



Guide de Prévention

**Comment conduire des actions
en éducation pour la santé
sur l'infection par le V.I.H.
auprès des jeunes en milieu scolaire**

Sous la direction de
Catherine TOURETTE-TURGIS

Maître de Conférences des Universités
Co-fondatrice de Comment Dire

Guide de Prévention

**Comment conduire des actions
en éducation pour la santé
sur l'infection par le V.I.H.
auprès des jeunes en milieu scolaire**

Sous la direction de Catherine Tourette-Turgis

Du même auteur :

(sous la direction de) *Le conseil de Projet. Référentiel de formation à destination des formateurs Jeunesse et Sport dans le cadre de L'Opération Projet J.*

Paris: Ministère de la Jeunesse et des Sports / Comment Dire - 1992

Passion d'enfance – Guide de la petite enfance

Paris : Le Hameau – 1986

Tourette-Turgis C., Georgin M. J., Ouarrak B., Muller A.M.

Psychopédagogie de l'enfant.

Paris : Masson, Coll. Cahiers de puériculture - 1986

Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous pays y compris la Suède et la Norvège.

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.

Une copie ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autres, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteur.

© 1992, Catherine Tourette-Turgis

© 1992, 2000, 2003 COMMENT DIRE

99 Bis avenue du Général Leclerc – 75014 Paris

Ce guide a été conçu et réalisé par **COMMENT DIRE**,
Agence Conseil en Communication Sociale, en Santé
Publique et en formation, à la demande de l'**Agence
Française de Lutte contre le Sida**.

Direction et rédaction :

Catherine TOURETTE-TURGIS, Maître de Conférences en
Sciences de l'Éducation à l'Université de Rouen.

Collaboration à la conception et à la réalisation :

Maryline REBILLON, Comment Dire
Dominique ROLLAND, Comment Dire
Bruno LACRAMPE, Comment Dire
Christophe PINEAU, Comment Dire
Ulrike VERGES-KLETT, Comment Dire

Consultants :

Dr. Jean-François CHAMBON, Directeur médical, Arcat-Sida
Pierre DUPONT, Journaliste
Jean-Marc FERT, Conseiller Principal d'Éducation
Nada DAOU, Psycho-pédagogue, Praticienne du Conseil
Claude GUILBERT, Psychologue, Attachée d'Administration
Lisa WUNNENBERG, Praticienne du Conseil

Nous remercions pour leur soutien :

Dr. Françoise VARET, Directeur Adjoint, A.F.L.S.
Anne-Marie SERVANT, Chargée de mission, A.F.L.S.
Dr. Philippe PARIENTE, Chargé de mission, A.F.L.S.
Bernard GOUSSARD, Chargé de mission, A.F.L.S.

pour leur aide documentaire :

Dominique PLUWSKA, Documentaliste, CRIPS
Dominique SERRYN, Documentaliste, CRIPS
Colette JOUGLARD, Documentaliste, CFES

ainsi que :

Toute l'équipe d'enseignants et les élèves de la 3ème Technologie
du Collège Romain Rolland à Clichy-sous-Bois.

Préface

Depuis plusieurs années, de nombreux acteurs se mobilisent pour mener des actions de prévention de l'infection à V.I.H. auprès des jeunes scolarisés. L'Agence Française de Lutte contre le Sida a soutenu un grand nombre de ces actions et leur analyse montre, entre autres, que les intervenants en milieu scolaire se sentent souvent démunis de supports pédagogiques adaptés à leur public. Cette carence leur est d'autant plus sensible que la prévention du Sida implique une pédagogie qui ne vise pas que des savoirs. Elle ambitionne aussi de conduire à la réflexion sur les comportements. A cet égard, ceci leur permettrait de développer des dynamiques plus originales et implicantes que la simple conférence débat qui reste encore le mode d'intervention le plus souvent utilisé.

Si les contraintes scolaires limitent généralement le temps d'intervention, il ne faut cependant pas faire abstraction du fait que cette façon d'intervenir, mobilisant essentiellement l'aspect informatif, est plus sécurisante pour un intervenant. En effet, aborder les questions intimes que touche l'infection par le V.I.H. nécessite une préparation et un travail sur soi qui n'a pas toujours été offert aux différents intervenants.

Bien des acteurs cependant oseraient intervenir sur un mode plus interactif s'ils disposaient de véritables outils d'information, de réflexion et de soutien méthodologique. Même dans la réalisation d'actions participatives, où l'objectif principal est de permettre une réelle implication du jeune, on peut se demander si cette approche n'est pas le témoignage d'une insuffisance de techniques pédagogiques adaptées.

C'est à partir de ce constat et pour répondre à la demande des acteurs de terrain que l'Agence française de Lutte contre le Sida s'est engagée dans la réalisation de ce guide méthodologique.

Son objectif en effet est de proposer trois types de démarches de prévention aux personnes souhaitant s'impliquer dans la mise en œuvre d'actions en direction des jeunes, tout en leur présentant les outils pédagogiques existants.

Chacun pourra ainsi, à partir de son expérience personnelle, choisir les modules qui s'adaptent le mieux à sa propre situation, prenant en compte son implication personnelle, sa formation, ainsi que le contexte de son lieu d'intervention.

La réalisation de ce document n'a été possible qu'avec l'aide d'un groupe de travail qui a rassemblé les différentes compétences et expériences des acteurs de terrain soucieux de voir développer une véritable dynamique de prévention en direction des jeunes. Au fil des séances, la nécessité de développer cette réflexion pédagogique a conduit le groupe à confier à COMMENT DIRE la réalisation de ce travail. Que l'ensemble des équipes soit ici remercié.

Professeur Victor Courtecuisse
Président du C.A. de l'AFLS

Sommaire

Remerciements	3
Préface	5
Sommaire	6
Introduction	9
Préalable : Le contexte éducatif de la prévention de l'infection par le V.I.H.	13
Partie 1 - Démarches de prévention et d'éducation pour la santé	21
Chap. 1 - Recommandations à l'intention des intervenants en milieu scolaire dans le cadre des programmes d'éducation concernant l'infection par le V.I.H.	22
Thème 1 - L'acceptation, le soutien et l'implication des acteurs du champ éducatif, voire politique et social	23
Thème 2 - L'implication des parents et des représentants locaux	25
Thème 3 - L'établissement d'un consensus sur les contenus des programmes d'éducation sur la prévention	27
Thème 4 - Le statut, la légitimité et la formation des intervenant dans le domaine de la prévention auprès des jeunes	29
Thème 5 - Les contraintes et le choix de démarches en éducation pour la santé appropriées à la prévention de l'infection par le V.I.H.	31
Thème 6 - L'évaluation des programmes d'éducation pour la santé concernant l'infection par le V.I.H. dans les établissements scolaires	33
Thème 7 - L'adhésion de l'opinion publique aux valeurs morales, philosophiques, culturelles, conséquentes ou inhérentes à la prévention de l'infection par le V.I.H	35
Chap. 2 – Approche centrée sur les perceptions, les attitudes et les Comportements : Le Health Belief Model (HBM)	37
2.1 - Modèles des croyances relatives à la santé (HBM)	37
2.2 - Postulats	37
2.3 - Exemples d'applications générales	38
2.4 - Les applications du HBM en éducation pour la santé	39
2.5 - Guide pratique d'une démarche HBM en matière d'information et de prévention	41
2.6 - Programme d'une démarche HBM sur la prévention	45
Séquence 1 - Information factuelle	46
Séquence 2 - L'infection par le V.I.H. est un problème de santé à résoudre à l'échelle mondiale	47
Séquence 3 - La perception subjective du risque	49

