention, dans ce cas, passe par un changement important de nos comportements et en particulier des comportements sexuels. Les deux modes majeurs de transmission du SIDA qui restent sont les relations sexuelles et l'échange de seringues pratiqué par les toxicomanes" (idem: 73).

L'inexistence d'un vaccin contre le sida ne condamne donc pas pour autant les individus, comme une fatalité, à être exposés ou livrés à l'éventualité de contracter cette maladie et d'en subir les tourments. Au contraire, les changements de comportement recommandés vivement par les deux spécialistes sont destinés à réduire les facteurs de risques individuels et collectifs. C'est donc sur cet objectif de réduction que se concentreront les actions de prévention de deuxième et de troisième type : protéger et dépister. On pourra alors constater que, malgré leur fondement de nature biomédicale, ces actions entraînent, d'un point de vue plus largement psychosocial, l'adoption de nouvelles et indispensables règles de vie.

3.2 Prévenir c'est protéger et se protéger

En effet, dans la lutte contre la contamination pour empêcher la propagation de l'épidémie, faire de la prévention, c'est protéger et se protéger. C'est, au présent, fixer les conditions acceptables de la confiance et de la sûreté, soumettre certaines pratiques d'intimité à un véritable code sanitaire éprouvé et beaucoup plus exigeant, dont l'inventaire

constitue un véritable savoir comportemental d'utilité personnelle et sociale. Ces actions de protection appartiennent au groupe des attitudes défensives dégagées au début de l'analyse conceptuelle.

En effet, sur le terrain de la vie quotidienne, dans le domaine de la vie sexuelle, par exemple, les précautions de toute nature à prendre (hygiène, préservatifs,...), compte tenu du caractère aléatoire des relations humaines, sont devenues un catalogue indispensable de mesures de prudence dont l'inventaire constitue un véritable savoir comportemental d'utilité personnelle et sociale. Leur efficacité dans un contexte épidémiologique, dépendra à la fois d'une compréhension et d'une évaluation correcte des situations de risque extrême, d'une connaissance précise de techniques et d'une ferme volonté d'adopter, sans y déroger, les comportements les plus appropriés.

3.3 Prévenir c'est dépister

Cette anticipation défensive, de protection, témoigne plutôt d'une certaine maîtrise stratégique attentive, avisée de l'individu considéré comme un acteur responsable. Dans le même sens, le souci de vérifier la séronégativité illustre d'une autre manière l'interaction du modèle médical et de la gestion sociale du VIH/SIDA. Ici plus précisément, la prévention devient dépistage pour faire obstacle à la dissémination du virus: "Savoir que l'on est séropositif doit entraîner un comportement responsable de la part de la personne infectée [...]. Il est en revanche du devoir de la société de l'aider à faire face à ce drame tant sur le

plan psychologique et social que sur celui de sa santé physique" (idem: 79). Se soumettre à des tests sérologiques ou « examen de sang qui permet de détecter la présence des anticorps contre le virus d'immunodéficience humaine » (Montagnier, 1989 : 58), c'est effectivement, en refusant d'exposer autrui au danger, prendre, en situation hasardeuse, une décision responsable ordonnée à un jugement éclairé où l'appréciation du risque et de ses conséquences occupe une place centrale.

Enfin, une dernière observation permet de préciser que l'action préventive de type « dépister » n'est pas du même ordre que les deux précédentes : « vacciner, protéger et se protéger », même si elles sont toutes les trois regroupées à juste titre sous la dominante biomédicale. Cette différence d'ordre correspond en réalité à une distinction de niveau ou de stade établie dans le cadre de la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé. Comme l'examen de cette question est préalable à la poursuite de l'analyse des types d'actions de prévention (dominante psychosociale), il va donc faire l'objet de la suite immédiate de ce propos.

3.4 Stades (niveaux) de la prévention biomédicale

Vacciner, protéger et se protéger, dépister sont des actions concrètes de prévention dont l'efficacité est déterminée en première ligne par la maîtrise du savoir médical et des pratiques qui s'y rapportent. En dépit de leur spécificité, de leur diversité sur le terrain, ces interventions ne sont pas pour autant isolées ou étrangères les unes aux autres. Elles

s'insèrent dans une vision d'ensemble cohérente qui associe des types d'actions spécifiques à ce qu'il est largement convenu d'appeler des *stades* * de prévention.

Cette idée de niveau suggère d'abord une certaine mise en gradation des actions préventives. On comprend, ensuite, que ces actions seraient liées entre elles par un ordre de succession et de complémentarité, aussi par une certaine convergence autour d'un idéal de la santé individuelle et collective.

*Les expressions "stade de la prévention" ou "niveau de prévention" sont celles qui apparaissent le plus souvent dans les études et les traités consacrés à la médecine préventive. Mais à l'occasion, pour nommer les mêmes subdivisions, on trouve aussi "types de prévention", formulation qui n'a pas été retenue ici pour éviter la confusion. En effet, dans le même propos, l'expression "type d'actions préventives" aurait alors désigné *simultanément* un acte médical précis et singulier (vacciner, dépister,...) posé distinctement dans une situation particulière, et *la catégorie générale des actions de prévention* (primaire, secondaire,...) dans laquelle cet acte s'insère conformément à la classification de l'OMS. Cette confusion aurait été d'autant plus regrettable que, comme il est précisé plus loin, une grande variété d'actes médico-sociaux appartiennent au même stade (ou niveau) de prévention.

C'est en ce sens que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a réussi à assurer la reconnaissance universelle d'une définition qui intègre et qui coordonne l'ensemble des actes médico-sociaux de prévention:

" L'OMS situe trois niveaux liés les uns aux autres en matière de prévention: la **prévention primaire**, qui comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux; la **prévention secondaire**, qui recouvre les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution; la **prévention tertiaire**, qui vise à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou les récives dans une population, donc à réduire au maximum les modalités fonctionnelles consécutives à la maladie" (Kremer, Lederle, 1991 : 85).

Cette définition est une matrice globale, partagée par la communauté scientifique internationale. Zourbas propose pour sa part, cette définition qui comporte l'avantage de classer et d'intégrer la diversité des types d'actions préventives biomédicales en les distribuant selon deux perspectives complémentaires:

"La médecine préventive **face à la maladie**, d'abord, en distinguant [...] la prévention primaire ou l'éradication (*elle intervient avant la maladie et tend à en empêcher la survenue*). C'est la meilleure des préventions, car elle peut aboutir à la disparition de la cause , [...]; la prévention secondaire ou le dépistage (elle a pour but de déceler, à un stade précoce, des maladies qui n'ont pu être évitées par la prévention primaire); la prévention tertiaire ou des rechutes. **Face à l'individu et à la société**, ensuite, en considérant d'une part la protection des populations à risque; d'autre part, la prévention des fléaux médicosociaux" (J. Zourbas, 1979 : 10-11).

Cette distinction entre les deux plans est féconde, d'une part, parce qu'elle permet d'un point de vue médical, de rapprocher une variété d'actions préventives de même niveau (au stade primaire : vacciner, protéger et se protéger ; au stade secondaire : dépister) tout en soulignant leur portée sociale (ce qui constitue un atout pour l'éducation et la formation). D'autre part, cette distinction entre le plan médical et social offre un avantage complémentaire : elle permet d'introduire, dans le cadre cette fois de la prévention au service de l'individu et de la société, une classification utile pour départager et regrouper des catégories d'actions préventives en considérant soit la protection de groupes humains statistiquement plus exposés ou vulnérables, soit l'objectif d'une disparition complète de certains fléaux médico-sociaux :

« Nous distinguerons deux types de préventions sociales qui peuvent mettre en œuvre à la fois les préventions primaires, secondaires et tertiaires selon le stade où on se trouve par rapport à la maladie : *la protection des populations à risques ou des groupes humains en fonction des « facteurs de risque »* qui auront été décelés et groupés, afin de surveiller particulièrement ces groupes [...]. *La prévention des fléaux médico-sociaux* qui s'oriente vers l'éradication d'un certain nombre de maladies, dont l'incidence est particulièrement importante, non seulement au plan médical, mais aussi au plan social et économique » (J. Zourbas, 1979 :18).

L'interprétation développée par Zourbas pour expliciter le concept de médecine préventive dans le cadre de la proposition globale de l'OMS, va beaucoup plus loin : elle fait ressortir l'interaction profonde entre le domaine médical et le champ social en matière de prévention. Cette interaction est en outre l'objet d'un consensus chez les auteurs d'écrits portant sur la prévention du VIH/sida au Québec. En effet, dans la conclusion issue de l'ouvrage « Éduquer pour prévenir le sida », Otis et al. rappellent, à partir des écrits des divers auteurs, « l'importance de mieux connaître, comprendre et aborder le phénomène du sida sous un angle macroscopique, d'abord par la recherche sur l'ensemble des enjeux sociétaux qui y sont associés et qui y interagissent (enjeux sociaux, culturels, politiques,

légaux, éthiques, économiques...) ; mais aussi par la mise en place d'actions éducatives à large spectre... » (1994 : 330).

Ces dernières analyses consacrées aux stades ou niveaux de prévention ont largement contribué à soutenir l'idée et à renforcer la compréhension d'une étroite solidarité entre le modèle médical et certaines pratiques d'interventions psychosociales, le succès du premier se trouvant de plus en plus clairement conditionné par la reconnaissance et l'efficacité de ces dernières. Par conséquent, au delà des types d'actions de prévention à dominante médicale, il existe donc des types d'actions de prévention à dominante psychosociale qui méritent, à leur tour, d'être soumises à l'examen.

4. Les types de prévention à dominante psychosociale : faire preuve de vigilance, former et informer, soulever les questions éthiques et juridiques.

Dans son étude consacrée au phénomène MTS et SIDA : *Construction sociale d'une épidémie mondiale*, Michel Perreault dégage de cette complémentarité entre les deux domaines (médical et psychosocial) une leçon qui rehausse significativement la valeur et la portée de la contribution des sciences humaines :

« L'actuelle épidémie de sida a vite montré les limites du modèle épidémiologique [...]. La médecine a dû faire appel aux sciences humaines. D'abord pour étudier les déterminants psychosociaux des facteurs de risque

chez les individus et les populations concernés. De plus en plus pour analyser les changements de comportement possibles pour se protéger du virus, dans le cadre des rapport sociaux. Car il est bien différent d'identifier les valeurs et les normes qui induisent des comportements à risque « sanitaire » et d'influencer les valeurs et les normes qui devraient permettre de rendre ces comportements « sécuritaires ». [...] Il semble bien que nous assistions, avec l'épidémie de sida, à une remise en cause de la médicalisation du social par la médecine elle-même, qui tient compte des effets sociaux de ses interventions, ne serait-ce qu'après coup, et surtout à une socialisation de la médecine résultant de la reconnaissance pour les sciences humaines d'un statut scientifique de plein droit dans les approches médicales et de la participation des personnes atteintes aux efforts de recherche clinique et fondamentale. » (Perreault, 1993 : 218-219).

C'est donc dans cet esprit d'échanges interdisciplinaires entre partenaires scientifiques, chercheurs et acteurs sociaux qui partagent, en matière de VIH/sida, une même perception de l'urgence des enjeux de terrain, que doivent être comprises les interventions préventives à dominante psychosociale.

4.1 Prévenir c'est faire preuve de vigilance

Les caractéristiques des types d'actions regroupées dans la perspective psychosociale ne sont pas liées, en première ligne, à un virus à combattre bien que cet objectif fondamental ne soit jamais perdu de vue. En effet, la dominante psychosociale doit sa spécificité, d'une part, à la promotion de défis individuels et collectifs réalistes et à la diffusion la plus large des moyens disponibles pour les relever avec succès ; d'autre part, à la dénonciation d'attitudes et de comportements qui font le pendant de l'agent agresseur biologique.

Le défi de la vigilance, qui s'oppose à l'insouciance, est particulièrement exigeant à relever du fait que, pris dans sa généralité, il concerne une variété presque infinie de situations de la vie quotidienne. Mais il l'est encore davantage lorsqu'il s'agit spécifiquement de réduire les risques de contamination par le VIH, comme devraient le savoir notamment les utilisateurs de drogues injectables (UDI), dont Montagnier rappelle qu'ils représentent « un facteur important de transmission du virus chez les hétérosexuels. » (1989 : 18). L'ignorance, la négligence ou la simple distraction dans l'application des règles d'asepsie (procédés de désinfection visant à inactiver le virus) sont susceptibles d'avoir des effets dévastateurs. Faire preuve de vigilance pour mener une lutte efficace contre le VIH/sida devient alors, dans ce contexte particulier, une action préventive typique de grande portée comme le précisent encore Daudel et Montagnier :

« D'une manière générale, une bonne prévention passe par une grande vigilance vis-à-vis de tous les instruments qui servent à percer la peau, et par une vérification systématique de leur stérilisation. C'est le cas en particulier des aiguilles utilisées en acupuncture, en mésothérapie, pour le percement des oreilles ou pour le tatouage. » (1994 : 76).

4.2 Prévenir c'est former et informer

De même que la vigilance s'opposait aux diverses manifestations inacceptables de l'insouciance, à l'ignorance il y a lieu d'opposer le défi de la formation et de l'information comme deuxième type d'action préventive d'orientation psychosociale.

Prévenir c'est donc aussi former et informer et quand ce type d'action préventive s'actualise en contexte scolaire québécois, il se conjugue nécessairement dans le concept global d'éducation (Legendre, 1993, définit l'éducation comme étant « ...formation et information reçues par une personne durant ses années d'études. p.435) et il concerne aussi des valeurs, notamment à caractère éducatif. Rappelons donc d'abord, sur ce point, la position de principe très ferme issue de l'expertise bio-médicale:

"La prévention passe, dans tous les cas, par l'information et l'éducation. En 1992, 20 à 25 % des personnes infectées se trouvaient dans la classe d'âge comprise entre dix et vingt-quatre ans. Les recommandations concernant le SIDA et les moyens de l'éviter doivent donc transiter par l'école, [...], les facultés, les lieux de travail, car il s'agit de prendre le plus rapidement possible, l'habitude de bons réflexes et de bons comportements face à cette maladie. [...] trouver une solution au problème posé par le virus du SIDA implique la participation de tous: parents, chefs religieux, directeurs d'établissements, étudiants. Nul ne peut être isolé dans la planification des programmes d'enseignement" (Daudel et Montagnier, 1994 : 77-78).

En outre, après avoir rappelé également l'importance de "ne pas séparer le SIDA des autres maladies sexuellement transmissibles" (ibid.), les auteurs concluent en précisant que "l'enseignement concernant le SIDA peut être intégré dans des disciplines plus vastes, telles que l'éducation sanitaire, la préparation à la vie familiale ou les sciences sociales" (ibid.).

En ce sens, les orientations globales de l'éducation relative au sida en milieu scolaire québécois concernent l'application de stratégies éducatives et préventives en vue de former et d'informer les élèves sur le VIH/sida. D'une part, pour dissiper certaines craintes ou fausses idées notamment en ce qui concerne les modes de transmission de la maladie. D'autre part, afin de contrer les préjugés et la peur issus de l'ignorance et de

favoriser le développement d'attitudes d'accueil envers les personnes touchées par la maladie. En outre, l'éducation relative au VIH/sida comporte une présentation de la maladie et de ses modes de transmission. Or, la connaissance du mode de transmission du VIH/sida passe, entre autres, par l'explication de pratiques sexuelles et devrait donc intégrer une éducation sexuelle explicite à l'école. L'éducation relative au VIH/sida doit aussi sensibiliser aux droits, au vécu et aux besoins des personnes atteintes, promouvoir certaines attitudes pouvant exprimer des valeurs telles que la tolérance, le respect, la solidarité ou pouvant être directement reliées au phénomène du VIH/sida comme la sidaphobie ou l'homophobie (Gaudreau et al., 1993). Enfin, la prévention doit aussi concerner l'attitude de responsabilité par rapport à sa santé et à celle d'autrui et vise donc aussi des objectifs d'éducation à la santé.

Ces dernières indications sont particulièrement utiles parce que le programme et la session de formation, dont nous soumettons l'efficacité à l'examen dans la partie méthodologique de cette recherche, mobilise aussi ces autres types d'interventions éducatives connexes telles que l'éducation à la santé et l'éducation à la sexualité en s'insérant dans les curriculums scolaires du primaire à travers les volets *Éducation à la santé* et *Éducation à la vie en société* (MEQ : 1987) du programme de *Formation Personnelle et Sociale* (MEQ : 1984) tout en étant en lien direct avec le volet *Éducation à la sexualité* (MEQ : 1987).

De plus, les instruments d'investigation utilisés comportent notamment des questions pour faire le point et marquer les progrès éventuels sur les connaissances en matière de VIH/Sida et les attitudes qu'il suscite, et ils ont été élaborés en référence au modèle biomédical compris dans ses interactions étroites avec les types d'actions préventives d'orientation psychosociale parmi lesquelles l'intention de former et d'informer occupe une place centrale. Cela conduit la suite de notre propos à un double développement: tout d'abord effectuer une analyse des définitions, des objectifs et des stratégies de l'éducation à la santé et de l'éducation à la sexualité entendue comme une dimension de cadre théorique permettant de situer l'action préventive de former et informer en contexte scolaire et de justifier le mode de confection et le choix des différents aspects du contenu des questionnaires élaborés comme outils méthodologiques. Ensuite, consacrer les derniers volets de ce chapitre à l'examen des études sur la formation d'intervenants dans le domaine de la prévention du VIH/Sida, des modèles à l'appui du programme expérimenté et de son évaluation.

L'éducation à la santé

De très nombreuses études se sont penchées sur la question de l'éducation à la santé. Selon l'OMS (Nutbeam, 1986 : 43), l'éducation à la santé est un « terme employé pour désigner les occasions d'apprentissage délibérément suscitées pour faciliter les changements de comportements en vue d'atteindre un objectif déterminé à l'avance ». Green et Kreuter diront de l'éducation à la santé qu'il s'agit d'une « combinaison

d'expériences d'apprentissage agencées pour faciliter les actions volontaires qui conduisent à la santé » (1991 : 294). Enfin, pour Rochon, éduquer à la santé c'est « le fait de faciliter l'adoption volontaire des comportements des dirigeants, des intervenants et de la population par expérience d'apprentissage complémentaire pour améliorer la santé de l'individu » (1988 : 1).

Traditionnellement, l'éducation à la santé a été étroitement liée à la prévention de la maladie, en tant que moyen de changer des comportements qui ont été identifiés comme des facteurs de risque pour certaines maladies. C'est aussi essentiellement une activité éducative destinée à accroître les connaissances et à développer un savoir-faire qui contribuent à la santé. Dans les différentes définitions de l'éducation à la santé, on dénote l'importance de la complémentarité des méthodes éducatives, de l'adoption de comportements conduisant à la santé et de l'adoption volontaire de ces comportements.

L'éducation relative au VIH/sida rejoint directement le contexte de l'éducation à la santé. En effet, le VIH/sida est une maladie à caractère épidémique et « correspond à un déficit immunitaire chronique viro-induit, l'agent étiologique étant un rétrovirus dénommé V.I.H. » (Cassuto, Pesce et Quaranta, 1992 : 7-8).

L'éducation relative au VIH/sida vise aussi l'atteinte des objectifs d'éducation à la santé énumérés dans le cadre de la charte d'Ottawa (1986, p. iii-v, cité dans De Landsheere, 1992 : 292) soit: « l'adoption de comportements qui permettent de se maintenir en vie et

en santé, le rejet des comportements qui présentent un risque, des attitudes favorables à l'adoption et au maintien de comportements prescrits pour garantir la santé ou prévenir la maladie, une bonne connaissance des enjeux en cause, les valeurs et les croyances correspondantes, etc.». Ces objectifs sont aussi, par ailleurs, liés aux enjeux de l'éducation à la santé. En effet, ils comportent des aspects éducationnels : connaissance, attitudes, comportements qui concourent à l'épanouissement humain et au développement physique, intellectuel, psycho-affectif, moral, social et sexuel. De plus, ils suggèrent la mise en place de stratégies éducatives pour atteindre leurs objectifs et l'adoption volontaire de comportements sécuritaires par l'éducation plutôt que par voie législative ou par contrainte morale.

Dans le cadre de cette recherche, il est indispensable de dégager les principes de cette éducation dans une perspective d'intervention préventive liée à la mise en œuvre d'un programme et d'une session de formation (connaissances et attitudes) sur le phénomène du VIH/Sida. À cet égard, le modèle proposé par J. Zourbas (1979) est un des plus généraux et particulièrement utile pour obtenir une compréhension d'ensemble des principes et des stratégies de l'éducation à la santé dans une optique préventive. Il comporte une définition opérationnelle, une énumération des étapes de l'action sur le comportement, enfin une préparation à l'adhésion par la persuasion:

" L'éducation pour la santé a pour objectif d'obtenir un comportement individuel et collectif favorable aux actions sanitaires en général et à une action

spécifique en particulier [...]. Elle doit réunir l'ensemble des moyens susceptibles de contribuer à orienter les manifestations objectives de la manière d'être, vers une conduite de prévention ou vers une action favorable à la santé d'un individu ou d'un groupe" (idem : 96).

Il y a lieu, ensuite, de distinguer trois étapes qui représentent, dans le modèle, des moments spécifiques d'une prise de conscience progressive:

"Les étapes de l'action sur le comportement sont les suivantes: l'information, l'explication, l'incitation. *L'information*, c'est l'énoncé des faits, grâce aux données objectives de la biostatistique, de la démographie, de l'épidémiologie, etc. *L'explication* va sensibiliser l'opinion en permettant la compréhension du phénomène. *L'incitation* est la suite logique des précédentes démarches. Elle recommande une action ». (idem : 96-97).

Enfin ces trois étapes sont présentées dans leur synergie comme une démarche pour transformer l'opinion et susciter une adhésion à la prévention:

« Ainsi l'information, l'explication et l'incitation permettent de faire prendre conscience de l'importance et de la gravité d'une maladie ou d'un phénomène

social à incidences médicales ainsi que des possibilités de prévention. Ces actions vont modifier l'opinion concernant ces thèmes sanitaires, et se traduire par un comportement différent, c'est-à-dire une adhésion à la prévention dont on vient de signaler l'efficacité » (idem : 97).

En définitive : « L'éducation pour la santé, en milieu scolaire, s'avère particulièrement fructueuse, car elle va créer de nouvelles mentalités. Les enfants peuvent, par ailleurs, influencer leurs parents et leurs proches, et modifier leur comportement » (idem : 103).

L'éducation à la sexualité

Comme l'exprime Brenot, la dimension éducative de la sexualité « ne se limite certainement pas à un corps de connaissances sur l'anatomie, la physiologie de la fécondité ou même la physique de l'amour... » (1996 : 3), elle fait plutôt partie de l'éducation complète de l'individu. Déjà Mialaret avait suggéré cette idée en mentionnant que l'éducation sexuelle « ne se limite pas à fournir au sujet (et selon son âge) des informations et des explications scientifiques sur la reproduction de l'être humain et la pratique de l'acte sexuel. L'éducation sexuelle s'intègre normalement dans l'éducation de la sensibilité, du sens social et du sens de la responsabilité » (1979 : 197-198).

De ce point de vue, Desaulniers a proposé une définition à deux volets de l'éducation sexuelle : « elle est une forme de connaissance : connaissance de son corps sexué, du mécanisme de la reproduction, des réactions sexuelles. Par ce biais, elle est également une connaissance de soi, de ses sentiments, de ses désirs, de ses valeurs par rapport à la vie sexuelle. C'est ensuite une prise de conscience de l'importance de la sexualité autour de soi et pour soi » (1990 : 32). L'éducation sexuelle peut aussi se définir par l'action, comme l'a fait Brenot, en étant comprise comme l'accompagnement de tout être sexué vers « l'épanouissement personnel tant physique, affectif que psychologique » (idem : 8).

Nous partageons la finalité de l'éducation sexuelle comme étant de donner la possibilité à chacun de « connaître et de comprendre les dimensions de leur sexualité, de les intégrer positivement à leur personnalité et, donc, de se réaliser de façon harmonieuse et responsable dans leur projet de vie personnel et social comme être sexué » tel que l'indique le programme du MEQ de Formation personnelle et sociale, volet sexualité (1984 : 108).

Toute action éducative relative au VIH/sida est liée de près ou de loin à l'éducation sexuelle, soit dans les valeurs et les perceptions se rattachant à la sexualité, soit dans le contenu abordé. Comme ce fut déjà mentionné, le VIH/sida se transmet, entre autres, par des voies sexuelles (contact homosexuel ou hétérosexuel avec le sperme, les sécrétions cervicovaginales ou la muqueuse rectale). La réduction des risques de contamination passe

donc par l'application de mesures préventives au niveau de la population en général, des groupes à comportement à risque et des personnes atteintes du VIH/sida. Le VIH/sida est aussi lié à l'éducation sexuelle à cause de l'ignorance qui a engendré certaines formes d'intolérance telles que l'homophobie ou le rejet des personnes atteintes, par exemple.

Ces mesures d'actions préventives consistent dans l'information de la population des modes de transmissions de la maladie, dans l'adoption et le maintien de certains comportements sexuels sécuritaires tels que l'utilisation du condom, les relations sexuelles sans pénétration, la masturbation mutuelle et l'abstinence, par exemple, et dans une formation attentive à s'opposer aux diverses formes d'intolérance.

Cette action éducative de former et informer implique donc une maîtrise de savoirs liés à différents types d'éducation où se trouvent forcément impliquées des valeurs et des enjeux légaux soulevant la question éthique et juridique.

4.3 Prévenir c'est soulever les questions éthiques et juridiques

Comme on vient de le mettre en évidence, la formation et l'information, les enjeux relatifs aux valeurs et aux droits légaux traversent toutes les dimensions de la prévention: en fait, ils sont omniprésents. D'abord au plan des attitudes et des comportements. Si les questions éthiques et juridiques constituent le troisième type d'actions préventive d'orientation psychosociale c'est qu'elles représentent le défi que l'on oppose cette fois à

l'inconséquence et à l'indifférence, avec la même fermeté et la même détermination appliquée précédemment à opposer la formation à l'ignorance et la vigilance à l'inconscience.

Il faut se rappeler, tout d'abord, que dans nos sociétés contemporaines, le pluralisme des valeurs est très largement considéré comme un progrès et même, comme un acquis. Mais à l'autre extrémité, un danger peut guetter le pluralisme. En effet, lorsque tout devient indifféremment acceptable, il n'existe plus aucune hiérarchie de référence susceptible de susciter un accord en vue de trouver des perspectives communément recevables et partageables.

C'est précisément dans cette recherche d'équilibre entre des tendances divergentes que Daudel et Montagnier situent la contribution de l'éthique à la problématique du VIH/Sida: "Un des problèmes éthiques les plus importants soulevés par le SIDA, précisent-ils, consiste à chercher un juste équilibre entre le respect de l'individu, la solidarité sociale et les impératifs de santé publique" (1994 : 97). Les deux experts poursuivent ensuite cette réflexion en empruntant l'extrait d'une intervention de Peter Kemps (Séminaire d'éthique, Université de Strasbourg) qui situe très clairement, à leurs yeux, le sens et la portée des enjeux:

"Selon l'éthique inhérente à notre culture, un individu a droit à une vie privée, il a le droit d'inventer sa manière de faire et de se satisfaire, il a le droit au

secret en ce qui concerne son état de santé et, finalement, il a le droit de recevoir une assistance sociale en cas de détresse. Il reste néanmoins que la société a le droit de se protéger contre les dangers qui menacent de la dissoudre sur les plans politique, économique et sanitaire. En particulier elle a le droit de connaître la façon dont une épidémie évolue en son sein, le droit de se protéger contre l'expansion de cette épidémie, le droit d'exiger de la part de ses membres qu'ils se fassent soigner et se comportent d'une manière responsable lorsqu'ils sont atteints par le virus " (idem: 97-98).

Aux yeux des deux experts, cette citation est particulièrement significative et révélatrice parce que, selon leur perspective: "les droits des individus et les droits des sociétés, ainsi exposés, paraissent pour le moins contradictoires et ne peuvent être analysés que dans un cadre pluraliste où tous les aspects de la question sont pris en compte" (Idem: 98). On aperçoit ainsi à quel point ce débat est d'une ampleur considérable et dans quelle mesure ses enjeux se situent, à la fois, à grande échelle tout en traversant les gestes les plus modestes ou les plus banals, en apparence, des pratiques de la vie quotidienne. Et ces gestes, concernent tout particulièrement les types d'actions préventives d'orientation biomédicale et psychosociale.

En effet, jusqu'à quel point a-t-on le droit de ne pas se faire vacciner ou, au contraire, en perçoit-on l'obligation? Et quelles en seraient les conséquences pour la

collectivité? De même, jusqu'à quel point peut-on négliger de se protéger dans le contexte de relations humaines aléatoires; être indifférent aux signaux du système d'alerte des pratiques de dépistage; s'abstenir de faire preuve de vigilance; se maintenir dans l'ignorance et refuser de s'informer? Lorsqu'elle s'oppose à l'inconséquence, la question éthique interroge très sérieusement l'indifférence aux valeurs et donc particulièrement le manque de réflexion et de cohérence dans la conduite. D'autre part, considérées à plus vaste échelle:

"Toutes ces interrogations relèvent d'une réflexion globale; une réflexion morale, bien sûr, prenant en compte la liberté de l'individu et la valeur de la vie humaine; mais aussi une réflexion sociale, prenant en compte les droits de la société et ses obligations à l'égard du citoyen; elles exigent également une réflexion juridique: comment protéger les malades des abus dont ils peuvent être victimes ?" (idem : 100).

En conclusion, Daudel et Montagnier rappellent que: "les problèmes éthiques [...] se posent à chaque individu, malade ou bien portant, médecin ou assureur, chercheur ou juriste. Dans le cadre plus large de la bioéthique, le SIDA vient poser d'une manière cruelle, un certain nombre de questions auxquelles chacun d'entre nous a pour mission de réfléchir" (Ibid).

4.4 Bilan des acquis de l'exploration conceptuelle de l'idée de prévention

La première étape de l'analyse conceptuelle entreprise au seuil de ce chapitre permet de dresser un premier bilan des acquis de cette exploration conceptuelle, et de comprendre plus finement les réalités désignées par l'idée de prévention du VIH/sida.

En résumé, il y a tout d'abord les formes de la prévention, c'est-à-dire les modes généraux d'expression conceptuelle de la prévention que sont la prévision, la prévoyance et la précaution. Si l'on adopte l'optique d'une logique de prévision, la prévention se présente comme "une conduite rationnelle face à un mal que la science peut objectiver et mesurer [...] ; elle se développe sur les certitudes de la science. Elle parle son langage et invite à réduire les risques et leur probabilité. Elle est l'affaire d'experts confiants dans leur savoir". (Ewald, 1997: 123). Mais, sous un autre angle, "la prévoyance était contemporaine d'une ignorance des aléas de l'existence" (ibidem). Tandis que "la précaution que l'on voit aujourd'hui émerger, vise une autre nature de l'incertitude: l'incertitude des savoirs scientifiques eux-mêmes" (ibidem). Ces trois termes, à la fois distincts et étroitement complémentaires ont ainsi procuré des repères conceptuels pour dégager différentes mentalités préventives et induire les comportements adaptatifs spécifiques qu'elle coordonne, sur le plan médical et social, pour faire face à l'épidémie. On peut la ressaisir pour l'essentiel en ces termes :

« La prévention représente à la fois une attitude d'esprit à appréhender les faits sous un certain angle (c'est la mentalité de prévention), un but (l'action précoce), une méthodologie (l'application des méthodes épidémiologiques), une stratégie aussi appuyée sur l'information des collectivités et des individus, qui fait intervenir à la fois des hommes et des moyens » (Zourbas, 1979 : 5).

Et rattachées à ces formes, à cette mentalité de la prévention, lorsqu'elles sont rapportées à des domaines concrets d'application, il y a les divers types d'actions de la prévention liés à des objectifs médicaux (vacciner, protéger/se protéger, et dépister) et psychosociaux (faire preuve de vigilance, former/informer, soulever la question éthique et juridique).

Par la suite, c'est à partir de ces domaines concrets d'application et notamment des types d'actions biomédicales que s'intègre la distinction des stades de prévention : primaire, qui intervient avant la maladie et veut empêcher l'infection par le virus (vacciner, protéger/se protéger) ; secondaire, qui vise à réduire le mal (dépister) ; tertiaire, qui vise à diminuer les rechutes. Cette nuance permet aussi globalement de lier entre elles les formes et les types d'actions de la prévention par un ordre de succession et de complémentarité et aussi par une convergence autour d'un idéal de santé individuelle et collective.

5. Les études sur la formation d'intervenants dans le domaine de la prévention

La problématique de recherche a conduit à mettre en évidence la complexité des réalités entourant le VIH/sida, à découvrir que celui-ci est non seulement, a priori, un problème médical mais aussi, dans les faits, un phénomène social (Pierret, 1992). La prévention, concentrée d'abord sur l'objectif de ralentir la progression de l'infection a dû, à son tour, élargir ses enjeux : s'étendre notamment au champ de l'éducation et plus largement dans le domaine psychosocial en y interpellant les intervenants et en les incitant à agir comme « pivots » indispensables au succès de ce virage social (Gaudreau et al., 1997: 58).

Les études qui traitent de la formation d'intervenants au domaine de la prévention du VIH/sida sont assez récentes et peu nombreuses puisque, jusqu'aux années 1980, la problématique du VIH/sida était relativement peu connue et les intervenants n'avaient pratiquement aucune occasion de se former à la prévention du VIH/sida. Depuis quelques années seulement, la littérature québécoise spécialisée en matière de prévention du VIH/sida, atteste de l'existence de plusieurs activités de formation de base et de formation continue conçues et données généralement à des professionnels et à des travailleurs de la santé. Ceux-ci, qui en raison de leur tâche, doivent être en mesure d'assurer, aux personnes séro-positives ou atteintes du sida, des services adéquats dans leur champ de travail respectif et être aussi en mesure de prévenir la contamination dans l'exercice de leur

fonction. Certains programmes touchent également la formation des professionnels du domaine social, des intervenants auprès des populations homosexuelles, carcérales, itinérantes, du milieu de la prostitution et des utilisateurs de drogues intraveineuses, des intervenants-jeunesse, ainsi que les personnes qui œuvrent auprès des personnes atteintes au sein d'organismes communautaires. Mais, comme le signalent Gaudreau et al., (1994) et Desaulniers (1995), peu d'activités de formation sont offertes pour et par les milieux d'éducation et la responsabilité du travail de formation accompli dans le domaine de la prévention du VIH/sida, incombe surtout à quelques Départements de Santé Communautaire DSC.

6. Les concepts de formation, d'information et de perfectionnement

D'une façon générale, l'examen des différentes composantes d'une démarche de formation (objectifs, besoins, contenus, séquences), conduit tout d'abord à distinguer formation et information. Alors que celle-ci consiste essentiellement à transmettre des connaissances, la formation par contre implique globalement une intervention sur des aspects plus larges : le savoir, le savoir-faire et le savoir être. Legendre confirme cette interprétation lorsqu'il définit la formation en ces termes : « Ensemble des activités, des situations pédagogiques et des moyens didactiques ayant comme objectif de favoriser l'acquisition de ou le développement de savoirs (connaissances, attitudes, habiletés) en vue de l'exercice d'une tâche ou d'un emploi » (1993 : 622).

D'autre part, la formation se distingue également du perfectionnement. Selon Fernandez (1988) notamment, la planification d'une session de formation repose sur l'examen des besoins de formation et elle comprend en particulier des indications sur les objectifs de formation, le contenu et la démarche pédagogique. Tandis que le perfectionnement est entendu davantage comme un « ensemble d'activités d'apprentissage susceptible de permettre à un individu de s'adapter à l'évolution de sa tâche » (Munger, 1983 , cité dans Legendre, 1993 : 976). Si l'on considère la catégorie de population ciblée dans le cadre de cette recherche, à savoir les futurs enseignants du primaire ainsi que le type de compétence à faire acquérir (VIH/sida), il paraît évident de préférer le concept de formation à celui de perfectionnement pour désigner la démarche d'apprentissage mise en œuvre ainsi que le programme qui l'encadre.

Ainsi, on peut recenser quelques programmes de formation qui mettent en évidence des éléments de contenu relatifs au VIH/sida (Bertelot et Morissette, 1989, Tourette-Turgis, 1989, Gaudreau et al., 1994). Ces derniers reposent essentiellement sur des approches à dominante médicale avec des objectifs de vulgarisation et de connaissances biomédicales et épidémiologiques, sur des approches à dominante juridique avec des enjeux éthiques et légaux de la maladie et le respect des droits des personnes atteintes, et enfin, sur des approches à dominante psychosociale en envisageant « l'individu dans une culture, un système de normes qui donne sens à ses actions quotidiennes et à ses interactions avec son environnement » (Tourette-Turgis, 1989 : 39). En fait, l'approche psychosociale oriente ses

stratégies d'intervention vers la prise de conscience et le développement d'attitudes favorisant l'aisance à travailler dans le domaine du VIH/sida (Holder, 1989) et elle favorise aussi des attitudes saines et des comportements appropriés dans les interventions (Berthelot et Morissette, 1989). Enfin, plusieurs démarches de formation semblent inclure aussi des objectifs au niveau du développement d'aptitudes d'ordre pédagogique c'est-à-dire l'acquisition d'habiletés d'intervention telles que la communication, les méthodes et les approches pédagogiques à utiliser, les techniques pour conduire des activités adéquates d'information et d'éducation (Berthelot et Morissette 1989 et Lecorps, 1989).

