

## L'ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ D'UNE APPROCHE DIDACTIQUE SUR LA CONNAISSANCE ET LES ATTITUDES DES ADOLESCENTS MAROCAINS DU LYCEE AU SUJET DU SIDA/IST

### 1. Introduction

Les élèves ont une proximité avec le Sida. C'est la maladie qui leur est contemporaine et dont ils entendent parler régulièrement de près ou de loin, directement ou indirectement. Le Sida est une maladie grave aux conséquences mortelles, vient frapper en particulier la jeunesse. C'est la fleur de l'âge et la plupart du temps en pleine innocence que les jeunes gens sont victimes du Sida.

Au Maroc le premier cas du Sida a été enregistré en 1986. Et de 1986 à 2004, une augmentation régulière des cas d'infection au VIH (virus d'immunodéficience humaine) et aux IST (infections sexuellement transmissibles) a été observée (source Ministère de la santé). A la fin 2005, il compte 1818 cas de Sida. Près de 97% des personnes atteintes sont de nationalité marocaine. Entre 20000 et 25000 marocains étaient porteurs du virus en 2004, selon une estimation du ministère de la santé établie selon les critères de l'OMS. Le mode de transmission le plus important reste la voie hétérosexuelle (77%). La tranche d'âge la plus touchée est celle des jeunes, 68% des cas ont entre 15 et 39 ans. Certes les données actuelles laissent croire que la prévalence du VIH est actuellement (2004) plutôt faible (1%) mais les données sur les comportements sexuels dangereux et sur les IST (environ 300000 cas) indiquent un risque réel de propagation du VIH chez les jeunes. Par ailleurs, les témoignages des personnes atteintes de VIH insistent sur le fait que la maladie est assortie de stigmates, de répression et de discrimination. Ces malades luttent contre les symptômes du VIH et les préjugés qui y sont attachés. Et il paraît que beaucoup de malades vivent leur maladie dans le secret. Le thème du Sida/IST est traité dans les programmes de sciences de la vie et de la terre actuellement en vigueur à tous les niveaux scolaires : primaire, collège et lycée. L'un des objectifs cognitifs de cet enseignement est l'acquisition d'une information qui éclaire les divers aspects de ces maladies. Il s'agit aussi de faire prendre conscience à l'élève d'une stratégie de prévention contre ces maladies afin qu'il l'applique pleinement et librement à sa propre vie. Nous estimons que la prévention du Sida doit aussi apparaître en tant qu'axe d'apprentissage de la citoyenneté et du respect des différences. Ainsi prévenir le Sida, c'est d'abord apprendre aux jeunes à se protéger et à protéger l'autre, à se respecter et à respecter l'autre dans ses différences, c'est participer à une lutte plus globale contre toutes les discriminations sociales ou autres, une lutte contre toutes les marginalisations. Cependant, à notre connaissance l'évaluation des programmes éducatifs au Maroc ainsi que l'influence réelle des différents déterminants des situations d'apprentissage reste encore peu ou pas étudiées. Il semble qu'il y a un manque d'études qui ont évalué les effets à moyen et à long terme des approches préconisées par les enseignants de sciences de la Vie et de la terre (SVT) pour aborder le sujet du Sida/IST. Dans d'autres pays et pendant la décennie passée, les écoles ont mis en application de nombreux programmes de prévention de IST/VIH, mais les résultats ont été mitigés (Song and Pruitt, 2000 ; Kirby, 2001).

Cette communication présente les résultats de l'évaluation de l'efficacité d'une approche pédagogique. Le but était de déterminer jusqu'à quel point la démarche pédagogique

---

<sup>1</sup> Ecole Normale Supérieure, Marrakech

<sup>2</sup> Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche en Didactique Education et Formation (LIRDEF), Montpellier2

proposée était efficace, d'une part, dans l'acquisition des connaissances sur le thème du Sida par les élèves du secondaire, et d'autre part, sur le développement d'attitudes positives envers les séropositifs et les malades. Il paraît que les personnes qui ont un bon niveau de connaissances sur le Sida sont plus tolérantes envers les personnes avec HIV/Sida. D'ailleurs, Aplasca et al (1995) ont trouvé une association positive entre la maîtrise des connaissances concernant le Sida et la tolérance envers les malades.