Séquence 4 - Les avantages personnels et impersonnels de la prévention	51
Séquence 5 - La perception des obstacles	53
Séquence 6 - L'acquisition de préservatifs	55
Séquence 7 – L'utilisation et la proposition de préservatifs	57
Séquence 8A - Affirmation de soi	60
Séquence 8B - Affirmation de soi progressive, savoir dire non	61
Grille d'évaluation des perceptions des jeunes	62
Références bibliographiques	65
Chap. 3 - Approche centrée sur la relation - le counseling en prévention	66
3.1 - Historique	66
3.2 - Les objectifs du counseling	68
3.3 - Le counseling de prévention auprès des enfants et des adolescents en milieu scolaire	69
3.4 - Les attitudes dans le counseling	70
3.5 - Les techniques dans le counseling	73
3.6 - Principes éthiques liés à la pratique du counseling	76
3.7 - L'animation d'un groupe de counseling auprès d'adolescents	78
3.8 - Les étapes psychologiques de la vie d'un groupe de counseling	78
3.9 - Les sept situations de base où l'animateur doit intervenir dans un groupe de counseling	80
3.10 - Programmes d'une démarche counseling en prévention	83
Le recrutement et fonctionnement d'un groupe de counseling	83
Le suivi du groupe de counseling et « l'effet rebond »	84
Séance 1	87
Séance 2	89
Séance 3	91
Séance 4	92
Séance 5	93
Séance 6	94
Séance 7	95
Séance post-counseling	10
Grille d'auto observation de l'effet rebond	96
Fiche d'évaluation de chaque séance par le conseiller	97
Fiche d'auto évaluation de la séance (participant)	99
Grille d'auto observation de l'effet rebond	101
Références bibliographiques	102
Chap. 4 - Approche centrée sur l'information :	103
Si vous n'avez que 3 heures...	
4.1 - Contexte	103
4.2 - Information et éducation	103
4.3 - Le traitement de l'information en éducation	103
4.4 - Quelle approche médicale ?	104
4.5 - L'organisation et la préparation d'une intervention	106
4.6 - Animation de la séance	108
4.7 – Quelques recommandations	110
Note à remettre aux intervenants	113
Tableau récapitulatif	114

Partie 2 - Cadre général de la prévention de l'infection par le V.I.H auprès d'adolescents	115
Chap. 1 - Quelques repères historiques	116
Chap. 2 – La politique de lutte contre le S.I.D.A. en France	144
2.1 - La prévention et l'éducation pour la santé	144
2.2 - La recherche	148
2.3 - La prise en charge et les soins	149
2.4 - L'éthique	150
2.5 - La solidarité internationale	150
Chap. 3 - Les campagnes de prévention des pouvoirs publics	152
Chap. 4 - A propos de la circulaire n°89-119 du 18 mai 1989 (Ministère de l'Education Nationale)	156
Chap. 5 – Les défis du développement à l'adolescence	159
5.1 - Le développement à l'adolescence	159
5.2 - Les adolescents et la santé	162
5.3 - La dimension de l'animation dans les groupes d'adolescents	164
Recommandations pour les acteurs de prévention auprès d'adolescents	166
Références bibliographiques	167
Bibliographie	168
Annexes	178
Textes réglementaires et de référence	179
Fiches techniques (support papier et support vidéo)	218
Dépliants	219
Brochures	222
Bandes dessinées	223
Modules pédagogiques	224
Supports vidéo	226
Abréviations	241

Introduction

*"Nous devons apprendre notre finitude :
toucher aux limites d'un être non infini.
Nécessairement, nous aurons à souffrir, de
maladies, d'accidents imprévisibles ou de
manques, nous devons fixer un terme à nos
désirs, ambitions, volontés, libertés.
Cacher cette finitude dès l'enfance nourrit des
malheureux, entretient leur ressentiment
devant l'inévitable adversité."*

Michel SERRES
Le contrat naturel (1990)

La réussite de la prévention de l'infection par le V.I.H. dépend de la réussite de trois intentions : l'intention médicale, l'intention sociale et l'intention éducative. La mise en œuvre au sein des établissements scolaires d'une politique d'information et de prévention en matière de santé, et notamment du SIDA, implique la reconnaissance de la réponse éducative en matière de prévention. Positionner la santé du côté de l'intention éducative nous invite à la dé-médicaliser, c'est-à-dire à passer d'une pédagogie de la prescription de comportements à une prise en compte de l'éducation liée à la santé humaine.

Aujourd'hui, il s'agit encore dans le domaine de la prévention de l'infection par le V.I.H. d'une information de première génération c'est-à-dire d'une information transmise par les adultes aux jeunes, même si on discute de plus en plus en France de l'intérêt d'une information de seconde génération c'est-à-dire de la formation directe de jeunes-relais dans le cadre d'un dispositif d'éducation par les pairs. C'est la raison pour laquelle nous avons voulu mettre à la disposition des intervenants dans les établissements scolaires un ensemble de méthodes, d'outils et de techniques visant à leur permettre de rendre opérante la multiplication d'informations qu'ils ont à traiter à une vitesse de plus en plus grande concernant des domaines encore bien plus vastes que celui de la maladie : le domaine de la santé.

Pour ce faire, nous avons privilégié, à la construction d'un référentiel médical, la construction d'un référentiel éducatif en utilisant les règles de validation propre aux sciences éducatives c'est-à-dire la présentation d'une théorie ou d'une hypothèse, la définition d'un ensemble de postulats et la construction d'un schéma d'application ou d'expérimentation pédagogique.

L'éducation reste une des activités les plus essentielles de toute société. En éduquant les enfants, les adultes n'assurent pas seulement la responsabilité de la vie et du développement des enfants dont ils ont la charge mais aussi la responsabilité des modes d'évolution du monde. L'éducation en matière d'infection par le V.I.H. nous confronte à deux paradoxes. Le premier consiste à protéger l'enfant contre le monde pour faciliter sa première croissance et en même temps à lui inculquer des moyens de protection pour préserver son avenir et l'avenir du monde. Le deuxième consiste pour les institutions éducatives à demander à des êtres humains en devenir et non encore accomplis d'exposer leur vie privée à la lumière publique pour réaliser leur mission. Ces deux paradoxes majeurs ne peuvent se résoudre que si les éducateurs donnent en retour à leur jeune public un droit de regard sur le monde, c'est-à-dire le droit d'y parler et d'y être entendu. C'est la raison pour laquelle nous avons voulu, dans chaque démarche pédagogique présentée dans ce guide, partir de l'expression des jeunes pour mettre à leur disposition le plus de moyens possibles leur permettant de résoudre par eux-mêmes les problèmes qui les concernent en matière de prévention. A une phase de développement où les adolescents s'éprouvent, s'exercent à des rôles nouveaux et se cherchent, la prévention exige d'eux qu'ils s'affirment, qu'ils sachent dire non, qu'ils résistent éventuellement aux normes de leurs pairs. Elle suppose de leur demander de mettre des mots sur ce qu'ils ressentent, sur ce qu'ils vivent et en général sur les plaisirs ou effets des plaisirs médiatisés par le corps. Alors qu'on leur demande de renoncer à la sécurité parentale pour aller vers le monde, la prévention amène d'autres adultes à leur enseigner à se protéger et à protéger la collectivité au travers de leurs relations avec les autres. A la différence des savoirs traditionnels ou abstraits qui mobilisent peu la sphère émotionnelle et affective, l'éducation pour la santé oblige à compléter une approche en termes de connaissances par une approche en termes d'attitudes et de comportements.