7. Les composantes des modèles à l'appui du programme expérimenté

La formation des futurs enseignants du primaire s'appuie nécessairement sur un cadre de référence qui sous-tend un modèle éducationnel et qui prend en compte la nature des interventions que ces futurs enseignants seront appelés à faire dans une classe. À cet égard, en dépit de l'absence de programme cadre de formation des futurs enseignants du primaire, la littérature fait état de certains modèles théoriques de formation utilisables dans la planification des objectifs, du déroulement et de l'évaluation d'un programme. Ces modèles peuvent en effet être adaptés pour guider l'élaboration et la structuration d'un contenu de formation destiné à des futurs enseignants, en tenant compte à la fois de leurs besoins spécifiques et de la nécessité de les soutenir dans leur intervention préventive (VIH/sida) auprès des élèves du primaire. Au nombre des composantes de ces modèles susceptibles d'être adaptés aux caractéristiques d'une formation destinée à des futurs

enseignants du primaire (MEQ, 1984, Berthelot et Morissette 1989, Lecorps, 1989, Tourette-Turgis, 1989, Brinck, 1992, Gaudreau 1994, Gouvernement du Québec, 1995), figuraient principalement des objectifs, des éléments de contenu communs, des dimensions pédagogiques et des finalités. Il y a donc lieu d'examiner attentivement ces composantes en se rappelant que les finalités ont déjà été abordées dans le cadre théorique avec l'idée de prévention et les valeurs qui y sont liées.

7.1 Les objectifs

« L'objectif est le résultat déterminé avec précision que le sujet doit atteindre pendant ou à la fin d'une situation pédagogique ou d'un programme d'études »

(Legendre, 1993 : 907).

Dans le cadre des interventions qu'ils seront appelés à faire en classe avec leurs élèves, et en concordance avec les types d'actions préventives identifiées dans la première section de ce chapitre, les futurs enseignants du primaire devront, d'une part, être en mesure de donner des informations factuelles adaptées sur le VIH/sida tant sur ses dimensions biomédicales, psychosociales que juridiques, ce que Berthelot et Morissette (1989) désignent par l'expression *connaissances de base* ; celles-ci permettent de décrire les principaux aspects de l'infection VIH et du sida, et aussi, de minimiser les risques d'incompréhension ou de malentendus susceptibles de donner naissance, chez les enfants, à des peurs injustifiées de contracter la maladie. Il est également indispensable que les futurs

enseignants *développent des attitudes* qui tendent à promouvoir la tolérance et la compassion envers la maladie et les personnes atteintes ; selon Lecorps (1989), cela implique tout d'abord un travail sur soi afin de prendre conscience de ses convictions, de ses attitudes mais aussi de son degré d'aisance à aborder la problématique du VIH/sida et à faire face à d'éventuelles discussions à caractère polémique résultant par exemple de la présence d'un enfant infecté par la maladie dans l'école. D'autre part, les futurs enseignants devront acquérir un savoir-faire pédagogique c'est-à-dire *développer des aptitudes* propres à assurer des activités adéquates d'information et de formation (Berthelot et Morissette, 1989, Lecorps, 1989, Gaudreau et al. 1994, et Gouvernement du Québec, 1995) et à répondre à certaines questions délicates en rapport avec le VIH/sida ou encore avec l'éducation à la sexualité. Et enfin, par « l'acquisition de connaissances, le changement d'attitudes et l'adoption de comportements impliquant la réflexion, la communication et le respect des personnes infectées » les futurs enseignants devront être mieux préparés à l'accueil et l'intégration, dans l'école, d'un enfant séropositif ou atteint du sida, comme le souligne Doutrelepon (1997 : 132).

7.2 Les éléments du contenu

D'une façon générale, le contenu de la formation des futurs enseignants est défini par Legendre comme « l'ensemble des connaissances et des habiletés composant un objet d'apprentissage » (1993 : 255). Dans le cadre particulier de cette recherche, l'objet d'apprentissage des futurs enseignants du primaire consiste à faire en sorte qu'ils soient en

mesure d'assumer pleinement leur rôle en éducation et en prévention du VIH/sida. Pour ce faire, l'adaptation du contenu de programmes modèles de formation d'intervenants au domaine de la prévention du VIH/sida de Berthelot et Morissette (1989), Lecorps (1989) Tourette-Turgie (1989) et Gaudreau (1994), conduit à préciser l'acquisition des connaissances suivantes : les connaissances à caractère objectif (savoirs), la connaissance de soi et les connaissances pédagogiques comme composantes de l'objet d'apprentissage.

D'une part, puisque l'école est un lieu d'acquisition de savoir, les futurs enseignants devront posséder des connaissances à caractère objectif sur la maladie, son évolution, son traitement et sa prévention en vue de réussir à corriger les erreurs et les préjugés susceptibles d'être nourris et véhiculés par les élèves.

D'autre part aussi, parce que l'école est un milieu d'éducation, de partage et d'acquisition d'attitudes, de valeurs et de comportements, les futurs enseignants devront s'assurer d'une certaine connaissance de soi qui témoigne d'une prise de conscience de leurs attitudes envers plusieurs dimensions du phénomène du VIH/sida, comme la question de l'homosexualité ou le problème de la mort ; aussi de leur degré d'aisance à l'égard des sujets qu'ils devraient aborder, de leur respect des autres, de leur tolérance, de leur ouverture, de leurs peurs, de leurs réactions face à l'intégration d'un enfant séropositif ou atteint du sida . En outre, par son rôle d'éducateur, le futur enseignant sera appelé à proposer à ses élèves des valeurs qui font partie de l'éducation et qui sont liées aux

attitudes de responsabilité, aux comportements préventifs, aux droits de la personne, à la compassion et à la solidarité sociale ainsi qu'à la protection des personnes atteintes.

Enfin, les futurs enseignants devront acquérir des connaissances destinées à leur permettre de développer un savoir-faire pédagogique préventif en matière de VIH/sida. Ce savoir-faire, ainsi que l'explique Desaulniers (1995), s'apparente plutôt à la méthode d'animation parce qu'elle est considérée comme plus souple que celle d'enseignement. Il est bien connu que les techniques d'animation favorisent davantage la parole et la participation des élèves par des discussions, des travaux en équipe, des plénières et des tempêtes d'idées (brainstorming) ; elles facilitent également l'étude de comportements, d'attitudes et de valeurs en recourant à des jeux de rôle, des mises en situations concrètes, des saynètes, des témoignages et des histoires. En plus de mobiliser ces diverses techniques d'animation, le savoir-faire pédagogique doit aussi conduire à l'utilisation des instruments pédagogiques spécifiques en prévention du VIH/sida au primaire : ceux-ci se trouvent présentement dans les *Fiches d'activités sur le sida* réalisées et publiées en 1992, par le ministère de l'Éducation du Québec en collaboration avec le CQCS.

7.3 Les activités et les démarches pédagogiques

L'ensemble des activités et des approches pédagogiques recensées dans les écrits des auteurs de programmes de formation paraissent converger vers un principe commun qui consiste à concevoir l'intervenant comme un acteur qui prend part à sa propre

formation. Ces activités sont de trois ordres : les unes sont centrées sur les *connaissances objectives* dont l'acquisition est assurée le plus souvent par des stratégies pédagogiques de nature plus magistrale en exploitant une documentation liée aux divers aspects du VIH/sida. Les autres portent sur la *connaissance de soi* ; elles se caractérisent par des mises en situation réelles ou fictives, des jeux de rôle, des témoignages et des discussions de cas. Enfin, dans la catégorie des *connaissances pédagogiques*, les activités suggérées par les mêmes auteurs comprennent aussi des jeux de rôle, des mises en situation fictives ou réelles, mais également des exercices de résolution de problèmes et des pratiques de communication.

Quant au déroulement proprement dit de la formation, l'expérience a montré que, compte tenu des difficultés propres à la gestion de l'horaire d'une clientèle d'étudiants universitaires en formation des maîtres, il est souhaitable d'en restreindre la durée à une seule journée et de concevoir un ensemble équilibré de séquences d'apprentissage comportant les trois dimensions requises et compatibles avec la contrainte du calendrier.

8. Le programme expérimenté : justifications et objectifs

Après avoir pris en considération, d'une part, les objectifs, les éléments de contenu et les activités communs issus de certains des programmes les plus représentatifs en matière de formation d'intervenants, et d'autre part, après avoir pris en compte les buts et les besoins de formation des futurs enseignants du primaire qui viennent d'être mis en

évidence, il a été décidé, pour satisfaire aux besoins de cette recherche, de retenir et d'utiliser le programme intitulé « Projet de perfectionnement sur le VIH/sida pour le personnel enseignant du second cycle du primaire : Guide d'animation » du MEQ et du MSSS (1995) (voir à l'annexe I).

Le choix de cet instrument a été guidé par les objectifs de prévention du VIH/sida qu'il poursuit et par la nature des activités que le programme privilégie. En effet, elles s'inscrivent largement dans le schéma des programmes retenus et elles répondent également aux exigences des buts et des besoins de formation des futurs enseignants dont la spécificité a déjà été mise en relief. De plus, à travers la gamme des activités qu'il comporte, le programme vise clairement l'objectif général à savoir que les participants à la session acquièrent la formation nécessaire pour intervenir adéquatement au sujet du VIH/sida auprès des élèves du primaire. Le déroulement du programme comporte aussi des objectifs spécifiques qui circonscrivent les différentes manières d'intervenir sur le VIH/sida au primaire soit : les diverses facettes du VIH/sida en termes de connaissances techniques, d'attitudes et de droits des personnes atteintes ; la présentation *des Fiches d'activités sur le sida* ; l'approche pédagogique privilégiée pour intervenir auprès des élèves sur ces sujets délicats.

Voici la liste de ces objectifs spécifiques :

- se sensibiliser aux raisons qui justifient une intervention sur le VIH/sida dès le primaire ;
- mettre en évidence les volets en rapport avec l'action éducative relative au VIH/sida ;
- dégager certaines attitudes à privilégier par rapport au phénomène du VIH/sida ;
- mettre à jour certaines connaissances sur l'infection au VIH et sur le sida ;
- se sensibiliser aux droits, au vécu et aux besoins des personnes vivant avec le VIH ;
- connaître l'approche éducative privilégiée pour aborder la question du VIH/sida avec les élèves du primaire ;
- être en mesure d'utiliser le document *Fiches d'activités sur le sida* ;
- connaître les règles de base essentielles au bon fonctionnement d'un cours d'éducation à la sexualité ;

- préciser quatre catégories de questions posées habituellement par les élèves ;
- répertorier des réponses simples et positives à certaines questions délicates à propos de la sexualité ainsi que du VIH/sida.

(MEQ et CQCS, 1995)

Le détail des activités telles qu'elles se sont déroulées lors de l'expérimentation figure à l'intérieur du tableau des modules proposés pour la session de perfectionnement à l'annexe I (voir p. 7). Dans le programme, chaque module correspond à une étape de la formation et comprend l'information et le matériel nécessaire à sa tenue. De plus, les techniques d'intervention proposées ont été axées sur l'animation en grand groupe avec le support matériel de transparents, des travaux d'équipe et des mises en situation. Enfin, ce choix s'appuie aussi sur le fait que l'ensemble des activités peut se tenir dans le cadre d'une seule journée de perfectionnement ce qui convient bien à la complexité de gestion de l'horaire d'une clientèle d'étudiants universitaires.

Comme la problématique l'avait indiqué, cette étude vise à évaluer le rendement du programme de perfectionnement sur le VIH/sida du MEQ et du CQCS, destiné au personnel enseignant en exercice suite à son transfert chez des futurs enseignants en formation initiale. En outre, elle veut déterminer jusqu'à quel point ce programme est adéquat pour une session de formation des futurs maîtres au primaire en formation initiale et dans quelle mesure, suite à son expérimentation, le programme produit, chez les futurs

enseignants, des effets mesurables dans l'ordre des connaissances, des attitudes vis-à-vis du VIH/sida et de leur satisfaction à l'endroit de ce programme. Cette recherche a donc été conduite à poursuivre les objectifs suivants, liés au déroulement de cette session de formation :

- A) mettre à jour les connaissances des participants relatives au VIH/sida ;
- B) leur faire prendre conscience de l'importance des attitudes dans diverses situations reliées au VIH/sida ;
- C) mesurer la satisfaction des participants, en tant que futurs enseignants du primaire à l'égard de la formation reçue.

L'évaluation de l'atteinte de ces objectifs et du degré de satisfaction éprouvée par les participants fournira des renseignements indispensables pour vérifier la pertinence de ce programme et orienter le contenu et l'esprit des recommandations et des propositions destinées à le bonifier, dans la perspective de sa diffusion chez des futurs enseignants du primaire. C'est la raison pour laquelle une démarche d'évaluation du programme a été entreprise dans le cadre de cette recherche.

9. L'évaluation de programme

L'évaluation « ...en éducation, consiste en la détermination de la valeur d'un phénomène éducatif de façon formelle. » (Nadeau, 1988 : 35). Elle peut aussi se définir par les différences fondamentales des éléments qui la distinguent de la recherche comme l'a fait Nadeau (idem : 40-42), dans son ouvrage consacré à l'évaluation de programme. En effet, il a dégagé un certain nombre de ces différences fondamentales à l'aide d'une série de caractéristiques qui en opèrent le départage et le regroupement.

Voici donc ces caractéristiques qui mettent en évidence quelques-unes des différences fondamentales qui existent entre la recherche et l'évaluation :

- LE CHERCHEUR EST PRÉOCCUPÉ PAR LA RECHERCHE DE LA VÉRITÉ ALORS QUE L'ÉVALUATEUR EST PRÉOCCUPÉ PAR LA DÉTERMINATION DE LA VALEUR D'UNE CHOSE.
- LE CONTRÔLE EXPÉRIMENTAL EST FONDAMENTAL DANS LA RECHERCHE, ALORS QU'IL NE L'EST PAS DANS L'ÉVALUATION.
- UNE RECHERCHE EST JUGÉE PAR SA VALIDITÉ INTERNE ET SA VALIDITÉ EXTERNE ALORS QUE L'ÉVALUATION EST JUGÉE PAR LE CARACTÈRE DE CRÉDIBILITÉ ET D'ISOMORPHISME DE SES DONNÉES.

- LES CONCEPTS SUR LESQUELS S'APPUIE LA RECHERCHE N'ONT PAS DE LIMITE DANS LE TEMPS ET L'ESPACE, ALORS QUE LES PHÉNOMÈNES ÉTUDIÉS PAR UNE APPROCHE D'ÉVALUATION SONT DIFFICILEMENT GÉNÉRALISABLES DANS LE TEMPS ET L'ESPACE.

Depuis les années 1970, de nombreux modèles, méthodes, techniques et critères propres à l'évaluation ont été développés. En effet, en plus des schémas expérimentaux et quasi-expérimentaux, l'approche formaliste, l'approche naturaliste, l'étude de cas, la méthode journalistique et la méthode du *modus operandi* sont des exemples de méthodologies considérées comme de « légitimes méthodes d'évaluation » (Nadeau, 1988 : 45).

Au sein de cette panoplie de modèles, le processus d'évaluation peut donc varier et se combiner diversement, selon l'approche qui est privilégiée par l'évaluateur, et aussi, selon le contexte et le problème à l'étude. Mais ce qui importe, comme l'affirme Stone (1984), cité par Nadeau, (1988), c'est le choix et l'utilisation de modèles appropriées aux contextes. En effet, il insiste sur le fait que le choix du ou des modèles doit se faire « en fonction de la problématique, des buts de l'investigation, du type et de la quantité d'information à recueillir, des auditoires devant être servis, des contraintes et des caractéristiques du milieu. ».

En ce sens, le modèle d'évaluation qui a été choisi dans cette recherche adopte et développe des procédures qui permettent d'atteindre les objectifs que cette recherche poursuit. En effet, il permet de déterminer la performance du programme de formation en prévention du VIH/sida auprès d'une population ciblée, les futurs enseignants, en évaluant en deux temps des objectifs comportementaux en termes de connaissances et d'attitudes et en aussi en évaluant la satisfaction des participants. Ces procédures sont liées davantage au paradigme formaliste des modèles d'évaluation puisqu'elles s'apparentent globalement à l'ensemble des caractéristiques des modèles regroupés sous cette dénomination. En outre, elles s'inspirent du modèle d'évaluation de Tyler (1950) que cite Nadeau, (1988) en le classant dans la catégorie des modèles d'évaluation formaliste.

En effet, le modèle d'évaluation de Tyler, « consiste essentiellement à déterminer jusqu'à quel point un programme et un enseignement donné permettent l'atteinte des objectifs pédagogiques » (Nadeau, 1988). Comme le précise encore Nadeau (1988), cette conception véhicule deux aspects importants de l'évaluation : elle s'intéresse, d'une part, à la modification de comportement et elle s'effectue, d'autre part, en deux temps pour établir dans quelle mesure un changement s'est produit. De plus, le modèle de Tyler suppose également la formulation de buts et d'objectifs généraux qui se transforment en objectifs comportementaux. Or il se trouve que le modèle ayant soutenu l'évaluation du programme de formation de cette recherche s'inscrit exactement dans cette dynamique. En effet, l'objectif général de cette recherche, qui est de préparer et soutenir adéquatement les futurs

enseignants en vue de faire de l'éducation et de la prévention du VIH/sida, se transforme, dans l'évaluation, sous la forme d'objectifs comportementaux : mettre à jour les connaissances envers le VIH/sida et prendre conscience de certaines attitudes liées au VIH/sida.

Quant aux procédures proprement dites, l'approche de Tyler recourt elle aussi à des mesures prises d'abord avant le début du processus d'enseignement (pré-test), et ensuite à son terme (post-test), afin de déterminer le degré d'atteinte des buts ou des objectifs préalablement assignés. Et finalement, c'est l'analyse des résultats, dans le modèle de Tyler, qui permet de déterminer l'efficacité du programme de formation.

Le chapitre qui suit, consacré à la méthodologie, procède aussi à l'évaluation de l'efficacité du programme modèle de perfectionnement sur le VIH/sida suite à son transfert chez des futurs enseignants en formation initiale. En outre, l'utilisation de procédures et d'instruments de mesures spécifiques vont permettre de déterminer, d'une part, jusqu'à quel point ce programme est adéquat pour conduire une session de formation des futurs maîtres au primaire en formation initiale et, d'autre part, dans quelle mesure, suite à son expérimentation, le programme produit des effets mesurables dans l'ordre des objectifs comportementaux (connaissances, attitudes) vis-à-vis du VIH/sida et dans l'ordre de la satisfaction à l'endroit de ce programme.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente une brève description du programme évalué, le devis de l'expérimentation, les sujets impliqués dans la mesure de l'effet du programme, les instruments de mesure utilisés ainsi que la procédure mise en oeuvre afin d'analyser l'effet de la session de formation sur les participants.

Rappelons que le programme de formation appliqué est le prototype d'un modèle de projet de perfectionnement sur le VIH/sida pour le personnel enseignant du second cycle du primaire, présenté sous la forme d'un guide d'animation (voir à l'annexe I). Les auteurs du document le présentent, dans le préambule du document, comme étant conçu afin de soutenir la tenue d'activités de formation auprès du personnel enseignant du second cycle du primaire et ainsi faciliter l'utilisation des fiches sur le sida. Il peut donc être utile à toute personne responsable de l'enseignement du programme de formation personnelle et sociale ou à des personnes ressources invitées à animer ou à collaborer à une session de formation sur le VIH/sida.

Le document contient des propositions d'activités à tenir dans le cadre d'une journée de perfectionnement ainsi que le contenu, afin d'en faciliter l'animation.

L'ensemble des activités vise à ce que les participants à la session acquièrent la formation nécessaire pour intervenir adéquatement au sujet du VIH/sida auprès des élèves du primaire; chaque module comporte un contenu et des objectifs particuliers, qui sont présentés dans le tableau des modules proposés pour la session de perfectionnement et qui, représentent l'ensemble des thèmes traités ainsi que les objectifs visés (voir p. 7 de l'annexe I).

1. Le devis de recherche

La méthode d'évaluation du programme de formation comporte deux étapes soit, d'une part, la mise à l'essai du programme auprès des futurs enseignants, et d'autre part, l'évaluation du programme quant aux effets produits en terme de connaissances, d'attitudes et de satisfaction des participants. L'expérimentation a eu lieu en mai 1998 à Trois-Rivières dans les locaux de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

L'évaluation du programme, quant à elle, utilise un devis quasi expérimental et se combine à une approche qualitative par l'utilisation de verbatims dans l'analyse des résultats. Le devis a recours à des pré-tests et à des post-tests dans le but de mesurer s'il y a eu des changements au niveau des connaissances et des attitudes (variables dépendantes) vis-à-vis la problématique du VIH/sida, et à un post-test pour déterminer la satisfaction des participants à l'égard de la formation reçue (variable indépendante). Deux mesures ont été effectuées en pré-test, c'est-à-dire avant l'application du programme. Elles sont identifiées

O1 pour les connaissances au sujet du VIH/sida, et O2 pour les attitudes envers le phénomène du VIH/sida. En post-test, trois mesures ont été effectuées : soit O1' pour les connaissances au sujet du VIH/sida, O2' pour les attitudes envers le phénomène du VIH/sida, et O3' pour la satisfaction des participants à l'égard de la formation reçue. La figure X illustre ce devis où, X représente l'expérimentation du programme.

Figure 1

Devis de recherche

Éléments observés	Pré-test	Intervention	Post-test
Connaissances sur le sida	O1	X	O1'
Attitudes envers la problématique du sida	O2	X	O2'
Satisfaction des participants		X	O3'

L'analyse comparative des résultats entre les pré-tests et les post-tests à l'aide des statistiques descriptives (moyennes et écarts-types) et du test-t (t de Student) constitue la démarche la plus adéquate pour évaluer les modifications induites par une intervention. En outre, il est évident qu'on ne peut mesurer la satisfaction des sujets à l'égard du programme qu'à la suite de l'application de ce dernier.

2. Échantillonnage

La participation à la session de formation s'est effectuée sur une base volontaire, lors d'une rencontre avec des étudiants du Baccalauréat en éducation au préscolaire et en enseignement au primaire de l'UQTR. Dans le cadre d'un de leurs cours afin de leur annoncer la tenue d'une activité de formation (session hiver 1998) sur le VIH/sida, il leur a été offert de s'inscrire gratuitement à cette activité d'une durée approximative de cinq heures. En réponse à cette invitation, plus d'une centaine d'entre eux se sont montrés intéressés à s'inscrire. Lorsque la date de l'activité fut connue, 75 étudiants étaient effectivement disponibles pour participer à cette journée de formation et ont été impliqués dans l'évaluation de l'effet du programme. Cependant, les résultats produits pour l'évaluation s'appuient sur un peu moins de sujets, puisque les exigences de rigueur telles qu'une réponse unique à toutes les questions, l'identification des questionnaires, et la compréhension des réponses dans la compilation des données avant traitement ont conduit à retirer quatre questionnaires complétés, ce qui porte en fin de compte à 71 le nombre de sujets dont les réponses ont été retenues pour la cueillette et le traitement des données.

Tous les sujets ayant participé à l'expérimentation sont des étudiants réguliers inscrits à plein temps, en première année, à la deuxième session du Baccalauréat en éducation au préscolaire et en enseignement au primaire (Bepep) de l'UQTR. L'âge moyen des participants est de 20,5 ans et le groupe était constitué en très grande majorité de

femmes, soit 95%, ce qui est représentatif de la clientèle des étudiants du Bepep, selon les statistiques d'admission pour les sessions hiver 1996, 1997 et 1998 de ce programme à l'UQTR.

3. Les instruments de mesure et les procédures

En pratique, il existe peu d'instruments validés et applicables à l'évaluation de ce type de formation sur le VIH/sida, et l'accès à certains tests sur la prévention du sida demeure difficile ; il a donc été nécessaire d'élaborer des instruments de mesure appropriés à l'évaluation de la formation afin de recueillir les données requises.

Ainsi, trois questionnaires à choix multiples, anonymes et individuels ont été conçus en tenant compte des caractéristiques particulières du programme expérimenté. Le contenu des questionnaires a été contrôlé à l'aide des critères suivants : cohérence avec le programme de formation expérimenté; pertinence avec la problématique de la recherche ; structure de contenu par rapport aux objectifs poursuivis dans cette étude; mise en catégories des questions, et équilibre de la formulation positive et négative des questions.

Deux experts ont assuré la validation de contenu, soit Richard Cloutier, responsable des programmes de formation du CQCS, et Francine Duquet, sexologue éducatrice et professeure au département de sexologie de l'UQAM. Ces deux experts ont été sollicités pour effectuer la validation interne des questionnaires, puisqu'ils ont tous les

les deux pris part à la rédaction du programme de formation, ainsi qu'à celle des fiches d'activités sur le sida. Le délai trop restreint entre l'acceptation du devis d'évaluation par les experts et la journée de formation (devant impérativement se tenir avant la fin de la session d'hiver pour s'assurer de la présence des étudiants sur le campus de l'université) n'a pas permis d'effectuer une validation de contenu des questionnaires auprès d'un échantillon représentatif.

3.1 Le questionnaire portant sur les connaissances du phénomène du VIH/sida

Le test S.S.K.A.T. de Lief et Reed a servi de source d'inspiration pour la conception du questionnaire de connaissances, puisque c'est le test le plus utilisé en sexologie, en travail social et en psycho-éducation pour valider les connaissances d'une population en matière de sexualité. Le S.S.K.A.T. comporte cent questions traitant des connaissances anatomiques, physiologiques et psychoculturelles relatives à la sexualité. Ces questions sont du type vrai ou faux et 1 point est accordé par bonne réponse, jusqu'à totaliser un maximum de cent points.

Pour construire le questionnaire nécessaire au développement de cette recherche, trente-quatre questions touchant le contenu du programme de formation ont été élaborées, puis groupées en trois catégories : l'aspect biomédical du VIH/sida, les modes de transmission et de contamination, ainsi que l'aspect législatif du VIH/sida. Ces questions

sont de type vrai ou faux et accordent 1 point par bonne réponse, jusqu'à totaliser un maximum de 34 points. Le questionnaire figure en annexe II.

3.2 Le questionnaire portant sur les attitudes à l'égard du phénomène du VIH/sida

Le questionnaire d'attitudes, qui figure à l'annexe III, contient 24 items à choix multiples reliés à diverses attitudes ayant trait au VIH/sida et qui sont abordées dans le programme de formation. Chaque item a fait l'objet d'une évaluation par les sujets selon une échelle de type Likert allant de 1 (fortement en désaccord) à 5 (fortement en accord). Plus la moyenne du test dépassait 3, plus les attitudes envers le phénomène du VIH/sida pouvaient être jugées positives. Dans le questionnaire, 12 items ont été inversés pour le calcul des résultats, soit les items : 1, 2, 3, 7, 8, 10, 14, 16, 18, 20, 21, 22.

De plus, ces items étaient regroupés en 4 catégories (droit des personnes atteintes, vécu et besoins des personnes atteintes, vision du phénomène du VIH/sida et intervention ciblant le VIH/sida dès le primaire), chacune comportant un nombre équivalent d'items (6). Ainsi, plus la moyenne générale dépassait 3, plus l'attitude était jugée positive, c'est-à-dire ouverte et acceptante.

3.3 Le questionnaire portant sur la satisfaction des participants à l'égard de la formation reçue

Pour mesurer la satisfaction, il a semblé utile d'adapter le questionnaire de satisfaction ayant déjà servi à évaluer le programme expérimenté auprès de 220 infirmières, intervenants sociaux et hygiénistes dentaires (St-Onge, 1994). Le questionnaire ajusté comporte 13 items mesurant 2 facteurs : « atteinte des objectifs » et « appréciation de la session de formation ».

La catégorie « atteinte des objectifs » comportait 6 items dont les choix de réponses variaient selon une échelle de type Likert allant de beaucoup (4) à pas du tout (1). La catégorie « appréciation de la session » comportait 7 items avec des choix allant de très satisfaisant (4) à insatisfaisant (1). De plus, deux espaces étaient ménagés pour permettre aux participants de formuler des commentaires et des suggestions d'amélioration et ainsi, recueillir des données de nature qualitatives pour enrichir l'analyse de l'appréciation de la formation reçue. Le questionnaire se retrouve à l'annexe IV.

4. Les procédures

Le programme évalué a été appliqué auprès des 75 participants. Ces derniers furent distribués en deux groupes de 45 et 30 participants dans le but de faciliter le déroulement

des activités. Chacun des groupes a été exposé à la même session de formation présentée par la même animatrice.

Le pré-test sur les connaissances et les attitudes au sujet du VIH/sida a été administré par l'animatrice au début de la session de formation dans les deux groupes. Les consignes étaient inscrites au début de chacun des questionnaires (voir dans les annexes II à IV), et l'animatrice a répété ces consignes en spécifiant l'importance de la cueillette de ces données dans l'évaluation d'un programme expérimental. Le post-test sur les connaissances et les attitudes à l'égard du VIH/sida, ainsi que le questionnaire sur la satisfaction, ont été administrés par l'animatrice à la fin de la session de formation. Les consignes étaient les mêmes que lors du pré-test, et l'explication concernant le questionnaire sur la satisfaction a été ajoutée. Encore une fois, l'animatrice a insisté sur l'importance de l'évaluation du programme ainsi que sur celle de l'appréciation de la session de formation.

Pour terminer, des mesures ont été prises afin de respecter le code de déontologie sur la recherche concernant les sujets humains de l'UQTR (UQTR, 1997). Tout d'abord, les étudiants étaient libres de participer ou non à cette recherche, puisque l'inscription à l'activité s'est faite sur une base volontaire. De plus, ils étaient assurés de la confidentialité et de l'anonymat des réponses données, puisqu'ils inscrivaient un même nom de code de leur choix, et connu d'eux seuls, sur chacun de leurs questionnaires. C'est ce code, composé par le répondant, qui a permis d'identifier les questionnaires lors de la

compilation des données. Enfin, les questionnaires complétés et compilés ont été placés en archives, et seule la chercheuse a connaissance des réponses. Les résultats de la recherche sont présentés ci-après.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Dans ce chapitre sont présentés les résultats du traitement des données recueillies auprès des 71 sujets aux trois différents instruments de mesure. Ils ont en effet été interrogés en vue de mesurer l'effet du programme sur les connaissances et les attitudes envers le VIH/sida, ainsi que la satisfaction des participants à l'égard du programme de formation. Ainsi apparaîtront, dans l'ordre, les résultats aux questionnaires de connaissances, aux échelles d'attitudes, et ceux touchant à la satisfaction.

1. Les résultats de l'instrument de mesure des connaissances

Dans un premier temps, les tableaux 1 et 2 présentent les résultats à l'instrument de mesure des connaissances comprenant les statistiques descriptives (moyenne et écart type). Le tableau 1 présente les résultats par items (questions) au pré-test et au post-test recueillis par le questionnaire des connaissances. Le tableau 2 présente les résultats par catégorie au pré-test et au post-test à ce même questionnaire. Enfin, le tableau 3 présente les comparaisons par l'intermédiaire du test-t pour échantillons appariés, des moyennes des résultats par catégorie des différents groupes (pré-test, post-test). Cette procédure permet de comparer deux moyennes de la même population (Gilles, 1994). Le seuil de

signification retenu est une mesure de p inférieur à 0,05. Les différences observées sont donc significatives dans cette étude. L'indice de fidélité appliqué à la consistance de l'échelle de connaissances (formule 20 de Kuder-Richardson) est de $KR20=0,2223$ (non significatif) et la stabilité temporelle est significative à 0,3626.

Tableau 1

Résultats *par items* au pré-test et au post-test sur les *connaissances*

Items	Moyenne pré-test	post-test	Écart-type pré-test	post-test
1	0,1549	0,3380	0,3644	0,4764
2	0,9577	0,9859	0,2025	0,1186
3	0,8142	1	0,3916	0
4	1	1	0	0
5	0,8450	0,9577	0,3644	0,2025
6	0,8591	0,9154	0,3503	0,2801
7	0,8309	0,9295	0,3774	0,2576
8	0,7605	0,5633	0,4297	0,4994
9	0,1831	0,9014	0,3895	0,3002
10	0,4084	0,8169	0,4950	0,3895
11	0,7971	0,7183	0,4051	0,4530
12	0,9577	1	0,2025	0
13	0,7887	0,9295	0,4111	0,2576
14	0,4084	0,9718	0,4950	0,1666
15	0,5633	0,9436	0,4994	0,2321
16	0,6761	0,9718	0,4635	0,1663
17	0,5857	1	0,4961	0
18	0,9859	0,9577	0,1186	0,2025
19	0,9295	1	0,2576	0
20	0,5352	0,8591	0,5023	0,3503
21	1	1	0	0
22	0,9859	1	0,1187	0
23	0,5774	0,7323	0,4974	0,4458
24	0,9154	0,9718	0,2801	0,1666
25	0,3521	0,8450	0,4811	0,3644
26	1	0,9859	0	0,1186
27	0,5285	0,9718	0,5027	0,1666
28	0,4788	0,9859	0,5031	0,1186
29	0,3623	0,8309	0,4842	0,3774
30	0,8591	1	0,3503	0
31	0,4929	0,1449	0,5035	0,3546
32	0,7042	0,9859	0,4596	0,1186
33	0,0742	0,9859	0,2576	0,1186
34	1	1	0	0

Tableau 2

Résultats *par catégories* au pré-test et au post-test sur les *connaissances*

Composantes	Moyenne	Écart-type
<i>Aspect biomédical du VIH/sida</i>		
Pré-test	9,7324	1,6032
Post-test	12,0282	1,0819
<i>Modes de transmission et de contamination</i>		
Pré-test	10,0986	1,5133
Post-test	13,2254	1,0447
<i>Aspect législatif du VIH/sida</i>		
Pré-test	3,4788	0,8082
Post-test	4,9437	0,5039
Total		
Pré-test	23,3098	2,5105
post-test	30,1972	1,6267

Tableau 3
Résultats du test-t apparié sur les *connaissances*

Composantes	t	p
Connaissances Générales	23,7176	0,001
Connaissances Biomédicales	10,7001	0,001
Connaissances sur les modes de transmission	18,2518	0,001
Connaissances sur aspects législatifs	13,3691	0,001

Un portrait global des résultats de l'instrument de mesure des connaissances montre que le programme de formation a eu, pour effet immédiat d'augmenter les connaissances. En effet, les statistiques descriptives (moyenne, écart-type) démontrent que les répondants ont obtenu une moyenne supérieure pour chaque catégorie et une moyenne supérieure générale par items au post-test. La moyenne des répondants au pré-test est de 68,5% (ET=2,51) et au post-test de 88,8% (ET=1,63).

Les résultats au test t apparié, qui étudie la signification d'une différence entre deux valeurs (moyennes et écarts-types) (Lefrançois, 1991) et qui comparent les résultats au pré-test et au post-test, indiquent à un niveau de p inférieur à 0,05, que les résultats sont

significatifs (valeur du $t=23,72$ à $p=0,001$). Donc, dans l'ensemble, les connaissances sur le VIH/sida se sont améliorées et par conséquent, le programme paraît adéquat à l'égard de la mise à jour des connaissances sur le VIH/sida.

2. Les résultats de l'instrument de mesure des attitudes

Dans un deuxième temps, les tableaux 4, 5, et 6 présentent les résultats de l'instrument de mesure des attitudes, obtenus à l'aide des statistiques descriptives (moyenne et écart type). Le tableau 4 présente les résultats *par items* (questions) au pré-test et au post-test tandis que le tableau 5 présente les résultats *par catégories* au pré-test et au post-test sur le questionnaire des attitudes. Ensuite, le tableau 6 présente les résultats au test-t pour échantillons appariés pour le pré-test et le post-test. On y retrouve, pour chaque catégorie, les moyennes et écarts-types ainsi que la valeur de t pour chaque analyse. Les résultats sont significatifs à $p < 0,05$. L'indice de fidélité du questionnaire est de (coefficient Alpha) $\alpha=0,4212$ (non significatif) et la stabilité temporelle est de 0,4398 (significatif).