L'intérêt de cette étude consiste donc à identifier le développement d'attitudes des élèves au cours des échanges en groupe pour répondre à la question suivante: L'approche préconisée facilite-t-elle l'acquisition de connaissances et le développement d'attitudes positives ?

## **2. Vue d'ensemble de l'approche**

Nous pensons que certaines connaissances et certaines attitudes "culturellement acquises" pourraient faire l'objet d'une déconstruction à l'aide d'une didactique appropriée. Nous avons choisi une approche positiviste basée sur l'acquisition de connaissances et le développement d'attitudes positives envers les malades du Sida et les séropositifs. La démarche correspond à des débats organisés avec 2 groupes des classes de terminale (sciences expérimentales).

L'objectif de l'approche est "de sensibiliser chaque élève au fait que les séropositifs et les malades font l'objet de discrimination dans la vie quotidienne et de l'inviter à se montrer solidaire de ces personnes".

Nous avons demandé à deux élèves de produire un dossier sur le Sida (caractères de la maladie, spécificités du VIH, formes de transmission, relation avec l'immunologie, les étapes de la maladie depuis la séropositivité, le Sida dans le monde et au Maroc). Il s'agit d'impliquer réellement ces élèves. Ces derniers ont été conseillés et orientés dans leurs réflexions par les deux animateurs (responsables de l'étude). Ils ont été aussi encouragés à faire des recherches partant de leurs problématiques propres et mener une réflexion tout à la fois précise, plus exhaustive et mieux aboutie. Les élèves ont cherché les informations, les ont appropriées et les ont transmises à leurs camarades. Des échanges entre pairs ont été suscités (2 séances). Les élèves ont posé toutes les questions qu'ils souhaitaient et auxquelles les animateurs comme les élèves qui ont présenté les connaissances pouvaient répondre. Les animateurs n'intervenaient que pour approfondir des informations ou pour relancer le débat ou s'assurer de la participation de chacun.

Cette stratégie a privilégié le libre choix en indiquant les moyens de prévention à disposition, tout en tenant compte de la réalité de l'existence de comportements à risque. C'est ainsi qu'a été promu l'usage de préservatifs en cas de comportements sexuels impliquant un risque potentiel de transmission du VIH. Le maintien de comportements qui n'impliquent pas un risque de transmission a été encouragé et discuté : maintien de l'abstinence pour ceux qui tiennent en compte le côté religieux.

Durant la 3<sup>ème</sup> et la 4<sup>ème</sup> séances il a été engagé avec les adolescents une réflexion sur les attitudes à adopter envers les personnes séropositives et les malades. L'activité avait pour but de mettre les élèves en situation de communiquer autour de la maladie du Sida en présentant le témoignage d'un malade et en jouant le rôle (en simulation) de ce malade (ou cette malade). Les témoignages ont été pris de certains journaux et revues marocains<sup>1</sup>

Une discussion ouverte et franche a été entamée afin de dégager les divergences, les opinions, des arguments qui s'opposent et la confrontation des idées entre pairs qui favorise l'évolution des représentations. Les témoignages présentés ont permis ainsi aux élèves de formuler leurs opinions, leurs attitudes. Les animateurs se sont placés volontairement en

retrait offrant ainsi un espace d'échanges privilégiant les interactions entre pairs. Ils ont essayé de persuader les élèves qu'ils ne sont pas ceux qui habituellement demandent

1 : Telquel, n° 103 du 29/11 au 5/12/03 et le n° 153 du 4 au 10/12/04

d'assimiler un enseignement et évalue. En effet, comme le précise Lecorps (2001) : "les enseignants (ou les animateurs dans notre cas) n'ont pas à se présenter pas comme des modèles exemplaires, mais comme des gens qui sont aussi interrogés par qui fait leur vie, leur rapport au Sida, aux maladies sexuellement transmissibles, à la sexualité,..."