Un travail sur les attitudes et les comportements est évidemment discutable et il n'est pas sans heurter certains courants en Education qui veulent réduire l'école à un lieu de stricte transmission de savoirs scolaires. Mais les tenants de ces courants pourront admettre que l'éducation pour la santé ne peut se fonder seulement sur des savoirs puisque sa définition est celle de la promotion de comportements de santé individuels et collectifs.

Les pratiques de santé ne semblent pas innées ; elles sont difficiles à acquérir et on ne sait pas vraiment où inscrire les causes de l'ignorance des comportements de prévention. L'apprentissage mais aussi le maintien de conduites et l'observance de recommandations de santé représentent un coût psychologique, social, voire économique, pour les personnes, les groupes ou les communautés qui les suivent.

La prévention requiert la maîtrise d'un ensemble d'activités corporelles, de communication liées aux grandes fonctions du corps. Il est important que toute parole sur ces questions ne soit pas l'objet d'un discours général de maîtrise car, précisément, cela augmenterait l'anxiété des adolescents et leur rendrait la vie encore plus difficile. Au contraire, les intervenants ont à présenter la prévention comme l'acquisition, le maintien ou la modification de comportements visant à construire ou à maintenir un état de santé pour tous, dans l'ensemble de la société.

Les enfants aiment le pratique et les événements concrets, aussi ils accueillent souvent avec beaucoup d'enthousiasme les actions de santé concernant l'hygiène, l'éveil du goût, l'usage de la brosse à dents, l'apprentissage des premiers soins, les exercices de sécurité routière. Mais, à la fin de l'enfance, les choses se modifient. Dès l'entrée dans la puberté, l'enfant ne peut plus se comporter comme avant. Aussi tout ce qui touche au comportement est difficile à traiter jusqu'à la fin de l'adolescence.

Vivant dans une société où les générations antérieures éprouvent des difficultés à transmettre aux jeunes un héritage culturel dont elles ne sont pas toujours assurées des fondements, il serait dommageable que les adultes ne leur transmettent que des images de danger, de précarité et d'incertitudes liés à la vie. Aussi, il est important que la prévention ne soit pas un isolat sanitaire, éducatif ou social transmis aux générations présentes. Il est au contraire fondamental qu'elle soit intégrée dans l'éducation, c'est à dire liée à un projet éducatif, pour qu'elle soit acceptable et satisfasse à l'éthique de la relation adulte-jeune. Il ne s'agit pas de sacrifier les générations présentes en leur demandant de passer leur jeunesse à composer avec des contraintes de plus en plus nombreuses ou en exigeant d'elles la résolution de problèmes que nous n'avons pu ou ne savons pas encore résoudre par nous-même.

Les adultes préoccupés de prévention doivent pouvoir comprendre et accueillir les événements juvéniles dans notre société. La connaissance de l'adolescence permet d'intégrer dans les programmes d'éducation une attention à des aspects concrets comme la vivacité des émotions, la transformation du langage de l'adolescence, le sentiment d'invulnérabilité, l'expression difficile d'une sexualité non encore établie, l'importance du groupe des pairs comme élément d'identification.

L'inconvénient de la séance d'information ponctuelle, c'est qu'elle délivre un savoir concernant l'intimité à un moment choisi au hasard, sans préparation ni suivi possible dans la plupart des situations. Sa brièveté ne permet pas la mise en place d'un cadre favorable à l'écoute, à l'expression individualisée et à l'élaboration subjective concernant les informations et les savoirs transmis.

On peut se demander si dans certains cas, il ne serait pas préférable d'organiser des séances d'information pour les personnels des établissements. Ceux-ci pourraient alors trouver les meilleurs moyens d'aborder les choses avec les élèves avec des connaissances plus solidement fondées.

En quelques décennies, dans l'histoire de l'Education, nous sommes passés d'une pédagogie du risque héroïque très présent dans les manuels d'instruction et les œuvres littéraires d'entre les deux guerres jusqu'aux années soixante, à une pédagogie de la sécurité. Si cette pédagogie est très présente en éducation pour la santé, elle ne peut néanmoins pas trouver ses lettres de noblesse dans le champ philosophique de l'éducation car celle-ci fait peu appel à la sécurité mais bien plutôt à la passion humaine de l'exploration, de la recherche et de l'expérimentation. Il nous reste donc, à nous gens de l'éducation, à aller réinterroger la hiérarchie des valeurs en éducation et éventuellement valoriser des aspects des conduites humaines propices à l'éducation pour la santé.

Catherine TOURETTE-TURGIS
Maître de Conférences en Sciences de l'Education

Note :

Dans ce guide, la forme masculine désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Préalable

Le contexte éducatif de la prévention de l'infection par le V.I.H.

A partir du moment où la notion de comportements à risque s'est substituée à celle de groupe à risque, le champ de la prévention s'est ouvert aux plus grand nombre et s'est appliqué aux jeunes, parce que le risque en matière de prévention doit être traité en amont. Il s'agit donc de miser non pas seulement sur la modification des comportements mais sur l'adoption de comportements adaptés. Les adultes ont l'impression que les jeunes sont en danger et ne se protègent pas. L'enquête de l'ORS, Ile de France contredit ces impressions : les jeunes sont, d'une part, la catégorie de la population la mieux informée sur le V.I.H., ses modes de transmission et les gestes préventifs qu'il convient d'adopter, d'autre part, les plus nombreux utilisateurs de préservatif : 48,30 % (Enquête ORS, Ile de France).

Selon Beauvois et Joule, s'il circule des idées fausses sur le S.I.D.A. et les modes de transmission du V.I.H., on peut considérer que tous les adolescents scolarisés savent au moins :

- Que le S.I.D.A. est une maladie qui reste mortelle.
- Que les rapports sexuels sont des vecteurs importants de transmission du V.I.H.
- Que l'utilisation du préservatif est le moyen le plus efficace de prévention.

Mais si les adolescents possèdent les connaissances devant leur permettre de se comporter de façon adaptée, ce n'est pas pour autant qu'ils le font.

Toutes les études, notamment les enquêtes régulières sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques (enquêtes KABP) révèlent que l'adoption effective de comportements individuels de protection est lié essentiellement à la PERCEPTION DU RISQUE et au VECU SEXUEL alors que les connaissances théoriques des modes de transmission et la notion de proximité subjective avec l'infection par le V.I.H. n'ont pas de rôle direct.