Tableau 4

Résultats *par items* au pré-test et au post-test sur les *attitudes*

Items	Moyenne		Écart-type	
	Pré-test	Post-test	Pré-test	Post-test
1	1,3098	3,6647	0,5754	1,5026
2	4,1690	4,5070	0,8942	0,9082
3	1,5492	4,5915	0,8244	0,8379
4	4,4788	4,6619	0,8760	0,7548
5	4,3802	4,7887	0,8842	0,7351
6	4,1831	4,8647	1,0324	0,4151
7	3,8873	4,1408	1,0763	1,0460
8	4,8450	4,9154	0,4017	0,4051
9	4,3943	4,6056	0,8190	0,8362
10	4,0704	4,5774	0,8995	0,7302
11	4,3802	4,3154	0,7628	0,8709
12	4,8451	4,9295	0,3644	0,3081
13	4,0563	4,9295	0,8600	0,2576
14	2,8732	3,8169	1,1823	1,2684
15	4,0563	4,5915	0,6522	0,5497
16	3,9718	4,2535	1,2758	1,2037
17	4,3098	4,6619	0,7481	0,6534
18	3,2816	4,1408	0,0444	0,9605
19	4,6478	4,9014	0,4810	3,002
20	4,6056	4,7605	0,7266	0,6647
21	4,3098	4,5211	0,7854	0,6940
22	2,7887	2,8591	1,0270	1,4272
23	4,5211	4,8028	0,5570	0,4007
24	4,4647	4,7605	0,8917	0,7263

Tableau 5

Résultats *par catégories* au pré-test et au post-test sur les *attitudes*

Composantes	Moyenne	Écart-type
Droit des personnes atteintes		
pré-test	3,3451	0,4095
post-test	4,5131	0,4387
Vécu et besoins des personnes atteintes		
pré-test	4,4038	0,3376
post-test	4,5807	0,3361
Vision du phénomène VIH/sida		
pré-test	3,7582	0,4762
post-test	4,3991	0,4258
Intervention sur le VIH/sida dès le primaire		
pré-test	4,2230	0,3726
post-test	4,4342	0,3678
Total		
Pré-test	3,9325	0,2245
Post-test	4,4818	0,2445

Tableau 6
Résultats du test-t apparié sur les *attitudes*

Composantes	t	p
Attitudes/ Générales	18,6	0,001
Attitudes/Droits des personnes atteintes	18,0727	0,001
Attitudes/Vécu et besoins des personnes atteintes	3,7665	0,003
Attitudes/Vision du phénomène VIH/sida	11,0361	0,001
Attitudes/Inter-vention sur le VIH/sida dès le primaire	4,3199	0,001

Les statistiques descriptives des tableaux 4 et 5 qui présentent les résultats au pré-test et au post-test pour tous les items et par catégories d'items, indiquent une moyenne de 78,7% (ET=0,22) pour le pré-test, et une moyenne de 89,6% (ET=0,24) pour le post-test. Les résultats au test t apparié indiquent, au tableau 5, que les résultats sont significatifs

avec une valeur de $t=18,6$ à $p=0,001$. Par conséquent, le programme paraît dans l'ensemble avoir aussi un effet positif sur les attitudes puisqu'il augmente globalement la performance des répondants vis-à-vis de cet aspect de la prévention du VIH/sida

3. Les résultats de l'instrument de mesure de la satisfaction

Enfin, les tableaux 7, 8 et 9 exposent les résultats aux instruments de mesure sur la satisfaction. Le tableau 7 présente les résultats par items pour la partie *atteinte des objectifs* tandis que le tableau 8 présente les résultats pour la partie *appréciation de la formation*, et que le tableau 9 expose les résultats par catégories au questionnaire sur la satisfaction des participants. L'indice de fidélité de l'instrument est de 0,083 (significatif).

Tableau 7

Résultats *par items* sur la **satisfaction** ; section *atteinte des objectifs*

Items	Moyenne	Ecart-type
1	3,6478	0,5371
2	3,8873	0,3184
3	3,5915	0,5751
4	3,7746	0,4534
5	3,8451	0,4017
6	3,4366	0,5537

Tableau 8

Résultats *par items* sur la **satisfaction** ; section *appréciation de la formation*

Items	Moyenne	Ecart-type
1	3,5492	0,5011
2	3,6197	0,5173
3	3,6197	0,5442
4	3,8521	0,3524
5	3,6103	0,5163
6	3,5352	0,6509
7	3,7323	0,4458

Tableaux 9

Résultats *par catégories* au questionnaire de **satisfaction**

Composantes	Moyenne	Écart-type
Atteinte des objectifs	3,6951	0,2891
Appréciation de la session de formation	3,6455	0,3683
Total	3,6694	0,2872

En post-test, les résultats généraux pour le taux de satisfaction des participants face à la formation reçue atteignent une moyenne de 91,7% (ET=0,28). En plus de ces résultats, des commentaires de nature qualitative ont aussi été recueillis auprès des participants. En effet, deux questions ouvertes à la fin du questionnaire permettaient aux participants de donner leur appréciation de la formation reçue et de faire des suggestions pour l'améliorer.

Une brève présentation de ces commentaires laisse entendre que les participants ont été satisfaits de la session de formation. Dans une large proportion en effet, ils l'ont qualifiée de très intéressante. Ils ont mentionné, en particulier, que cette démarche d'apprentissage avait été bénéfique afin de mettre à jour certaines informations sur le VIH et aussi d'en clarifier d'autres. En outre, certains d'entre eux ont rappelé que la formation reçue leur avait permis de changer leur perception de la maladie et d'adopter désormais une attitude plus adéquate s'ils devaient se trouver en contact avec un collègue ou un élève atteint du sida. De plus, plusieurs personnes ont précisé que cette session de formation leur a également fourni l'occasion de découvrir des activités et des façons d'aborder ce sujet délicat avec des élèves du primaire. Enfin, plusieurs participants se sont sentis plus aptes à conduire une intervention sur le VIH/sida dans une classe et mieux outillés pour faire face et répondre adéquatement à d'éventuelles questions susceptibles de leur être posées par les élèves au sujet de la maladie.

D'autres commentaires concernent plus particulièrement l'appréciation de la formation reçue. Ils indiquent que cette dernière s'est déroulée dans un climat agréable, qu'elle laissait place à l'interaction, que la formation répondait aux attentes et que le contenu était assez complet. En outre, des suggestions intéressantes ont été faites pour bonifier la démarche et raffiner les stratégies pédagogiques : proposer un plus grand nombre de moyens d'intervention pour dénouer des situations vécues en classe ; faire plus de jeux de rôle et d'analyses de cas afin de se rapprocher davantage des situations concrètes liées à la vie en classe ; enfin, utiliser moins de transparents et augmenter le nombre des documents écrits à conserver après la formation pour en assurer la consolidation et l'approfondissement.

En somme, tout porte à croire que le programme de formation s'est avéré très satisfaisant pour les futurs enseignants du primaire.

CHAPITRE V

ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre, qui est consacré à l'analyse et à l'interprétation des résultats abordera en premier lieu les résultats au questionnaire sur les connaissances vis-à-vis du VIH/sida. En second lieu, l'analyse portera sur les résultats au questionnaire sur les attitudes envers le VIH/sida ; elle enchaînera avec l'examen des résultats au questionnaire sur la satisfaction des participants. Le chapitre se terminera par l'interprétation des résultats à la lumière des questions de recherche et des références issues du cadre théorique.

1. Les résultats de l'évaluation du programme de formation

La présente étude vise à vérifier si le programme de formation sur le VIH/sida est adéquat pour une session de formation des futurs maîtres en formation initiale en mesurant la satisfaction de ces derniers à l'endroit du programme de perfectionnement conçu à l'origine pour des enseignants en exercice. Elle vise à identifier dans quelle mesure le programme est approprié lorsqu'il s'agit de mettre à jour certaines connaissances sur la maladie et de faire prendre conscience aux participants de certaines attitudes envers la problématique du VIH/sida.

Au départ de cette recherche, on pouvait légitimement s'attendre à ce que les résultats aux questionnaires s'améliorent suite à la session de formation étant donné que ce genre de formation donnée à divers intervenants en éducation sexuelle ou en prévention du VIH/sida ont, par le passé, généralement infléchi dans un sens positif leurs connaissances et leurs attitudes. Il était aussi raisonnable de croire que cette formation était adéquate pour constituer une session de formation destinée à des futurs enseignants du primaire dans la mesure où le contenu de la formation correspond à des besoins de formation d'enseignants du 2^e cycle du primaire et aussi devant l'absence actuelle de tout autre type de préparation des futurs enseignants du primaire.

Les résultats présentés dans la partie précédente tendent à confirmer ces prédictions en nous indiquant que globalement, il y a eu un accroissement des connaissances, un changement positif des attitudes et une satisfaction générale des participants à l'endroit de la session de formation. Il est donc possible d'affirmer que le programme de perfectionnement du MEQ et du CQCS (1995) semble adéquat pour constituer une session de formation des futurs maîtres au primaire en formation initiale puisque, comme nous indiquent les résultats aux différentes analyses, il y a eu des changements positifs non seulement dans les connaissances sur le VIH/sida avec une moyenne de 68,5% au pré-test et une moyenne de 88,8% au post-test, mais aussi dans les attitudes des participants, avec une moyenne de 78,7% au pré-test et une moyenne de 89,6% au post-test. En outre, le taux moyen de satisfaction exprimé à l'égard de la formation reçue est de 91,5%.

Mis à part ces inflexions positives, les résultats montrent aussi que les futurs enseignants maîtrisaient assez bien avant la formation un certain nombre d'éléments nécessaires à leur intervention auprès des élèves du primaire. En effet, leurs connaissances étaient relativement bonnes au départ et leurs attitudes dans l'ensemble assez favorables vis-à-vis des différents aspects liés au VIH/sida. En somme, l'évaluation a démontré que le programme de perfectionnement sur le VIH/sida pour le personnel enseignant du second cycle du primaire est adéquat pour une session de formation des futurs enseignants du primaire et son impact positif se manifeste autant au niveau des connaissances, des attitudes qu'à l'égard de l'appréciation de la formation.

2. Discussion des résultats

Il s'agit, dans cette section, de procéder plus spécifiquement à la discussion critique des observations, des conditions dans lesquelles elles ont été effectuées et des premières conclusions qui peuvent s'en dégager. Les résultats obtenus par le traitement statistique des données recueillies à l'aide des questionnaires constituent clairement un certain nombre d'acquis en réponse à la question de recherche. La portée de ces résultats doit toutefois être nuancée lorsqu'il y a lieu et, plus généralement, pour fixer les limites de cette recherche. Des énoncés portant globalement sur la session de formation prise dans l'ensemble des dimensions abordées feront également l'objet d'un examen plus attentif à l'aide, notamment, des verbatims appréciatifs les plus significatifs.

2.1 Examen des résultats du questionnaire portant sur les connaissances

La discussion relative à l'atteinte de l'objectif de la mise à jour des connaissances sur le VIH/sida pour les participants à la session de formation prendra principalement en considération les résultats obtenus au questionnaire des connaissances.

Il est acquis que les éducateurs doivent avoir plusieurs compétences et des qualités personnelles liées entre autres à une maîtrise de la matière enseignée et à une compétence didactique (Conseil supérieur de l'éducation, 1990-1991 : 24). De plus, plusieurs études (Tousignant, 1985, Tourette-Turgis, 1989, Brinck, 1992, Gaudreau et al., 1994) ont observé des modifications positives des connaissances suite à un programme de formation visant l'accroissement des connaissances de façon directe dans les objectifs, ou indirecte dans le contenu. Comme le précisent Berthelot et Morissette: « Les expériences pédagogiques réalisés au Canada et aux États-Unis [...] révèlent qu'il est possible non seulement d'améliorer l'acquisition de connaissances, mais de développer des attitudes et des aptitudes favorisant une meilleure qualité d'intervention » (1994 : 23, 27). En accord avec ces recherches, les résultats présentés dans cette étude font état de transformations positives au registre des connaissances et permettent donc de soutenir que la session de formation a mis à jour les connaissances des futurs enseignants sur le VIH/sida.

Cependant, au delà des performances positives globales des participants à l'instrument de mesure des connaissances, une analyse plus fine de la performance moyenne par catégorie et par items permet de dégager un certain nombre d'observations complémentaires.

Les résultats obtenus au pré-test pour les catégories « aspect biomédical du VIH/sida » et « modes de transmission et de contamination du VIH/sida » oscillent autour de 70% (69,5 et 72,1 respectivement) ce qui semble signifier que les étudiants avaient déjà des connaissances préalables sommes toutes assez vastes sur ces deux aspects du VIH/sida. L' « aspect législatif » de la maladie semblait toutefois moins familier aux étudiants, au vu de leurs résultats au pré-test (58%) ; c'est effectivement dans cette catégorie qu'apparaît la plus grande variation à la hausse des résultats entre le pré-test et le post-test.

Par ailleurs, il faut bien reconnaître que l'examen des résultats pour chaque item réserve parfois des surprises, lorsque ceux-ci sont comparés avec les résultats globaux de la performance sur les connaissances. En effet, on constate que les items suivants, ont soit obtenu le même résultat entre le pré-test et le post-test, ou obtenu un résultat inférieur au post-test suite à la formation :

#4, *On peut être porteur du VIH/sida sans avoir de symptômes de la maladie*: la question doit être considérée comme non significative puisque tous les répondants se sont montrés capables de produire la bonne réponse au pré-test. Cette question devra donc être

éliminée à la prochaine évaluation et tout porte à croire qu'il sera inutile d'insister sur ce point lors d'une prochaine session de formation ;

#8, *À l'heure actuelle, plus de la moitié des habitants de la planète vivant avec le VIH/sida sont homosexuels*: la baisse de la performance est peut-être due, par hypothèse, à l'homophobie qui persiste en dépit du fait que la formation insistait clairement sur les comportements à risques, et non sur certains groupes à risques ;

#11, *Au Québec, depuis l'apparition et le contrôle de la maladie, plus de cinquante enfants sont décédés du sida*: la légère baisse au post-test résulte peut-être d'une confusion entre le nombre d'enfants décédés et le nombre d'enfants contaminés par le VIH/sida dans la présentation des statistiques lors de la formation. De plus, les enfants malades constituent peut-être un sujet difficile à accepter pour des futurs enseignants ; il est possible qu'ils manifestent une résistance à reconnaître cette pénible réalité ;

#18, *Un bébé peut être infecté par sa mère durant sa grossesse*: très peu de participants ne connaissaient pas la réponse au pré-test. En revanche, quelques répondants ont encore donné la mauvaise réponse après avoir suivi la session de formation. Des informations précises ayant été données sur ce sujet, il faudra trouver d'autres pistes de solution pour évaluer les raisons à l'échec de cette question ;

#26, *Il n'existe aucun cas actuel reconnu de transmission du VIH par les larmes ou la sueur*: au pré-test, les répondants avaient tous donné la bonne réponse, ce qui rend la question non significative. Cependant, il est intéressant de remarquer que certains répondants ont modifié la réponse au post-test. L'hypothèse qui sous tend cette modification est qu'il se serait peut-être produit chez les répondants une confusion suite à l'information communiquée lors de la formation, à savoir que l'on retrouve des traces du virus VIH dans les larmes et dans la salive mais en quantité insuffisante pour pouvoir contaminer quelqu'un. En effet, la littérature médicale précise qu'il faudrait environ 3 litres de salive pour atteindre une quantité de virus suffisante susceptible d'infecter une autre personne ;

#31, *Le sida est une maladie à déclaration obligatoire*: la baisse de performance des répondants à cet item tient peut-être à une confusion entre les concepts de confidentialité et de déclaration obligatoire. En effet, les cas de sida sont statistiquement à déclaration obligatoire pour les médecins mais ne comportent pas de données nominatives. Il est donc nécessaire de bien expliquer cette distinction aux futurs enseignants au sujet de cet aspect législatif de la maladie : celle-ci est à déclaration obligatoire pour l'établissement des données statistiques épidémiologiques, tout en préservant la dimension « protection de la vie privée », qui oblige à respecter le caractère confidentiel de certains renseignements relatifs au VIH/sida chez les personnes atteintes ;

#34, *Les enseignants (es) sont tenus légalement de respecter le caractère confidentiel de certains renseignements relatifs au VIH/sida chez les élèves ou dans leurs familles* : cette question n'est pas significative puisqu'à la lumière des résultats, il apparaît que tous les répondants connaissaient le caractère confidentiel des renseignements relatifs aux VIH/sida chez les personnes atteintes (les élèves ou leurs familles) et qu'ils savaient qu'ils étaient légalement tenus de le respecter. Notons en outre que la performance à cette question vient corroborer l'hypothèse avancée à la question #31 au sujet de la confusion des répondants entre les concepts de déclaration obligatoire et de confidentialité des renseignements.

2.2 Examen des résultats du questionnaire portant sur les attitudes

La discussion relative à l'objectif concernant les attitudes à l'égard de la problématique du VIH/sida prendra en considération les résultats des participants en réponse au questionnaire des attitudes. Il a déjà été dit qu'une différence avait été observée entre les résultats des étudiants au test d'attitudes au pré-test, au post-test des participants, de même que dans chacune des composantes du questionnaire. Il est particulièrement intéressant de remarquer que les résultats dans la catégorie « droits des personnes atteintes » ont enregistré la plus grande variation à la hausse, tout comme ce fut le cas dans les résultats obtenus au questionnaire des connaissances dans la catégorie « aspect législatif du VIH/sida ». Les composantes « vécu et besoins des personnes atteintes », « vision du phénomène du VIH/sida », ainsi que « intervention sur le VIH/sida dès le primaire » ont

enregistré quant à elles une légère augmentation au post-test. Cette mise en parallèle contribue à consolider l'observation à savoir que ce sont les aspects légaux de la maladie, relatifs au respect des droits des personnes atteintes qui étaient les moins connus des étudiants et, par conséquent, que la formation a bien performé sur cette composante de la maladie.

Une analyse plus fine par item permet aussi d'observer que les items #1 (Si la direction de notre école sait qu'un enfant est atteint du sida, il doit en informer le personnel enseignant concerné) et #3 (Les enseignants ont le droit d'exiger de l'information sur un enfant ou le parent d'un enfant vivant avec le VIH, afin de faire face adéquatement à cette situation) ont enregistré la plus forte modification positive. Il est donc permis d'affirmer que les étudiants ont été bien sensibilisés aux droits des personnes atteintes ainsi qu'au respect du caractère confidentiel de certains renseignements, considérant qu'au départ ils disposaient de moins de connaissances à ce sujet comme il a été mentionné auparavant. Un item (#11) a subi une très légère modification négative au post-test. Cette modification est peut-être attribuable à la connotation contraignante du « doit » dans l'énoncé « un organisme scolaire doit adopter une politique interne sur le sida afin de prévenir les réactions sociales négatives envers des personnes atteintes de la maladie » qui pourrait avoir rebuté les répondants. En réalité, il n'y a pas d'obligation formelle à adopter une politique interne sur le VIH/sida mais plutôt une recommandation du MEQ incitant à adopter de telles mesures (Hamel, J.G., St-Onge, L. et Desaulniers, M.P., dans Chevalier,

N., Otis, J., Desaulniers, M.P, 1994).

Donc, étant donné que cette recherche avait, entre autres, pour but de vérifier le degré d'efficacité de la session de formation pour influencer positivement les attitudes envers le VIH/sida, il est permis d'affirmer que cette activité de formation rend effectivement aux futurs enseignants le service attendu. Il est important de rappeler que l'évaluation des effets de ce programme ne visait pas à provoquer et à mettre en évidence un changement direct dans les attitudes mais que cette activité de formation voulait susciter chez les participants une prise de conscience de certaines valeurs et attitudes liées au VIH/sida en tentant de les modifier positivement. En effet, il n'y a pas eu, dans cette recherche, de techniques pouvant mesurer vraiment le changement des attitudes puisque l'observation des modifications d'attitudes au post-test s'est effectuée immédiatement après la formation, dans un très court laps de temps et donc à très court terme.

2.3. Examen des résultats du questionnaire portant sur la satisfaction

L'analyse et l'interprétation des résultats obtenus à l'instrument de mesure sur la satisfaction des participants à l'égard de la formation reçue portera sur la satisfaction exprimée dans chaque catégorie et aux divers items de l'échelle de satisfaction. D'abord, on remarque un taux de satisfaction générale de 91,7%, ainsi qu'un taux de satisfaction équivalent par catégories et par items.

Satisfaction dans la catégorie « atteinte des objectifs »

Un examen plus précis démontre que dans la catégorie « atteinte des objectifs » du questionnaire sur la satisfaction, ce sont les items #2 et #5 qui, respectivement, correspondent à l'importance accordée à une intervention sur le VIH/sida dès le primaire, et à la façon de l'aborder avec les élèves de ce niveau qui ont obtenu les résultats les plus élevés. La bonne performance de ces items, qui touchent le rôle ainsi que la compétence des futurs enseignants à aborder la problématique du VIH/sida, démontre que le programme de formation est assez efficace puisque le fait de rendre les futurs enseignants conscients de leur rôle et à l'aise dans ce rôle d'éducateur est souvent une tâche des plus difficiles à réaliser. Il est intéressant de constater que ces deux items sont directement liés et qu'ils mesurent un apprentissage appartenant aux participants. Voici, dans le strict respect de la formulation des participants, quelques verbatims qui illustrent ces résultats :

« J'ai appris ce qu'on peut faire avec les enfants afin de les sensibiliser et les informer sur la problématique du sida » ;

« Je crois qu'il est important d'aborder le sujet avec les enfants car c'est quelque chose de très présent dans notre société » ;

« Je me sens plus apte à faire face à des questions relatives au sida » ;

« Je me sens plus prête à faire de l'intervention en classe » ;

- « Ça donne des idées pour aborder le sujet du VIH/sida » ;
- « J'ai appris des façons de faire pour aborder le sujet en classe » ;
- « Je sais maintenant réagir et répondre à certaines questions d'élèves » ;
- « J'ai apprécié de voir comment aborder le sida au primaire ».

Les résultats à l'item #6, traitant de l'aisance à aborder des questions relatives à la sexualité avec les élèves (qui a obtenu une performance moins élevée) est un objectif qui demande plus de temps et de pratique concrète pour l'atteindre, même si au vu des commentaires qui ont été faits à ce sujet, plusieurs personnes semblent se sentir déjà plus à l'aise après la formation.

L'ensemble des items se rapportant à l'atteinte des objectifs (mise à jour des connaissances, sensibilisation à une intervention sur le VIH/sida dès le primaire, prise de conscience de certaines attitudes liées au VIH/sida, et aisance à aborder un tel sujet avec des élèves du primaire) ont réalisé une bonne performance suite aux analyses. Plusieurs commentaires des étudiants en témoignent, comme l'attestent ces autres verbatims regroupés dans les trois rubriques suivantes:

- À propos de la mise à jour des connaissances

« Bon retour et réajustement de mes connaissances » ;

« J'ai appris de nouvelles choses sur le sida » ;

« Bénéfique afin de mettre à jour certaines informations et en recevoir d'autres » ;

- À propos de la prise de conscience de certaines attitudes liées au VIH/sida

« J'ai pris conscience que la société évolue et qu'il faut s'ouvrir aux nouvelles réalités de la vie » ;

« La session m'a permis de changer ma perception sur ce virus » ;

« La session va me permettre d'adopter une attitude adéquate si je suis en présence d'un élève ou d'un collègue atteint du sida » ;

« La session m'a permis de savoir comment réagir si j'ai un élève atteint » ;

- À propos de la prise de connaissance du contenu et du cadre d'utilisation du document

Fiches d'activités sur le sida

« La session m'a permis de découvrir des activités et des façons d'aborder ce sujet avec des élèves du primaire » ;

« Ça m'a permis de m'initier à une approche éducative » ;

« Ça m'a permis de savoir où aller chercher des informations et des idées d'activités ».

Satisfaction dans la catégorie « appréciation de la formation »

Dans cette catégorie, ce sont les items #4 et #7 qui ont obtenu les résultats les plus élevés. L'item #4 (place faite aux interventions des participants) concerne l'évaluation de la qualité de l'animation pédagogique du programme, et montre que les futurs enseignants considèrent qu'il est important de se sentir impliqué dans sa formation et qu'il est aussi important que ce type de formation soit de type participatif plutôt que de type magistral. D'ailleurs, plusieurs commentaires indiquent que les participants sont trouvés le climat de la formation agréable et propice aux échanges. Ils mentionnent aussi souhaiter un plus grand nombre de mises en situation et de jeux de rôle, et d'autre part, que l'activité se déroule dans une salle contenant des tables de travail mobiles afin de choisir une disposition qui

favorise les interactions. Quant à la bonne performance de l'item #7 (relation entre le contenu de la session et une éventuelle intervention en classe sur le VIH/sida), elle nous permet de penser que ce programme est adéquat et pertinent pour préparer les futurs enseignants du primaire, à aborder la problématique du VIH/sida. Voici quelques commentaires reliés à ce sujet :

« Je me sens plus à l'aise de planifier une session sur le VIH/sida pour les enfants du primaire » ;

« Donne de bonnes idées pour mettre en pratique » ;

« Ça m'a fait prendre conscience à quel point c'est important de discuter du VIH/sida avec les jeunes du primaire et comment le faire ».

Dans un autre ordre d'idées, étant donné qu'aucune analyse de besoins n'a précédé la session de formation et que celle-ci, par conséquent, n'a été l'objet d'aucun ajustement lié à cet ordre de préoccupation, il est normal que l'item #6, concernant la correspondance entre les attentes et le contenu de la formation, ait obtenu le résultat le moins élevé. En dépit de ce constat, un certain nombre de commentaires des participants permettent de penser qu'ils étaient satisfaits de la formation reçue, quelle qu'ait pu être la nature de leurs attentes personnelles :

« Je n'étais pas enthousiaste au début mais je suis finalement satisfaite » ;

« La session a répondu à mes attentes » ;

« Le contenu de la formation était assez complet ».

À ce point de vue, il est important de rappeler que la satisfaction exprimée par les participants peut être considérée comme un indice de la valeur de la session de formation telle qu'elle a été perçue et vécue par les futurs enseignants qui s'y sont engagés. En effet, il est possible de croire que le volume important des énoncés appréciatifs reflète assez fidèlement l'impression dominante des participants d'avoir trouvé dans ce programme matière à satisfaire leur curiosité et leurs intérêts, bref d'avoir effectué des acquisitions essentielles à leurs yeux. Avec des résultats moyens supérieurs à 90% et des commentaires généralement positifs, il est donc raisonnable de prétendre que le programme de formation est adéquat et pertinent pour des futurs enseignants.

À la lumière des observations effectuées sur la performance de la session de formation, il a été constaté que la satisfaction exprimée par les participants dépasse en moyenne 90%, et qu'il y a eu des modifications positives dans les connaissances au sujet du VIH/sida, ainsi que dans les attitudes envers la problématique du VIH/sida. En considérant que la session de formation avait pour objectif de vérifier si elle s'avérait être

adéquate pour préparer les futurs enseignants du primaire à aborder la problématique du VIH/sida avec leurs élèves (en mettant à jour certaines connaissances sur la maladie et en prenant conscience de certaines attitudes liées au VIH/sida), l'analyse globale des résultats permet d'estimer que la session est appropriée et pertinente pour des futurs enseignants.

3. Limites de cette recherche et de ses résultats

En dépit des données acquises dans le cadre de ce travail de recherche et des nuances qu'un premier examen a permis d'y introduire, il est inévitable que certains biais viennent limiter la portée des résultats obtenus. Premièrement, le nombre relativement restreint de participants fait en sorte que l'interprétation des résultats doit s'effectuer avec circonspection, puisque la majorité des analyses sont extrêmement sensibles à ce facteur. De ce point de vue, il serait intéressant de suggérer que des travaux ultérieurs s'attardent à vérifier si le recours à un nombre plus grand de sujets pourrait modifier, et dans quel sens, les résultats obtenus par cette recherche. Dans la même perspective, le caractère homogène du groupe des participants empêche la généralisation des résultats de la recherche à d'autres groupes ne présentant pas les mêmes caractéristiques. Enfin, il se peut que la motivation des participants à élargir leur compréhension de la réalité du VIH/sida soit déjà plus élevée que la moyenne, étant donné qu'ils se sont portés volontaires pour recevoir cette formation (i.e.: l'intervention).

La deuxième limite est due au fait qu'il n'y ait pas eu de validation complète du questionnaire avant son utilisation ; cela a probablement aussi beaucoup influencé les résultats obtenus dans l'étude. Il se peut en effet que certaines questions ne mesurent pas exactement les éléments qu'elles devraient mesurer, si bien que quelques-unes d'entre elles auraient intérêt à être révisées ultérieurement. Ainsi, on devrait suggérer que le questionnaire soit réexaminé dans une prochaine recherche, et qu'il soit réadministré dans le but d'assurer sa validité et sa fidélité, deux concepts extrêmement importants lorsqu'il est question des qualités psychométriques d'un instrument de mesure. À ce sujet, la majorité des items qui auraient besoin d'être révisés, sont des items qui sous-entendent la possibilité de répondre à deux parties de la même question, ce qui fait qu'on ne sait pas si, dans sa façon de répondre, le sujet tient compte de la première partie de celle-ci, ou de la seconde.

Voici les items problématiques dans chacun des trois questionnaires :

Questionnaire sur les connaissances

#28, *Une certaine quantité minimale de virus est nécessaire pour infecter l'organisme. En dessous de cette quantité minimale, les anticorps arrivent à se débarrasser du virus et à l'empêcher de s'installer dans l'organisme.* : cet item compte deux phrases. Les sujets ne les trouveront pas nécessairement toutes les deux vraies ou fausses, certains pouvant croire

que l'une est vraie et l'autre est fausse, engendrant ainsi un problème dans la compréhension et l'interprétation de la réponse donnée ;

#34, *Les enseignants (es) sont tenus légalement de respecter le caractère confidentiel de certains renseignements relatifs au VIH/sida chez les élèves ou dans leur famille* : cet item contient un «ou» susceptible de porter à confusion ;

Questionnaire sur les attitudes

#3, *Les enseignants ont le droit d'exiger de l'information sur un enfant ou le parent d'un enfant vivant avec le VIH afin de faire face adéquatement à cette situation* : l'utilisation du «ou» pose problème. Ici, les participants pourraient souscrire à l'idée de demander de l'information sur l'enfant, mais peut-être pas sur les parents, par exemple ;

#7, *Le fait d'avoir un enfant séropositif dans notre classe nous incite à adopter une attitude différente envers lui et par rapport au reste de la classe* : l'utilisation du «et» pose problème. Dans le cas présent, les sujets pourraient souscrire à l'idée qu'on soit incité à adopter une attitude différente envers l'enfant, mais pas nécessairement par rapport au reste de la classe ;

#9, *Le diagnostic de l'infection par le VIH modifie le mode de vie et le sens qu'une personne donne à sa vie* : l'utilisation du «et» pose problème. Cette question peut susciter

chez les répondants une ambivalence en ce qui concerne le fait que selon eux, le VIH modifie peut-être le mode de vie, mais peut-être pas le sens qu'une personne donne à sa vie ;

#13, Les homosexuels ou bisexuels masculins sont à risque de contracter le sida non pas à cause de leur orientation sexuelle mais à cause de leurs comportements sexuels risqués.

La phrase comporte deux choix de réponse, certaines personnes pouvant être d'accord avec le fait que les homosexuels sont à risque de contracter le sida à cause de leur orientation sexuelle, mais pas à cause de leurs comportements sexuels ;

#20, L'éducation sexuelle des enfants relative au VIH/sida ne concerne pas les enseignants (es) mais seulement leurs parents : cet item comporte lui aussi deux possibilités de réponses. Des personnes peuvent croire que l'éducation sexuelle concerne les enseignants et les parents ;

#24, Il importe de parler aux enfants du 2^e cycle primaire de ce qu'est le sida et de favoriser l'empathie envers les personnes qui ont développé cette maladie : autre item à choix composés. Tout le monde n'est pas nécessairement d'accord avec le fait qu'il faut parler aux enfants du sida et favoriser l'empathie envers les personnes atteintes. Certains peuvent adhérer exclusivement à l'un ou l'autre aspect de cette question ;

Questionnaire sur la satisfaction

En ce qui concerne le questionnaire portant sur la satisfaction, on peut également relever certains items problématiques, comme suit :

#3, *De prendre conscience de certaines valeurs et attitudes liées au VIH/sida* : encore ici l'utilisation du «et» vient introduire un choix de réponse ;

#4 : *De prendre connaissances du contenu et du cadre d'utilisation du document Fiches d'activités dur le VIH/sida* : le «et» vient ici fausser la sélection de ce que le sujet a pu apprécier. Il pourrait en effet s'agir du contenu ou du cadre.

En outre, dans la deuxième partie du questionnaire sur la satisfaction qui porte sur l'appréciation de la session, il aurait fallu séparer l'organisation matérielle de l'organisation environnementale pour obtenir plus de précision dans la réponse engendrée.

Par ailleurs, cette recherche comporte aussi une difficulté méthodologique de nature plus technique : du fait de l'absence d'un groupe contrôle, il est impossible de déterminer avec une certitude rigoureuse si l'intervention a eu un impact sur les sujets, c'est-à-dire sur leurs attitudes et sur leurs connaissances. On est réduit à devoir comparer le même groupe avant et après l'intervention, sans pouvoir faire de relations avec un autre groupe qui aurait

été soumis aux mêmes conditions, qui présenterait les mêmes caractéristiques que le premier, mais qui n'aurait pas reçu la formation (i.e.: l'intervention).

D'autre part, il est nécessaire de considérer avec circonspection et de relativiser les résultats positifs des participants à l'échelle d'attitude en tenant compte des « effets dus au contexte de mesure, à la formulation des questions... » (Béland, 1984 : 375, cités dans Mayer et Ouellet, 1991 : 349) qui influencent souvent les sujets. En effet, certains biais tels que la désirabilité sociale qui est la recherche de l'approbation sociale et qui se traduit, chez les participants, par des réponses positives à des énoncés socialement privilégiés (Sellitz et al., 1977 ; Béland, 1984 ; Muller, 1986, cité dans Mayer et Ouellet, 1991) se produisent souvent et viennent interférer dans la validité des résultats obtenus à l'échelle d'attitude.

Enfin, il faut également mentionner que l'écart très court entre le pré-test et le post-test (environ trois heures), peut avoir influencé les résultats de manière significative. De même, le fait que le post-test ait été administré immédiatement après l'intervention peut avoir faussé positivement les résultats, en ce sens que les participants avaient les réponses fraîchement en mémoire, et qu'il peut, dans certains cas, s'agir non pas d'un apprentissage, mais d'un jeu de mémorisation à court terme.

CHAPITRE VI

CONCLUSION

Dans ses manières d'apparaître, de se manifester, de se propager, et par l'issue fatale qu'il a trop souvent réservée à ceux qui en furent atteints, le VIH/sida est désigné et reconnu, depuis le début des années 1980, comme un mal (syndrome) d'une gravité extrême. S'il mobilise un maximum de ressources scientifiques et techniques de pointe, il suscite aussi des prises de conscience aiguës qui en appellent, à tous les niveaux de solidarité, au sens des responsabilités individuelles et collectives.

La problématique de recherche a mis en relief, d'un point de vue global notamment, l'engagement d'organismes nationaux et internationaux de très grande envergure à concerter des efforts de recherche jusqu'à l'échelle mondiale ; ils confirment ainsi l'ampleur du phénomène et l'urgence de faire partager les fruits des meilleures analyses, des débats les plus avancés et des découvertes porteuses d'espoir. D'autre part, elle a aussi conduit à mettre en évidence la complexité de la problématique du VIH/sida et, à le comprendre comme un *fait total*, selon la forte expression de Thiaudière (1992), à découvrir qu'il est non seulement, a priori, un problème médical mais aussi, dans les faits, un phénomène social (Pierret, 1992). La prévention, concentrée d'abord sur l'objectif de ralentir la progression de l'infection a dû, à son tour, élargir ses enjeux : s'étendre

notamment au champ de l'éducation et plus largement dans le domaine psychosocial en y interpellant les intervenants et en les incitant à agir comme « pivots » indispensables au succès de ce virage social (Gaudreau et al., 1997 dans *Sida et prévention* : 58).

La problématique a également souligné, dans le cadre de la mise en place des stratégies de la prévention et de la lutte contre le VIH/sida, que les intervenants du milieu de scolaire avaient un rôle décisif à jouer dans la prévention du VIH/sida. Au nombre de ces intervenants, il y a évidemment lieu de compter non seulement les enseignants du primaire, en exercice, mais aussi les futurs enseignants du même ordre qui seront confrontés demain aux conséquences de l'épidémie. Par conséquent, dans la perspective de ce mandat éducatif complémentaire qui leur incombe désormais, il devient essentiel de former ces futurs intervenants et aussi de leur apporter le soutien qu'ils requièrent comme éducateurs destinés à assurer la prévention du VIH/sida. Pourtant, comme le signalent Gaudreau et al., (1991) et Desaulniers (1995), peu d'activités de formation sont offertes pour et par les milieux d'éducation et la responsabilité du travail de formation accompli dans le domaine de la prévention du VIH/sida incombe surtout à quelques Départements de Santé Communautaire DSC.

Enfin, le chapitre consacré à la problématique s'est achevé en précisant le problème que cette recherche se propose de résoudre : celui créé par l'absence de toute espèce de formation des futurs enseignants du primaire, qui a pour conséquence de ne pas les préparer et les soutenir adéquatement pour faire de l'éducation et de la prévention du

VIH/sida et ce, en dépit de la reconnaissance du rôle qu'ils ont à jouer dans les efforts de lutte et de prévention.

Par la suite, le cadre théorique a conduit à explorer les enjeux de la formation d'intervenants. En effet, il a clarifié les concepts de formation, d'information et de perfectionnement en mettant en évidence que la démarche d'apprentissage mise en œuvre dans cette recherche, ainsi que le programme qui l'encadre, concerne davantage le concept de formation. D'autre part, il a dégagé les éléments constitutifs des modèles à l'appui du programme expérimenté, qui doivent tenir compte de la nature des interventions que les futurs enseignants seront appelés à faire et aussi, qui doivent utiliser des objectifs, des éléments de contenu et des pratiques pédagogiques communs. Enfin, en s'appuyant sur les écrits de Nadeau (1988), il a permis de départager les définitions de la recherche et de l'évaluation pour justifier le choix du modèle d'évaluation utilisé dans l'expérimentation, qui s'apparente au modèle formaliste de Tyler et qui recourt à des mesures en deux temps afin d'évaluer des objectifs comportementaux.

Mais avant d'aborder toutes ces questions liées aux enjeux de la formation, le cadre théorique a d'abord procédé à l'analyse du réseau notionnel de l'idée de la prévention. Cet examen a permis de faire apparaître les réalités complexes que désigne l'expression « prévention du VIH/sida » en déployant différentes distinctions et en départageant des concepts qui, au départ, pouvait paraître semblables.

Tout d'abord, une première distinction a voulu considérer différents aspects de la démarche préventive prise en elle-même avec les formes de la prévention et qui, rapportées au contextes médical et social du VIH/sida, deviennent aussi différentes dimensions d'une mentalité de prévention (Zourbas, 1979): la prévision (plutôt liée aux savoirs scientifiques et aux experts) ; la prévoyance (plutôt liée aux attitudes individuelles face aux aléas du quotidien) ; et la précaution (plutôt liée aux incertitudes et aux limites des savoirs scientifiques).