A la fin il a été demandé aux élèves d'écrire un compte rendu de ce qu'ils avaient pensé de l'intervention, les questions restées sans réponses.

### 3. Méthode

Cette étude quasi-expérimentale (avec une variable indépendante, approche pédagogique avec deux niveaux : approche participative et approche traditionnelle) a été développée auprès d'élèves de la dernière année du lycée (sciences expérimentales). La démarche méthodologique comprend le travail organisé en petits groupes avec 15 participants des deux sexes et les deux animateurs, en quatre sessions de deux heures chacune autour du thème suivant : le Sida/IST et leur prévention. Il a été pris en compte les facteurs socio-démographiques (âge, sexe et niveau socio-culturel de la famille des élèves).

La démarche éducative a été proposée au groupe expérimental. Le groupe de contrôle a reçu un cours classique (Approche centrée sur l'enseignant et sur l'apprentissage des contenus). L'évaluation de la démarche a été faite au niveau du groupe expérimental. Les élèves ont participé aux groupes volontairement à partir de l'invitation qui a été faite par leur professeur. Nous leur avons expliqué que nous ne situons pas dans une logique scolaire ou de compétition mais que nous sollicitons leur aide pour mener à bien un projet de recherche universitaire. Nous avons comparé ces deux groupes d'élèves relativement aux résultats obtenus par un questionnaire. Le questionnaire comporte 20 questions et aborde deux thèmes : -1- l'évaluation des connaissances concernant la pandémie à VIH, -2- l'évaluation des attitudes envers les séropositifs et les malades. Les énoncés étaient conçus pour mettre à jour une attitude négative envers les personnes touchées par le VIH. C'est le cas par exemple de : « Si un enseignant a le virus du Sida mais n'est pas malade, devrait-il être autorisé à continuer son enseignement au lycée ? » et de « Les personnes qui ont le Sida n'ont que ce qu'elles méritent ». Aucune question au sujet des condoms ou des activités sexuelles n'était incluse, car on l'a considéré à ce stade inadéquate car la religion musulmane et les normes sociales prohibent les relations sexuelles entre les personnes avant le mariage.

L'hypothèse était que les élèves du groupe expérimental manifesteraient une attitude plus positive envers les séropositifs et les malades que celle des élèves du groupe de contrôle. Ils devaient aussi obtenir de meilleurs résultats concernant l'aspect cognitif.

### 4. Résultats

L'ensemble des résultats obtenus au pré-test a montré que les élèves du groupe expérimental et ceux du groupe de contrôle, dans leur majorité, mobilisent des connaissances sur le thème du Sida. La majorité des élèves (75%) pensent qu'il n'existe aucun risque d'infection en ayant un seul partenaire sexuel (question 3) et que le risque d'infection du VIH n'a pas de lien direct avec les comportements (question 8). Plus de la moitié des élèves ont répondu faux à la deuxième question. Ils pensent que les femmes ne sont pas plus susceptibles que les hommes d'être contaminées par le VIH. Les résultats ont montré aussi, par rapport aux attitudes, une certaine égalité entre le groupe expérimental et le groupe de contrôle ( $\chi^2=2.17$ ).

Au post-test, les résultats ont confirmé l'hypothèse dans le domaine cognitif. En effet, tous les répondants du groupe expérimental, comparés à ceux du groupe de contrôle ont démontré un niveau élevé de connaissances au sujet du Sida, mais quelques différences ont été observées parmi le sexe masculin et le sexe féminin. Les filles du groupe expérimental ont de meilleurs scores que les garçons ( $\chi^2=0.75$ ). Nous avons noté principalement une évolution significative dans la perception du lien entre le risque d'infection et les comportements. Il paraît que la démarche a modifié fortement les perceptions.