Ainsi, nous savons qu'il ne suffit pas de mieux faire passer l'information auprès des adolescents en adaptant les contenus de l'information (bandes dessinées, vidéo, ...) pour être plus efficace en matière de prévention parce qu'il n'y a pas de lien de cause à effet entre connaissances et comportements.

■ Utilisation des préservatifs par les lycéens

D'après les travaux de Manderscheid and coll., seulement 32,4 % des adolescents ont déjà utilisé des préservatifs. Dans 25,7 % des cas, c'était pour éviter les MST autres que l'infection par le V.I.H. et dans seulement 9,4 % des cas pour prévenir l'infection par le V.I.H..

Il constate que "plus le premier rapport sexuel est ancien plus l'adolescent utilise des préservatifs. Ceux qui ont déjà eu plusieurs partenaires sexuels sont les plus nombreux à avoir utilisé des préservatifs".

Parallèlement, l'étude montre que "ceux qui ont déjà eu plusieurs partenaires sexuels, ou qui ont eu leur premier rapport il y a plus d'un an et demi, sont moins gênés que les autres, (pour proposer un préservatif) qu'il s'agisse d'un partenaire régulier ou occasionnel".

- 18% des jeunes de moins de 20 ans disent avoir éprouvé des difficultés pour se procurer les préservatifs, ce qui amène à ne pas considérer comme résolu le problème de l'accessibilité.

L'enquête APS-INSIGHT montre que le problème du préservatif pour les jeunes tient à leur difficulté à envisager leur propre relation à la sexualité et à aborder la question du plaisir sexuel. Ce dernier point est redoublée par les difficultés et inhibition des adultes à évoquer les pratiques sous l'angle du plaisir sexuel et de la jouissance. On assiste donc à un discours de normalisation de la sexualité par le biais de la prévention (Il faut ..., il ne faut pas ...).

D'après France Lert et Brenda Spencer, les obstacles à l'utilisation des préservatifs chez les adolescents sont de trois ordres :

- la gêne à l'achat : 43 % des garçons et 33 % des filles trouvent gênant d'acheter des préservatifs en pharmacie ; ces proportions sont de 49 % et 51 % pour l'achat en supermarché, 30 % et 40 % pour l'achat en distributeur. On trouvera ici un bon argument en faveur de la diversification de la distribution du préservatif.
- les aspects pratiques de son utilisation : garçons et filles s'accordent sur le rôle essentiel du garçon dans la proposition du préservatif ; quand ils ont déjà une expérience sexuelle, ils sont plus nombreux à penser qu'il faut que la proposition vienne à la fois de l'un et de l'autre.
- ils trouvent la proposition difficile à formuler (59 %).
- le préservatif apparaît comme un objet "masculin".

■ La prévention de l'infection par le V.I.H. en milieu scolaire : Etat des lieux

La circulaire du Ministère de l'Education Nationale. n° 89-119 du 18 Mai 1989 adressée aux Recteurs, Inspecteurs d'Académie, Directeurs des Services Départementaux de l'Education et aux Chefs d'Etablissement organise la prévention du SIDA dans les établissements scolaires du secondaire (cf. annexe).

Les élèves doivent en plus, de l'enseignement portant sur la reproduction humaine, la contraception et les maladies sexuellement transmissibles, "recevoir une *information suivie de discussions* sur l'ensemble de ces matières, *non plus traitées comme des enseignements*, mais qui devront constituer le point de départ d'une *réflexion commune* sur les démarches de prévention à entreprendre". Il est nécessaire de mettre en place un lieu approprié "accueillant" pour permettre ce travail : "un local dont le cadre (...) se prêtera mieux qu'une classe à des conversations et où la relation entre élèves et adultes (...) s'établira de manière moins hiérarchique...". Les élèves devront pouvoir "*s'exprimer librement et poser toutes les questions* qui les préoccupent sur ces problèmes, sur les moyens de leur prévention, mais aussi (...) sur les *aspects sociaux, voire philosophiques*, sur lesquels ces questions peuvent déboucher" (c'est nous qui soulignons).

Toutefois, bien avant la parution de cette circulaire, un certain nombre d'établissements scolaires avaient déjà mis en place des actions de prévention autour de l'infection par le V.I.H. grâce notamment au concours ou à l'initiative d'associations ou d'organismes impliqués dans le champ de la prévention et de l'éducation pour la santé

La reconnaissance officielle de l'intérêt de l'intervention éducative en matière de prévention de l'infection par le V.I.H. ne doit pas nous faire oublier les acquis et les expériences des acteurs de terrain en matière d'action de prévention au près des jeunes et de recherche. Beaucoup d'interventions en milieu scolaire ont été menées sous la forme de séances d'information, en petits ou en grands groupes, avec une participation importante d'intervenants extérieurs choisis pour leurs compétences scientifiques (les médecins), leurs compétences de terrain en matière d'adolescence et de sexualité (les intervenants du planning familial), leurs capacités à témoigner d'une réalité (les bénévoles des associations intervenant dans le champ du V.I.H. et du S.I.D.A.). Ces séances d'informations sont presque toujours suivies d'un débat-discussion entre les élèves et les intervenants.

L'information est le plus souvent de type médical, c'est à dire autour du virus, des modes de transmission, du développement de la maladie. Cette information a trouvé aussi sa place dans les cours d'Economie Sociale et Familiale (E.S.F.) et surtout de Biologie dans le cadre de l'enseignement sur la reproduction humaine, la contraception et les maladies sexuellement transmissibles. On voit bien que le professeur de Biologie reste encore souvent le référent de l'Education Nationale pour la sexualité et la prévention de l'infection par le V.I.H.

Un certain nombre d'autres projets de prévention ont été réalisés sous la forme de réunions d'information de petits groupes d'élèves volontaires et motivés, aboutissant à terme à la réalisation concrète d'une action de prévention à l'intention de leurs pairs. Ces réalisations sont souvent libres : création et exposition d'affiches, réalisation de films vidéo, de bandes-dessinées, organisation de conférences-débats... Des équipes pluridisciplinaires des établissements scolaires sont à l'origine de ces projets qu'elles conduisent la plupart du temps en partenariat avec des intervenants extérieurs.

■ Des expériences pilotes

L'A.F.L.S. expérimente depuis sa création en 1988 des actions de prévention sur 11 sites pilotes dont le département de l'Isère.