Ensuite, une deuxième distinction issue des textes de Montagnier et liée au contenu des instruments de mesure de l'expérimentation, départage la prévention en deux catégories (biomédicales et psychosociales) et relie à ces deux catégories les types d'actions de prévention centrées, d'une part, sur le virus pour la catégorie biomédicale (vacciner, protéger et se protéger, dépister) et d'autre part, sur les comportements sociaux souhaitables pour la catégorie psychosociale (faire preuve de vigilance, former et informer, soulever la dimension éthique).

Enfin, la troisième distinction issue de la définition de la prévention de l'OMS a permis de clore la première partie du cadre théorique en faisant intervenir une gradation des actions préventives de type biomédical en trois stades : primaire (qui empêche la pénétration du virus : « vacciner »), secondaire (qui veut réduire le mal en le prenant tôt : « dépister ») et tertiaire (qui vise à empêcher les rechutes).

Par ailleurs, le chapitre consacré à la démarche méthodologique a soumis au traitement technique des données le problème de recherche soulevé dans la problématique soit l'absence de formation pour les futurs enseignants du primaire à faire de la prévention du VIH/sida, tout en considérant les enjeux de la formation abordés dans le cadre théorique. En effet, ce chapitre décrit l'expérimentation et l'évaluation d'un programme existant, destiné toutefois à des enseignants en exercice, afin de déterminer jusqu'à quel point il pouvait être adéquat pour constituer une formation à l'intention des futurs enseignants. En outre, cette évaluation avait pour objectif de mesurer la satisfaction des étudiants et, en deux temps, la performance de ce programme au plan des connaissances et des attitudes puisque les expériences pédagogiques de formation déjà effectuées auprès de divers intervenants ont généralement eu pour résultats d'améliorer l'acquisition de connaissances et de développer des attitudes favorisant une meilleure qualité d'intervention (Tousignant, 1985 ; Berthelot et Morissette 1989 ; Lecorps, 1989 ; Tourette-Turgis, 1989 ; Brinck, 1992 ; Gaudreau, 1994 ; Gouvernement du Québec, 1995).

Les résultats présentés au chapitre suivant la méthodologie ont soutenu la vérification de l'atteinte des objectifs en lien avec ceux des recherches antérieures. En effet, les résultats aux différents instruments de mesures ont démontré, d'une part, que le programme de formation expérimenté a eu pour effet immédiat d'augmenter globalement les connaissances et les attitudes des participants, et d'autre part ont indiqué qu'en somme, ces derniers ont aussi été satisfaits de la formation reçue tant au plan de l'atteinte des objectifs

que de l'appréciation de la formation. Il est donc possible d'affirmer que le programme de perfectionnement du MEQ et du CQCS semble adéquat pour constituer une session de formation destinée à des futurs enseignants du primaire en formation initiale. Cependant, la discussion plus critique de ces résultats comportant des observations, des remarques et des commentaires, a voulu nuancer la portée de ces résultats et fixer les limites de cette recherche. Pour ce faire, elle a procédé à un examen plus précis de certains résultats plus surprenants et elle a aussi souligné les biais de cette recherche qui rendent plus difficile la généralisation des résultats soit le nombre restreint de participants à l'expérimentation, le caractère homogène du groupe des participants, l'absence de validation complète des instruments de mesure, la désirabilité sociale, l'écart très court entre le pré-test et le post-test.

Enfin, au terme de ce sommaire qui récapitule les informations principales présentées antérieurement, ce chapitre portant sur la conclusion veut aboutir, d'une part, à faire l'état des contributions scientifiques de cette recherche, à travers des recommandations et des propositions relatives au programme de formation et, destinés aux autorités éducatives (MEQ) et aux autorités sanitaires (MSSS et CQCS) qui en sont les auteurs. Et d'autre part, la conclusion veut aussi mettre en évidence les contributions immédiates et concrètes suite à l'expérimentation du programme de formation ainsi qu'à l'aboutissement de cette recherche.

1. Recommandations et propositions

La recherche entreprise veut contribuer à solutionner la problématique de l'absence de formation sur la prévention du VIH/sida pour les futurs enseignants du primaire en formation initiale . Pour ce faire, elle recommande aux concepteurs du « Projet de perfectionnement sur le VIH/sida destiné aux enseignants du deuxième cycle du primaire » de diffuser ce programme de formation plus largement en formation des maîtres de façon à ce que tous les futurs enseignants du primaire puissent avoir accès à ce type de formation sur la problématique du VIH/sida et sur son intervention en milieu scolaire. Cette recommandation s'appuie, d'une part, sur les résultats de l'évaluation du programme qui ont démontré que le programme a influencé positivement les connaissances et les attitudes des participants envers la prévention du VIH/sida. D'autre part, cette recommandation prend aussi toute son importance avec la disparition à court terme du programme de formation personnelle et sociale dans les curriculums scolaires et ainsi du matériel didactique constitué des fiches d'activités sur le sida (Gouvernement du Québec, MEQ, *L'école, tout un programme*, 1998). Finalement, elle acquiert toute sa légitimité par l'intérêt manifesté par les participants à recevoir ce type de formation et l'appréciation positive manifestée dans le cadre de l'évaluation de la satisfaction.

Cette recommandation s'accompagne en outre de plusieurs propositions à l'égard du programme de perfectionnement qui sont liées aux résultats de l'évaluation et aux

commentaires d'appréciation recueillis auprès des participants. Ces propositions ont pour objectif de proposer des éléments d'adaptation et de départager, ceux des éléments du programmes qui doivent demeurer inchangés de ceux qui doivent être ajustés afin de mieux répondre aux besoins exprimés suites aux diverses évaluations. Ces propositions sont présentées en trois volets : l'environnement, le déroulement du programme et la composition du programme.

1.1 Au sujet de l'environnement

Étant donné :

- que chaque groupe comptait environ une trentaine de personnes chacun et que cela semble avoir eu un effet positif sur la performance des participants à l'atteinte des objectifs et vis-à-vis de leur degré de satisfaction ;
- l'importance de la place faite à l'intervention des participants dans le contenu par des mises en situation en travail d'équipe ;
- le fait qu'il faut favoriser l'adoption d'un mode participatif plutôt que magistral pour animer la formation et aussi que les étudiants souhaitent, au vue de leurs commentaires, pouvoir tirer profit d'un nombre accru de mises en situation, d'analyses de cas et de jeux de rôle;

Nous proposons :

1) *De limiter le nombre de participants à un maximum de trente personnes et idéalement à environ 25 personnes. Ce format reflète la dimension des groupes qui ont bien fonctionné.*

- Étant donné le souhait exprimé par les étudiants d'avoir une formation qui favorise les interactions ;

Nous proposons :

2) *D'avoir un local qui permet certains aménagements physiques.*

- Étant donné les nombreux commentaires des étudiants sur le fait que trop de transparents ont été utilisés et qu'il serait plus intéressant d'avoir un plus grand nombre de documents écrits ;

Nous proposons :

3) *De convertir certaines parties du matériel pédagogique formées de transparents, en notes de cours à remettre aux étudiants.*

1.2 Au sujet du déroulement de la séance de formation:

Étant donné :

- que le format de la formation (6 heures) semble avoir permis aux participants de bien atteindre les objectifs, d'être satisfaits du contenu et d'avoir généralement répondu à leurs attentes ;
- de la complexité de la gestion de l'horaire d'une clientèle d'étudiants universitaires ;

Nous proposons :

4) *De ne pas modifier le programme dans son format.*

1.3 Au sujet de la composition du programme

Étant donné :

- les buts et les objectifs du programme ;

- Le taux général de satisfaction à l'égard de la formation ;
- La performance des participants aux objectifs d'apprentissage qui consistent à mettre à jour certaines connaissances sur le VIH/sida et de prendre conscience de certaines attitudes liées au VIH/sida.

Nous proposons :

5) De ne pas modifier le programme dans ses objectifs .

Étant donné :

- les commentaires relevés à propos des choix d'activités et de la présentation des sujets;
- l'importance, pour les étudiants, de vivre un plus grand nombre de situations concrètes en classe et d'avoir davantage de moyens pour intervenir face aux problèmes rencontrés ;

Nous proposons :

6) De modifier certaines activités afin qu'elles fassent davantage appel à un vécu éventuel des enseignants en classe avec leurs élèves par des études de cas, des mises en situation et des jeux de rôle.

Étant donné

- que certaines réponses aux questionnaires sur les connaissances et sur les attitudes au post-test montrent qu'il demeure quelques imprécisions chez les répondants à l'égard de certains concepts ;
- que certains sujets traités sont davantage connus des étudiants (connaissances biomédicales et modes de transmission de la maladie);
- que certains sujets semblent moins connus des étudiants (aspects législatifs de la maladie) ;

Nous suggérons dans une recherche ultérieure :

7) De procéder à une analyse formelle des besoins des étudiants avant la formation et d'ajuster la façon de travailler en approfondissant certains thèmes et passant plus rapidement à d'autres .

Au delà des contributions de l'ordre des recommandations et des propositions à l'intention des auteurs du programme de formation, les aspects plus méthodologiques et instrumentaux de la recherche ont également contribué, suite à la mise à l'épreuve du programme de perfectionnement auprès des futurs enseignants, à la mise en application d'une évaluation systématique du programme et de ses objectifs particuliers. L'établissement scientifique de cette évaluation sur la base d'un modèle d'évaluation formaliste reconnus soit le modèle de Tyler, a aussi nécessité l'élaboration d'instruments de mesure appropriés à l'évaluation du modèle de la formation afin de recueillir les données requises à son évaluation. Rappelons qu'aucune évaluation formelle et systématique des objectifs de l'ordre des connaissances et des attitudes poursuivis par le programme de perfectionnement n'a été entreprise par les auteurs de ce programme.

Enfin, dans l'immédiat et de façon très concrète, l'expérimentation par la mise à l'épreuve du programme auprès d'étudiants universitaires en formation des maîtres a contribué à former soixante-quinze futurs enseignants du primaire à faire de l'intervention en prévention du sida auprès de leurs élèves. Cette contribution est particulièrement importante et cohérente puisque ce sont ces futurs enseignants du primaire qui prendront, à

court terme, la relève de la prévention du VIH/sida en milieu scolaire, étant acquis qu'ils seront confrontés bientôt aux conséquences de l'épidémie actuelle. Enfin, cette contribution vient à point pour pallier à la disparition à court terme du programme de formation personnelle et sociale dans les curriculums scolaires et aussi du matériel didactique sur le VIH/sida lié à ce programme.

RÉFÉRENCES

Allensworth, D.D. Wolford, Schools as Agents for Achieving the 1990 Health Objectives for the Nation , *Health*, April 1988, 58 (4) :154-155.

Arenilla, L., Gossot, B., Rolland, M.-C. et Roussel, M.-P. (1996). *Dictionnaire de pédagogie*. Paris : Larousse Bordas.

Barth, R. P., Retro, J.V., Leland, N. et Volkan, K. (1992). Preventing Adolescent Pregnancy with Social and Cognitive Skills. *Journal of Adolescent Research*, vol. 7, no2 (avril), p. 208-231.

Becker, M. et Joseph, J.G. (1988). AIDS and Behavioral Change to Reduce Risk : A Review. *American Journal of Public Health*, vol. 78, no 4 (avril), p. 394-410.

Berthelot, P. et Morissette, M.-R. (1989). La formation des intervenants. *Service social*, 38 (1), 22-35.

Brenot, P. (1996). *L'éducation sexuelle*. Paris : Presses Universitaires de France (Q.S.J.)

Brinck, N. (1992). *Un programme de perfectionnement en éducation à la sexualité au primaire : conception, réalisation, analyse d'impact*. Mémoire de maîtrise : Montréal, Université du Québec à Montréal.

Bureau du VIH/sida et des MTS, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada, *Rapport annuel 1994 sur le sida au Canada*, décembre 1995, p.29.

Caron, F. (1996). *Évaluation d'un programme d'éducation à la sexualité orienté sur la prévention du sida présenté par des jeunes dans une école secondaire multi-ethnique de la Montérégie*. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec.

Cassuto, J.-P., Pesce, A. et Quaranta, J.-F. (1986). *Le S.I.D.A.* Paris : Presses Universitaires de France (Q.S.J.).

Centre québécois de coordination sur le sida, Direction générale de la santé publique et Direction de la recherche et de l'évaluation, Direction générale de la planification et de l'évaluation. *Rapport de la consultation réalisée pour le bilan de la phase 3 et l'élaboration de la phase 4 de la Stratégie québécoise de lutte contre le sida*. Novembre 1996.

Cloutier, R. (1998). *Bilan des réalisations 1989-1997. Comité interministériel MSSS-MÉQ sur le sida, l'hépatite B et les autres MTS*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Chevalier, N., Otis, J. et Desaulniers, M-P. (1995). *Éduquer pour prévenir le sida*. Beauport : MNH.

Chevalier, N., Otis, J. et Desaulniers, M-P. (1997). *Sida et prévention*. Montréal : Les Éditions Logiques.

Conseil Supérieur de l'éducation. (1990-1991). *La profession enseignante : vers un renouvellement du contrat social*. Québec.

Cossette, Y. et Ratté, N. (1998). *Équipe Écoles en Santé, éléments de références en matière de paramètres théoriques et des modalités opérationnelles*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Daudel, R. et Montagnier, L. (1994). *Le sida*. Paris : Flammarion.

De Forges, J.-M. (1997). *Le droit de la santé*. Paris : Presses universitaires de France (Q.S.J.).

De Landsheere, V. (1992). *L'éducation et la formation*. Paris : Presses Universitaires de France.

De Peretti, C., Karsenti, M. et Leselbaum, N. (1993). *La prévention du sida en milieu scolaire*. Nancy : Institut National de Recherche Pédagogique.

Desaulniers, M.-P. (1990). *L'éducation sexuelle, définition*. Montréal : Édition Agence d'Arc inc.

Desaulniers, M.-P. (1995). *Faire l'éducation sexuelle à l'école*. Montréal : Éditions Nouvelles.

Doutrelepon, F. (1997). Intégration en milieu scolaire des enfants vivants avec le VIH/sida. Dans : *Sida et prévention*. Montréal : Les Éditions Logiques.

Ewald, F. (1997). Le retour du malin génie. Esquisse d'une philosophie de la précaution. Dans: *Le principe de précaution*. Paris: Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

Fernandez, J. (1988). *Réussir une activité de formation*. Montréal : Éditions Saint-Martin.

Flora, J. A. et Thoresen, C. E. (1988). Reducing the Risk of AIDS in Adolescents. *American Psychologist*, vol. 43, no 11, p. 965-970.

Finn, P. (1981). Institutionalizing Peer Education in Health Education Classroom. *The Journal of School Health*, (february), p. 91-95.

Fisher, J. D., (1992). Changing AIDS-Risk Behavior. *Psychological Bulletin*, vol. 111, no 3, p. 455-474.

Gagné, J. (1994). Quelques réflexions sur les différents discours tenus à propos de la promotion et de la prévention en santé mentale. *Dans La prévention, ça commence dans ma cour : Actes du Colloques du 5 mai 1994*. Montréal : Association canadienne pour la santé mentale, Filiale de Montréal.

Gaudreau et al. (1993). La sexualité et ses dangers potentiels : la perception des jeunes à l'égard du sida et de sa prévention. *Frontières*, vol.6, no 1, 46-50.

Gaudreau, L., Dupont, M., P. et Séguin, S. (1994). *La formation québécoise d'intervenants en prévention du sida auprès des jeunes : Rapport de recherche*. Montréal : Centre de recherche en éducation L.G. Inc.

Gaudreau, L., Goroux, L. et Dupont, M. (1997). L'intervenant, pivot de la prévention. Dans Chevalier, N., Otis, J., Desaulniers, M-P. (1997). *Sida et prévention*. Montréal : Les Éditions Logiques.

Gilles, A. (1994). *Éléments de méthodologie et d'analyse statistique pour les sciences sociales*. Montréal : McGraw-Hill Éditeurs.

Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1992). *Stratégie québécoise de lutte contre le sida et de prévention des maladies transmissibles sexuellement- Phase 3, plan d'action 1992-1995*. Québec: Direction générale de la santé publique.

Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1995). *Projet de perfectionnement sur le VIH/sida pour le personnel enseignant du second cycle du primaire : Guide d'animation*. Radio-Québec et Centre de coordination sur le sida.

Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (1997). *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, phase 4 orientations 1997-2000*. Québec: Direction générale de la santé publique.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'éducation. (1998). *L'école : tout un programme*. Québec.

Green, L. W. et Kreuter, M.W. (1991). *Health promotion planning, An educational and environmental approach*, 2^e éd., Toronto, London : Mayfield.

Hamel, J.-G., St-Onge, L. et Desaulniers, M.-P. (1994). L'Éducation et la prévention en milieu scolaire. Dans *Éduquer pour prévenir le sida*. Beauport : MNH.

Holder, J.-R. (1989). Aids : a training program for school counselors. *The school counselors*, 36, 305-309.

Kirby, D., Barth, R. P., Leland, N., Fetro, J. V. (1991). Reducing the risk : Impact of a New Curriculum on Sexual Risk-Talking. *Family Planning Perspectives*, 23, (6) (november/december), 253-263.

Kremer, J.-M., Lederle, E. (1991). *L'orthophonie en France*. Paris : Presses universitaires de France (Q.S.J.).

Lazar, J. (1993). Les médias et les rumeurs en temps de crise : analyse de divers discours sur le sida. *Communication*, 14, (1), 128 à 147.

Lecorps, P. (1989). *Prévenir le sida*. Rennes, France : École Nationale de la Santé Publique.

Lefrançois, R. (1991). *Dictionnaire de la recherche scientifique*. Lennoxville : Les Éditions Némésis.

Legendre, R. (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation*. 2^e éd. Montréal, Paris : Guérin, ESKA.

Lief, H-I. et Reed, D. *Sex Knowledge and attitude test (S.K.A.T.)*, Center for the study of sex education in medicine, Division of family study, Departement of psychiatry, University of Pennsylvania achool of medecine.

Mayer, R. et Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Montréal : Gaëtan Morin.

Mialaret, G. (1979). *Vocabulaire de l'éducation : éducation et sciences de l'éducation*. Paris : Presses universitaires de France.

Ministère de l'Éducation du Québec. (1984). *Programme d'études, Primaire, Formation Personnelle et Sociale*. Québec : Direction générale des programmes, Direction de la formation générale.

Ministère de l'Éducation du Québec. (1987). *Guides d'activités, Primaire, Éducation à la santé, Formation Personnelle et Sociale*. Québec : Direction générale des programmes, Direction de la formation générale

Ministère de l'Éducation du Québec. (1987). *Guides d'activités, Primaire, Éducation à la vie en société, Formation Personnelle et Sociale*. Québec : Direction générale des programmes, Direction de la formation générale

Ministère de l'Éducation du Québec. (1987). *Guides d'activités, Primaire, Éducation à la sexualité, Formation Personnelle et Sociale*. Québec : Direction générale des programmes, Direction de la formation générale

Ministère de l'Éducation du Québec. (1992). *Fiches d'activités sur le sida, Fiches complémentaires aux guides d'activités Éducation à la santé et Éducation à la vie en société programme d'études, Primaire, Formation Personnelle et Sociale*. Québec : Direction générale des programmes, Direction de la formation générale

Montagnier, L. (1989). *Sida : Les faits de l'espoir*. Verdun: Centre hospitalier de Verdun.

Nadeau, M.A. 1988. *L'évaluation de programme*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Nutbeam, D. (World Health Organisation). (1986). « Health promotion glossary ». *Health Promotion*, vol. 1, no1, p. 113-127, (traduction dans Hagan, L. s.d. « L'éducation pour la santé ». *Santé Société*. La promotion de la santé : concepts et stratégies d'action. Coll. *Promotion de la santé*, no2, p. 41-56).

Olsen, J., Weed, S., Nielson, A. et Jensen, L. (1992). Student Évaluation of sex Education Programs advocating Abstinence. *Adolescence*, vol. 27, no 106 (Summer), p. 369-380.

Otis, J. (1996). *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH. Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes*. Québec : MSSS, Collection Études et Analyses, no 28.

Paquet, J. (1993). *L'évolution des attitudes face au sida*. Mémoire de maîtrise, Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.

Perreault, M. (1993). *Traité des problèmes sociaux*. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC).

Perreault, M. (1995). La stigmatisation du sida. Dans M. Reidy et M-E. Taggart, *VIH/SIDA, Une approche multidisciplinaire*. Montréal: Gaëtan Morin.

Pierret, J. (1992). Une épidémie des temps modernes. Dans *l'Homme contaminé, la tourmente du sida*. Paris : Éditions Autrement.

Pilote, N. (1995). *Études de faisabilité du projet de concours de scénario portant sur le sida et les autres MTS chez les adolescents*. Mouvement Jean-Boudreau pour la prévention du sida et Centre de santé publique de Québec.

Remis et coll., *La situation du sida et de l'infection au VIH au Québec, 1994, février 1996*.

Robert, P. (1993). *Le nouveau petit Robert*. Paris : Dictionnaires Le Robert.

Rochon, A. (1988). *L'éducation pour la santé. Un guide F.A.C.I.L.E. pour réaliser un projet*. Ottawa : Agence d'Arc inc.

Santé Canada (1994). *Mise à jour de surveillance : le SIDA au Canada*, Division de l'épidémiologie du VIH/sida, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie, rapport trimestriel, octobre. Ottawa : Santé Canada

Santé Canada (1998). *Le VIH et le sida au Canada : rapport de surveillance en date du 31 décembre 1998*. Division de la surveillance du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, LLCM, Santé Canada, avril.

Santé Canada (1994-1995). *Stratégie nationale sur le sida, Activités de recherche sur le sida et le VIH*. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Seytre, B. (1995). *Histoire de la recherche sur le sida*. Paris : P.U.F.

Thiaudière, C., dir. (1992). *L'homme contaminé. La tourmente du Sida*. Paris : Les Éditions Autrement.

Tourette-Turgis, C. (1989). Réflexion à propos d'une expérience de formation des travailleurs sociaux sur le sida. *Service social*, 38 (1), 37-43.

Tousignant, Y. (1985). *Évaluation d'un programme de perfectionnement en éducation à la sexualité réalisé auprès d'enseignantes et d'enseignants en exercice*. Mémoire de maîtrise, Montréal : Université du Québec à Montréal.

Turmel, Bruno (1998). *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec- Cas cumulatifs 1979-1998 : Mise à jour no.1998-1*, Québec, ministère de la santé et des services sociaux.

Université du Québec à Trois-Rivières. (1997). *Politique d'Éthique en Recherche*. Trois-Rivières, Secrétariat général.

Weed, S. et Jensen, L. (1993). A second Year Evaluation of Three Abstinence Sex Education Programs. *Journal of research and Développement in Education*, vol. 26, no 2 (winter), p. 92-93.

Zourbas, J. (1979). *La médecine préventive*. Paris: Presses universitaires de France (Q.S.J.).

ANNEXES

ANNEXE I

**Projet de perfectionnement
sur le VIH/sida
pour le personnel enseignant
du second cycle du primaire**

Guide d'animation

Janvier 1995

**Programme de formation
personnelle et sociale**

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	1
PRÉAMBULE	3
UTILISATION DU DOCUMENT	5
MODULES PROPOSÉS POUR LA SESSION DE PERFECTIONNEMENT	7
MODULE 1 L'ACCUEIL	9
Annexe 1 Lettre et formulaire type pour le recueil des besoins et des attentes	11
Annexe 2 Programme type pour la session de formation	13
MODULE 2 POURQUOI PARLER DU VIH/SIDA AU PRIMAIRE?	15
Annexe 1 L'action éducationnelle sur le VIH/sida au primaire	17
MODULE 3 LE VIH/SIDA, UNE RÉALITÉ AUX MULTIPLES FACETTES	21
Annexe 1 Les valeurs et les attitudes soulevées par le phénomène du VIH/sida	25
Annexe 2 Mises en situation	29
Annexe 3 Retour sur la mise en situation de Jacques (l'homosexualité)	33
Annexe 4 Retour sur la mise en situation de Louise (le caractère confidentiel de certains renseignements)	39
Annexe 5 Retour sur la mise en situation d'Élise (la connaissance sur l'infection par le VIH et sur le sida)	43
Annexe 6 Acétates n° 1 à 7	47
Annexe 7 Contenu pour commenter les acétates	61
Annexe 8 Retour sur la mise en situation de Jean (les droits des personnes vivant avec le VIH)	69
Annexe 9 Retour sur la mise en situation d'Hélène (le vécu et les besoins des personnes vivant avec le VIH)	75

MODULE 4	PRÉSENTATION DU DOCUMENT <i>FICHES D'ACTIVITÉS SUR LE SIDA</i>	79
Annexe 1	Acétates n° 1 et 2 et contenu pour commenter	83
Annexe 2	Aide-mémoire pour présenter les activités du document <i>Fiches d'activités sur le sida</i>	89
Annexe 3	Acétates n° 1 et 2	95
MODULE 5	L'APPROCHE PÉDAGOGIQUE PRIVILÉGIÉE POUR INTERVENIR AUPRÈS DES ÉLÈVES SUR DES SUJETS DÉLICATS LIÉS À L'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ	99
Annexe 1	Liste de questions d'élèves	103
Annexe 2	Les règles de base pour un cours d'éducation à la sexualité et d'information sur le VIH/sida	107
Annexe 3	Traiter et enseigner des sujets controversés	109
Annexe 4	Des propositions de réponses à certaines questions d'élèves	113
MODULE 6	CONCLUSION ET ÉVALUATION	127
Annexe 1	Exemple de lettre aux parents	131
Annexe 2	Évaluation de la session	133
DOCUMENTS UTILES POUR L'ANIMATRICE OU L'ANIMATEUR		135
BIBLIOGRAPHIE		137

Avant-propos

Le ministère de l'Éducation et le Centre de coordination sur le sida du ministère de la Santé et des Services sociaux remercient les personnes qui ont collaboré à la production du présent document.

Conception et rédaction

Francine Duquet
Consultante pour le ministère de l'Éducation du Québec

Lucie St-Onge
Consultante pour le Centre de coordination sur le sida
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Secrétariat

Angèle Tremblay
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Coordination

Jean-Guy Hamel
Direction de la formation générale des jeunes
Ministère de l'Éducation du Québec

Richard Cloutier
Centre de coordination sur le sida
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ces remerciements s'adressent également aux personnes suivantes pour leurs précieux commentaires sur une ou plusieurs parties du document :

Danielle Auger
Hélène Blouin
Claudette Boyer
Halette Djandji
André Gignac
René Raymond
Claudette St-Cyr
Benoît Vigneau

Préambule

Pourquoi le présent document?

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le sida étant devenus des réalités contemporaines qui nous concernent toutes et tous, le ministère de l'Éducation diffusait récemment dans les écoles primaires des fiches d'activités sur le sida (*Fiches complémentaires aux guides d'activités Éducation à la santé et Éducation à la vie en société*)¹, dans le cadre du programme Formation personnelle et sociale.

Le présent document a été conçu afin de soutenir la tenue d'activités de formation auprès du personnel enseignant du second cycle du primaire et ainsi faciliter l'utilisation des fiches d'activités sur le sida.

Le temps étant une denrée rare pour les responsables du perfectionnement dans le cadre du programme de formation personnelle et sociale, il nous apparaissait important de colliger certaines données et expériences sur le sujet afin de faciliter la préparation d'une session de formation sur le sida auprès du personnel enseignant du second cycle du primaire. Le présent guide d'animation constitue un outil qui permet à l'animatrice ou à l'animateur d'une journée de formation sur le VIH/sida de bâtir rapidement une session en possédant toute l'information nécessaire.

À qui le document peut-il être utile?

Le document peut être utile aux conseillères et aux conseillers pédagogiques de formation personnelle et sociale ou à toute autre personne responsable de l'enseignement de ce programme. Il pourra également être utile à une ou des personnes-ressources invitées à collaborer à la session de formation ou à l'animer.

¹ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Fiches d'activités sur le sida. Fiches complémentaires aux guides d'activités éducation à la santé et éducation à la vie en société. Primaire. Formation personnelle et sociale*, Québec, Direction de la formation générale des jeunes, 1992.

Que contient-il?

Le document contient des propositions d'activités à tenir dans le cadre d'une journée de perfectionnement ainsi que le contenu en vue de faciliter l'animation.

L'ensemble des activités vise à ce que les participantes et les participants à la session aient la formation nécessaire pour intervenir adéquatement au sujet du VIH/sida auprès des élèves du primaire.

La dernière partie comprend l'information relative à certains documents susceptibles d'être utiles à l'animatrice ou à l'animateur de la session de formation.

Dans quel cadre utiliser le présent document?

Si plusieurs avenues peuvent être envisagées en ce qui concerne une session de perfectionnement sur le VIH/sida, il demeure essentiel de situer l'intervention dans le contexte beaucoup plus global du programme de formation personnelle et sociale et dans la perspective éducative qui lui est propre. En outre, il est préférable que le programme soit appliqué avant d'utiliser les fiches d'activités, d'une part parce que les activités proposées s'insèrent dans les volets «Éducation à la santé» et «Éducation à la vie en société», et d'autre part, parce que le thème a des liens évidents avec le volet «Éducation à la sexualité».

Le présent document a été conçu dans le but de soutenir l'action éducative du personnel enseignant dans le cadre du programme de formation personnelle et sociale, mais il demeure que les activités de certains modules pourraient être utilisées dans un contexte plus large de sensibilisation du personnel, que ce soit à l'occasion de l'implantation d'une politique sur le VIH/sida ou à l'occasion d'un événement spécial en lien avec cette problématique.

La vidéocassette *Et si on parlait du sida aux enfants?*

La vidéocassette *Et si on parlait du sida aux enfants?* est une synthèse des principaux thèmes proposés pour la formation du personnel enseignant.

Cet outil vise à diminuer les résistances du personnel enseignant à traiter du VIH/sida avec les élèves, à démystifier l'action éducative et à démontrer la pertinence et les répercussions bénéfiques d'une telle intervention auprès des élèves du primaire.²

² Se référer à la page 136 du présent document pour obtenir des renseignements sur cette vidéocassette.

Utilisation du document

Les six modules du document peuvent être présentés dans le cadre d'une seule journée de formation. Chaque module a un contenu et des objectifs particuliers. (Voir plus loin le tableau des modules proposés, représentant l'ensemble des thèmes traités ainsi que les objectifs visés.) Chacun des modules correspond en fait à une étape de la session de formation et comprend l'information et le matériel nécessaire à sa tenue. Ainsi, à l'intérieur de chacun des modules se retrouve la présentation du module, le déroulement proposé, ainsi que les annexes contenant tout le matériel pour la tenue de l'activité (contenu notionnel, acétates, etc.).

Les modules peuvent être réaménagés selon les besoins et les particularités de chaque milieu. Les indications quant à la durée pourront varier dépendant de l'importance numérique du groupe et de la formation préalable des participantes et des participants.

Le visionnement de la vidéocassette *Et si on parlait du sida aux enfants?* est suggéré pour clôturer la session. Le responsable ou la responsable du perfectionnement pour le programme de formation personnelle et sociale pourra également remplacer certains modules ou les organiser de manière à y intégrer le visionnement de la vidéocassette.

Modules proposés pour la session de perfectionnement

Module et durée approximative	Objectifs pour les participantes et les participants
Module 1 L'accueil 20 minutes	Préciser ses attentes personnelles à l'égard de la session de formation. Prendre connaissance du contenu et du déroulement prévu pour la journée.
Module 2 Pourquoi parler du VIH/sida au primaire? 10 minutes	Se sensibiliser aux raisons qui justifient une intervention sur le VIH/sida dès le primaire. Mettre en évidence les volets en rapport avec l'action éducative sur le VIH/sida.
Module 3 Le VIH/sida, une réalité aux multiples facettes 2 heures 30 minutes	Dégager certaines attitudes à privilégier par rapport au phénomène du VIH/sida. Mettre à jour certaines connaissances sur l'infection au VIH et sur le sida. Se sensibiliser aux droits, au vécu et aux besoins des personnes vivant avec le VIH.
Module 4 Présentation du document <i>Fiches d'activités sur le sida</i> 30 minutes	Connaître l'approche éducative privilégiée pour aborder la question du VIH/sida avec les élèves du primaire. Être en mesure d'utiliser le document <i>Fiches d'activités sur le sida</i> .
Module 5 L'approche pédagogique privilégiée pour intervenir auprès des élèves sur des sujets délicats liés à l'éducation à la sexualité 1 heure 30 minutes	Connaître les règles de base essentielles au bon fonctionnement d'un cours d'éducation à la sexualité. Préciser quatre catégories de questions posées habituellement par les élèves. Répertorier des réponses simples et positives à certaines questions délicates à propos de la sexualité ainsi que du VIH/sida.
Module 6 Conclusion et évaluation 30 minutes	Faire un retour sur les points importants, sur les craintes et les attentes exprimées. Commenter et évaluer la session.

Module 1**L'accueil****Présentation du module**

Le sida est un mot qui évoque des images et des idées très différentes selon les personnes et ces réalités dépassent largement l'aspect biomédical de la maladie. L'idée d'avoir à traiter de ce sujet avec les élèves peut faire vivre des appréhensions et être la source de malaises qui constituent en partant un obstacle à l'apprentissage durant la présente session de formation. Ces réalités peuvent donner lieu à des attentes différentes chez les participantes et les participants.

Un bref exercice visant à reproduire la mosaïque des images, sentiments et symboles en rapport avec le phénomène du sida est proposé dans le module 1 de manière à sensibiliser les participantes et les participants aux divers aspects en cause.

Par la suite, le fait de verbaliser les réserves ou les appréhensions ressenties et d'admettre certains malaises peut contribuer grandement à accroître la réceptivité quant au contenu de la session.

L'expression des attentes permet enfin à l'animatrice ou à l'animateur de s'adapter et de préciser dans quelle mesure le contenu de la présente session permettra effectivement d'y répondre. En outre, le fait d'établir clairement les objectifs de la session permet d'éviter les déceptions chez les participantes et les participants.

Objectifs : Préciser ses attentes personnelles à l'égard de la session de formation.

Prendre connaissance du contenu et du déroulement prévu pour la session.

Matériel requis : Annexe 1 : Lettre et formulaire type pour le recueil des besoins et des attentes (facultatif).
Annexe 2 : Programme type pour la session de formation.

Tableau et craies ou tableau à feuilles mobiles et crayons feutres.

Temps approximatif : 20 minutes.

Déroulement

1. Inviter les participantes et les participants à se présenter et à dire spontanément le premier terme qui leur vient à l'idée (mot représentant une image, un sentiment, un symbole) en entendant le mot sida.

Inscrire les idées au tableau au fur et à mesure qu'elles sont émises.

Variante : Demander à chaque personne d'écrire (sur un papier prévu à cet effet) le mot qui lui vient spontanément à l'idée; recueillir les papiers et inscrire les mots au tableau.

2. Faire ressortir la complexité de la maladie et les liens avec des sujets souvent tabous ou délicats tels que la mort, la sexualité, la toxicomanie, la souffrance, la peur de la contagion.
3. Recueillir ensuite les attentes des participantes et des participants par rapport à la session de formation. Inviter ceux ou celles qui le désirent à formuler les sentiments éprouvés relativement à une intervention sur le thème du sida avec les élèves (réserve quant à la pertinence d'un tel sujet au primaire, appréhension à l'égard du contenu, par rapport aux réactions éventuelles dans le milieu, aux réponses à donner à certaines questions, etc.).

Note : Cette étape peut être faite au préalable (ou sur place) à l'aide du formulaire proposé à titre d'exemple dans l'annexe 1 du module 1.

4. Distribuer le programme de la journée (l'annexe 2 du module 1) et présenter le déroulement prévu. Faire le lien avec les attentes verbalisées précédemment et préciser à quelles attentes le contenu de la session permettra de répondre.

**Lettre et formulaire type pour le
recueil des besoins et des attentes**

Destinataires : Les participantes et les participants inscrits à la session de perfectionnement sur le VIH/sida

**Expéditeur ou
expéditrice :**

Date :

Objet : Collecte d'information à propos de la session de perfectionnement

Aux participantes et aux participants,

Afin de mieux répondre à vos besoins durant la session de perfectionnement sur le VIH/sida prévue pour le _____ prochain, j'apprécierais que vous me fassiez connaître certains renseignements.

Je vous saurais gré de remplir le formulaire annexé à la présente lettre et de me le retourner d'ici le _____ prochain.

Je vous remercie de votre collaboration et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature

L'action éducative sur le VIH/sida au primaire

1. Avez-vous déjà abordé la question du VIH/sida avec vos élèves?

Oui ____ Non ____

Si oui, comment résumeriez-vous en quelques mots votre expérience?

2. Quels sont vos inquiétudes, vos préoccupations ou vos commentaires par rapport à une intervention au sujet du VIH/sida avec des élèves du primaire?