En ce qui concerne les attitudes, les répondants du groupe expérimental, comparés à ceux du groupe de contrôle, ont positivement modifié leurs attitudes. L'approche semble avoir des effets sur les deux sexes, mais quelques différences dans les réponses ont été observées parmi les mâles et les femelles. L'attitude envers les personnes atteintes différencie nettement les filles et les garçons ( $\chi^2=0.05$ ). Les garçons ont exprimé une solidarité plus intense. La bonne connaissance du sujet du Sida et le débat qui a suivi ont été positivement associés par les garçons plus que les filles, par exemple, à la facilité de l'acceptation d'étudier dans la même classe avec un malade du Sida. Les filles ont une attitude d'hostilité et d'intolérance envers les malades qui semblent porteurs d'un péril qui potentiellement les met en danger.

Les résultats révèlent que ce type d'approche basé sur la participation des élèves semble efficace dans le changement d'attitudes parmi des adolescents. Il convient cependant de cerner les limites de tels résultats.

Comme l'un des objectifs visés par la démarche consistait à dégager, à travers le débat engagé entre les élèves, les causes de la stigmatisation et de la discrimination, nous avons relevé que :

- Le VIH/Sida est perçu par une majorité d'élèves comme le symptôme d'une transgression des normes et des valeurs culturelles qui soulignent la fidélité à l'intérieur du mariage et l'abstinence chez les jeunes.
- L'enseignement religieux semble alimenter la culture du reproche incriminant les personnes atteintes, de par le lien qui est fait entre sexe et immoralité. Une frange non négligeable de la population perçoit la maladie comme une punition de Dieu. Le mode essentiel de transmission du VIH désigne ses victimes comme des individus immoraux, des individus à la sexualité débridée ou des drogués, et enfin des individus à bannir.

## 5. Discussion

Au cours de la première séance, les filles comme les garçons ont eu des difficultés de parler de sexualité, de relations personnelles, de sentiments propres. Les élèves ont préféré rester silencieux et dans une attitude d'apparente écoute. Il paraît que la seule interprétation possible d'un tel silence est le poids d'un tabou, d'une honte. Mais il est important de mentionner qu'après on a pu percevoir des changements chez certains élèves qui ont tenté de créer un climat plus fécond et propice au débat. Résistance et méfiance vis à vis de la démarche ont été ressenties chez certains élèves. Ils paraissent déstabilisés par le fait que le débat fait ressurgir des idées difficiles à exprimer.

C'est parmi les élèves du groupe de contrôle qu'on trouve la plus forte proportion d'élèves qui sont d'accord avec les énoncés du questionnaire sur les attitudes. Les résultats d'évaluation semblent indiquer que les filles et les garçons du groupe expérimental ont montré un changement positif. L'empathie de ces élèves peut témoigner d'une meilleure connaissance de la maladie. Ces effets positifs peuvent aussi être liés à l'approche utilisée. Cependant, nous avons noté que les filles sont plus nombreuses que les garçons à souscrire aux énoncés négatifs.

Une partie de cette jeune population d'élèves semble avoir pris conscience des phénomènes de stigmatisation et de discrimination pour amorcer un changement d'attitude.

Nous pourrions voir, dans l'intérêt porté aux phénomènes de société (Sida par exemple) l'ébauche de la citoyenneté, qu'Alain Touraine (1994) désigne comme composante indispensable de la démocratie.