- En 1987, une équipe réunissant le Rectorat de l'Académie, la Médecine Préventive Inter Universitaire et l'Union Départementale des Mutuelles de l'Isère décide de former des personnes relais (300) susceptibles de préparer et d'animer des réunions d'information et de sensibilisation autour des M.S.T., dont l'infection par le V.I.H., à l'intention des élèves du secondaire.
- Cette expérience pilote (du nom de la bande dessinée qui lui sert de support : "Merlot entre M.S.T. SIDA") est semblable à celles décrites précédemment. Le bilan était une amélioration des connaissances des lycéens, l'intérêt de la mise en place d'équipes d'animation, un déblocage institutionnel sur les questions touchant à la sexualité et la nécessité de chercher à "faire évoluer les comportements sexuels".
- En Janvier 1990, SI D'AVENTURE (rédactionnel élaboré par des élèves de B.T.S.) prend le relais - Compte-tenu du niveau des connaissances moyen des lycéens actuellement, les objectifs de cette nouvelle campagne sont différents : il s'agit de favoriser et maintenir un climat de tolérance, prévenir les risques d'exclusion, diminuer à moyen terme l'incidence de la contamination en "permettant à chaque jeune d'évaluer ses facteurs de risque, de modifier son comportement et ses attitudes et, en particulier, de lever ses blocages empêchant l'utilisation de préservatifs."

Le premier temps de ces actions a été caractérisé par une demande d'information, voire de formation, de la part d'enseignants ou d'intervenants en milieu scolaire : ils se sentaient investis d'une responsabilité en matière d'éducation pour la santé. Leurs connaissances et leurs interrogations sur l'épidémie étaient les mêmes que celles du grand public, et leurs sources, essentiellement la télévision et la presse.

Répondant à cette demande, l'A.P.S. (Association Prévention SIDA) a réalisé le projet de formation SIDASTOP II qui consistait à former sur le terrain des adultes-relais pour qu'ils puissent diffuser une information objective auprès des lycéens, créer des projets de prévention autour du thème du V.I.H. et de SIDA, s'organiser en réseaux, associer et impliquer d'autres acteurs de terrain, motiver les décideurs de l'action Sociale et sensibiliser les publics alentour. Si ce projet a eu pour résultat la constitution d'un certain nombre d'équipes et ceci dans de nombreux départements, il n'en demeure pas moins qu'aujourd'hui beaucoup de projets se heurtent toujours à de nombreuses difficultés d'ordre administratif ou pédagogique et restent soumis à la bonne volonté des acteurs de terrain.

Au début de l'épidémie, on donnait de l'information sur l'infection par le V.I.H. en parlant du S.I.D.A.. Maintenant on sait que pour faire de la prévention, il est nécessaire de partir des connaissances, des perceptions, des croyances, voire des sentiments des publics auxquels on s'adresse. En matière de prévention, on pourrait dire qu'il ne s'agit pas d'enseigner aux jeunes des savoirs et des valeurs dans un temps si court qu'on a juste le temps de leur demander de bien vouloir nous écouter et nous faire confiance. Au contraire, il s'agit de donner aux jeunes le temps nécessaire pour qu'ils puissent affronter, découvrir et accorder les savoirs et les valeurs liés à la prévention de l'infection par le V.I.H.

L'histoire de l'éducation pour la santé nous montre la nécessité de passer d'une approche éducative centrée sur l'information à une approche éducative centrée sur les attitudes et les comportements dans un climat de liberté et de participation. Il s'agit de renoncer à favoriser la confiance à tout prix pour au contraire augmenter les capacités de libre-choix informé des personnes.

C'est cette nécessité que nous avons retenue pour élaborer ce guide et proposer plusieurs démarches d'éducation pour la santé, chacune développent un programme cadre afin que les acteurs puissent composer eux-mêmes leurs actions de prévention à partir des possibilités et des contraintes qui sont les leurs et en fonction des objectifs et des postulats de chaque démarche.

Mais nous savons bien qu'il n'est pas toujours possible, compte-tenu des contraintes particulières des établissements scolaires de promouvoir et réaliser des actions d'éducation pour la santé construites sur 16 heures ou 18 heures, c'est pourquoi nous proposons aussi une approche sous la forme d'une séance d'information de 3 heures.

L'étude des représentations du S.I.D.A. chez les adolescents réalisée par France Lert et Goucem Redjimi à partir du concours de scénario sur le thème "Un séropositif dans la ville" organisé par Médecins du Monde, l'APS et le CRIPS, montre que les jeunes perçoivent le S.I.D.A. non seulement comme un fait destructeur de l'individu mais aussi des relations avec son entourage. Ils décrivent bien les processus de changement et d'adaptation à la maladie. Ceux-ci incluent la relation au médecin, l'engagement associatif, l'investissement dans une activité créatrice et l'engagement affectif ou amoureux.

L'extension et les modalités de développement de l'infection par le V.I.H. mobilisent chaque jour de nouveaux professionnels désirant mettre à la disposition de la lutte contre cette épidémie leurs compétences et outils de travail. Depuis le début de l'épidémie, des volontaires, des professionnels écoutent, dialoguent, interviennent, agissent en matière d'action éducative, sanitaire et social.

En effet, il s'agit à la fois de prendre en charge des personnes directement concernées, d'empêcher la dissémination du virus et de mettre en place des politiques de prévention adaptées aux individus, aux groupes et aux populations sachant qu'il faut autant s'adresser aux personnes qui se sentent directement concernées qu'à celles qui ne se croient pas concernées. Chaque personne doit pouvoir lire le message sans se sentir discriminée.

Quelques références bibliographiques

BEAUVOIS (J.L), JOULE (R.V)

Engagement et prévention en milieu scolaire

rennes :in : *Santé Publique*, Janv-Fév. 1992 - pp. 20 - 22.

INSIGHT-APS

Synthèse SIDA STOP II

Etudes prospective pour la prévention du S.I.D.A. auprès des jeunes

Paris : APS, Juin 1990

LERT (France), SPENCER (Brenda)

Arguments en faveur d'une amélioration de l'accessibilité du préservatif pour les adolescents

Saint Maurice : Inserm U 88

[Article disponible en annexe 7 du présent guide](#)

MANDERSCHIED (J.C.), GUILLAUME (J.M.), BRES (R), ROUGE (A),
RASSIAL (J.J)

Regard sur l'éducation pour la santé - Action et réflexion à propos du S.I.D.A.

Montpellier : Unité de la Communication et des Actions Préventives (UCAP),

CHRU Lapeyronie : Fév.1992 - 344 p, bibliogr.

Enquête conduite auprès des lycéens (classes de seconde, première et terminale) dans le département de l'Hérault en 1988 qui proposait aux jugements des lycéens un éventail de situations précises : modes de transmission du VIH, adhésion aux mesures de prévention, attitudes à l'égard d'un(e) camarade, d'un(e) partenaire séropositif(ve) au V.I.H., ressenti face à l'éventualité de sa propre séropositivité, ...

QUENEL (Ph), BELTZER (N), DAB (W), MOATTI (J.P)

Les connaissances, attitudes, croyances et comportements de la population d'Ile de France

Paris : Observatoire Régional de la Santé d'Ile de France, Déc. 1990

Les enquêtes ont été réalisées sur un échantillon représentatif de la population d'Ile de France (900 personnes âgées de 18 ans et plus sélectionnées par la méthode des quotas avec stratification sur la taille de l'agglomération).

REDJIMI (Goucem), LERT (France)

Un séropositif dans la ville. Représentations du S.I.D.A. chez les adolescents et les jeunes adultes participant au concours lancé par Médecins Du Monde, l'Association de Prévention du S.I.D.A. et le CRIPS

Saint Maurice : Inserm U 88, 1990 - 15 p.