3. Quelles sont vos attentes par rapport à une journée de formation sur le sujet?

Programme type pour la session de formation

«L'action éducative sur le VIH/sida au primaire»

Déroulement

Avant-midi

1. Présentation
2. Pourquoi parler du VIH/sida au primaire?
3. Le VIH/sida, une réalité aux multiples facettes
 - . Les valeurs et les attitudes en rapport avec le phénomène du sida
 - . Les connaissances sur l'infection par le VIH et sur le sida

Après-midi

4. Le VIH/sida, une réalité aux multiples facettes (suite)
 - . Les droits, le vécu et les besoins des personnes vivant avec le VIH
5. L'approche éducative privilégiée pour aborder le sujet du VIH/sida
6. Présentation du document et des activités proposées à l'intention des élèves de 4^e et de 6^e année
7. L'approche pédagogique privilégiée pour intervenir auprès des élèves sur des sujets délicats liés à l'éducation à la sexualité
8. Conclusion
9. Évaluation

Module 2**Pourquoi parler du VIH/sida au primaire?****Présentation du module**

Le fait qu'il y ait des doutes sur la pertinence d'aborder le sujet du VIH/sida au primaire peut représenter un obstacle à la motivation du personnel enseignant à intervenir sur la question à l'école. En effet, plusieurs n'imaginent pas que le milieu scolaire (les élèves, le personnel, etc.) ait un jour à faire face, de près ou de loin, à une situation en rapport avec la problématique du VIH/sida.

Il est important, dès lors, de clarifier les différents motifs justifiant une intervention sur ce sujet auprès des élèves et de préciser dans quel cadre pourra s'insérer l'action éducative.

Objectifs : Se sensibiliser aux raisons qui justifient une intervention au sujet du VIH/sida dès le primaire.

Mettre en évidence les volets en rapport avec l'action éducative sur le VIH/sida.

Matériel requis : Annexe 1 : L'action éducative sur le VIH/sida au primaire.

Temps approximatif : 10 minutes.

Déroulement

1. Animer une brève discussion en invitant les participantes et les participants à exprimer ce qui, à leur avis, peut justifier une intervention sur le VIH/sida avec les élèves du second cycle du primaire.
2. À l'aide de l'annexe 1 du module 2, exposer ensuite les raisons d'intervenir au primaire et expliquer quels volets sont particulièrement en rapport avec l'action éducative sur le VIH/sida.

L'action éducative sur le VIH/sida au primaire

Pourquoi intervenir au primaire?

Une intervention sur le VIH/sida au primaire semble justifiée pour plusieurs raisons. D'une part, parce qu'il s'agit d'une maladie qui se propage rapidement à travers le monde et que, d'autre part, les jeunes en entendent parler de toute façon, soit par les médias, la famille ou les amis et amies. En raison de leur curiosité naturelle, les jeunes se questionnent sur le sujet. Les malentendus qui existent à propos du sida donnent souvent naissance à des peurs injustifiées chez les jeunes de cet âge, notamment la crainte de contracter le virus dans des activités de la vie quotidienne.

Par ailleurs, l'ignorance et la peur liées au sida sont souvent source de discrimination à l'endroit des personnes atteintes. Or, il est fort probable que les élèves soient un jour en contact avec une personne de leur entourage vivant avec le VIH. Il importe qu'ils ou elles puissent alors manifester une attitude d'ouverture et d'accueil envers cette personne et lui témoigner du respect et de la sympathie. De plus, même si le nombre de personnes affectées par le VIH/sida semble faible dans les écoles, aucune d'entre elles ne peut affirmer qu'elle ne sera pas aux prises, tôt ou tard, avec cette maladie. Et l'école, en tant que milieu éducatif, se doit d'accueillir de façon humaine et solidaire les élèves et le personnel scolaire qui présentent ce problème de santé, de la même façon qu'elle le fait pour des personnes souffrant de maladies graves.

Enfin, même si de toute évidence, la vaste majorité des élèves du primaire ne sont pas placés devant les principales situations qui peuvent favoriser la transmission du VIH, soit les relations sexuelles non protégées et le partage de seringues usagées, ils ou elles auront, à plus ou moins long terme, à faire un choix en rapport avec certains modes d'expression de leur sexualité et la consommation de drogues. Un minimum de connaissances constitue une assise essentielle aux démarches ultérieures de prise de décision au regard de la prévention du sida.

Le but de l'action éducative sur le VIH/sida

Les stratégies éducatives proposées aux élèves du primaire visent à les renseigner sur le VIH/sida, à dissiper les craintes et les idées confuses présentes chez certains et certaines, notamment sur la possibilité de contracter l'infection lors de contacts de la vie courante. De plus, l'action éducative vise à contrer les préjugés issus de l'ignorance et de la peur et à favoriser l'adoption d'une attitude d'accueil envers les personnes vivant avec le VIH.

Les volets dans lesquels doivent s'insérer les fiches d'activités

Les activités proposées dans le document *Fiches d'activités sur le sida - primaire* ont été conçues de manière à s'insérer dans les guides d'activités *Éducation à la santé*³ et *Éducation à la vie en société*⁴ du programme de formation personnelle et sociale. Cependant, aborder la question du VIH/sida, c'est forcément considérer certains aspects de la sexualité.

Les liens avec le volet «Éducation à la sexualité»

Toute action éducative sur le VIH/sida touche de près ou de loin l'éducation sexuelle, soit dans les valeurs et les perceptions se rattachant à la sexualité, soit dans le contenu abordé, par exemple, les modes de transmission du sida.

Si les fiches d'activités sur le sida ne s'insèrent pas dans le volet «Éducation à la sexualité», comme on pourrait s'y attendre, c'est qu'il a été choisi de dégager la charge négative susceptible d'être associée à la sexualité. Cette approche est primordiale pour que l'élève n'ait pas une vision de la sexualité qui ne se limite qu'aux aspects négatifs et que, finalement, il ou elle n'associe sexualité qu'à danger. Le risque est encore plus grand si l'on ajoute le thème de l'exploitation sexuelle. Toutefois, il paraît approprié que l'enseignement du volet «Éducation à la sexualité» soit un préalable à l'utilisation des fiches d'activités sur le sida.

³ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Guide d'activités Éducation à la santé. Primaire. Formation personnelle et sociale*, Québec, Direction de la formation générale, 1987.

⁴ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Guide d'activités Éducation à la vie en société. Primaire. Formation personnelle et sociale*, Québec, Direction de la formation générale, 1987.

La sexualité aura été abordée de façon plus globale en dégagant les différentes dimensions qui s'y rattachent. De même, la gêne, la nervosité que peuvent afficher certains élèves à parler de sexualité seront évacuées. L'enseignement en sera de beaucoup facilité.

L'école est essentiellement un lieu d'éducation où toutes les facettes du développement de l'élève doivent être considérées, y compris la sexualité. L'élève ne perd pas son caractère sexué du fait de sa présence à l'école et ne témoigne pas moins de curiosité à l'égard des événements qui l'entourent. Le milieu scolaire offre donc un cadre formel d'apprentissage par rapport aux autres agents d'éducation sexuelle que sont la famille, les camarades et les médias.

Le VIH/sida, une réalité aux multiples facettes

Présentation du module

L'angle de vision d'un phénomène comme le VIH/sida diffère d'une personne à l'autre selon le vécu de chacune, les croyances, l'information reçue, etc. Il importe que les participantes et les participants prennent connaissance de certaines des dimensions inhérentes à la question et en acquièrent ainsi une vision plus globale.

Les scénarios proposés sont des moyens qui visent, à partir de situations hypothétiques rattachées au milieu scolaire, à susciter les échanges d'idées et à éveiller les interrogations sur les sujets suivants :

- la mise en situation de Jacques : les valeurs et les attitudes en rapport avec le VIH/sida (l'homosexualité);
- la mise en situation de Louise : les valeurs et les attitudes en rapport avec le VIH/sida (le caractère confidentiel de certains renseignements);
- la mise en situation d'Élise : les connaissances sur l'infection par le VIH et sur le sida;
- la mise en situation de Jean : les droits des personnes vivant avec le VIH;
- la mise en situation d'Hélène : le vécu et les besoins des personnes vivant avec le VIH.

Certaines situations ont été tirées du document *Fiches d'activités sur le sida* du programme de formation personnelle et sociale, ce qui permettra aux participantes et aux participants d'assimiler plus facilement le contenu des activités présentées dans le module 4.

La présence d'une personne-ressource du réseau de la santé et des services sociaux peut se révéler fort pertinente à l'occasion de la présentation du module 3 (par exemple, pour répondre aux questions plus complexes d'ordre biomédical ou psychosocial).

Objectifs : Dégager certaines attitudes à privilégier par rapport au phénomène du VIH/sida.

Mettre à jour certaines connaissances sur l'infection par le VIH et sur le sida.

Se sensibiliser aux droits, au vécu et aux besoins des personnes vivant avec le VIH.

Matériel requis :

- Annexe 1 : Les valeurs et les attitudes soulevées par le phénomène du VIH/sida.
- Annexe 2 : Mises en situation.
- Annexe 3 : Retour sur la mise en situation de Jacques (l'homosexualité).
- Annexe 4 : Retour sur la mise en situation de Louise (le caractère confidentiel de certains renseignements).
- Annexe 5 : Retour sur la mise en situation d'Élise (les connaissances sur l'infection par le VIH et sur le sida).
- Annexe 6 : Acétates n^{os} 1 à 7 (aspects biomédicaux).
- Annexe 7 : Contenu pour commenter les acétates.
- Annexe 8 : Retour sur la mise en situation de Jean (les droits des personnes vivant avec le VIH).
- Annexe 9 : Retour sur la mise en situation d'Hélène (le vécu et les besoins des personnes vivant avec le VIH).

Acétates et projecteur à acétates.

Temps approximatif : Mises en situation : 30 minutes.

Retour sur les mises en situation : 2 heures.

Déroulement

1. Prendre connaissance du texte proposé à l'annexe 1 du module 3 (texte pour l'animatrice ou l'animateur).

2. Distribuer la feuille des mises en situation (annexe 2 du module 3) aux participantes et aux participants et les inviter à former des équipes de quatre ou cinq personnes.
3. Attribuer à chacune des équipes une mise en situation particulière et allouer environ 30 minutes aux participantes et aux participants pour réagir aux situations présentées et répondre aux questions. Demander à chacune des équipes de se nommer un ou une porte-parole pour recueillir les réactions et commentaires.
4. Revenir ensuite en grand groupe et animer une discussion :
 - en invitant le ou la porte-parole de la première équipe (mise en situation de Jacques) à résumer la mise en situation pour les autres équipes et à présenter sommairement les réactions et commentaires des membres de son équipe relativement aux questions formulées;
 - en poursuivant le débat à l'aide des questions liées à l'animation et du contenu de l'annexe 3 du module 3.
5. Procéder de la même façon pour les autres mises en situation.

Note : Pour faciliter la tâche de l'animatrice ou de l'animateur, les annexes 3 à 10 (correspondant aux retours sur les mises en situation) comprennent les sections suivantes :

- la ***mise en situation*** et les ***questions*** posées aux participantes et aux participants;
- des ***questions liées à l'animation*** pour poursuivre et élargir la discussion au moment du retour en séance plénière;
- la section «***éléments à considérer pour l'animation de la séance plénière***» afin de mettre en lumière certaines dimensions importantes de la mise en situation;
- la section «***éléments de contenu facilitant la compréhension de la mise en situation***» pour présenter le contenu notionnel propre à chacune des mises en situation et pour dégager, selon le cas, les aspects essentiels du sujet.

6. Conclure le module en faisant une synthèse des notions importantes au regard de l'action éducative sur le VIH/sida :

- il est important de prendre conscience de ses propres valeurs et attitudes à l'égard de cette maladie, car celles-ci transparaissent dans l'intervention éducative;
- la transmission du VIH nécessite des conditions très particulières : le virus ne se transmet pas dans des activités de la vie quotidienne;
- les personnes vivant avec le VIH/sida ont les mêmes droits que les autres et ont besoin de chaleur humaine, de compréhension et de soutien.

Variante : Inviter une personne qui vit avec le VIH ou qui travaille auprès de personnes affectées par le VIH/sida à présenter un bref témoignage.

Les valeurs et les attitudes soulevées par le phénomène du VIH/sida

L'importance de distinguer les faits de la fiction

Un des plus grands défis actuels de santé publique consiste à prévenir et à limiter la propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui cause le sida. Le meilleur espoir demeure encore une stratégie de mise en oeuvre basée sur l'éducation. De plus, il importe de développer des attitudes d'accueil et de soutien envers les personnes vivant avec le VIH.

Mais l'ignorance à propos du VIH/sida a engendré maints préjugés qui ont souvent été la source de diverses formes d'intolérance ou, pire, qui ont causé une panique sans fondement. En effet, il est étonnant de constater les craintes démesurées que suscite parfois le sida ainsi que les attitudes réactionnaires qu'il entraîne. Il n'y a qu'à se rappeler, au début des années 80, cette famille américaine dont les garçons hémophiles ont été contaminés par le VIH au cours de transfusions sanguines et qui a littéralement été pourchassée par les citoyens de son quartier ou ce médecin qui suggérait qu'on isole les gens séropositifs sur une île ou même, plus récemment, toutes ces personnes vivant avec le VIH qui ont été licenciées sous un faux prétexte ou dont la famille s'est éloignée en apprenant la nouvelle. Bien qu'il soit légitime d'avoir des inquiétudes au sujet du VIH/sida, une meilleure connaissance des faits donnera moins d'emprise à la fiction.

Au début du siècle, on associait la maladie au péché, à l'immoralité et à la déviance, et encore davantage lorsqu'il s'agissait de maladies transmissibles sexuellement, ce qui a eu pour conséquence d'ostraciser les personnes atteintes. À notre époque, il n'est plus permis de porter de jugement aussi sévère et injuste puisque la science médicale a beaucoup éclairé la population sur l'origine des infections. Hélas, il est courant d'entendre des commentaires cavaliers à propos des personnes atteintes du sida. La croyance selon laquelle le sida est attribuable aux «groupes à risques» (homosexuels, toxicomanes) plutôt qu'aux «comportements à risques» circule toujours et semble confirmer les positions de ceux et celles qui les jugent indésirables («Ces gens sont punis par où ils ont péché!»).

La remise en question de ses valeurs

La propagation de la maladie fait inévitablement référence à la conception de la sexualité, de l'éducation sexuelle, de la souffrance, de l'entraide, etc, de chacun et de chacune. Le phénomène du VIH/sida a incité les personnes soucieuses de l'enrayer à présenter une information sexuelle très explicite, sans compter qu'il leur a fallu se positionner par rapport à d'importants aspects moraux (l'abstinence, la fidélité conjugale, l'accessibilité des préservatifs). La prévention du sida remet en cause également la façon d'envisager certains sujets considérés comme tabous (la mort, l'usage de drogues, l'homosexualité, certaines pratiques sexuelles, etc.).

En effet, les thèmes qui se rattachent au sida sont lourds émotionnellement et risquent parfois de déclencher des débats orageux. Vers la fin des années 80, l'installation de distributrices de condoms dans des écoles secondaires a suscité beaucoup de réactions et l'on s'inquiétait de savoir si cela constituait une invitation au passage à l'acte. Parler du VIH/sida à des élèves du primaire peut provoquer des questions sur les raisons d'une telle intervention puisque la majorité n'ont pas de relations sexuelles... Ces types de débats sont inévitables mais peuvent être enrichissants même s'ils apparaissent déstabilisants au départ. La controverse peut être le début d'une ouverture aux autres et faciliter une meilleure compréhension des éléments en jeu, bien qu'il faille prendre conscience que chaque personne apporte sa vision des faits. Les croyances culturelles et les valeurs influent sur la perception et l'interprétation du phénomène du VIH/sida.

Les réalités et les questionnements auxquels le sida conduit peuvent provoquer des conflits de valeurs à différents niveaux. Il se peut qu'il y ait non-concordance entre les valeurs d'une personne et celles de ses collègues, de sa famille, de la direction de l'école, des politiques du ministère de l'Éducation, des parents des élèves, des élèves, de la collectivité, etc. Sans compter que certains événements ou situations peuvent faire en sorte qu'une personne soit en conflit avec elle-même, c'est-à-dire qu'elle se sente tiraillée entre la réalité à laquelle elle a à faire face et sa position initiale (par exemple, une personne peut très bien être en faveur de l'homosexualité, mais si son fils lui annonce qu'il est amoureux d'un jeune homme, quelle sera sa réaction?). Gérer un conflit de valeurs avec soi est particulièrement complexe puisqu'il exige de se repositionner, de réévaluer ses convictions, ses principes, de faire à nouveau un choix et d'assumer la décision finale.

Une prise de conscience de ses valeurs et la vigilance quant à ses attitudes et ses comportements

Les valeurs ne sont pas uniquement des concepts abstraits auxquels on se réfère au besoin. Elles colorent les paroles, les faits et gestes de chaque personne. Les valeurs transparaissent dans les interventions des adultes auprès des élèves à travers leurs comportements, leurs commentaires informels, la sélection de l'information présentée, le matériel pédagogique utilisé, etc. Et il importe d'en être conscient ou consciente pour ne pas véhiculer de messages contradictoires. Ainsi, si le respect des autres est un principe cher, comment cette valeur est-elle démontrée dans la vie de tous les jours? Si une personne s'affiche, d'une part, comme quelqu'un qui respecte les droits de ceux et celles qui sont atteints du sida, mais que, d'autre part, elle s'oppose fermement à ce qu'une maison d'hébergement pour ces personnes se construise dans son quartier, son incohérence met alors en lumière ses intentions véritables. Amener les élèves à adopter des attitudes de tolérance et de respect à l'égard des personnes vivant avec le VIH est chose simple pourvu que les jeunes aient des modèles d'adultes capables d'exprimer à travers leurs gestes quotidiens le même message de respect.

Nous vivons à une époque où on tente de se libérer des notions erronées et des attitudes fausses ou abusives à l'égard de la sexualité. Mais la plupart des adultes ont été si fortement conditionnés en ce qui concerne «le sexe» qu'il leur est parfois difficile de trouver la juste voie quand il s'agit de «promouvoir une saine éducation sexuelle» auprès des jeunes. Les silences, les malaises et les résistances à répondre aux questions des élèves constituent néanmoins une forme d'apprentissage... par la négative, d'où l'importance de prendre conscience, à titre de professionnel ou de professionnelle de l'éducation, de ses valeurs, de ses perceptions et de ses préjugés par rapport à la sexualité et aux autres sujets que force à aborder une maladie comme le sida.

Mises en situation

JACQUES est professeur d'enseignement moral au primaire. On peut dire que depuis 4 ans il assume bien son homosexualité, mais cela n'a pas toujours été facile. Il enseigne depuis près de 15 ans. Pour lui, le programme de formation personnelle et sociale (FPS) est un outil formidable pour susciter la réflexion critique et l'ouverture d'esprit chez ses élèves. Quelques-uns de ses collègues se moquent de lui : «Évidemment, à travers le volet sexualité, tu tenteras ta chance! Tu essaieras de convertir quelques beaux garçons!» Votre fils en rentrant de l'école vous raconte, outré, qu'il a entendu dire par ses copains que son «prof», Jacques, est une «tapette».

- Que diriez-vous à votre fils?
- En tant que parent, est-ce que le fait que vous ayez cette information changerait votre attitude à l'égard de Jacques?
- Quelles sont, d'après vous, les craintes d'un parent concernant une enseignante ou un enseignant d'orientation sexuelle?
- En tant qu'enseignante ou enseignant, seriez-vous prête ou prêt à défendre Jacques auprès du comité de parents s'il y avait une quelconque opposition liée à son orientation sexuelle? Quels seraient vos arguments?

LOUISE est enseignante au primaire (quatrième année). L'autre jour, en classe, elle expliquait aux élèves l'importance d'être en bonne santé. C'est alors que Sébastien, un élève, lui dit que son père avait une grave maladie, mais qu'il n'avait pas le droit d'en dire le nom. L'idée du sida lui vint tout de suite en tête. Elle en parla à ses collègues et au directeur au cours du dîner, afin de vérifier s'ils en savaient davantage. Elle ajouta que le père de Sébastien avait l'air très amaigri depuis quelque temps. Vous êtes dans la salle à manger à ce moment.

- Que pensez-vous de l'attitude de Louise?
- Est-ce que, d'après vous, sa façon d'agir est justifiée?

- Qu'auriez-vous fait à sa place?
- Comment réagiriez-vous à titre de collègue?
- Comment réagiriez-vous à titre de directrice ou de directeur de l'école?
- Une situation semblable vous est-elle déjà arrivée?

ÉLISE va garder chez les Tremblay depuis quelques semaines. Ces derniers agissent comme famille d'accueil et ont demandé à Élise de garder Stéphane, un petit garçon de 6 ans dont la mère est décédée du sida. Stéphane vit avec le VIH mais n'a pas le sida. Élise ne sait pas quoi faire car elle n'a pas beaucoup d'information sur le sida et a peur d'attraper le virus en prenant soin de Stéphane.

- Élise a-t-elle raison d'avoir peur?
- Quelle serait votre réponse si Élise vous demandait s'il y a du danger à prendre soin du petit Stéphane?
- Si Stéphane était dans votre classe, devriez-vous adopter envers lui des mesures particulières?

JEAN, un élève nouvellement inscrit dans votre classe, est atteint de l'infection par le VIH. Vous apprenez qu'un couple de parents ont fait une plainte car ils s'opposent à ce que Jean fréquente l'école.

- Comment se fait-il qu'un ou une enfant ait pu contracter le virus?
- À votre avis, pourquoi les parents ont-ils réagi ainsi?
- D'après ce que vous savez sur le VIH/sida, la fréquentation de l'école par cet élève constitue-t-elle un danger pour la santé des autres? Pourquoi?
- Jean a-t-il le droit de fréquenter l'école?

- Croyez-vous qu'il y ait des personnes à l'école qui devraient être informées du problème de santé de Jean? (par exemple, les parents, le personnel enseignant, les élèves, les membres de la direction, l'infirmière).
- Si vous étiez l'un des parents de Jean, que craindriez-vous le plus si la nouvelle se répandait?

HÉLÈNE est enseignante à votre école. Elle vit avec le VIH (aussi appelé virus du sida). Par on ne sait trop quels moyens, plusieurs personnes dans votre milieu de travail l'ont appris. Vous vous rendez compte que, petit à petit, les gens ont tendance à l'éviter, à trouver des excuses pour ne pas travailler avec elle. Ce matin, les larmes aux yeux, elle vous raconte qu'elle trouve l'année bien difficile.

- Pourquoi, d'après vous, se manifeste-t-il une tendance à éviter Hélène au sein de ses collègues?
- Quelle serait votre réaction avec Hélène dans la situation décrite précédemment?
- Quels sentiments peut éprouver Hélène?
- Qu'est-ce qu'un diagnostic comme celui de l'infection par le VIH a pu changer dans sa vie?

Retour sur la mise en situation de Jacques (l'homosexualité)

Jacques est professeur d'enseignement moral au primaire. On peut dire que depuis 4 ans il assume bien son homosexualité, mais cela n'a pas toujours été facile. Il enseigne depuis près de 15 ans. Pour lui, le programme de formation personnelle et sociale (FPS) est un outil formidable pour susciter la réflexion critique et l'ouverture d'esprit chez ses élèves. Quelques-uns de ses collègues se moquent de lui : «Évidemment, à travers le volet sexualité, tu tenteras ta chance! Tu essaieras de convertir quelques beaux garçons!» Votre fils en rentrant de l'école vous raconte, outré, qu'il a entendu dire par ses copains que son «prof» Jacques, est une «tapette».

Questions liées à la participation (pour les enseignantes et les enseignants au moment du travail en équipe)

- Que répondriez-vous à votre fils?
- En tant que parent, est-ce que le fait que vous ayez cette information changerait votre attitude à l'égard de Jacques?
- Quelles sont, d'après vous, les craintes d'un parent concernant une enseignante ou un enseignant d'orientation homosexuelle?
- En tant qu'enseignante ou enseignant, seriez-vous prête ou prêt à défendre Jacques auprès du comité de parents s'il y avait une quelconque opposition liée à son orientation sexuelle? Quels seraient vos arguments?

Questions liées à l'animation (pour l'animatrice ou l'animateur au moment de la séance plénière)

- Croyez-vous que la perception de l'homosexualité a évolué dans la société québécoise?
- Il arrive qu'on associe homosexualité avec abus sexuels. Pourquoi? Qu'en pensez-vous?

- D'après vous, perçoit-on de la même façon une personne séropositive qui a été en contact avec le VIH après une relation homosexuelle, une personne séropositive qui a été infectée par le virus à la suite d'une transfusion sanguine (par exemple : un ou une hémophile, avant 1985) ou même encore une personne séropositive infectée par le VIH à cause d'un partage de seringues? Si non, pourquoi?

Éléments à considérer pour l'animation de la séance plénière

- L'attitude du parent à l'égard du commentaire de son fils est déterminante quant à la perception de l'homosexualité que ce soit de l'indifférence, de la colère, un humour grivois, de la considération, etc. Soyez attentifs aux commentaires des participantes et des participants.
- Prêtez attention à la perception que les gens ont de Jacques (par exemple : la tendance à ajouter l'information manquante de la situation décrite, à extrapoler, à compléter le scénario). Dans cette situation, il est clairement indiqué que Jacques assume bien son homosexualité. Ce sont ses collègues qui se moquent et laissent sous-entendre qu'il pourrait «convertir» de jeunes garçons. Le préjugé homosexualité/abus sexuel est très fréquent, tandis que l'association spontanée hétérosexualité/abus sexuel l'est beaucoup moins. À titre d'exemple, il serait très étonnant que des parents contestent le fait qu'une personne d'orientation hétérosexuelle enseigne à des élèves du sexe opposé. Par contre, certaines craintes peuvent être manifestées si cette personne est d'orientation homosexuelle. Pourtant, dans la réalité, la majorité des gens qui commettent des abus sont d'orientation hétérosexuelle.
- Le lien homosexualité/sida est également fréquent. Le rapprochement est tellement enraciné que la réaction des gens envers une personne atteinte du sida ne peut être dissociée de leur réaction envers une personne d'orientation homosexuelle. Il importe de faire valoir que ce ne sont pas les «personnes qui sont à risques» mais bien plutôt les «comportements».

Éléments de contenu facilitant la compréhension de la mise en situation

- L'homosexualité est un thème qu'on aborde encore soit avec beaucoup de délicatesse, soit avec emportement. La mise en situation veut faire ressortir les valeurs des participantes et des participants à l'égard de l'homosexualité. Au-delà des convenances, qu'en pensent-ils réellement?
- Puisque, dans la population en général, le sida est étroitement lié à la question de l'homosexualité, il est fort probable que des questions surgissent à ce propos. De quelle façon les enseignantes et les enseignants répondront-ils, s'il y a lieu, aux questions des élèves?
- Dans un contexte de classe, il importe d'être alerte quant à ses valeurs personnelles. Ainsi, les élèves peuvent très bien saisir la perception qu'a l'enseignante ou l'enseignant de l'homosexualité par ses attitudes non verbales, ses commentaires simples et posés ou ses remarques désobligeantes. De même, une enseignante ou un enseignant qui laisserait sous-entendre que les personnes d'orientation homosexuelle sont des gens malades ou bizarres peut ostraciser un ou une de ses élèves dont un des parents est d'orientation homosexuelle.

Plusieurs personnes affirmeront sans doute qu'elles ne se sentent pas agacées ni choquées par l'homosexualité, que ces gens ont le droit de vivre leur sexualité comme bon leur semble et que cela concerne leur vie privée. Et elles ont raison! Pour vérifier, toutefois, la prégnance de ce sentiment, demandez-leur quelles seraient leurs réactions si leur fils ou leur fille leur annonçait qu'il ou qu'elle est d'orientation homosexuelle.

- Un bref historique permettra de mieux comprendre l'origine du préjugé qui associe homosexualité et sida. Au début des années 80, les premières données rendues publiques sur le sida indiquaient que les personnes atteintes ne venaient que de groupes considérés comme marginaux. À cette époque, il arrivait même que l'on désigne le sida sous le nom de la maladie des 4-H : homosexuels, Haïtiens, hémophiles, héroïnomanes. Seuls les hémophiles bénéficiaient d'une certaine sympathie de la part du grand public : on les percevait comme les réelles «victimes» de cette terrible maladie. Les personnes d'orientation homosexuelle, celles qui faisaient usage de drogues injectables ou celles de races différentes étaient l'objet d'une plus grande intolérance. L'homophobie, le racisme et le puritanisme faisaient surface parfois sous des allures pseudo-scientifiques.

Par ailleurs, les données épidémiologiques diffusées à ce moment ont renforcé la croyance que le sida est attribuable aux «groupes à risques» plutôt qu'aux «comportements à risques». Depuis quelques années, les scientifiques ont démontré de façon précise les modes de transmission du VIH et les comportements préventifs à adopter en espérant que, dorénavant, toute la population se sente visée indépendamment du sexe, de l'âge, de l'origine ethnique, de l'orientation sexuelle ou du milieu socio-économique.

- «Une enquête menée à Montréal (Dupras et al., 1991) a permis d'identifier trois variables importantes reliées aux attitudes sociales à l'égard du sida : le sexe et le niveau d'instruction des répondants de même que l'orientation sexuelle des victimes. Ainsi les hommes, les répondants moins scolarisés et ceux ayant une perception négative de l'homosexualité se montrent plus intolérants à l'égard des personnes sidéennes que les femmes, les répondants plus scolarisés et ceux ayant une perception positive de l'homosexualité.»⁵

⁵ A. DUPRAS et D.L. LAMPING «La promotion de la santé mentale chez les personnes séropositives et sidéennes», Santé mentale au Québec, vol. XVII, n° 1, printemps 1992, p. 11.

En ce qui a trait aux statuts juridique et social des personnes d'orientation homosexuelle, force est de constater que ces dernières sont depuis longtemps l'objet de discrimination :

«Le Code criminel canadien, qui définit les infractions de nature criminelle, ne contient aucun article faisant directement allusion à l'homosexualité. Malgré cela, par les années passées, des individus ont dû supporter la discrimination, des poursuites et des condamnations pour des actes qui découlaient de leur homosexualité, notamment la sodomie. Il fallut attendre en 1969 pour que d'importants amendements au Code criminel canadien eurent pour effet de décriminaliser les relations sexuelles anales pratiquées dans l'intimité entre deux adultes consentants. De même, ce n'est qu'en 1973 que le comité directeur de l'American Psychiatric Association (APA) a adopté une résolution stipulant que «l'homosexualité en soi n'entrave pas le jugement, la stabilité, la fiabilité ou les facultés sociales ou professionnelles globales». L'année suivante, les membres de l'APA ratifièrent la décision du comité directeur, et l'homosexualité fut rayée de la liste des troubles mentaux.»⁶

- S'il existe encore beaucoup de préjugés, de généralisation et d'attitudes négatives par rapport à l'homosexualité, le même phénomène se produit souvent envers les personnes qui ont des comportements considérés comme marginaux. Il est parfois difficile d'aborder, de façon nuancée, la question de certaines conduites sexuelles ou de l'usage de drogues, deux sujets qui sont intimement liés aux modes de transmission du virus. Il ne s'agit pas non plus d'en faire la promotion, mais bien plutôt de prêter attention à sa propre façon d'en parler et au jugement sur les personnes qui pourrait transparaître. Accuse-t-on les personnes impliquées ou déplore-t-on certaines conduites à risques?

⁶ A.R. ALLGEIER et E.R. ALLGEIER, *Sexualité humaine : dimensions et interactions*, Montréal, CEC, p. 543.

Les questions suivantes s'imposent donc :

- Comment, dans l'enseignement, composer avec ses valeurs personnelles et ses valeurs professionnelles? Y a-t-il une différence très nette?
- Quelle est la position des enseignantes et des enseignants par rapport à la propagande?
- Ces personnes sont-elles conscientes de l'influence qu'elles peuvent avoir auprès des élèves?

L'expression anglaise *Teach, don't preach* («enseignez, ne prêchez pas») illustre bien cet aspect.

Retour sur la mise en situation de Louise (le caractère confidentiel de certains renseignements)

Louise est enseignante au primaire (quatrième année). L'autre jour, en classe, elle expliquait aux élèves l'importance d'être en bonne santé. C'est alors que Sébastien, un élève, lui dit que son père avait une grave maladie, mais qu'il n'avait pas le droit d'en dire le nom. L'idée du sida lui vint tout de suite en tête. Elle en parla à ses collègues et au directeur au cours du dîner, afin de vérifier s'ils en savaient davantage. Elle ajouta que le père de Sébastien avait l'air très amaigri depuis quelque temps. Vous êtes dans la salle à manger à ce moment.

Questions liées à la participation (pour les enseignantes et les enseignants au moment du travail en équipe)

- Que pensez-vous de l'attitude de Louise?
- Est-ce que, d'après vous, sa façon d'agir est justifiée?
- Qu'auriez-vous fait à sa place?
- Comment réagiriez-vous à titre de collègue?
- Comment réagiriez-vous à titre de directeur ou de directrice de l'école?
- Une situation semblable vous est-elle déjà arrivée?

Questions liées à l'animation (pour l'animatrice ou l'animateur au moment de la séance plénière)

- Est-ce que Louise a raison d'agir ainsi?
- A-t-elle le droit d'exiger de l'information?
- Existe-t-il dans votre milieu des lignes de conduite à adopter dans pareils cas?

Éléments à considérer pour l'animation de la séance plénière

- Ce genre de rumeur (fondée ou non) peut faire grand dommage à la vie familiale et sociale d'une personne.
- Il n'est pas besoin de preuve tangible, un seul soupçon suffit pour créer la méfiance ou le rejet. La discrétion est donc de mise.
- Advenant le cas que le père de Sébastien soit réellement atteint de l'infection par le VIH et que Louise en soit informée, la confidentialité demeure primordiale. Toutefois, si Louise a des craintes concernant la transmission du virus, elle peut s'informer des risques réels auprès de l'infirmière ou de l'infirmier de l'école ou au Centre local de services communautaires (CLSC), sans pour autant désigner les personnes en cause.

Éléments de contenu facilitant la compréhension de la mise en situation

- La situation peut sembler, à première vue, anodine, mais elle reflète bien la facilité avec laquelle des renseignements personnels peuvent circuler dans une école. La confidentialité est essentielle dans un tel contexte, compte tenu des réactions émotives que le phénomène du sida déclenche très souvent.

La suspicion peut faire du tort aux personnes impliquées, d'autant plus que la rumeur est difficile à arrêter. Le jeu du téléphone (jeu qui consiste à ce qu'un message soit transmis d'une personne à une autre dans un groupe) est un exemple qui illustre bien que la trajectoire d'une information, filtrée par les interprétations de chacun et de chacune, est parfois surprenante. Il convient de distinguer les faits des opinions.

- Il importe de faire preuve de la même considération envers le père de Sébastien qu'envers un proche. Chaque personne mérite d'être traitée avec respect et dignité. Le père de Sébastien a en fait les mêmes droits que tout individu. Dans la présente situation, il a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation ainsi qu'au respect de sa vie privée. (Au cours de la discussion sur la situation de Jean, la question des droits et libertés de la personne sera traitée de façon plus approfondie.)

Ainsi, Louise ne pourra exiger d'être informée de l'état de santé du père de Sébastien.

- Une tradition tacite subsiste dans les salles du personnel enseignant. En effet, il arrive souvent qu'on y discute de situations vécues en classe sans pourtant se soucier de préserver l'anonymat des personnes impliquées. Il est vrai que certains renseignements sont sans conséquence, mais d'autres véhiculent un jugement définitif ou un portrait statique de la situation. Ainsi, dire à ses collègues que Stéphanie est tombée de sa bicyclette et qu'elle s'est cassé la cheville ne porte pas à conséquence. Annoncer que les parents d'Éric se sont séparés représente un niveau différent de divulgation de l'information et peut avoir un certain retentissement. Tandis que déclarer que le grand-père de Laurence abusait sexuellement d'elle depuis trois ans a une tout autre portée. Il est dommage que certaines personnes révèlent ces renseignements sans vraiment en réaliser les conséquences réelles.

La salle du personnel enseignant n'est pas un lieu propice à de tels échanges d'idées puisqu'il semble difficile de préserver l'anonymat. Ainsi, le fait de discuter du père de Sébastien et de laisser sous-entendre qu'il est peut-être atteint du sida risque, dans le contexte actuel, de porter préjudice à Sébastien et à sa famille. Cependant, des réflexions peuvent être amorcées en équipe durant les sessions prévues à cet effet (études de cas), afin d'élaborer des pistes d'action, et ce, sans que soient nommés les protagonistes.

Le fait que les enseignantes et les enseignants ne soient pas liés par le secret professionnel au même titre que les médecins ou encore les infirmières et les infirmiers ne les soustrait pas à l'obligation de respecter le caractère confidentiel de certains renseignements qu'ils détiennent, conformément aux obligations légales qui découlent de la *Charte des droits et libertés de la personne* et de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Le document *La protection des renseignements personnels à l'école*⁷ contient des renseignements très pertinents pour discuter de la question.

⁷ MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *La protection des renseignements personnels à l'école. Document d'information*, Québec, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, avril 1994, 95 pages.

Retour sur la mise en situation d'Élise
(la connaissance sur l'infection par le VIH et sur le sida)

Élise va garder chez les Tremblay depuis quelques semaines. Ces derniers agissent comme famille d'accueil et ont demandé à Élise de garder Stéphane, un petit garçon de 6 ans dont la mère est décédée du sida. Même si Stéphane n'a aucun symptôme du sida, il est pourtant porteur du virus. Élise ne sait pas quoi faire car elle n'a pas beaucoup d'information sur le sida et a peur d'attraper le virus en prenant soin de Stéphane.

Questions liées à la participation (pour les enseignantes et les enseignants au moment du travail en équipe)

- Élise a-t-elle raison d'avoir peur?
- Quelle serait votre réponse si Élise vous demandait s'il y a du danger à prendre soin du petit Stéphane?
- Si Stéphane était dans votre classe, devriez-vous adopter envers lui des mesures particulières?

Questions liées à l'animation (pour l'animatrice ou l'animateur au moment de la séance plénière)

- Comment réagiriez-vous dans cette situation si Élise était votre fille?
- La question du sida engendre souvent des peurs irrationnelles et disproportionnées quant aux risques. Pourquoi?