Cependant, la conception quasi-expérimentale utilisée ne permet pas la généralisation de ces résultats à d'autres groupes d'adolescents; trop de facteurs ne peuvent avoir été entièrement commandés. Aussi, le nombre de groupes impliqués dans l'étude était petit et peut ne pas être représentatif de la population entière d'élèves. Des chercheurs ont conclu qu'il fallait bien plus que 5 à 15 heures d'instruction si l'on voulait avoir un véritable impact (Jemmot et al, 1992 ; Kirby et al, 1994 ; Walter et al, 1993). De même l'implication des enseignants chercheurs (animateurs) aurait-elle biaisée les résultats obtenus ? Les élèves de l'expérimentation ont été fortement motivés par l'action menée : quelle aurait la réaction d'élèves moins impliqués ?

Nos résultats suggèrent toutefois qu'un programme plus approprié d'éducation dans les lycées au Maroc est nécessaire pour réduire l'anomalie entre la connaissance générale et l'attitude souhaitable concernant HIV/Sida.

## **6. Conclusion**

Au Maroc, il est certain que le VIH et le Sida ne sont reconnus comme des problèmes de société mais ils le seront si on continue de les ignorer. Le rôle de l'école dans la prévention et le développement d'attitudes positives est primordial. L'enseignant de SVT, en rapport avec l'éducation à la santé en particulier, doit trouver le temps de satisfaire à la fois les impératifs du programme, mais aussi les impératifs d'éducation. Il faut qu'il comprenne aussi qu'enseigner cette discipline n'est pas seulement transmettre des savoirs et des apprentissages techniques à mémoriser et à appliquer passivement. C'est, au contraire, une ouverture au monde, une réflexion que l'on engage avec la classe, un encouragement à la mise en pratique de son esprit critique. Il s'agit donc d'instaurer le dialogue nécessaire à l'implication, à l'épanouissement des élèves et au développement d'attitudes, telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité. Les jeunes ont besoin donc de repères, de valeurs fondées sur une réalité plus forte que celle de vivre en société. Cette réalité qui pourrait leur permettre de construire un comportement citoyen, c'est la conscience de leur humanité et des formidables ressources qu'elle referme. C'est la connaissance d'eux-mêmes, la découverte de la richesse de leur vie intérieure. C'est lorsque l'homme s'humanise qu'il se socialise, qu'il comprend les autres et les choses, et qu'il apprend à les respecter.

Par ailleurs, nous pensons que les conditions de vie et les mœurs jouent vraisemblablement un rôle déterminant dans l'apparition de la maladie, ne faut-il pas considérer qu'un retour à une rigueur religieuse étayée sur de grands principes fondamentaux (la condamnation et la prohibition des rapports extraconjugaux et des stupéfiants) contribuerai à faire obstacle à ce fléau et développer des attitudes tolérantes?

## Bibliographie

- Aplasca, MRA., Siegel, D., Mande, IJS., Santana-Arciaga, RT., Paul, J., Hudes, ES., Mongoni, OT and Hearst, N. (1995). Results of a model AIDS prevention program for high school students on the Philippines. *AIDS*, 9 (suppl.1), S7-S13.
- Jemmott J-B, Jemmott LS, Fong GT. (1992). Reductions in HIV Risk-Associated Sexual Behaviors among Black Male Adolescents: Effects of an AIDS Prevention intervention. *American Journal of Public Health* 82 (3): 372-377.
- Kirby, D. (2001) *Emerging Answers : Research Finding on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC.
- Kirby D, DiClemente RJ. (1994). School-based interventions to prevent unprotected sex and HIV among adolescents. In: DiClemente RJ, Peterson JL. *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioural interventions*. New York : Plenum Press, 117-139.
- Lecorps, P. (2001). Ma santé, c'est aussi celle des autres! *Revue Bloc-notes*, n° 36, Académie de Rennes.
- Song, E.Y., and Pruitt, B.E. (2000). A review of sexuality education programs for adolescents, 1960-1997. *Journal of Health Education*, **31**, 225-230.
- Touraine, A. (1994). *Qu'est-ce que la démocratie ?* Paris : Fayard.
- Walter HJ, Vaughan RD. (1993). Aids risk reduction among a multiethnic sample of urban High school students. *JAMA* 270 (6) : 725-730.