PARTIE I

Démarches de prévention et d'éducation pour la santé

Chapitre 1

Recommandations à l'intention des intervenants en milieu scolaire dans le cadre des programmes d'éducation concernant l'infection par le V.I.H.

La réussite d'un programme d'éducation concernant l'infection par le V.I.H. dépend de la réalisation d'un certain nombre de conditions. En France, à l'heure actuelle, à l'intérieur et à l'extérieur du monde de l'éducation, ces conditions ne sont pas réunies et donnent lieu, dans l'opinion publique, à des controverses et à des débats d'idées contradictoires qui ne sont pas sans influencer en retour les décideurs et les praticiens de l'éducation.

C'est la raison pour laquelle nous avons réuni ci-après les points à retenir, pour lesquels il est nécessaire d'être en mesure de proposer des explications et/ou des réponses, lorsqu'on mène ou conçoit des programmes d'éducation pour la santé portant sur le S.I.D.A.

Voici donc les 7 thèmes retenus à partir de l'expérience des acteurs de terrain internes et externes au monde scolaire, à partir des difficultés des associations de prévention et enfin à partir des débats dans l'opinion publique et des leaders du monde de l'Education :

- L'acceptation, le soutien et l'implication des acteurs du champ éducatif voire politique et social.
- L'implication des parents et des représentants locaux.
- L'établissement d'un consensus sur les contenus des programmes d'éducation sur la prévention de l'infection par le V.I.H.
- Le statut, la légitimité et la formation des intervenants dans le domaine de la prévention de l'infection par le V.I.H. auprès des jeunes.
- Les contraintes et le choix de démarches en éducation pour la santé appropriées à la prévention de l'infection par le V.I.H.
- L'évaluation des programmes d'éducation pour la santé concernant l'infection par le V.I.H. dans les établissements scolaires.
- L'adhésion de l'opinion publique aux valeurs morales, philosophiques, culturelles, religieuses, conséquentes ou inhérentes à la prévention de l'infection par le V.I.H.

Pour chacun de ces thèmes nous envisagerons des stratégies, des éléments de discussion et des recommandations.

THEME 1 :

<p>L'acceptation, le soutien et l'implication des acteurs du champ éducatif, voire politique et social.</p>
--

Problème posé :

La réussite des programmes d'éducation concernant l'infection par le V.I.H. dépend de l'acceptation, du soutien et de l'implication des :

- chefs d'établissements
- enseignants, infirmières et médecins scolaires
- syndicats d'enseignants
- élus locaux
- parents d'élèves
- élèves
- leaders politiques, culturels, religieux.

Comment faire ?

Choix de stratégies possibles :

- IMPLIQUER LES DECIDEURS ET LES ACTEURS RELAIS dans la conception et l'implantation du programme et demander leur soutien y compris matériel.

ou

- INFORMER LES ACTEURS, directement et indirectement concernés, de la mise en place d'un programme d'éducation et solliciter leurs suggestions et leurs avis.

ou

- ORGANISER UNE REUNION DES ACTEURS pour solliciter leurs conseils en matière de programmes d'éducation.

Points à discuter :

- La stratégie retenue peut amener à la nécessité d'établir des compromis. Ces derniers ne peuvent être mis au point que dans un cadre pré-défini que l'organisateur doit avoir clairement en mémoire et rappeler éventuellement.
- Quels sont les critères d'acceptation d'un programme ? Comment rassurer les acteurs du monde scolaire ou les familles ? Qui est le mieux placé pour obtenir le soutien et l'implication de l'ensemble des acteurs ? Jusqu'où aller dans la discussion ?

Recommandations :

Il est important que les promoteurs de programmes d'éducation pour la santé présentent clairement les objectifs de ces programmes. La discussion doit porter essentiellement sur les objectifs. Un accord sur les objectifs facilite un accord ultérieur sur les contenus. Les objectifs en éducation pour la santé sont généralement définis en termes de connaissances, d'attitudes et de comportements.

Quelques références bibliographiques:

C.R.A.E.S.

Prévention du SIDA et pratiques sociales - Les fondements culturels de la prévention
Editions du C.R.A.E.S., Mars 1990

MOLTRECHT (B), PANCALDI (C), CHARTON (D), ARWIDSON (P)
7 heures pour la vie - Prévention des MST et du SIDA en milieu scolaire (1987-1991)
Tours : Editions Service de Santé Scolaire d'Indre et Loire - 118 p

CHANDEZON (G), LANCESTRE (A)
6 fiches de formations à l'animation de réunions
Paris : Editions d'Organisations, 1984

THEME 2 :

L'implication des parents et des représentants locaux.

Problème posé :

Les parents d'élèves et les adultes non-enseignants exerçant des fonctions d'animation ou d'éducation para-scolaire auprès des jeunes peuvent jouer un rôle facilitateur dans la réussite des programmes d'éducation dans les établissements scolaires. Il est donc indispensable de les associer à l'élaboration et à la réalisation des actions.

Comment faire ?

Choix de stratégies possibles :

- INFORMER LES PARENTS ET LES REPRESENTANTS LOCAUX de la mise en place d'un programme d'éducation en leur indiquant clairement sous une forme simple les objectifs en termes d'éducation.

ou

- DEMANDER AUX PARENTS PAR ECRIT leurs suggestions et leurs propositions en matière d'éducation concernant l'infection par le V.I.H.

ou

- INVITER DES PARENTS ET DES REPRESENTANTS LOCAUX à apporter leur contribution pédagogique ou d'organisation aux activités du programme (ex : les recruter comme assistants des séquences d'animation, ...).

ou

- INVITER DES PARENTS ET DES REPRESENTANTS LOCAUX à une réunion préparatoire au programme et solliciter aide et conseils.

ou

- INVITER LES PARENTS A CONSTITUER UN GROUPE DE PAROLES de parents.

ou

- FAIRE UNE INTERVENTION PREALABLE auprès des parents et des acteurs locaux.

Points à discuter :

- Qui va présenter le programme aux parents ? Comment ? Avec quels contenus ?
- Est-ce qu'on peut s'appuyer sur les associations de parents d'élèves ?
- Est-ce que ces associations ont l'habitude de se concerter ?

Recommandations :

Il est important de mobiliser et d'impliquer toutes les personnes qui vivent et qui travaillent avec les jeunes dans la démarche d'éducation pour la santé.

Arguments et références :

Il n'existe pas de groupe homogène de parents et deux types co-existent dans notre société. Les premiers ont transmis à leurs enfants des règles de vie fonctionnant comme un code moral privilégiant le respect du courage, du travail et de la famille et désirant réglementer la vie des enfants à l'intérieur comme à l'extérieur de la famille. Ils sont opposés à toute intervention extérieure sur le domaine de la sexualité.

Les seconds ont transmis à leurs enfants des règles de vie et des modes d'emploi à leurs enfants pour s'intégrer et réussir plutôt que des valeurs et des idéaux. Ils privilégient une communication implicite sur la sexualité et sont ouverts à une intervention extérieure sur ce thème.