Éléments à considérer pour l'animation de la séance plénière

- Le sida réanime le spectre de la mort. Même si l'infection par le VIH n'est pas facilement transmissible et nécessite des conditions très particulières, le premier réflexe de beaucoup de personnes lorsqu'elles ont à faire face personnellement à la maladie n'est pas une estimation rationnelle de la possibilité de transmission, mais une réaction de panique, de peur, et même de fuite.
- Le premier réflexe de peur instinctive de la contamination devant une situation «perçue» comme potentiellement dangereuse peut empêcher une prise de décision éclairée et donner lieu à des actions irrationnelles, faute d'information.

Éléments de contenu facilitant la compréhension de la mise en situation**L'aspect biomédical**

- Pour répondre aux questions concernant les risques à côtoyer Stéphane, il est essentiel de faire un bref rappel des notions biomédicales sur l'infection par le VIH et le sida, particulièrement si les participantes et les participants n'ont jamais bénéficié d'une session de perfectionnement sur le sujet.
- Les données contenues dans l'annexe 6 (acétates) et l'annexe 7 (contenu pour commenter les acétates) du module 3 permettent de clarifier certains des termes employés, de connaître les particularités du VIH, de préciser certaines notions et de comprendre les conditions de sa transmission. On y trouve également de l'information sur les mesures à adopter en milieu scolaire, plus particulièrement au moment de l'administration des premiers soins.

- Certains acétates sont extraits des fiches d'activités sur le sida au primaire, ce qui permet ainsi aux participantes et aux participants de se familiariser avec le matériel.
- Une personne-ressource du réseau de la santé pourrait intervenir dans la discussion sur le cas d'Élise, soit en présentant l'exposé sur l'aspect biomédical ou en répondant aux différentes questions sur le sujet.

Conclusion sur la situation d'Élise

Le contenu des acétates permet de comprendre qu'une personne infectée par le VIH ne peut transmettre le virus par les activités de la vie courante. Ainsi, le fait de prendre soin du petit Stéphane ne constitue pas une situation qui réunit les trois conditions de transmission (véhicule, seuil, porte d'entrée). Elle ne nécessite que les mesures d'hygiène habituelles. Il s'avérerait important qu'Élise connaisse ces mesures ainsi que les précautions à prendre en présence d'une personne qui saigne (voir contenu pour commenter l'acétate n° 7). Élise devrait mettre en application ces précautions avec tous les enfants qu'elle garde, qu'ils soient reconnus ou non comme étant infectés par le VIH.

Le même principe s'appliquerait si Stéphane fréquentait l'école : le VIH ne se transmettant pas par les activités de la vie quotidienne, aucune mesure spéciale ne serait nécessaire. Les mesures habituelles d'hygiène et les précautions recommandées au moment des premiers soins sont suffisantes et doivent être appliquées tous les jours, avec tout le monde.



Que signifie sida ?

S	syndrome	ensemble de signes, de symptômes
I D	d'immuno- déficience	affaiblissement important du système immunitaire
A	acquise	la maladie n'est pas héréditaire: on l'acquiert à la suite d'une infection par un virus

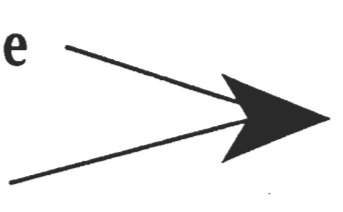
**Le sida
est provoqué
par un virus qu'on appelle VIH**



V	Virus
I	(de l') immunodéficience
H	humaine

Transmission du VIH

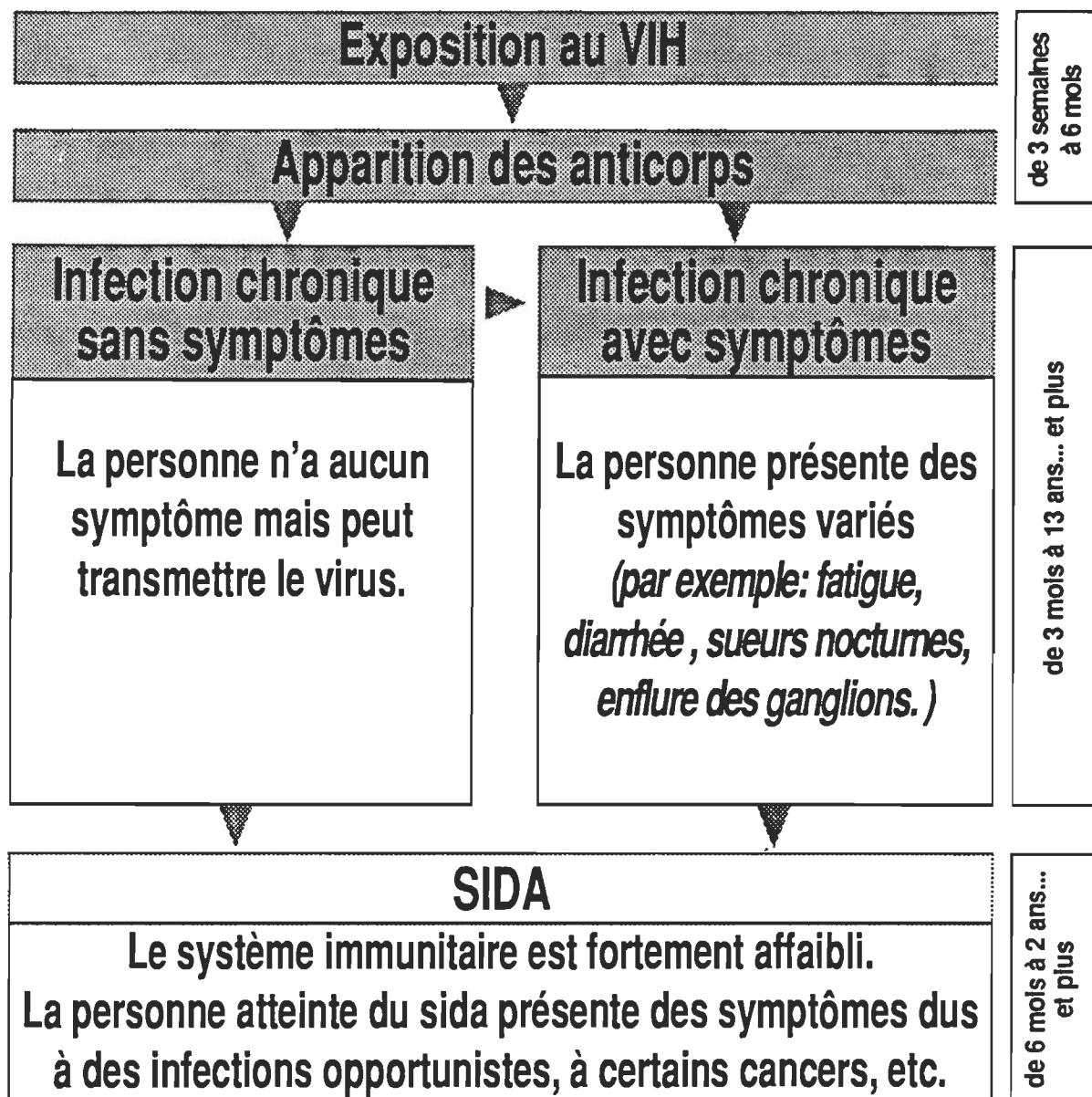
3 conditions

- un véhicule
 - un seuil
- 
- sang
 - sperme
 - sécrétions vaginales
- une porte d'entrée

Principales situations où le VIH peut se transmettre:

- par les relations sexuelles;
- par l'injection de drogue avec une aiguille et une seringue déjà utilisées par quelqu'un qui a le virus;
- d'une mère infectée à son bébé, au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement.

Que se passe-t-il quand le VIH entre dans l'organisme?



**Personnes
infectées par le VIH
et atteintes du sida**



The diagram consists of two overlapping circles. The top circle is shaded with a grey stippled pattern and contains the text 'Personnes infectées par le VIH et atteintes du sida'. The bottom circle is white and contains the text 'Personnes infectées par le VIH'. The overlapping area between the two circles is also shaded with the same grey stippled pattern. A horizontal line separates the two circles.

**Personnes
infectées par
le VIH**

Mesures de précaution en présence d'une personne qui saigne.

- . Se laver les mains avant et après l'intervention.
- . Porter des gants jetables, si c'est possible.
- . Après avoir administré les premiers soins, veiller à faire désinfecter adéquatement les surfaces souillées.

Contenu pour commenter les acétates

La présente annexe comporte de l'information sommaire sur le sida. Le contenu est aménagé de telle façon qu'il puisse répondre à chacune des questions présentées en utilisant les acétates proposés précédemment.

L'enseignante ou l'enseignant qui désire approfondir ses connaissances sur le VIH/sida pourra consulter les nombreux écrits sur le sujet, notamment la brochure SIDA, les faits, l'espoir⁸, annexée aux fiches d'activités.

Acétate n° 1

Que signifie sida?

«Sida» est un acronyme constitué des quatre lettres principales des mots syndrome d'immunodéficience acquise.

Un «syndrome», c'est un ensemble de signes et de symptômes. Par exemple, lorsqu'une personne a la grippe, elle a des signes et des symptômes. La toux, la fièvre, le nez qui coule, les malaises éprouvés sont des exemples du syndrome de la grippe.

«Immuno-» fait référence au système immunitaire, le système de défense qui aide l'organisme à combattre les microbes et à demeurer en santé.

«Déficience» signifie qu'il y a un manque, un affaiblissement important du système de défense.

«Acquise» veut dire que la maladie n'est pas héréditaire, qu'elle est transmise par quelque chose ou quelqu'un avec lesquels on entre en contact d'une certaine manière et à un moment précis.

⁸ Luc MONTAGNIER. *Sida, les faits, l'espoir*, Regroupement des départements de santé communautaire du Montréal métropolitain, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.

Acétate n° 2**Qu'est-ce que le VIH?**

Le sigle VIH est l'abréviation des mots virus de l'immunodéficience humaine. C'est l'expression médicale acceptée désignant le virus lié au sida.

Le VIH est un microbe très fragile. Il meurt très rapidement une fois sorti de l'organisme. Il survit très peu de temps dans l'air, l'eau, la terre ou sur les objets.

Le VIH a la particularité d'attaquer certaines cellules du système immunitaire.

Si la plupart des virus se transmettent dans l'air ambiant, par l'eau ou le contact de la peau, le VIH est différent et des conditions très particulières sont nécessaires à sa transmission.

Acétate n° 3**Quelles sont les conditions permettant la transmission du VIH**

Pour que le VIH se transmette d'une personne à une autre, trois conditions très particulières doivent être réunies :

- 1) Un véhicule, c'est-à-dire un milieu permettant la survie du virus et son transfert à une autre personne;
- 2) Un seuil, c'est-à-dire une quantité minimale du virus. En dessous de ce seuil, l'organisme arrive à se débarrasser du virus et à l'empêcher de s'installer. Même si le VIH peut être retrouvé dans d'autres liquides corporels, tels que la salive, les larmes, la sueur, la quantité de virus est tellement faible que ces liquides n'ont jamais été impliqués dans la transmission du virus.

- 3) Une porte d'entrée, c'est-à-dire un accès direct dans le sang d'une autre personne. La peau saine est une bonne barrière contre le virus. Mais une blessure ou une irritation de la peau ou des muqueuses constituent une porte d'entrée, car il y a accès aux vaisseaux sanguins. Les piqûres d'aiguilles sont un accès direct aux vaisseaux sanguins.

Les liquides du corps humain répondant aux deux premiers critères sont le *sang*, le *sperme* et les *sécrétions vaginales*.

On ne connaît que trois modes de transmission qui satisfont aux conditions décrites :

- la transmission sexuelle;
- la transmission sanguine;
- la transmission périnatale (mère-enfant).

Acétate n° 4

Comment le VIH se transmet-il?

Une personne infectée par le VIH qui a une relation sexuelle avec pénétration avec une autre personne peut lui transmettre le virus car les trois conditions sont réunies : le véhicule (le sperme), un seuil (une quantité suffisante du virus dans le sperme) et une porte d'entrée (la possibilité de micro-lésions des muqueuses donnant ainsi accès aux vaisseaux sanguins).

De même, à titre d'exemple, une personne qui s'injecte des stéroïdes et prête ensuite sa seringue à une autre personne qui l'utilise à son tour peut lui transmettre le virus car les trois critères sont présents : le véhicule (le sang), le seuil (une quantité suffisante du virus dans le sang) et la porte d'entrée (l'aiguille contenant du sang contaminé pénétrant directement dans la circulation sanguine d'une autre personne).

Ainsi, le VIH ne s'attrape pas n'importe où et n'importe comment. Les principales situations où le virus peut se transmettre sont les suivantes :

- par les relations sexuelles si l'une des deux personnes est déjà infectée par le VIH et s'il n'y a pas utilisation du condom;
- par l'injection de drogue avec une aiguille et une seringue déjà utilisées par quelqu'un qui a le virus;
- d'une mère infectée à son bébé au cours de la grossesse ou pendant l'accouchement.

Dans de rares cas, l'allaitement maternel pourrait transmettre le virus.

Le risque de transmission du virus par transfusion sanguine est pratiquement nul depuis 1985. En effet, depuis cette date, des tests sont effectués pour déceler si le sang du donneur ou de la donneuse a été en contact avec le VIH.

Le VIH ne peut donc se transmettre par des activités de la vie quotidienne, car ces situations ne réunissent pas les critères essentiels à sa transmission (véhicule, seuil, porte d'entrée).

Des études scientifiques ont d'ailleurs prouvé qu'aucun membre des familles qui ont pris soin d'une personne vivant avec le VIH n'a été infecté par le virus en lui prodiguant des soins.

Ainsi, on ne peut attraper le VIH :

- en côtoyant quotidiennement un ou une élève vivant avec le VIH;
- en dansant avec une personne qui a le virus ou en la touchant;
- en utilisant la même vaisselle, le même téléphone;
- par la toux, l'éternuement, la sueur, la salive, les larmes;
- par le siège des toilettes, les poignées de porte, les piscines, les fontaines publiques, l'eau, l'air, les aliments;
- par les piqûres d'insectes ou les morsures d'autres animaux.

Acétate n° 5 ⁹**Que se passe-t-il quand le VIH entre dans l'organisme?**

À la suite à l'exposition au VIH, l'organisme fabrique des anticorps, lesquels confirment que la personne a été en contact avec le VIH. Dans la grande majorité des cas, il faut entre trois semaines et six mois (la plupart du temps, trois mois) avant que les anticorps puissent être détectés par des tests sanguins. On dit d'une personne dont les résultats du test sont positifs qu'elle est séropositive ou encore qu'elle est infectée par le VIH.

Par la suite, le virus peut rester peu actif au sein de la cellule pendant des années; pendant ce temps, la personne infectée ne présente aucun symptôme de la maladie. Elle se sent bien et paraît en bonne santé. Cependant, elle peut transmettre le VIH.

Une certaine proportion des personnes vivant avec le VIH manifesteront des symptômes sans toutefois être atteintes du sida (fatigue chronique, sueurs nocturnes, enflure persistante des ganglions, fièvre, infections cutanées, diarrhée, etc.). Il faut cependant souligner que ces symptômes ne sont pas spécifiques du sida : beaucoup de maladies, le plus souvent bénignes, peuvent donner les mêmes manifestations. C'est le caractère inexpliqué et persistant des symptômes qui fait penser à la possibilité de l'infection par le VIH.

Lorsque le système immunitaire de la personne atteinte devient fortement endommagé, son organisme ne peut se défendre adéquatement. Elle peut alors souffrir d'infections fatales que la plupart des personnes en santé combattent facilement. Elle peut également développer certaines formes rares de cancer. On dit alors de cette personne qu'elle a contracté la forme sévère de l'infection, appelée sida.

⁹ Le tableau reproduit sur l'acétate n° 5 s'est inspiré du document suivant : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de formation sur le sida. Pour une vision humaniste de l'intervention. Guide d'activités*, Centre québécois de coordination sur le sida, 1991, p. 144.

Actuellement, il n'existe pas de traitement pour guérir le sida ni de vaccin pour le prévenir.

Acétate n° 6

Y a-t-il beaucoup de cas de sida au Québec?

L'iceberg représenté sur l'acétate n° 6 représente l'ensemble des personnes vivant avec le VIH. La pointe illustre les cas des personnes atteintes du sida et la partie cachée, les personnes qui sont infectées par le VIH mais qui n'ont pas le sida.

Les statistiques de cas déclarés de sida fournissent des chiffres sur le nombre de personnes qui ont atteint le stade ultime de la maladie, soit le sida, et n'incluent pas l'ensemble des personnes infectées par le VIH (seulement les cas de sida sont à déclaration obligatoire). En ce sens, les statistiques représentent l'état de l'épidémie il y a plusieurs années, car une personne pourrait être infectée par le VIH de sept à dix ans en moyenne avant qu'il y ait apparition de symptômes.

Au Québec, en septembre 1994, on dénombrait 3 084 cas de sida depuis le début de l'épidémie¹⁰. Selon les estimations du docteur Robert Remis, entre 10 000 et 12 000 personnes étaient infectées par le VIH au Québec à la fin de 1992.¹¹

¹⁰ Source: Centre d'études sur le sida. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec*, Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et des Services sociaux, 15 septembre 1994.

¹¹ Robert REMIS. *Rapport sur la situation du sida et de l'infection à VIH au Québec*, Centre d'études sur le sida, Montréal, 1992.

Acétate n° 7**Y a-t-il des mesures de précaution à prendre en présence d'une personne qui saigne?**

Comme cela a été expliqué précédemment, même en présence d'une quantité importante de sang, ce dernier doit pénétrer dans le circuit sanguin d'une personne pour qu'il y ait risque de transmission. Or la peau saine constitue une barrière efficace. Cependant, certaines mesures de précaution sont nécessaires pour réduire les risques de transmission non seulement d'une éventuelle infection par le VIH, mais également des autres infections transmissibles par le sang. Ces mesures de précaution sont recommandées pour quiconque administre les premiers soins, peu importe que la personne soit reconnue ou non comme infectée par le VIH.

Ainsi, en présence d'une personne qui saigne, pour diminuer les risques de contact avec le sang, les mesures suivantes¹² sont recommandées :

- se laver soigneusement les mains **avant** (pour protéger le blessé) et **après** (pour protéger le secouriste) l'administration des premiers soins. Un lavage au savon et à l'eau chaude est un moyen de prévention efficace;
- porter des gants jetables, si c'est possible, surtout s'il y a présence de lésions sur les mains du secouriste;
- après avoir administré les premiers soins, veiller à faire désinfecter adéquatement les surfaces souillées.

Note : Si une plaie du secouriste vient en contact avec le sang du blessé, laver immédiatement à l'eau et au savon. Il faudrait, dans un tel cas, consulter une infirmière ou un médecin pour déterminer s'il y a lieu d'assurer un suivi. Par mesure de précaution, une personne pouvant être appelée à donner les premiers soins devrait toujours couvrir une plaie ou une éraflure avec un bandage adhésif.

¹² Recommandations tirées de : MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Le VIH/sida et les organismes scolaires. Recueil d'informations en vue de soutenir les organismes scolaires désireux d'établir des lignes de conduite relatives au VIH/sida*, Québec, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, 1993, p. 57 (annexe 6).

Retour sur la mise en situation de Jean (Les droits des personnes vivant avec le VIH)

Jean, un élève nouvellement inscrit dans votre classe, vit avec le VIH. Vous apprenez qu'un couple de parents ont fait une plainte car ils s'opposent à ce que Jean fréquente l'école.

Questions liées à la participation (pour les enseignantes et enseignants au moment du travail en équipe)

- Comment se fait-il qu'un ou une enfant ait pu contracter le virus?
- À votre avis, pourquoi les parents ont-ils réagi ainsi?
- D'après ce que vous savez sur le VIH/sida, la fréquentation de l'école par cet élève constitue-t-elle un danger pour la santé des autres? Pourquoi?
- Jean a-t-il le droit de fréquenter l'école?
- Croyez-vous qu'il y ait des personnes à l'école qui devraient être informées du problème de santé de Jean (par exemple, les parents, le personnel enseignant, les élèves, les membres de la direction, l'infirmière, etc.)?
- Si vous étiez l'un des parents de Jean, que craindriez-vous le plus si la nouvelle se répandait?

Questions liées à l'animation (pour l'animatrice ou l'animateur au moment de la séance plénière)

- Quels sont les droits d'une personne vivant avec le VIH?
- Comment la direction d'un établissement d'enseignement peut-elle faire respecter les droits des personnes vivant avec le VIH?

Éléments à considérer pour l'animation de la séance plénière

- Beaucoup d'idées fausses et de malentendus circulent encore au sujet du sida, ce qui peut provoquer des réactions émotives très fortes lorsque la rumeur se propage qu'une ou un élève ou encore qu'une ou un membre du personnel vit avec le VIH ou a le sida.
- Ces réactions peuvent entraîner des gestes et des paroles susceptibles de causer beaucoup de souffrance chez les personnes qui présentent ce problème de santé, à un moment de leur vie particulièrement difficile à traverser.
- Les réactions de panique peuvent être causées par l'ignorance mais aussi par des peurs irrationnelles. Les parents s'opposant au fait qu'une ou un élève fréquente l'école ont peur que leurs propres enfants contractent le virus simplement en côtoyant une personne vivant avec le VIH.

Éléments de contenu facilitant la compréhension de la mise en situationLes modes de transmission du VIH chez les enfants

Les élèves pouvant être infectés par le VIH sont :

- les enfants nés de mères séropositives (dans de rares cas, l'allaitement maternel pourrait transmettre le VIH);
- les enfants hémophiles infectés à partir de produits contaminés (avant 1985);
- les enfants ayant contracté le VIH par relations sexuelles ou par l'utilisation d'un objet contaminé par le VIH (exemple : seringue et aiguille déjà utilisées).

L'infection par le VIH chez les enfants

Il n'y a pas de chiffres officiels dénombrant les cas d'enfants séropositifs au Québec, la séropositivité n'étant pas à déclaration obligatoire. On constate toutefois qu'au Québec, actuellement, plusieurs dizaines d'enfants infectés par le VIH bénéficient d'un suivi médical et que certains et certaines fréquentent le milieu scolaire. Si le pronostic demeure sérieux pour beaucoup, il faut de plus en plus considérer l'infection par le VIH comme une maladie chronique, autant chez les enfants que chez les adultes.

En septembre 1994, 58 enfants sidéens avaient été rapportés au Québec¹³. La transmission verticale de la mère à l'enfant semble être le mode de propagation le plus courant de l'infection par le VIH chez les enfants (près de 80 p. cent des cas).

Les risques pour l'entourage

Étant donné que les contacts de la vie quotidienne avec une personne vivant avec le VIH ne présentent virtuellement aucun risque pour les autres élèves, il n'y a pas de raisons justifiant le retrait d'un ou d'une élève du milieu scolaire. Au contraire, l'élève vivant avec le VIH reste la personne la plus vulnérable, car son organisme est alors particulièrement sujet aux infections du fait que son système immunitaire est fragile. Ainsi, au lieu d'avoir peur d'attraper le VIH en côtoyant une personne atteinte, les gens de son entourage devraient plutôt être soucieux de ne pas lui transmettre leurs propres microbes!

¹³ Source : CENTRE D'ÉTUDES SUR LE SIDA. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec*, Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et des Services sociaux, 15 septembre 1994.

La divulgation de l'information

Rien ne justifie de rendre public le dossier médical d'une ou d'un élève lorsque sa présence ne fait pas courir de risques aux autres élèves et aux autres membres du personnel. Cette règle s'applique non seulement à l'infection par le VIH mais aussi à toutes les maladies. Un dossier médical est confidentiel, et les spécialistes de la santé en milieu scolaire sont liés par le secret professionnel. Cependant, des parents peuvent prendre la décision d'informer une ou un membre de la direction, ou une autre personne de l'école, afin de protéger leur enfant. À titre d'exemple, ils pourraient ainsi s'assurer d'être prévenus dès l'apparition d'une maladie contagieuse survenant en milieu scolaire. D'autres parents peuvent décider de ne rien divulguer, évaluant que le milieu scolaire n'est pas prêt à recevoir l'information d'un tel diagnostic et que les inconvénients pour leur enfant sont trop importants.

Les droits des personnes vivant avec le VIH

Pour assurer le respect des droits de chacune et chacun, le gouvernement du Québec a adopté la Charte des droits et libertés de la personne. Cette dernière définit les droits et libertés de tout individu. La liste des droits qui pourraient être évoqués dans diverses situations concernant une personne vivant avec le VIH se trouve à la page suivante. (La liste fait partie de l'activité 6.7.2, à la page 301.6 du document Fiches d'activités sur le sida.)

La liste des droits qui pourraient être évoqués dans diverses situations concernant une personne vivant avec le VIH.¹⁴

Charte des droits et libertés de la personne	
Article	Droit
1	Droit à la liberté de sa personne On ne peut mettre en quarantaine les personnes vivant avec le VIH.
4	Droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation Le fait de divulguer ou de répandre une certaine information peut, dans certaines circonstances, porter atteinte à ce droit : faire, par exemple, des racontars à propos d'une personne vivant avec le VIH en déduisant qu'elle a eu certains comportements qui seraient la cause de son état.
5	Droit au respect de la vie privée L'information sur l'état de la personne vivant avec le VIH n'a pas à être divulguée.
9	Droit au secret professionnel Toute personne tenue au secret professionnel (comme un médecin ou une infirmière) ne peut divulguer des renseignements confidentiels obtenus dans le cadre de sa profession.
10	Droit à l'égalité Toute personne a droit à l'exercice de ses droits et libertés sans distinction, exclusion ou préférence fondée sur le handicap.
40	Droit à l'instruction Toute personne a droit à l'instruction publique gratuite.

¹⁴ Tiré et adapté de : COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC. *Le sida et le respect des droits et libertés de la personne, Montréal, document adapté à la 305^e séance de la Commission, résolution COM-305-9.11, avril 1988.*

Retour sur la mise en situation d'Hélène

(Le vécu et les besoins des personnes vivant avec le VIH)

Hélène est enseignante à votre école. Elle vit avec le VIH (aussi appelé virus du sida). Par on ne sait trop quels moyens, plusieurs personnes dans votre milieu de travail l'ont appris. Vous vous rendez compte que, petit à petit, les gens ont tendance à l'éviter, à trouver des excuses pour ne pas travailler avec elle. Ce matin, les larmes aux yeux, elle vous confie qu'elle trouve l'année bien difficile.

Questions liées à la participation (pour les enseignantes et les enseignants au moment du travail en équipe)

- Pourquoi, d'après vous, se manifeste-t-il une tendance à éviter Hélène au sein de ses collègues?
- Quelle serait votre réaction avec Hélène dans la situation décrite précédemment?
- Quels sentiments peut éprouver Hélène?
- Qu'est-ce qu'un diagnostic comme celui de l'infection par le VIH a pu changer dans sa vie?

Questions liées à l'animation (pour l'animatrice ou l'animateur au moment de la séance plénière)

- Comment se sent-on, de façon générale, devant une personne éprouvée par sa nouvelle condition?
- Si vous étiez à la place d'Hélène, comment aimeriez-vous que les gens réagissent avec vous?
- Qu'est-ce qui pourrait améliorer la situation d'Hélène dans son milieu de travail?
- Quel moyen peut prendre un organisme scolaire pour aider à prévenir les réactions sociales négatives et les situations pénibles pour les personnes vivant avec le VIH?

Éléments à considérer pour l'animation de la séance plénière

- Le seul fait de côtoyer une personne atteinte de maladie grave provoque souvent un sentiment de malaise. On ne sait pas quoi dire; on se demande comment entamer la conversation; on a peur de blesser; on aimerait trouver la phrase pour réconforter... De plus, dans le cas d'Hélène, les fausses croyances et les préjugés qui circulent par rapport aux modes de transmission du VIH peuvent provoquer des réactions, même très subtiles, d'éloignement et de rejet.
- L'infection par le VIH n'est pas une sentence de mort. Pour plusieurs personnes, l'infection peut, pendant de longues années, ne pas évoluer vers le sida. Ces personnes peuvent donc demeurer en bonne santé et être tout à fait en mesure de poursuivre leur travail.
- De plus en plus, on traite l'infection par le VIH comme une maladie chronique ou à long terme. Même s'il n'y a pas de remède qui puisse guérir le sida ou enrayer l'infection par le VIH, le traitement médical évolue et permet à beaucoup de personnes vivant avec le virus de maintenir une bonne qualité de vie.
- Hélène vit des moments très difficiles : outre qu'elle doit accepter sa condition, elle doit composer avec une situation ambiguë, où elle ressent certaines réactions de la part de ses collègues de travail et où rien n'est dit ouvertement.

Éléments de contenu facilitant la compréhension de la mise en situation

- L'infection par le VIH est souvent très difficile à vivre pour les personnes atteintes. Ces dernières éprouvent les mêmes réactions que celles qui font face à une maladie grave dont le pronostic est fatal, tel le cancer. Toute une gamme d'émotions et de sentiments peuvent être ressentis par une personne vivant avec le VIH : la peur de mourir de façon précoce, de ne pouvoir tenir le coup, la peur du rejet des autres, de perdre son emploi, de la souffrance, un sentiment de solitude, la crainte des difficultés financières, la peur d'être jugée, la honte de porter un virus considéré comme déshonorant, etc.

- Le diagnostic de l'infection par le VIH modifie, d'une certaine façon, le mode et le sens de la vie d'une personne : il y a nécessité d'un suivi médical, d'une réévaluation des habitudes de vie, d'une planification financière, etc. Mais surtout, le diagnostic donne souvent lieu à une réflexion sur les relations avec les autres, y compris une réflexion sur la sexualité, et à une remise en question fondamentale des priorités.
- La peur d'être jugées par les gens conduit souvent les personnes atteintes à l'isolement. Ces dernières ont donc besoin de beaucoup de soutien, d'affection et de chaleur humaine de la part des membres de leur entourage. Parler à la personne atteinte comme auparavant, l'inviter à prendre un café, discuter d'actualité sont des exemples de gestes à poser qui évitent de provoquer un sentiment de mise à l'écart chez cette personne.
- L'adoption d'une politique interne sur le VIH/sida, comportant un volet «information» à l'intention des membres du personnel, se révèle une excellente mesure pour prévenir les réactions sociales négatives et l'apparition de situations pénibles. L'information permet souvent de désamorcer la panique fréquemment éprouvée à l'idée de côtoyer une personne atteinte. Malheureusement, plusieurs organismes attendent d'être aux prises avec une situation où une ou un élève ou encore une ou un membre du personnel devient connu comme vivant avec le VIH pour réaliser l'utilité et la pertinence d'une telle mesure.

Cependant, chaque personne peut, dans les différentes situations de la vie quotidienne, poser des gestes pour contrer les préjugés, favoriser l'acceptation des différences et agir de sorte que le fait d'être atteint ou atteinte d'une maladie grave ou d'un handicap quelconque soit plus facile à vivre et associé à moins de souffrance (rectifier les mythes et les erreurs, éviter les blagues cruelles, intervenir lorsqu'il y a des indices de discrimination, des attitudes de rejet, etc.).

Présentation du document

Fiches d'activités sur le sida

Présentation du module

Le fait pour une personne d'être sensibilisée aux divers aspects qu'englobe une problématique comme le VIH/sida ne donne pas nécessairement prise à des façons concrètes d'aborder le sujet avec les élèves du primaire.

Il est important que les participantes et les participants connaissent les éléments qui ont servi de toile de fond aux activités éducatives proposées et qu'ils aient des modèles concrets d'activités à faire avec leurs élèves.

Le présent module décrit l'approche et la démarche éducatives privilégiées pour traiter du VIH/sida avec les élèves ainsi que les diverses activités proposées dans le document *Fiches d'activités sur le sida*.

Objectifs : Connaître l'approche éducative privilégiée pour aborder le sujet du VIH/sida avec les élèves du primaire.

Être en mesure d'utiliser le document *Fiches d'activités sur le sida*.

Matériel requis :

- Annexe 1 : Acétates n^{os} 1 et 2 et contenu pour commenter.
- Annexe 2 : Aide-mémoire pour présenter les activités du document *Fiches d'activités sur le sida*.
- Annexe 3 : Acétates n^{os} 1 et 2.

Acétates et projecteur à acétates.

Temps approximatif : 30 minutes

Déroulement

1. Résumer l'essentiel de l'approche éducative qui a servi de toile de fond aux fiches d'activités sur le sida à l'aide de l'acétate n° 1 et du contenu proposé pour le commenter (annexe 1 du module 4).
2. Présenter ensuite une vue d'ensemble de la démarche proposée en 4^e et 6^e année à l'aide de l'acétate n° 2 et du contenu proposé pour le commenter (annexe 1 du module 4).
3. Distribuer le document *Fiches d'activités sur le SIDA* aux participantes et aux participants et décrire brièvement chacune des sections.
4. Expliquer les modalités d'insertion des fiches dans les deux guides d'activités *Éducation à la santé* et *Éducation à la vie en société*.
5. Prendre connaissance, avec les participantes et les participants, des quatre activités proposées dans le document :
 - en présentant de façon sommaire le déroulement de chacune des activités à l'aide de l'annexe 2 du module 4;
 - en invitant les participantes et les participants à prendre connaissance des feuilles-support contenues dans le document ainsi que du matériel mentionné en annexe au fur et à mesure de la description des activités.
6. Souligner aux enseignantes et aux enseignants qu'une attention particulière devra évidemment être apportée si une ou un élève vit avec le VIH ou connaît une personne atteinte de la maladie. L'aide d'une personne-ressource (infirmière ou infirmier, psychologue, travailleuse sociale ou travailleur social, etc.) pourra être sollicitée si cette situation se présente.

Préciser qu'il est également important de s'assurer que les élèves ont bien compris qu'il n'y a pas de lien systématique entre les relations sexuelles, la consommation de drogues et le sida, car certaines ou certains pourraient penser que des membres de leur famille peuvent d'emblée contracter le VIH en ayant des relations sexuelles ou en consommant de la drogue.

7. Inviter les participantes et les participants à donner leurs commentaires sur les activités proposées. Conclure en présentant une perspective d'ensemble du phénomène du VIH/sida, à l'aide de l'acétate n° 1 (annexe 3 du module 4), ainsi que des commentaires recueillis auprès d'élèves ayant fait les activités, à l'aide de l'acétate n° 2 (annexe 3 du module 4).

Approche éducative

Le VIH/sida

● Maladie causée par la sexualité, par la toxicomanie	● Maladie causée par un virus
● Sentence de mort	● Maladie grave, chronique, qui peut être mortelle
● Peur ● Impuissance	● Pouvoir de prévenir la maladie
● Culpabilisation, discrimination des personnes vivant avec le VIH	● Respect ● Accueil ● Solidarité

Démarche éducative

proposée au primaire sur le sujet du VIH/sida

	But	4 ^e année	6 ^e année
Volet "Éducation à la santé"	<i>Renseigner</i> <i>Rassurer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Situations qui ne permettent pas la transmission du VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladies • Virus • Infection par le VIH • Sida • Action du VIH sur le système immunitaire • Prévention
Volet "Éducation à la vie en société"	<i>Contrer les préjugés</i> <i>Favoriser une attitude d'accueil</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vécu, besoins et sentiments des personnes vivant avec le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Vécu des personnes vivant avec le VIH • Droits des personnes vivant avec le VIH

Contenu pour commenter les acétates

Acétate n° 1

Approche éducative

Le sida n'est pas causé par la sexualité ou la toxicomanie, mais bien par une particule microscopique appelée VIH.

Une personne vivant avec le VIH peut mener une vie normale et productive. Ce n'est pas une sentence de mort, mais le diagnostic d'une maladie grave qui peut demeurer sans symptômes pendant de longues années.

Le but d'une action éducative sur le VIH/sida n'est pas de faire peur aux élèves, ni de susciter un sentiment d'impuissance à l'égard de la maladie, mais plutôt de leur faire prendre conscience du pouvoir qu'ils et elles ont de protéger leur santé et de prévenir cette infection.

Il importe d'éviter la culpabilisation des personnes vivant par le VIH (l'infection au VIH n'est pas une punition, pas plus que la leucémie ou le cancer...), ainsi que la discrimination, mais plutôt de favoriser l'adoption d'attitudes de respect, d'accueil et de solidarité envers ces personnes.

Acétate n° 2

Démarche éducative

Volet «Éducation à la santé»

Les activités proposées dans le volet «Éducation à la santé» visent à renseigner et à rassurer les élèves.

En 4^e année, l'activité est centrée sur les situations qui ne permettent pas la transmission du virus, à savoir les activités de la vie quotidienne, de manière à rassurer les élèves.

En 6^e année, le sida est abordé dans le cadre plus large de l'ensemble des maladies. On y parle des causes des maladies, dont les virus, pour en venir à l'infection par le VIH, au sida, à l'action du virus sur le système immunitaire et aux mesures de prévention appropriées à leur âge.

Volet «Éducation à la vie en société»

Les actions proposées dans le volet «Éducation à la vie en société» visent à contrer les préjugés et à favoriser une attitude d'accueil envers les personnes vivant avec le virus.

En 4^e année, on y traite du vécu, des besoins et des sentiments des personnes atteintes.

En 6^e année, on revient sur ce que peut vivre une personne atteinte de maladie grave, et on y traite des droits des personnes vivant avec le VIH.

**Aide-mémoire
pour présenter les activités
du document
*Fiches d'activités sur le sida***

Le présent aide-mémoire offre un résumé des quatre activités du document *Fiches d'activités sur le sida* ainsi qu'une explication sommaire du déroulement proposé pour chacune.