(Voir les interviews de parents dans INSIGHT-APS - Synthèse SIDA STOP II - Etudes prospective pour la prévention du S.I.D.A. auprès des jeunes - "Paris : APS, Juin 1990)

Une étude de France Lert en septembre 1989 sur les actions d'information et de de prévention en direction des jeunes en milieu scolaire signale que les familles consultées dans les conseils d'administration ou individuellement ne

s'opposent pas à ce que le thème du SIDA soit abordé à l'école dans une approche informative (Cf. Etude de la situation dans 6 villes françaises).

Par ailleurs, l'enquête ORS Ile de France sur les représentations du SIDA révélait dès 1987 que plus de 80% des personnes interrogées se déclaraient favorables au développement de l'éducation sexuelle à l'école.

THEME 3 :

L'établissement d'un consensus sur les contenus des programmes d'éducation sur la prévention.
--

Problème posé :

Il persiste dans le monde éducatif, politique et social un certain nombre d'inquiétudes concernant les contenus des programmes d'éducation sur l'infection par le V.I.H.. Il est donc important d'établir clairement les contenus incontournables à envisager dans un programme d'éducation sur ce thème pour réaliser les objectifs d'éducation pour la santé (attitudes, comportements, sexualité, préservatifs, solidarité).

Comment faire ?

Choix de stratégies possibles :

- PARTIR DES ETUDES ET DES RECHERCHES sur les attitudes et les comportements des jeunes face à l'infection par le V.I.H. et ORGANISER UNE REUNION avec des représentants du monde éducatif, politique et social. Construire lors de cette réunion une grille des besoins en éducation portant sur chaque aspect principal retenu en distinguant trois registres : connaissances à acquérir, attitudes à promouvoir, comportements à initier ou à modifier.
ou
- ORGANISER UN DEBAT, éventuellement avec l'aide d'un expert, sur les besoins des adolescents en matière d'éducation sexuelle ou sur la santé des jeunes.

ou

- PRESENTER LE PROGRAMME D'EDUCATION en l'intégrant aux programmes scolaires généraux et en mettant en lumière les aspects complémentaires de l'éducation pour la santé et de ceux de l'éducation en général.

ou

- ETABLIR LA LISTE DES OBSTACLES, DES CRAINTES ET DES OPPOSITIONS rencontrés le plus communément et partir des résistances, des craintes et des critiques courantes en prenant soin de les envisager point par point.

Points à discuter :

- Comment faire en cas d'échec ou d'impossibilité à trouver un consensus?
- Par qui doit être conduit cette recherche d'un consensus ? Par ceux qui sont responsables de l'action d'éducation à titre administratif ou par les intervenants eux-mêmes ?
- Comment faire si l'opposition aux contenus vient du chef d'établissement ou des enseignants qui eux-mêmes ont peur de la résistance des parents face à certains sujets à aborder (préservatifs...)?
- Est-ce qu'il ne faut pas demander à un consultant extérieur d'animer les réunions de consensus ?

Recommandations :

Il est important que les élèves soient informés de l'objet et de l'état du consensus.

Quelques références bibliographiques:

INSIGHT-APS,

Synthèse SIDA STOP II - Etudes prospective pour la prévention du S.I.D.A. auprès des jeunes"

Paris : APS, Juin 1990

JEUNESSES AU TEMPS DU S.I.D.A - Colloque de l'Association Didier SEUX

Lyon : Ed. Fondation Marcel Mérieux, juin 1988 - 163 p

QUENEL (Ph), BELTZER (N), DAB (W), MOATTI (J.M).

Les connaissances, attitudes, croyances et comportements de la population d'Ile de France face au S.I.D.A.

Paris : Observatoire Régional de Santé d'Ile de France, Déc. 1990 - 66p, bibliogr.

REDJIMI (Goucem), LERT (France).

Un séropositif dans la ville. Représentations du S.I.D.A. chez les adolescents et les jeunes adultes participant au concours lancé par Médecins Du Monde, l'Association de Prévention du S.I.D.A. et le CRIPS

Saint Maurice : Inserm U 88, 1990 - 15 p

THEME 4 :

Le statut, la légitimité et la formation des intervenants dans le domaine de la prévention auprès des jeunes

Problème posé :

Les intervenants dans les établissements scolaires auprès des jeunes doivent maîtriser les aspects médicaux de l'infection par le V.I.H., les aspects psychologiques, sociologiques et culturels de la prévention. Ils doivent en outre être formés aux techniques d'animation et à l'utilisation de matériel didactique en éducation.

Comment faire ?

Choix de stratégies possibles :

- DEMANDER A UN PROFESSIONNEL du monde médical d'assurer l'information médicale et à des professionnels de l'éducation pour la santé ou de l'animation d'assurer la partie non-médicale.
ou
- S'ADRESSER A DES ASSOCIATIONS ET DES ORGANISMES SPECIALISES ou experts dans le domaine de l'éducation et de la prévention.

ou

- METTRE EN PLACE UNE FORMATION PREALABLE de l'équipe enseignante et médico-sociale de l'établissement avant l'intervention auprès des jeunes.

ou

- EVALUER LES RESSOURCES INTERNES à l'établissement, à la localité, à la région et discuter de l'opportunité de faire appel à des ressources extérieures ou complémentaires.

Points à discuter :

- Qui dans l'établissement est le plus à même d'assurer ou d'animer l'ensemble des programmes d'éducation concernant l'infection par le V.I.H.?
- Quel est le rapport entre le statut de l'intervenant et sa légitimité ?

Recommandations :

Il est important que ceux qui développent, conçoivent et animent des programmes d'éducation pour la santé disposent d'une légitimité à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

Quelques références bibliographiques:

A.N.R.S., A.F.L.S.

Evaluer la prévention du SIDA en France - Un inventaire des données disponibles
Vanves : AFLS, nov. 1990

Education pour la santé – Concepts, enjeux, planification
Bruxelles : De Boeck, 1988

GOT (Claude)

Rapport sur le Sida

Paris : Flammarion, 1989 - 339 p.

THEME 5 :

Les contraintes et le choix de démarches en éducation pour la santé appropriées à la prévention de l'infection par le V.I.H.

Problème posé :

Les démarches en éducation pour la santé nécessitent un environnement éducatif, un style pédagogique et des approches didactiques appropriées au thème. Favoriser une approche des attitudes et des comportements dans un climat d'écoute, de respect et d'intérêts mutuels est primordial.

Comment faire ?

Choix de stratégies possibles :

- INTEGRER LES PROGRAMMES D'EDUCATION POUR LA SANTE dans les enseignements ou les disciplines favorisant la discussion libre et une approche centrée sur la vie, la santé, la sexualité.

ou

- SEPARER distinctement LES ACTIONS D'EDUCATION POUR LA SANTE CONCERNANT L'INFECTION PAR LE V.I.H. et EN FAIRE L'OBJET D'UN PROJET D'ACTION EDUCATIVE ou créer un événementiel éducatif spécifique sur ce thème.

ou

- ARTICULER LE PROGRAMME d'éducation pour la santé concernant l'infection par le V.I.H. avec les autres activités d'éducation ayant trait à la prévention.

Points à discuter :

- Il est important d'expliquer que toute démarche en éducation pour la santé concernant doit aller au delà d'une simple information médicale. Or pour aborder la prévention avec des adolescents, les intervenants, quels qu'ils soient, ont besoin d'un cadre institutionnel et d'un climat relationnel appropriés.
- Dans l'environnement de l'établissement scolaire, quel est le cadre le plus approprié à la réalisation de ce type de démarche?
- Si le professeur de la classe veut éventuellement assister à la démarche, que faut-il faire ?
- Comment sauvegarder la confidentialité dans un groupe d'élèves ?

Recommandations :

Tout programme d'éducation pour la santé doit pouvoir être réalisé dans un cadre adéquat aux contenus, à la philosophie et à l'éthique spécifique à son thème.

Quelques références bibliographiques:

FABRE (G)

La prévention du SIDA auprès des jeunes : Paradoxes et contradictions

Aix en Provence : LEST, nov. 1991

MANDERSCHIED (J.C), GUILLAUME (J.M), BRES (R), ROUGE (A), RASSIAL (J.J)

Regard sur l'éducation pour la santé - Action et réflexion à propos du S.I.D.A.

Montpellier : Unité de la Communication et des Actions Préventives (UCAP) CHRU

Lapeyronie : fév.1992 - 344 p., bibliogr.

RUFFIOT (A) Dir.

L'éducation sexuelle au temps du SIDA

Toulouse : Privat, coll. Pratiques Sociales, 1992- 190 p., bibliogr.

THEME 6 :

<p>L'évaluation des programmes d'éducation pour la santé concernant l'infection par le V.I.H. dans les établissements scolaires</p>
--

Problème posé :

L'évaluation des programmes est fondamentale car elle assure la légitimité, la crédibilité et la pérennité des actions.

Comment faire ?

Choix de stratégies possibles :

- **ETABLIR UN ETAT DES LIEUX** des connaissances, des attitudes et des comportements avant l'action et mesurer l'impact du programme à l'aide d'un deuxième état des lieux à la fin du programme ou 2 à 6 mois plus tard.

Rédiger un rapport d'évaluation et s'appuyer sur ce rapport pour introduire des modifications dans le programme. L'état des lieux peut être réalisé par un consultant ou un organisme extérieur, soit à l'aide de questionnaires anonymes individuels, soit de réunions-discussions ou d'interviews.

Il est important que les évaluateurs connaissent les postulats et les objectifs spécifiques des démarches d'éducation pour la santé (ex : différence entre une approche centrée sur la personne, les perceptions, les connaissances, l'action).

ou

- **DRESSER DEUX ETATS DES LIEUX** en fin de programme : l'un dans un établissement ayant conduit une action en éducation, l'autre dans un établissement similaire n'ayant pas conduit d'action en éducation pour la santé sur ce thème.

ou

- **RECRUTER UN EVALUATEUR** chargé de suivre toutes les étapes du programme depuis sa conception jusqu'à la fin de sa réalisation et lui demander de rédiger un rapport d'évaluation concernant chaque phase du programme.

Points à discuter :

- Si l'établissement scolaire est par définition habilité pour évaluer des connaissances, est-il en droit d'évaluer des attitudes et des comportements ?
- Peut-on construire un état des lieux, des attitudes et des comportements sans porter atteinte à la vie privée des jeunes et sans les associer, voire requérir au préalable, leur accord sur ce type d'évaluation ?
- Est-ce que les animateurs du programme peuvent définir avec les jeunes les critères d'évaluation inhérents à chaque démarche ?
- Comment éliminer la confusion entre évaluation, validation et contrôle ?

Recommandations :

Prévoir une réunion-discussion regroupant toutes les personnes concernées par l'évaluation des programmes d'éducation.

Quelques références bibliographiques:

Evaluation de la campagne SIDA STOP dans 11 lycées d'Ile de France
Paris : Observatoire Régional de la Santé - Ile de France, 1987

TROUSSIER (Th)

Evaluation d'une formation pour les éducateurs sur la prévention liée à la sexualité
Rennes : ENSP, 1992

LERT (France), LERT (Henri)

Les actions d'information et de prévention en direction des jeunes - Etude de la situation dans 6 villes françaises
Saint Maurice : Inserm U 88, sept. 1989.

THEME 7 :

L'adhésion de l'opinion publique aux valeurs morales, philosophiques, culturelles, conséquentes ou inhérentes à la prévention de l'infection par le V.I.H.

Problème posé :

Les thèmes liés à l'infection par le V.I.H. sont des thèmes très sensibles et sont l'enjeu de prises de position radicales et de controverses dont on peut lire ou écouter régulièrement les contenus dans les médias. A ce titre, tous ces thèmes font partie du débat public. Cela nécessite de la part des intervenants en éducation pour la santé un travail de réflexion et de communication sur les valeurs liées à la prévention de l'infection par le V.I.H.

Comment faire ?

Choix de stratégies possibles :

- MAITRISER LES EFFETS PERVERS liés à l'information épidémiologiques (ex : construction de boucs-émissaires, effet de désengagement à partir de certaines informations: "je ne suis pas concerné")

ou

- NE PAS FOCALISER LA PREVENTION SUR L'USAGE DU PRESERVATIF mais l'intégrer dans un tableau sur les moyens de prévention respectant tous les styles de vie. A l'inverse, ne pas moraliser la sexualité, mais y introduire la notion de décision et de choix de vie et d'orientation.

ou

- METTRE EN EVIDENCE DES VALEURS comme le soutien, la solidarité, l'accompagnement des personnes confrontées à la souffrance, au deuil et à la mort.

ou

- INTEGRER LA PREVENTION DANS UNE PHILOSOPHIE DE L'EDUCATION visant à donner à tous et à égalité, les moyens de jouir de la vie et de la santé.

ou

- PRESENTER L'INTERET DU RESPECT DES DIFFERENCES.

ou

- INTEGRER LA PREVENTION de l'infection par le V.I.H. DANS UNE DEMARCHE D'EDUCATION POUR LA SANTE.

Points à discuter :

- Quelles sont nos propres valeurs liées à la sexualité et à la prévention de l'infection par le V.I.H.?
- Quelles sont les valeurs des adolescents liées à la sexualité et à la prévention de l'infection par le V.I.H.?
- Quelles sont les valeurs implicites dans les recommandations de santé publique ?

Recommandations :

Il est important que les élèves soient informés de la prise en compte par les intervenants des aspects philosophiques, culturels, voire religieux soulevés par la prévention de l'infection par le V.I.H.

Quelques références bibliographiques:

CALVEZ Marcel

Composer avec un danger - Approches des réponses sociales à l'infection au V.I.H. et au SIDA

Rennes : Ed. Institut Régional Travail Social de Bretagne, 1989 - 117 p.

L'intervention sociale face au S.I.D.A. - Un guide pratique pour accueillir, informer, conseiller et accompagner les personnes infectées par le V.I.H.

PARIS : ARCAT-SIDA, 1991 - 190 p.

Religion et maladie : le S.I.D.A.

Paris : Edition Cerf : in : *Le Supplément, Revue d'Ethique et de Théologie Morale*, n° 170, sept.1989 - 208 p