4^e année

Volet «Éducation à la santé»

Titre : **Connaître le SIDA**
(Activité 4.9.1)

But de l'activité : Renseigner, rassurer.

Résumé de l'activité	
Étape *	Objectif
Mise en situation Mots associés au sida	Savoir reconnaître les images, les symboles, les sentiments associés au sida.
1. Craintes	Prendre connaissance des craintes des élèves à propos du sida.
2. Histoire de Dominique (Feuille-support A)	Amener les élèves à s'interroger sur les risques de transmission liés à différentes situations.
3. Pige des situations (Feuille-support B)	Reconnaître les situations qui ne permettent pas la transmission du virus et rassurer les élèves à cet égard.
4. Modes de transmission Nuances	Informar les élèves sur les modes particuliers de transmission. Éviter une fausse interprétation des risques.
5. Retour sur les craintes Constat à propos des risques	Faire le point sur les craintes verbalisées au début de l'activité. Faire passer le message : peu de risques à leur âge.
6. Informations (Feuille-support C)	Renseigner sur l'action du VIH sur le système immunitaire et sur la prévention. Inviter à la prévention.
7. Retour sur l'histoire de Dominique	Vérifier si l'information a été bien comprise.

* Le chiffre précédant chacune des étapes désigne le numéro correspondant dans le déroulement de l'activité 4.9.1 présentée dans le document *Fiches d'activités sur le sida*.

4^e année

Volet «Éducation à la vie en société»

Titre : **Comprendre et accueillir**
(Activité 4.7.1)

But de l'activité : Contrer les préjugés et favoriser l'adoption d'une attitude d'accueil.

Résumé de l'activité	
Étape *	Objectif
Mise en situation Situation fictive (une maladie grave)	Mettre en marche l'activité et permettre aux élèves d'imaginer qu'elles ou ils sont atteints d'une maladie grave.
1. Sentiments, réactions	Amener les élèves à imaginer le vécu d'une personne atteinte de maladie grave.
2. Besoins	Sensibiliser les élèves aux besoins de ces personnes, particulièrement celles vivant avec le VIH.
3. Histoire de tante Carmen (Feuille-support A)	Illustrer le vécu d'une personne vivant avec le sida.
4. Discussion	Sensibiliser les élèves aux besoins des personnes vivant avec le VIH et amener un questionnaire sur leur attitude.
5. Rappel des besoins et sentiments	Faire une synthèse et conclure.
Enrichissement <ul style="list-style-type: none"> . Lettre . Concours de dessin . Fabrication d'une affiche . Rédaction sur les connaissances acquises 	Approfondir la matière.

* Le chiffre précédant chacune des étapes désigne le numéro correspondant dans le déroulement de l'activité 4.7.1 présentée dans le document *Fiches d'activités sur le sida*.

6^e année
Volet «Éducation à la santé»

Titre : **Microbes, virus et sida**
(Activité 6.9.4)

But de l'activité : Renseigner, rassurer.

Résumé de l'activité	
Étape *	Objectif
Mise en situation Mot mystère (Feuille-support A)	Amorcer la discussion sur les maladies, leurs causes et leur mode de transmission.
1. Causes des maladies (Feuille-support A)	Faire ressortir les différentes causes des maladies.
2. Les virus en général Le VIH	Amener les élèves à acquérir une information minimale sur les virus et sur les modes très particuliers de transmission du VIH.
3. Histoire d'Élise (Feuille-support B)	Amener les élèves à s'interroger sur les risques de transmission du VIH.
4. Jeu des erreurs (Feuille-support C)	Éclairer la discussion concernant la situation d'Élise et dégager les faits des mythes au sujet du VIH/sida.
5. Acétates (Annexe 1)	Faire une synthèse de l'information.
6. Retour sur le scénario d'Élise	Vérifier si l'information a été bien comprise.
7. Constat à propos des risques	Faire passer le message : peu de risques à leur âge (car la vaste majorité des jeunes n'ont pas encore de relations sexuelles et ne consomment pas de drogues injectables).
8. Prévention	Faire passer le message : on peut prévenir l'infection par le VIH d'où l'importance de s'informer et de protéger sa santé.
Enrichissement : processus de prise de décision (Feuilles-support D et E)	Familiariser les élèves avec le processus de prise de décision.

* Le chiffre précédant chacune des étapes désigne le numéro correspondant dans le déroulement de l'activité 6.9.4 présentée dans le document *Fiches d'activités sur le sida*.

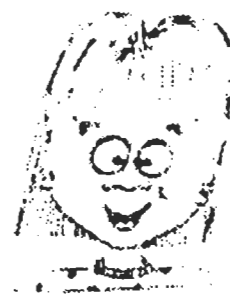
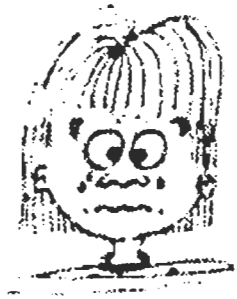
6^e année
Volet «Éducation à la vie en société»

Titre : **Sida : droits et solidarité**
(Activité 6.7.2)

But de l'activité : Favoriser l'adoption d'une attitude d'accueil.

Résumé de l'activité	
Étape *	Objectif
Mise en situation Situation fictive (élève de la classe porteur du virus)	Mettre en marche l'activité et permettre aux élèves d'exprimer leurs réactions à l'égard de la nouvelle.
1. Sentiments et besoins de cet élève	Imaginer le vécu d'un élève de leur âge vivant avec le VIH.
2. Histoire de Jean (Feuille-support A) 3. Conséquences du manque d'information	Sensibiliser les élèves aux situations injustes et pénibles susceptibles de se produire lorsqu'une ou un élève vivant avec le VIH fréquente le milieu scolaire.
4. Charte des droits (Feuille-support B) Exercice des droits (Feuille-support C)	Amener les élèves à découvrir les droits de la charte qui pourraient ne pas être respectés. Faire passer le message : la personne vivant avec le VIH a les mêmes droits que toute autre personne.
5. Actions personnelles	Inviter les élèves à poser des gestes personnels visant à contrer les préjugés et à favoriser l'acceptation des différences.
Variante : table ronde fictive	Atteindre les objectifs de l'activité d'une autre façon.
Enrichissement : politique sur le sida	Informar les élèves des mesures adoptées par la commission scolaire (si de telles mesures existent) afin que soient respectés les droits des personnes vivant avec le VIH.

* Le chiffre précédant chacune des étapes désigne le numéro correspondant dans le déroulement de l'activité 6.7.2 présentée dans le document *Fiches d'activités sur le sida*.



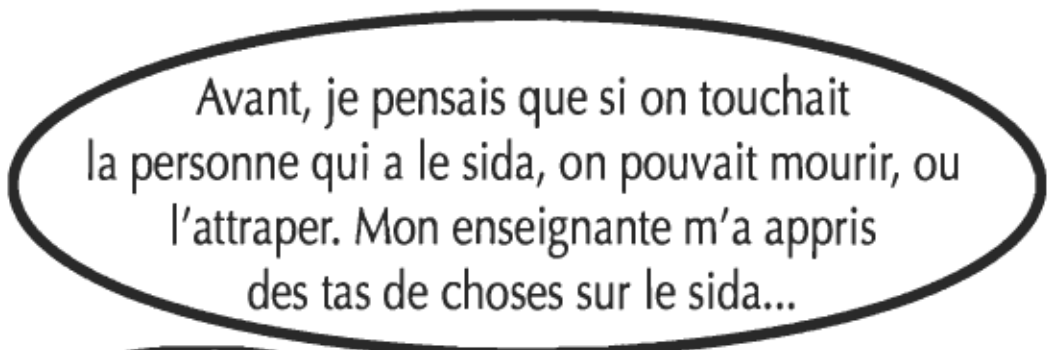
Ce qui est triste à propos du sida

- **Maladie très grave**
- **Pas de vaccin ni de remède**
- **Maladie à l'échelle de la planète**
- **Situation difficile à vivre**

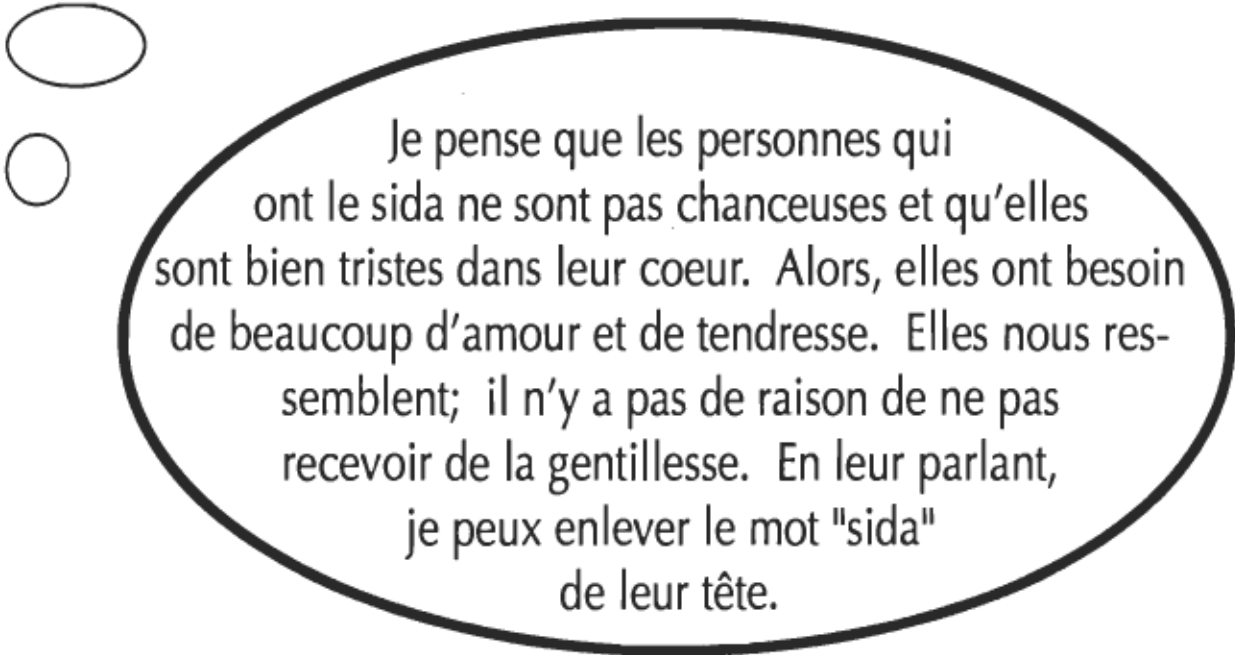
Ce qui donne de l'espoir

- **Beaucoup de recherche**
- **Médicaments pour soulager les personnes et prolonger la vie**
- **Prévention possible de la maladie**


Commentaires d'élèves à la suite des activités



Avant, je pensais que si on touchait la personne qui a le sida, on pouvait mourir, ou l'attraper. Mon enseignante m'a appris des tas de choses sur le sida...



Je pense que les personnes qui ont le sida ne sont pas chanceuses et qu'elles sont bien tristes dans leur cœur. Alors, elles ont besoin de beaucoup d'amour et de tendresse. Elles nous ressemblent; il n'y a pas de raison de ne pas recevoir de la gentillesse. En leur parlant, je peux enlever le mot "sida" de leur tête.



Module 5

L'approche pédagogique privilégiée pour intervenir auprès des élèves sur des sujets délicats liés à l'éducation à la sexualité

Présentation du module

Le fait de traiter du VIH/sida avec les élèves peut amener le personnel enseignant à répondre à certaines questions dont les réponses ne font pas nécessairement partie du contenu des fiches d'activités mais sont plutôt en rapport avec l'éducation à la sexualité.

Si certaines de ces réponses nécessitent simplement une adaptation du contenu informatif à l'âge des élèves, d'autres peuvent être source de malaise chez les adultes qui doivent y répondre, particulièrement lorsqu'il s'agit de sujets délicats en rapport avec l'éducation à la sexualité.

Le présent module amène les participantes et participants à donner des exemples de réponses à certaines questions d'élèves et propose ensuite des balises pour guider leur intervention en classe.

Objectifs :

Connaître les règles de base essentielles au bon fonctionnement d'un cours d'éducation à la sexualité.

Préciser quatre catégories de questions posées habituellement par les élèves.

Répertorier des réponses simples et positives à certaines questions délicates à propos de la sexualité ainsi que du VIH/sida.

Matériel requis :

Annexe 1 : Liste de questions d'élèves.

Annexe 2 : Les règles de base pour un cours d'éducation à la sexualité et d'information sur le VIH/sida.

Annexe 3 : Traiter et enseigner des sujets controversés.

Annexe 4 : Des propositions de réponses à certaines questions d'élèves.

Petits sacs de plastique.

Ciseaux.

Temps approximatif :

1 heure 30 minutes.

Déroulement

1. Inviter les participantes et les participants à former des équipes de quatre ou cinq personnes.
2. Remettre à chaque équipe un sac contenant les questions d'élèves. La marche à suivre pour préparer et regrouper les questions est indiquée à l'annexe 1 du module 5. À noter qu'aucune des équipes n'a exactement les mêmes questions.

Certaines questions sont en rapport avec le sujet du VIH/sida. D'autres portent sur la sexualité en général. Les deux types de questions sont abordées car, si l'on traite du VIH/sida, il est très probable d'avoir de la part des élèves des questions liées à la sexualité.

Variante : Quelques semaines avant la session de formation, inviter les personnes participantes à faire parvenir des exemples de questions délicates et embarrassantes auxquelles elles ont dû répondre. Ces questions pourraient remplacer celles qui sont proposées ou y être ajoutées.

3. Inviter, à tour de rôle, chaque membre de l'équipe à piger une question et à tenter d'y répondre individuellement comme dans une situation avec l'élève. S'il n'y arrive pas, les autres membres de l'équipe peuvent lui apporter de l'aide.
4. Lorsque l'ensemble des équipes ont fini de répondre aux différentes questions, inviter les participantes et les participants à nommer, en grand groupe, les questions qui leur ont semblé les plus difficiles et les réponses qu'ils ont cru bon de donner. Vérifier auprès du groupe s'il y a d'autres suggestions ou d'autres précisions à apporter.

5. Avant d'examiner plus en détail les réponses adéquates aux questions d'élèves, préciser en groupe l'importance d'établir avec les jeunes des règles de base pour s'assurer d'un bon fonctionnement en classe.

Distribuer la feuille-support «Les règles de base pour un cours d'éducation à la sexualité et d'information sur le VIH/sida» à chaque personne et en faire la lecture auprès du groupe (annexe 2 du module 5).

6. Par la suite, présenter aux enseignantes et aux enseignants les différentes catégories de questions que les élèves peuvent poser (annexe 3 du module 5) :
 - demandes de renseignements;
 - questions du type : «Suis-je normale ou normal?»;
 - questions visant à demander une permission;
 - questions posées pour choquer l'enseignante ou l'enseignant et le reste de la classe.
7. Sélectionner des questions, à partir de l'annexe 4, et présenter les réponses possibles en s'inspirant du modèle proposé. (On peut également débiter par les questions relevées par les participantes et les participants comme étant plus épineuses).

Favoriser les échanges d'expériences entre les membres du groupe, de manière à enrichir les réponses possibles aux questions des élèves.

Insister auprès des enseignantes et des enseignants sur le fait qu'il importe de répondre simplement et honnêtement aux questions des élèves, tout en respectant leur niveau de compréhension. Avouer son malaise, s'il y a lieu, ou sa méconnaissance de la réponse demeure pertinent à la situation d'apprentissage.

8. Remettre à chaque participante ou participant une copie de l'annexe 4, et ce, à la fin de l'exercice. Ce document servira d'aide-mémoire.

Liste de questions d'élèves

Photocopier la présente annexe, découper chacune des questions et les insérer dans un sac. La section 1 représente l'ensemble des questions contenues dans le sac n° 1; la section 2, dans le sac n° 2, et ainsi de suite. Il y a une possibilité de six séries de questions pour six équipes différentes.

Les chiffres inscrits dans la colonne de droite correspondent aux numéros des réponses qui figurent à l'annexe 4 du module 5.

Section 1

Ensemble de questions pour l'équipe n° 1	Numéro de la réponse
Qu'est-ce que ça veut dire «faire l'amour»?	1
Comment peut-on attraper le virus du sida?	15
Est-ce que le sida est une maladie d'homosexuel? Comment les hommes homosexuels attrapent-ils le virus du sida?	8 et 9
Est-ce que mon chat peut attraper le sida?	26
Combien de temps peut-on vivre si on a le sida?	22
Pourquoi on n'enferme pas les personnes qui ont le sida?	24
Qu'est-ce que ça veut dire «partage d'aiguilles»?	16



Section 2

Ensemble de questions pour l'équipe n° 2	Numéro de la réponse
Pourquoi les gens font l'amour?	Adapter n ^{os} 1 et 4
Est-ce que c'est dangereux si quelqu'un à l'école a le sida?	28
Que puis-je faire pour ne pas attraper le sida?	31
Est-ce qu'on peut guérir le sida?	23
Est-ce qu'un moustique peut me transmettre le sida?	27
Qu'est-ce qu'un virus?	11
Qu'est-ce que ça veut dire «homosexuel»?	7

Section 3

Ensemble de questions pour l'équipe n° 3	Numéro de la réponse
Vous, aimez-vous ça faire l'amour? Combien de fois l'avez-vous fait?	4
Comment les enfants attrapent-ils le virus du sida?	19
Qu'est-ce que ça veut dire «sida»?	14
C'est quoi le sexe?	Adapter n ^{os} 1 et 2
Si mon père a le sida, va-t-il mourir?	Adapter n ^{os} 21, 22 et 23
C'est douloureux le sida?	Adapter n° 21
Qu'est-ce que ça veut dire «hétérosexuel»?	6



Section 4

Ensemble de questions pour l'équipe n° 4	Numéro de la réponse
Quand le sexe a-t-il été inventé?	2
À quel âge les filles et les garçons devraient commencer à sortir ensemble?	5
Qu'est-ce que le VIH?	13
Est-ce que les bébés peuvent avoir le sida? Comment?	Adapter n° 19
À quoi ça ressemble le sida?	Adapter n°s 18 et 21
Est-ce que je peux attraper le virus du sida en recevant du sang par transfusion sanguine?	Adapter n° 20
Est-ce qu'ils peuvent aller mieux les gens qui ont le sida? Peut-on guérir le sida?	Adapter n°s 21, 22 et 23

Section 5

Ensemble de questions pour l'équipe n° 5	Numéro de la réponse
Est-ce mal de «faire le sexe» avant le mariage?	3
Un condom peut-il empêcher le sida?	10
Peut-on attraper le sida en tenant la main d'une personne qui a le sida? en l'embrassant? en jouant avec elle?	29
Comment une personne sait-elle qu'elle a le sida?	18
Combien de gens ont le sida?	30
Est-ce que toutes les personnes qui ont été infectées par le virus vont avoir le sida?	17



Section 6

Ensemble de questions pour l'équipe n° 6	Numéro de la réponse
Peut-on attraper le sida en s'asseyant sur le même siège de toilette que quelqu'un qui a le sida?	29
Qu'est-ce qu'un système immunitaire?	12
Est-ce qu'une personne peut attraper le sida en donnant du sang?	Adapter n° 20
Si l'on sait que le sida peut être dangereux, pourquoi les gens continuent-ils à avoir des relations sexuelles?	25
Qu'est-ce qu'un condom?	10
Qu'arrive-t-il à une personne qui a attrapé le virus du sida?	21



Les règles de base pour un cours d'éducation à la sexualité et d'information sur le VIH/sida

Les règles de base sont essentielles au bon fonctionnement d'un cours d'éducation à la sexualité. Elles facilitent l'établissement d'un climat de confiance où les élèves savent ce qu'on attend de leur part. Dès qu'elles sont émises, l'enseignante ou l'enseignant se doit de les faire accepter pour ainsi assurer l'ambiance sécurisante et la discipline nécessaires à de franches discussions et interrogations.

L'enseignante ou l'enseignant peut énoncer les règles de base dès le début du cours, ou les élèves peuvent discuter ensemble et élaborer de leur propre chef une liste des règles à suivre pour que la rencontre soit une réussite. Il convient d'adapter les règles au niveau de langage des jeunes.

Les règles de base proposées aux élèves¹⁵

1. Soyez sensibles aux sentiments des autres personnes. Écoutez attentivement ce que les autres ont à dire: «On ne parle pas tous et toutes en même temps.»
2. Évitez de vous moquer, d'insulter une ou un élève qui a posé une question ou fait un commentaire.
3. Ne vous sentez pas obligées ou obligés de répondre à toutes les questions. Vous avez le droit de passer votre tour, si vous le désirez.
4. Essayez d'employer les termes exacts. Si vous ne connaissez pas le mot exact, employez l'expression que vous connaissez et l'enseignante ou l'enseignant vous indiquera le terme approprié (exemple : «totons» = seins, «zizi» = pénis).

¹⁵ Traduit et adapté avec la permission de Peggy BRICK, Center for Family Life Education, Planned Parenthood of Greater Northern N.J.

5. Ne personnalisez pas les questions, les situations. Ainsi, au lieu de dire : «Ma tante m'a dit que... ou si mon père fait ça, est-ce que...», dites plutôt : «Si une personne fait ça, est-ce que...?» (Les élèves donnent facilement des renseignements qui concernent leur vie privée ou celle de leurs parents. La présente stratégie a pour but d'éviter la collecte de renseignements trop personnels.)
6. Faites en sorte que les commentaires émis dans la classe ne circulent pas dans toute l'école. Par exemple, si une personne raconte tel événement, c'est qu'elle en a décidé ainsi. Cela ne signifie pas qu'elle accepterait que toute l'école soit au courant. La discrétion est importante.
7. Sachez bien que toutes les questions sont bienvenues et valables. Toutefois, si l'enseignante ou l'enseignant trouve une question trop personnelle ou inappropriée pour une discussion en classe, elle ou il pourra ne pas y répondre.
8. Discutez des points soulevés en classe avec vos parents en les informant de l'ensemble de la discussion, sans exagérer les contenus. (Pour faciliter l'application de cette règle, l'enseignante ou l'enseignant résumera le sujet avant de terminer le cours afin que le dernier message émis porte sur l'ensemble des points discutés en classe et non sur un point en particulier.)
9. Parlez pour vous. Employez le pronom «je» pour énoncer vos opinions, vos sentiments.
10. Si vous, ou quelqu'un que vous connaissez, avez une plainte à formuler ou une insatisfaction à propos du cours, adressez-vous directement à l'enseignante ou l'enseignant. (Cette règle de base vise à limiter les rumeurs et à apprendre aux élèves à verbaliser leurs insatisfactions ou leurs inquiétudes.)

Les enseignantes et les enseignants devraient choisir les règles de base importantes à leurs yeux et appropriées à leur classe.

Traiter et enseigner des sujets controversés¹⁶

Les élèves posent souvent des questions explicites à propos de la sexualité. Elles se divisent en quatre grandes catégories qui, évidemment, se chevauchent.

1. **les demandes de renseignements;**
2. **les questions du type «Suis-je normale ou normal?»;**
3. **les questions visant à «demander une permission»;**
4. **les questions posées pour choquer l'enseignante ou l'enseignant et le reste de la classe.**

1. Les demandes de renseignements

- a) Si vous connaissez la réponse, donnez simplement l'information aux élèves. Sinon, vous pouvez dire : «Je ne sais pas», aider l'élève à trouver une autre source de renseignements ou encore lui indiquer que vous reviendrez sur le sujet quand vous aurez l'information.
- b) Y a-t-il certaines considérations de valeurs dans le contexte de la question? Dans l'affirmative, assurez-vous que vous présentez les divers points de vue.
- c) Considérez-vous que, même s'il s'agit d'une demande de renseignements, il est préférable de ne pas discuter de cette question en classe? Vous pourrez éviter des problèmes si vous adoptez un règlement général selon lequel : «Toutes les questions sont valides. Toutefois, c'est moi qui déciderai si la question doit être discutée devant toute la classe ou non. Si vous présentez une question anonyme à laquelle je décide de ne pas répondre, ce n'est pas parce que c'est une mauvaise question. C'est peut-être simplement que j'estime qu'elle peut ne pas intéresser tout le monde ou que je ne suis pas prête ou prêt à ouvrir une discussion générale là-dessus. Venez alors me voir à la fin du cours et j'essaierai d'y répondre.»

¹⁶ Mary HILGER and Ellen WAGMAN. *Family Life Education. Teacher Training Manual*, Santa Cruz, Planned Parenthood of Santa Cruz County in California, 1981, pp. 139, 140. (Traduit et adapté avec la permission de Family Life Education : Teacher Training Manual, ETR Associates, Santa Cruz, CA. Pour information: 1-800-321-4407.)

2. Les questions du type «Suis-je normale ou normal»?

Les questions relatives à la norme portent en général sur les préoccupations des élèves quant à leur corps et aux transformations émotives et physiques qu'elles ou ils sont en train de vivre.

- a) Dites-leur que c'est en effet une question préoccupante, par exemple : «Beaucoup de jeunes craignent que...» et renseignez-les sur les changements à leur âge.
- b) Invitez-les à en discuter au besoin avec leurs parents, une ou un médecin de famille, l'infirmière ou l'infirmier de l'école, ou toute autre personne en qui elles ou ils ont confiance.

3. Les questions visant à «demander une permission»

Les questions visant à «demander une permission» se présentent sous deux formes communes et consisteront peut-être à vous demander si l'on peut ou non s'adonner à un comportement particulier. Par exemple : «Est-il normal de...?» ou «Lorsque vous étiez jeune, faisiez-vous ceci ou cela?»

- a) Évitez le terme «normal» lorsque vous répondez aux questions. Ce qui est normal pour certaines personnes peut être moralement inacceptable pour d'autres. Donnez les faits du point de vue médical, légal, etc., et discutez des implications morales, religieuses ou émotionnelles en vous assurant d'englober tous les points. Inviter les élèves à parler des questions morales ou religieuses avec leurs parents.
- b) Établissez, dans le contexte du règlement général de la classe, la façon dont pourra être discuté le comportement personnel, par exemple : «On ne discutera pas de comportement personnel en classe.» Aussi, chaque fois que l'on vous pose une question (à vous, l'enseignante ou l'enseignant) sur votre comportement personnel, vous pouvez rappeler la règle aux élèves et ramener la discussion sur le pour et le contre (religieux, moral, médical, émotif, légal, interpersonnel, etc.) du comportement en question. Là encore, invitez les élèves à en parler avec leurs parents.

- 4. Les questions pour choquer l'enseignante ou l'enseignant et le reste de la classe**
- a) Voyez avec les élèves les règles de base sur les questions appropriées pour la discussion en classe.
 - b) Vérifiez si ce n'est pas le vocabulaire employé qui est choquant plutôt que le fond de la question. Reformulez la question pour en éliminer le caractère choquant, surtout si vous avez déjà arrêté une règle telle que : «Durant mes cours, j'essaierai de faire deux choses : je veux enseigner le nom exact pour des parties et des fonctions du corps, mais je veux également qu'on se comprenne. Il pourra arriver que vous n'ayez pas les termes exacts pour poser votre question. Employez alors un terme que vous connaissez et je vous répondrai en employant les termes exacts.»

Des propositions de réponses à certaines questions d'élèves¹⁷

La curiosité naturelle des élèves les portera peut-être à poser des questions dont les réponses ne se trouvent pas nécessairement à l'intérieur du contenu des fiches d'activités sur le sida ou des autres guides d'activités liés au programme «Formation personnelle et sociale». L'annexe 4 contient quelques questions types et les réponses proposées. Le contenu de certaines réponses n'est pas fourni pour être enseigné mais plutôt pour vous guider si vous avez à éclaircir certains points ou à traiter de sujets plus complexes. Il s'agit donc de propositions qui peuvent constituer un canevas de base dans le cas où des questions plus délicates seraient posées par les élèves. Il est bien sûr important de tenir compte de l'âge des élèves et d'adapter les réponses en conséquence.

Essayez, autant que possible, de fournir une réponse concise et directe, et parlez-en en termes clairs qui ne prêtent pas à confusion. Respectez le niveau de compréhension des élèves. Rappelez-vous qu'en présence de questions controversées il importe d'adopter une attitude nuancée, de présenter les diverses positions sur le sujet et d'inviter les jeunes à en discuter avec leurs parents.

Lorsqu'une question vous surprend ou vous met mal à l'aise, n'hésitez pas à le verbaliser auprès des élèves (qui l'auront remarqué de toute façon) au lieu d'essayer de camoufler ou de gérer maladroitement votre sentiment. De même, avouer sa méconnaissance de la réponse et indiquer que l'on y reviendra lorsqu'on aura l'information est tout à fait pertinent.

¹⁷ Certaines propositions de réponses concernant le VIH/sida ont été tirées et adaptées des documents suivants :

- 1) Margaret MERRIFIELD, *Viens t'asseoir avec moi*, Montréal, Héritage, 1991, 30 pages.
- 2) ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE, *Je me renseigne sur le SIDA : un programme d'apprentissage interactif à l'intention des enfants de 5^e et 6^e années, Guide de l'enseignant*, Ottawa, 1990, 28 pages.
- 3) MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, *Fiches d'activités sur le sida. Fiches complémentaires aux guides d'activités Éducation à la santé et Éducation à la vie en société. Primaire. Formation personnelle et sociale*, Québec, Direction de la formation générale des jeunes, 1992, 94 pages.

1. Qu'est-ce que ça veut dire «faire l'amour»?

Les expressions «faire l'amour», «avoir une relation sexuelle», «un rapport sexuel» sont couramment employées pour désigner l'union sexuelle de deux personnes. Une relation sexuelle entre un homme et une femme sous-entend habituellement une forme de contact sexuel au cours duquel le pénis de l'homme pénètre le vagin de la femme. Mais c'est aussi beaucoup d'échanges de baisers et de caresses.

Durant la relation sexuelle, si un spermatozoïde de l'homme s'unit à un ovule de la femme, un nouvel être humain est conçu.

«Faire l'amour» n'est pas la seule façon de se démontrer de l'amour et de l'affection. Ce peut être aussi par des gestes comme des compliments, des petits cadeaux, des mots doux, etc.

2. Quand le sexe a-t-il été inventé?

Avant de répondre à ta question, permets-moi de préciser ce que le mot sexe veut dire. Notre sexe est ce qui nous différencie. Ainsi, les garçons et les hommes sont de sexe masculin, les filles et les femmes sont de sexe féminin. Il arrive parfois qu'on utilise le mot «sexe» pour parler des relations sexuelles. Est-ce de cela dont tu parlais? Depuis que les femmes et les hommes existent, ils ont toujours eu des relations sexuelles pour, entre autres, se reproduire, c'est-à-dire avoir des enfants. Plus tard, celles-ci et ceux-ci ont eu à leur tour des enfants, et ainsi de suite. Cela fait partie des beautés de la vie!

3. Est-ce mal de «faire le sexe» avant le mariage?

Certaines personnes préféreront attendre d'être mariées avant de s'engager dans une relation sexuelle parce qu'elles jugent que c'est préférable pour elles d'agir ainsi, que ce soit par conviction religieuse, parce qu'elles croient au mariage ou tout simplement parce qu'elles ne se sentent pas prêtes, etc. D'autres pensent que ce n'est pas nécessaire d'être mariées pour avoir des relations sexuelles. C'est une décision importante et comme toute décision à prendre, il importe de bien y réfléchir avant, de se respecter, de respecter l'autre et de réaliser également les responsabilités qui accompagnent une telle décision (la prévention du sida et des autres maladies transmissibles sexuellement (MTS), la contraception, etc.).

4. Vous, aimez-vous ça faire l'amour? Combien de fois l'avez-vous fait?

Veux-tu savoir si les femmes ou les hommes de mon âge aiment faire l'amour? Oui, pour la plupart. C'est un très beau geste d'amour lorsque tous les deux le font affectueusement et avec leur consentement mutuel. Ils en ressentent habituellement beaucoup de plaisir.

Oui, mais vous le faites-vous?

Tu sais, «faire l'amour» est un geste très intime que l'on partage avec une autre personne et il arrive qu'on préfère ne pas en parler à tout le monde. T'arrive-t-il de réserver certaines confidences pour tes meilleures amies ou tes meilleurs amis? Ma vie sexuelle concerne ma vie privée, mon intimité et je préfère ne pas en parler devant tout le groupe d'élèves.

(Il importe de ne pas se ressentir d'agression à cause de cette question. Vous indiquerez aux élèves, par votre attitude, qu'il est correct de respecter son intimité.)

5. À quel âge les filles et les garçons devraient commencer à sortir ensemble?

Il n'y a pas d'âge déterminé où un garçon et une fille doivent sortir ensemble. Il est normal à ton âge d'être intéressée ou intéressé par les filles ou par les garçons comme il est tout aussi normal de ne pas désirer sortir avec quelqu'un. Chose certaine, on ne doit pas s'obliger à avoir un «chum» ou une «blonde» seulement pour faire comme les autres. On peut décider de profiter du bon temps avec son groupe d'amies ou d'amis (longues conversations téléphoniques, confidences, pratique de sports, danses, etc.) plutôt que de «sortir steady».

Certaines de tes amies ou certains de tes amis ou même toi, avez peut-être un «chum» ou une «blonde». Les petits mots doux, les baisers, les «party» peuvent être amusants et excitants. Il t'arrive sans doute de te questionner sur ce que vous devez faire ou non, sur «jusqu'où peut-on aller?». Certaines personnes croient que, lorsqu'on est en amour, il faut faire l'amour! Mais il importe de faire la différence entre sortir ensemble et avoir des relations sexuelles. L'important avant de décider de faire l'amour, c'est de se respecter et de respecter l'autre. Le faire pour faire comme les autres, pour ne pas avoir l'air «niaiseux», par simple curiosité ou par peur de perdre son «chum» ou sa «blonde» risque d'être une décision regrettable.

6. Qu'est-ce que ça veut dire «hétérosexuel»?

C'est une personne qui préfère avoir des relations amoureuses et sexuelles avec une personne de sexe opposé (un homme et une femme).

7. Qu'est-ce que ça veut dire «homosexuel»?

C'est une personne qui préfère avoir des relations amoureuses et sexuelles avec une personne du même sexe (deux hommes ou deux femmes). L'expression «gai» fait référence à un homme d'orientation homosexuelle et l'expression «lesbienne» fait référence à une femme d'orientation homosexuelle.

8. Est-ce que le sida est une maladie d'homosexuel?

Non, car ce n'est pas une question d'orientation sexuelle mais de comportement à risques (un comportement à risques est un comportement qui fait qu'une personne peut mettre sa santé en danger). N'importe qui peut attraper le VIH, un homme, une femme, d'orientation homosexuelle (une personne homosexuelle préfère avoir des relations amoureuses et sexuelles avec une personne du même sexe) ou d'orientation hétérosexuelle (une personne hétérosexuelle préfère avoir des relations amoureuses et sexuelles avec une personne de sexe opposé).

9. Comment les hommes homosexuels attrapent-ils le virus du sida?

Toute personne qui a des relations sexuelles sans protection avec une personne qui est infectée par le VIH ou qui s'injecte des drogues avec une aiguille et une seringue déjà utilisées par quelqu'un qui est infecté par le virus du sida peut contracter la maladie. Ce n'est pas une question d'orientation sexuelle mais de comportement à risques.

**10. Qu'est-ce qu'un condom?
De quelle façon protège-t-il contre le sida?**

Un condom est une mince enveloppe de caoutchouc en latex qu'on enfle sur le pénis avant la relation sexuelle. Bien utilisé, il diminue de beaucoup les risques de transmission du virus du sida ainsi que d'autres maladies transmissibles sexuellement (MTS).

11. Qu'est-ce qu'un virus?

Les maladies sont causées par plusieurs sortes de microbes. Il s'en trouve des milliers sur notre peau ou dans l'air que nous respirons. Certains nous sont utiles, d'autres peuvent nous nuire. Les plus petits sont appelés virus. Ils sont si minuscules que des millions peuvent tenir sur la pointe d'un crayon. Beaucoup de maladies courantes sont causées par des virus, par exemple, les oreillons, la rougeole, la varicelle, le rhume et la grippe.

12. Qu'est-ce qu'un système immunitaire?

Dans notre organisme, nous avons des milliers de cellules spécialisées qui sont comme des petits soldats et qui ont pour mission de reconnaître et de combattre les microbes qui pourraient nuire à notre organisme. Ce système de défense se nomme le système immunitaire.

À titre d'exemple, lorsqu'une personne a un rhume et souffre de toux, de fièvre et d'écoulement nasal, cela signifie qu'une bataille se livre à l'intérieur de son organisme et que son système de défense est au travail pour l'aider à guérir. Cela peut prendre quelques jours, mais le système immunitaire finira par détruire le microbe.

13. Qu'est-ce que le VIH?

Le VIH est le nom du virus responsable du sida. Il s'agit du virus de l'immunodéficience humaine.

Le VIH est un virus très particulier. Le système de défense comprend des cellules spéciales, de minuscules soldats qui défendent le corps humain contre les microbes. Ces cellules sonnent l'alarme lorsque l'ennemi pénètre dans notre corps. Le VIH attaque ces cellules-soldats une par une jusqu'à ce qu'elles ne fonctionnent plus. Avec les années, le VIH peut détruire toutes les cellules-soldats de sorte que le reste de l'armée ne s'aperçoit plus de la présence de l'ennemi. C'est alors que la personne atteinte devient très malade et qu'elle peut en mourir.

14. Qu'est-ce que ça veut dire «sida»?

«Sida» est un acronyme constitué des quatre lettres principales des mots syndrome d'immunodéficiency acquise.

Un «syndrome», c'est un ensemble de signes et de symptômes. Par exemple, lorsqu'une personne a la grippe, elle a des signes et des symptômes. La toux, la fièvre, le nez qui coule, les malaises éprouvés sont des exemples du syndrome de la grippe.

«Immuno-» fait référence au système immunitaire, le système de défense qui aide l'organisme à combattre les microbes et à demeurer en santé.

«Déficiency» signifie qu'il y a un manque, un affaiblissement important du système de défense.

«Acquise» veut dire que la maladie n'est pas héréditaire : on l'acquiert à la suite d'une infection par un virus.

15. Comment peut-on attraper le virus du sida?

Le VIH ne se contracte pas n'importe où et n'importe comment. Les principales situations où le virus peut se transmettre sont les suivantes :

- par les relations sexuelles, si l'une des deux personnes est déjà contaminée par le virus du sida. L'utilisation d'un condom diminue considérablement les risques de transmission du virus;
- par l'injection de drogue avec une aiguille et une seringue déjà utilisées par quelqu'un qui a le virus, car le sang de la personne infectée peut alors s'introduire dans l'organisme d'une autre personne.

Note : Une femme enceinte déjà infectée par le virus du sida peut le transmettre au bébé pendant la grossesse, l'accouchement et, plus rarement, l'allaitement.

16. Qu'est-ce que ça veut dire «partage d'aiguilles»?

Cela signifie que deux personnes ou plus utilisent la même aiguille ou la même seringue pour, par exemple, s'injecter une drogue dans le sang (dans les veines). Si une des personnes est infectée par le VIH, il y a un risque que l'autre soit contaminée en utilisant la même aiguille ou la même seringue. Cependant, lorsqu'une ou un médecin ou encore une infirmière ou un infirmier vous donne une injection, il n'y a aucun danger d'attraper le VIH car ils utilisent toujours des aiguilles neuves.

17. Est-ce que toutes les personnes qui ont été infectées par le virus vont avoir le sida?

Si une personne est infectée par le VIH, il faut généralement plusieurs années avant que le virus se multiplie et cause des dommages graves au système immunitaire (système de défense de l'organisme contre la maladie). Lorsque les défenses immunitaires ne fonctionnent plus, apparaissent certains cancers et infections graves. À ce moment, on parle de sida et non seulement d'infection par le VIH.

On ne sait pas encore de façon précise si toutes les personnes qui ont été infectées par le virus vont avoir le sida. Certaines ont été infectées par le VIH il y a plus de treize ans maintenant et n'ont pas encore développé le sida. Vont-elles se rendre au stade du sida? On l'ignore.

Les personnes vivant avec le VIH auront à lutter contre cette maladie pour le reste de leur vie. Elles ont besoin de beaucoup de soutien de la part de leur entourage.

18. Comment une personne sait-elle qu'elle a le sida?

La plupart des gens vont chez une ou un médecin ou à l'hôpital quand ils ne se sentent pas bien. Là ou le médecin examinera et questionnera la personne pour voir s'il y a possibilité d'infection par le virus du sida. Si c'est nécessaire, une prise de sang sera faite pour vérifier la présence d'une infection par le VIH. D'autres analyses serviront à montrer l'étendue des dommages au système immunitaire ainsi que la présence de certains cancers et d'infections.

19. Comment les enfants attrapent-ils le virus du sida?

Une femme infectée peut transmettre le VIH à son bébé pendant la grossesse ou à l'accouchement. Dans de rares cas, l'allaitement maternel pourrait transmettre le virus.

Certains enfants hémophiles qui ont reçu du sang avant 1985 ont pu être infectés. Cependant, depuis 1985, la Croix-Rouge vérifie systématiquement le sang des donneuses et des donneurs pour détecter si le sang a été en contact avec le VIH.

Il y a peu d'enfants atteints du sida au Québec.

20. Est-ce qu'une personne peut attraper le virus du sida en donnant du sang? En recevant par transfusion sanguine?

On ne peut attraper le VIH en donnant du sang étant donné que la Croix-Rouge se sert d'une aiguille neuve pour chaque personne qui fait un don du sang.

Une transfusion sanguine est le fait de recevoir du sang dans notre organisme. Cela peut se produire durant une opération à l'hôpital, par exemple. Au Québec, le risque d'attraper le VIH en recevant du sang (transfusion sanguine) est minime depuis 1985, car la Croix-Rouge vérifie systématiquement le sang des donneuses et des donneurs pour détecter s'il a été en contact avec le VIH.

21. Qu'arrive-t-il à une personne qui a attrapé le virus du sida?

Le VIH est très particulier. Lorsqu'il s'introduit dans l'organisme, il s'installe à l'intérieur de certaines cellules du système de défense. Le virus peut demeurer silencieux pendant plusieurs années sans que la personne n'ait aucun signe ni symptôme de la maladie. Cette personne vit avec le VIH, mais elle n'a pas le sida. Elle peut travailler et mener une vie tout à fait normale.

Le VIH peut, à un moment donné, attaquer une par une les cellules du système de défense. Au fur et à mesure que le virus endommage son système immunitaire, la personne peut se sentir fatiguée, perdre du poids et ressentir différents maux.

Lorsque le système de défense devient très faible, les cellules-soldats (qui, habituellement, agissent comme des sentinelles et sonnent l'alarme lorsque des microbes pénètrent dans l'organisme) ne peuvent plus fonctionner et divers microbes peuvent ainsi envahir l'organisme de la personne. Cette-ci peut contracter une infection fatale que la plupart des personnes en santé combattent facilement ou certaines formes de cancer. On dit alors qu'elle est atteinte du sida. On ne sait pas encore de façon précise si toutes les personnes qui ont été infectées par le virus vont avoir le sida.

Ce n'est pas facile à accepter d'avoir une maladie grave. Les personnes touchées doivent apprendre à vivre avec la maladie; certaines doivent prendre des médicaments ou avoir des traitements pour les soulager. Elles ont besoin de beaucoup d'affection, de tendresse et de réconfort.

Note à l'enseignante ou à l'enseignant

La symptomatologie initiale est si générale et commune que certains élèves qui ont des symptômes similaires peuvent se penser atteints du sida. Rassurez les élèves en leur disant que ces symptômes sont également provoqués par des maladies moins graves. Chez les personnes atteintes du sida, ces symptômes ne disparaîtront pas.

22. Combien de temps peut-on vivre si on a le sida?

On ne sait pas encore de façon précise si toutes les personnes qui ont été infectées par le virus vont avoir le sida. Une fois la maladie déclarée, la durée de vie est environ de deux ou trois ans. Mais avec la venue de nouveaux médicaments, on espère prolonger la durée de la vie.

23. Est-ce qu'on peut guérir le sida?

Partout dans le monde, les scientifiques cherchent un remède contre le sida ainsi qu'un vaccin pour le prévenir. À l'heure actuelle, aucun remède ni vaccin n'existe. Cependant, les chercheuses et les chercheurs en apprennent chaque jour de plus en plus sur cette maladie et il faut espérer qu'ils trouveront un remède et un vaccin. Il existe déjà certains médicaments qui aident à soulager les effets de la maladie. Ces médicaments aident également les gens atteints du sida à vivre plus longtemps, sans toutefois les guérir.

24. Pourquoi on n'enferme pas les personnes qui ont le sida?

Les contacts quotidiens avec une personne vivant avec le VIH ou atteinte du sida n'ont jamais permis la transmission du virus. Il n'existe donc aucune raison pour qu'on les isole.

Au Québec, pour assurer le respect des droits de chacune et chacun, le gouvernement a adopté la Charte des droits et libertés de la personne. Un des droits qui pourraient être évoqués concernant une personne vivant avec le VIH ou atteinte du sida est le droit à la liberté de sa personne. Grâce à ce droit, les personnes aux prises avec cette maladie sont protégées des individus ou des groupes qui voudraient les isoler.

Le fait de vouloir isoler les personnes qui ont contracté le virus est souvent causé par un manque d'information sur les modes de transmission de la maladie et des peurs qui en résultent.

25. Si l'on sait que le sida peut être dangereux, pourquoi les gens continuent-ils à avoir des relations sexuelles?

Rappelle-toi, on a déjà parlé de ce qu'étaient les relations sexuelles. Même si ce n'est pas la seule façon de se démontrer de l'amour, cela reste un moment privilégié où deux personnes se sentent très près l'une de l'autre et aussi très amoureuses. Elles éprouvent du plaisir et souhaitent répéter ces beaux moments partagés ensemble.

Des personnes peuvent avoir des relations sexuelles sans que ce soit dangereux d'attraper le VIH. À titre d'exemple, deux personnes qui n'ont jamais eu de comportement à risques et qui sont fidèles l'une à l'autre depuis des années (c'est-à-dire qu'elles n'ont pas de relations sexuelles avec d'autres personnes), ne risquent pas d'attraper le virus du sida et peuvent donc «faire l'amour» sans crainte.

Par ailleurs, chez les personnes qui ont eu au cours de leur vie différents partenaires sexuels, celles qui ont toujours pris soin d'utiliser un condom diminuent de beaucoup le risque d'attraper le VIH.

Cependant, il est vrai que certaines personnes prennent des risques en ayant des relations sexuelles avec une personne sans se protéger. Peut-être est-ce parce qu'elles ne sont pas au courant du danger, ou parce qu'elles l'oublient, ou parce qu'elles aiment mieux ne pas y penser...

Note à l'enseignante ou à l'enseignant :

Sachant que leurs parents ont des relations sexuelles, certains élèves pourraient craindre qu'ils ne soient susceptibles de contracter le VIH. Il est important que les jeunes comprennent que toute relation sexuelle n'est pas forcément «à risque».

26. Est-ce que mon chat peut attraper le sida?

Non. Les animaux domestiques, tels les chiens, chats, oiseaux, ne sont pas porteurs du virus du sida et ne peuvent donc pas le transmettre.

27. Est-ce qu'un moustique peut me transmettre le sida?

Non. On ne peut pas contracter le virus du sida par une piqûre de moustique. Si cela se transmettait par les moustiques, tout le monde l'attraperait!

28. Est-ce que c'est dangereux si quelqu'un à l'école a le sida?

Beaucoup de personnes ont peur d'attraper le VIH ou le sida. La plupart du temps elles s'inquiètent pour rien. On peut faire plein d'activités avec une personne vivant avec le VIH sans danger d'attraper le virus : jouer, faire du sport, manger ou boire ensemble, serrer cette personne dans ses bras, etc. Si cette personne se blesse, il s'agit alors de faire preuve de prudence, comme avec toute personne qui saigne, et d'éviter d'être en contact avec son sang.

**29. Peut-on attraper le virus en tenant la main d'une personne qui a le sida?
En l'embrassant? En jouant avec elle? En s'asseyant sur le même siège de
toilette que quelqu'un qui a le sida?**

Beaucoup de personnes ont peur d'attraper le virus du sida. La plupart du temps, elles s'inquiètent pour rien. On peut faire plein d'activités sans crainte d'attraper le VIH. On peut habiter avec une personne qui a le VIH ou le sida, partager ses jouets, la serrer dans ses bras, l'embrasser, dormir près d'elle, partager une salle de bains.

30. Combien de gens ont le sida?

Les statistiques officielles sur le sida nous donnent des chiffres sur le nombre de personnes qui ont atteint le stade ultime de la maladie, soit le sida, et n'incluent pas le nombre de personnes qui vivent avec le VIH sans avoir le sida.

Au Québec, en septembre 1994, on dénombrait 3084 cas de sida depuis le début de l'épidémie¹⁸.

31. Que puis-je faire pour ne pas attraper le sida?

Il existe des moyens d'enrayer ou de diminuer les risques de contracter le VIH (le virus qui peut donner le sida) :

1. éviter la manipulation ou l'utilisation de seringues et d'aiguilles ayant déjà servi ou d'objets coupants ayant pu être en contact avec du sang.

Éviter de manipuler ou de ramasser une seringue souillée, mais plutôt avertir une ou un adulte que tu connais, afin d'éliminer tout risque de contamination. Éviter les tatouages, les percages d'oreilles s'il n'y a pas certitude que les instruments sont stérilisés ou désinfectés adéquatement de façon courante. Les rasoirs et les brosses à dents ne doivent pas être partagés. Éviter également de devenir «frère de sang» avec une amie ou un ami (pratique selon laquelle chaque jeune se fait une coupure à un doigt et entre en contact avec le sang de l'autre, en se jurant une amitié pour la vie). Si cette dernière pratique est courante chez les élèves, les inviter à trouver d'autres solutions pour se prouver leur amitié;

2. se laver soigneusement les mains en cas de contact avec du sang.

Il est préférable d'éviter le contact avec le sang d'autres personnes, surtout si on a une blessure sur la peau. S'il y a contact avec du sang, se laver soigneusement les mains. Il ne faut cependant pas oublier que la peau saine est une barrière très efficace contre les microbes;

¹⁸ CENTRE D'ÉTUDES SUR LE SIDA. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida), Québec*, Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et des Services sociaux, 15 septembre 1994.

3. s'informer sur les règles de prévention en matière de sexualité.

Le choix de ne pas avoir de relations sexuelles ne comporte aucun risque de transmission du VIH par voie sexuelle. Les personnes qui font le choix d'avoir des relations sexuelles devraient avoir une information juste les aidant à prévenir la transmission du virus et à protéger leur santé.

Note à l'enseignante ou à l'enseignant

Rassurez les élèves de votre classe : «À votre âge, vous courez très peu de risques de contracter le virus du sida étant donné que les principaux facteurs favorisant la transmission du virus sont l'usage d'aiguilles ou de seringues déjà utilisées pour s'injecter des drogues et les relations sexuelles avec une personne infectée par le VIH.»

Conclusion et évaluation

Présentation du module

Après la session de formation, certains participants et participantes pourront se sentir plus à l'aise pour aborder le sujet du VIH/sida avec les élèves; d'autres seront encore réticents.

La dernière étape, qui comprend la conclusion et l'évaluation de la session, est importante pour prendre le pouls des personnes participantes de manière à évaluer l'effet de la session, mais également en vue de proposer certaines avenues facilitant l'action éducative.

De plus, plusieurs sujets ayant été abordés au cours de la journée, il est important de faire le point sur les messages importants à transmettre aux élèves et de resituer l'apport du programme de formation personnelle et sociale dans une perspective beaucoup plus globale, où l'école assume, à l'intérieur de son mandat, sa modeste part quant au défi à l'égard du sida.

Objectifs : Faire un retour sur les points importants, sur les craintes et les attentes exprimées.

Commenter et évaluer la session.

Matériel requis :

Annexe 1 :	Exemple de lettre aux parents (facultatif).
Annexe 2 :	Évaluation de la session.
Vidéocassette :	« <i>Et si on parlait du sida aux enfants</i> » (facultatif).

Temps approximatif : 30 minutes (prévoir plus de temps s'il y a visionnement de la vidéocassette).

Déroulement

1. Revenir aux craintes verbalisées au début de la session par rapport à une action éducative sur le sida et vérifier si elles se sont atténuées.

Souligner que l'expérience vécue dans les écoles qui ont mené des activités éducatives avec les élèves sur le VIH/sida s'est révélée très positive et enrichissante, autant pour le personnel enseignant que pour les élèves.

Il est possible que certains enseignants ou enseignantes souhaitent informer les parents afin d'avoir leur soutien. Si le contexte s'y prête, leur proposer un modèle de lettre informant les parents de la démarche éducative et des objectifs visés au primaire (annexe 1 du module 6). L'envoi de la brochure Des mots pour le dire... le sida. Comment en parler à ses enfants¹⁹ pourrait permettre d'associer les parents à la démarche éducative et accompagner la lettre.

Rappeler aux enseignantes et aux enseignants qu'ils n'ont pas à être des «experts» sur le contenu biomédical pour traiter du sujet avec leurs élèves et que la recherche d'information, lorsqu'elle est nécessaire, peut avantageusement se faire en leur compagnie.

Informar également les participantes et les participants de la possibilité de recourir à des personnes-ressources du milieu (par exemple : infirmière, psychologue, ou intervenant social) pour les soutenir dans la démarche éducative au cours des premières interventions. Souligner cependant que l'enseignante permanente ou l'enseignant permanent, en raison de son contact quotidien avec les élèves, demeure la personne la mieux placée pour aborder des sujets comme la sexualité et le VIH/sida avec celles-ci et ceux-ci.

2. Revenir ensuite à l'ensemble des images et idées évoquées au début de la session en entendant le mot «sida». Faire le constat que cette maladie englobe des questions qui débordent largement la dimension médicale, tels les sujets traités tout au long de la session.

¹⁹ CENTRE FÉDÉRAL SUR LE SIDA. *Des mots pour le dire... le sida. Comment en parler à ses enfants*, Santé et Bien-être social Canada, 1990, 29 pages.

3. Rappeler les messages d'espoir (il se fait beaucoup de recherche), de pouvoir (il est possible d'éviter cette maladie), de solidarité et d'accueil à transmettre aux élèves sur le VIH/sida. Rappeler également aux enseignantes et aux enseignants que les élèves du primaire représentent une génération qui devra peut-être faire face de façon plus tangible à cette maladie. Dans cette optique, préciser que les quelques activités éducatives du personnel enseignant à l'école se révèlent importantes dans la lutte au sida : en effet, dans une approche systémique, c'est la somme des interventions d'interlocutrices et d'interlocuteurs multiples qui, à long terme, produit des changements d'attitudes et de comportements chez les jeunes, et à ce titre, leur rôle est essentiel.
4. Conclure en recueillant les commentaires spontanés des participantes et des participants à propos de la session de formation et vérifier la réponse aux attentes exprimées.
5. Inviter les participantes et les participants à remplir le formulaire d'évaluation (annexe 2 du module 6).

Variante

Le visionnement de la vidéocassette intitulée *Et si on parlait du sida aux enfants?*²⁰ permet de faire une synthèse du contenu de la session et pourrait remplacer certaines étapes proposées.

²⁰ Se référer à la page 136 du présent document pour de plus amples renseignements sur cette vidéocassette.

Exemple de lettre aux parents

Madame, Monsieur,

Le sida est une maladie qui se propage rapidement à travers le monde. Il s'agit d'une réalité contemporaine qui, maintenant, nous concerne toutes et tous, au même titre que d'autres maladies graves.

Le sida a fait l'objet d'une attention particulière de la part des médias au cours des dernières années. Ainsi, les élèves du primaire en entendent parler, que ce soit à la télévision, dans les conversations courantes ou par leurs amis et amies. En raison de leur curiosité naturelle, les jeunes se posent des questions sur le sujet. Les malentendus qui existent à propos du VIH/sida donnent souvent naissance à des peurs injustifiées chez les jeunes de cet âge, notamment la crainte de contracter le virus durant des activités de la vie quotidienne.

Il est donc important d'aborder le sujet avec les jeunes d'autant plus qu'il est fort probable qu'elles ou ils seront un jour (comme chacune et chacun de nous d'ailleurs) en contact avec une personne vivant avec le VIH ou atteinte du sida. On se doit d'enrayer les préjugés et d'agir de sorte que le fait qu'une personne soit atteinte de cette maladie soit associé à moins de souffrance et de discrimination.

L'école ne peut se soustraire à la mission éducative qui lui est propre et se doit d'aborder la question avec les élèves dans un cadre éducatif approprié. Nous mènerons en classe, dans le cadre du programme d'études Formation personnelle et sociale, des activités éducatives qui visent à renseigner les élèves sur cette maladie et à créer une attitude d'ouverture et d'accueil envers les personnes vivant avec le VIH ou atteintes du sida.

Il me paraît important de vous informer des activités prévues afin que vous puissiez également en discuter avec votre enfant. La brochure *Des mots pour le dire... le sida. Comment en parler à votre enfant* est annexée à la présente lettre et contient des renseignements qui peuvent vous aider à aborder le sujet à la maison.

Je demeure disponible pour tout renseignement complémentaire sur le sujet et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Signature

Évaluation de la session

Atteinte des objectifs

La session vous a permis :	Beaucoup	Assez	Peu	Pas du tout
1. de vous sensibiliser à l'importance d'une action éducative dès le primaire au regard de la problématique du VIH/sida.	—	—	—	—
2. de prendre conscience de certaines valeurs et attitudes liées au phénomène du sida.	—	—	—	—
3. de prendre connaissance du contenu et du cadre d'utilisation du document <i>Fiches d'activités sur le sida</i> .	—	—	—	—
4. d'apprendre à traiter de sujets délicats et controversés liés à l'éducation à la sexualité ainsi qu'au VIH/sida.	—	—	—	—

Appréciation de la session

	Excellente	Bonne	Satisfaisante	Insatisfaisante
1. Valeur du contenu notionnel.	—	—	—	—
2. Relation entre le contenu de la session de formation et une éventuelle intervention en classe sur le sujet du VIH/sida.	—	—	—	—
3. Place faite aux interventions des participantes et des participants.	—	—	—	—
4. Correspondance entre les attentes et le déroulement de la session.	—	—	—	—
5. Qualité de l'animation.	—	—	—	—

Quel est l'apprentissage le plus important que vous estimez avoir fait durant la session?

En résumé, vous diriez que la session a été

Documents utiles pour l'animatrice ou l'animateur

Le document *Fiches d'activités sur le sida* contient déjà un répertoire non exhaustif de ressources matérielles liées au phénomène du VIH/sida. Les références de certains documents particulièrement utiles pour une session de formation sont présentées ci-dessous :

DOCUMENTATION IMPRIMÉE

CENTRE FÉDÉRAL SUR LE SIDA. *Des mots pour le dire... le SIDA. Comment en parler à ses enfants*, Santé et Bien-être social Canada, 1991, 29 pages.

Brochure qui contient des renseignements sur le VIH et sur le sida ainsi que des façons de s'y prendre pour en parler avec les enfants de même qu'avec les adolescentes et les adolescents. La brochure pourrait être remise aux participantes et aux participants à la session. Elle pourrait aussi accompagner une lettre aux parents pour les enseignantes et les enseignants qui feraient le choix d'informer ceux-ci des activités sur le VIH/sida.

Offerte gratuitement par : Association canadienne de santé publique
Centre de documentation sur le sida
1565, avenue Carling, bureau 400
Ottawa (Ontario)
K1Z 8R1
Téléphone : (613) 725-3769
Télécopieur : (613) 725-9826

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC. *Le sida et le respect des droits et libertés de la personne*, 1988, 10 pages.

Document adopté à la 305^e séance de la Commission des droits de la personne, tenue le 29 avril 1988. Le texte pourrait être utile à l'animatrice ou à l'animateur qui désire approfondir la question des droits des personnes en ce qui a trait au VIH/sida.

Offert gratuitement par : Commission des droits de la personne du Québec
Direction de l'éducation
360, rue Saint-Jacques
Montréal (Québec)
H2Y 1P5
Téléphone : (514) 873-5146 et 1-800-463-5203
Télécopieur : (514) 873-6032

MONTAGNIER, Luc. *SIDA, les faits, l'espoir*, Regroupement des Départements de santé communautaire du Montréal métropolitain, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989, 64 pages.

Brochure qui contient des renseignements sur le VIH/sida. Elle est annexée au document *Fiches d'activités sur le sida*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le sida ça vous touche de toute façon! Québec, Direction des Communications. 1994.*

Brochure illustrée qui fournit des renseignements généraux sur la transmission du VIH, le degré de risques des diverses activités, les mesures de prévention, le test de détection du VIH et l'évolution de la maladie. La brochure pourrait être remise aux participantes et aux participants à la session.

Offerte gratuitement par : Ministère de la Santé et des Services sociaux
 Direction des Communications
 Service de la diffusion
 1088, rue Raymond-Casgrain
 Québec (Québec)
 G1S 2E4
 Télécopieur : (418) 644-4574

MATÉRIEL AUDIO-VISUEL

Et si on parlait du sida aux enfants?

Vidéocassette
 1994
 Durée: 25 minutes

(Production conjointe du ministère de l'Éducation et du ministère de la Santé et des Services sociaux).

Disponible pour emprunt auprès des Directions régionales du ministère de l'Éducation et des directions régionales de santé publique.

Disponible pour achat à Radio-Québec au coût de 29,00\$ la copie.

Radio-Québec
 Distribution Radio-Québec
 800, rue Fullum
 Montréal (Québec)
 H2K 3L7
 Télécopieur : (514) 873-7464

Résumé de la vidéocassette:

Un incident entre deux élèves dans la cour de récréation amène une enseignante à se poser des questions sur la pertinence et sur la façon d'aborder le sujet du sida avec ses élèves. En échangeant avec la directrice de l'école et avec un collègue, elle en arrive à démystifier et organiser une intervention éducative sur ce sujet. Des extraits d'entrevues avec des spécialistes de l'éducation et des commentaires d'élèves complètent l'information.

Bibliographie

ALGEIER, A.R. et E.R. ALLGEIER. *Sexualité humaine : dimensions et interactions*, Montréal, C.E.C., 1989, 765 pages.

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE. *Je me renseigne sur le sida : un programme d'apprentissage interactif à l'intention des enfants de 5^e et 6^e années, Guide de l'enseignant*, Ottawa, 1990, 28 pages.

CENTRE D'ÉTUDES SUR LE SIDA. *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (sida)*, Québec, Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et des Services sociaux, 15 septembre 1994.

CENTRE FÉDÉRAL SUR LE SIDA. *Des mots pour le dire... le sida. Comment en parler à ses enfants*, Santé et Bien-être social Canada, 1991, 29 pages.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC. *Le sida et le respect des droits et libertés de la personne*, (Document adopté à la 305^e séance de la Commission, résolution COM-305-9.11), Montréal, avril 1988, 10 pages.

DUPRAS, A. et D.L. LAMPING. «La promotion de la santé mentale chez les personnes séropositives et sidéennes.» Santé mentale au Québec, vol. XVII, n° 1, printemps 1992.

HILGER, Mary, Ellen WAGMAN. *Family Life Education. Teacher Training Manual*. Santa Cruz. Planned Parenthood of Santa Cruz County in California, 1981, 466 pages.

MERRIFIELD, Margaret. *Viens t'asseoir avec moi*, Montréal, Héritage, 1990, 30 pages.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme de formation sur le sida. Pour une vision humaniste de l'intervention. Guide d'activités*. Centre québécois de coordination sur le sida, 1991, 380 pages.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Fiches d'activités sur le sida. Fiches complémentaires aux guides d'activités Éducation à la santé et Éducation à la vie en société. Primaire. Formation personnelle et sociale*, Québec, Direction de la formation générale des jeunes, 1992, 94 pages.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Guide d'activités Éducation à la santé. Primaire. Formation personnelle et sociale*, Québec, Direction de la formation générale, 1987, 347 pages.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU Québec. *Guide d'activités Éducation à la vie en société. Primaire. Formation personnelle et sociale* Québec, Direction de la formation générale, 1987, 381 pages.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Le VIH/sida et les organismes scolaires. Recueil d'informations en vue de soutenir les organismes scolaires désireux d'établir des lignes de conduite relatives au VIH/sida*, Québec, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, 1993, 66 pages.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *La protection des renseignements personnels à l'école*, Québec, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, 1994, 95 pages.

MONTAGNIER, Luc. *SIDA, les faits, l'espoir*, Regroupement des Départements de santé communautaire du Montréal-métropolitain, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989, 64 pages.

REMIS, Robert. *Rapport sur la situation du sida et de l'infection au VIH au Québec*. Centre d'études sur le sida, Montréal, 1992.

ANNEXE II

QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES ENVERS LE VIH/SIDA

VEUILLEZ INDICHER POUR CHACUN DES ÉNONCÉS
SUIVANTS S'IL EST SOIT VRAI SOIT FAUX EN COCHANT LA
CASE CORRESPONDANTE À VOTRE RÉPONSE. VOUS ÊTES
PRIÉ(E) DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS.

V=VRAI

F=FAUX

Aspect biomédical du VIH/sida

	<i>V</i>	<i>F</i>
1)Le sida est un virus.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2)Le sida est la conséquence plus grave de l'infection par le VIH.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)Le terme sida signifie syndrome d'immuno-déficience acquise.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)On peut être porteur du VIH sans avoir de symptôme de la maladie.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)Le sida correspond à un déficit immunitaire.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)Le VIH détruit le système immunitaire.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)Le VIH a une survie illimitée à l'air libre.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8)À l'heure actuelle, plus de la moitié des habitants de la planète vivant avec le VIH sont homosexuels.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9)La peau saine est une bonne barrière contre le virus du VIH.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)Il est impossible de détecter la présence du VIH dans la salive.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 11) Au Québec, depuis l'apparition et le contrôle de la maladie, plus de cinquante enfants sont décédés du sida. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> F |
| 12) Il existe maintenant un vaccin qui peut guérir le sida. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13) Lorsqu'une personne est séropositive c'est qu'elle a le sida. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14) Les statistiques officielles sur les cas de sida au Québec incluent l'ensemble des personnes vivant avec le VIH. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

Modes de transmission et de contamination

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 15) Le sida peut être une maladie héréditaire. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16) Le sang est le seul mode de transmission du VIH totalement prouvé. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17) Certains insectes peuvent transmettre le VIH. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18) Un bébé peut être infecté par sa mère durant sa grossesse. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19) Pour éviter tout risque de transmission du VIH, il vaut mieux éviter d'entrer directement en contact avec le siège des toilettes. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 20) À l'heure actuelle, au Canada, le risque de transmission du virus par transfusion sanguine est pratiquement nul. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21) On peut développer le sida en côtoyant quotidiennement un élève vivant avec le VIH. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 22) Une personne vivant avec le VIH qui se sent bien et paraît en bonne santé peut quand même transmettre le VIH. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23) Il est possible d'avoir un résultat négatif à un test de dépistage du VIH et de transmettre quand même le virus. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24) Les comportements de certaines personnes les rendent plus à risque de contracter le VIH. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | V | F |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 25) Le mode de propagation le plus courant de l'infection par le VIH chez les enfants semble être l'infection à partir de produits contaminés chez les enfants hémophiles. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 26) Il n'existe aucun cas actuel reconnu de transmission du VIH par les larmes ou la sueur. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27) L'allaitement maternel ne comporte aucun risque de transmission du VIH. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 28) Une certaine quantité minimale de virus est nécessaire pour infecter l'organisme. En dessous de cette quantité minimale, les anticorps arrivent à se débarrasser du virus et à l'empêcher de s'installer dans l'organisme. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Aspect législatif du VIH/sida

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 29) Le recours, par une organisation ou une entreprise, aux tests de dépistage du VIH pour un employé ou un candidat ne peut en aucun cas être justifié. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 30) Le milieu scolaire peut refuser l'admission d'un ou d'une élève du fait qu'il s'agit d'une personne séropositive ou sidéenne. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 31) Le sida est une maladie à déclaration obligatoire. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32) Selon la <i>Charte des droits et libertés de la personne du Québec</i> , une personne atteinte du sida a le droit de refuser d'informer un employeur éventuel de son état de santé. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33) Les parents d'un enfant vivant avec le VIH doivent en informer le milieu scolaire pour des raisons de sécurité. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 34) Les enseignants(es) sont tenus légalement de respecter le caractère confidentiel de certains renseignements relatifs au VIH/sida chez les élèves ou dans leurs familles. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35) Pour des raisons de santé publique, on peut dans certaines circonstances mettre en quarantaine des personnes séropositives.

☐☒

36) Rien ne justifie de rendre public le dossier médical d'une ou d'un élève lorsque sa présence ne fait pas courir de risques aux autres élèves et aux membres du personnel.

☒☐

ANNEXE III

QUESTIONNAIRE SUR LES ATTITUDES SOULEVÉES PAR LE PHÉNOMÈNE DU VIH/SIDA

POUR CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS, VEUILLEZ INDICHER VOTRE DEGRÉ D'ACCORD OU DE DÉSACCORD EN COCHANT LA CASE CORRESPONDANT À VOTRE RÉPONSE. VOTRE RÉPONSE À CHAQUE ÉNONCÉ SE FAIT SUR UNE ÉCHELLE EN CINQ POINTS.

FORTEMENT EN ACCORD	FA
EN ACCORD	A
INDIFFÉRENT(E)-INCERTAIN(E)	I
EN DÉSACCORD	D
FORTEMENT EN DÉSACCORD	FD

Doits des personnes atteintes

	FA	A	I	D	FD
1) Si la direction de notre école sait qu'un enfant est atteint du sida, il doit en informer le personnel enseignant concerné.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) On peut refuser légalement de travailler avec un ou une collègue vivant avec le VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Les enseignants ont le droit d'exiger de l'information sur un enfant ou le parent d'un enfant vivant avec le VIH afin de faire face adéquatement à cette situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Un(e) enseignant(e) doit être prêt(e) à défendre le droit d'un enfant séropositif de fréquenter l'école auprès de parents opposés à cette situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Il n'y a pas de raison justifiant le retrait d'un ou d'une élève vivant avec le VIH du milieu scolaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Les enseignants sont tenus de garder confidentiel le fait qu'un de leur élève est séropositif.

FA	A	I	D	FD
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vécu et besoins des personnes atteintes

7) Le fait d'avoir un enfant séropositif dans notre classe nous incite à adopter une attitude différente envers lui et par rapport au reste de la classe.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8) On doit éviter de fréquenter un(e) collègue vivant avec le VIH dans une école.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

9) Le diagnostic de l'infection par le VIH modifie le mode de vie et le sens qu'une personne donne à sa vie.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10) Le collègue d'un(e) enseignant(e) séropositif(ve) est impuissant à améliorer la situation de ce(cette) dernier(ère) en milieu de travail.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11) Un organisme scolaire doit adopter une politique interne sur le sida afin de prévenir les réactions sociales négatives envers des personnes atteintes de cette maladie.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

12) Le manque d'information est souvent à l'origine de panique fréquemment éprouvée à l'idée de côtoyer une personne atteinte du sida.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Vision du phénomène VIH/sida

13) Les homosexuels ou bisexuels masculins sont à risque de contracter le sida non pas à cause de leur orientation sexuelle mais à cause de leurs comportements sexuels risqués.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

14) La présence d'un enfant séropositif dans une classe peut comporter certains risques d'infection pour l'enseignant(e) et pour les autres enfants de la classe.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- | | FA | A | I | D | FD |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15) La perception de l'homosexualité évolue vers une plus grande tolérance dans la société québécoise. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) On doit associer le sida à l'homosexualité à cause de la fréquence de cette maladie auprès de cette population. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17) Tout enseignant(e) doit être prêt(e) à défendre un(e) collègue homosexuel(le) devant un comité de parent inquiet de cette situation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18) Un parent doit s'inquiéter du fait que son enfant joue avec un(e) ami(e) séropositif(ve). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Intervention sur le VIH/sida dès le primaire

- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19) Une action éducative sur le VIH/sida devrait faire partie intégrante des programmes scolaires au primaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20) L'éducation sexuelle des enfants relative au VIH/sida ne concerne pas les enseignants(es) mais seulement leurs parents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21) Parler du sida à des enfants du 2 ^e cycle primaire peut provoquer des peurs inutiles de développer la maladie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22) Les parents doivent donner leur consentement à une intervention sur le sida auprès des enfants du 2 ^e cycle primaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23) Les attitudes personnelles des enseignants(es) vis-à-vis de la problématique du sida influencent la vision que les élèves peuvent avoir de la maladie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24) Il importe de parler aux enfants du 2 ^e cycle primaire de ce qu'est le sida et de favoriser l'empathie envers les personnes qui ont développé cette maladie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANNEXE IV

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARTICIPANTS À L'ÉGARD DE LA FORMATION REÇUE

POUR CHACUN DES ÉNONCÉS SUIVANTS, VEUILLEZ INDIQUER VOTRE DEGRÉ DE SATISFACTION EN COCHANT LA CASE CORRESPONDANT À VOTRE RÉPONSE. VOTRE RÉPONSE À CHAQUE ÉNONCÉ SE FAIT SUR UNE ÉCHELLE EN QUATRE POINTS.

ATTEINTE DES OBJECTIFS

BEAUCOUP *B*
ASSEZ *A*
PEU *P*
PAS DU TOUT *PDT*

La session vous a permis :

- | | <i>B</i> | <i>A</i> | <i>P</i> | <i>PDT</i> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. De mettre à jour certaines connaissances sur le VIH/sida (infection, conditions de transmission, connaissances biomédicales). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. De vous sensibiliser à l'importance d'une intervention sur la problématique du VIH/sida dès le primaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. De prendre conscience de certaines valeurs et attitudes liées au VIH/sida. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. De prendre connaissance du contenu et du cadre d'utilisation du document <i>Fiches d'activités sur le VIH/sida</i> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. D'apprendre à aborder la question du VIH/sida avec des élèves du primaire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. De me sentir plus à l'aise d'aborder des questions relatives à la sexualité avec les élèves.

☐ ☐ ☐ ☐

APPRÉCIATION DE LA SESSION

TRÈS SATISFAISANT TS

SATISFAISANT S

PEU SATISFAISANT PS

INSATISFAISANT I

T S P I

1. Choix des activités prévues.

☐ ☐ ☐ ☐

2. Approche pédagogique utilisée.

☐ ☐ ☐ ☐

3. Qualité de l'animation.

☐ ☐ ☐ ☐

4. Place faite aux interventions des participantes et des participants.

☐ ☐ ☐ ☐

5. Organisation matérielle et environnementale.

☐ ☐ ☐ ☐

6. Correspondance entre les attentes et le déroulement de la session.

☐ ☐ ☐ ☐

7. Relation entre le contenu de la session et une éventuelle intervention en classe sur le VIH/sida.

☐ ☐ ☐ ☐

En résumé, vous diriez que la session a été :

Suggestion d'éléments à ajouter pour améliorer cette session :
