

Université de Montréal

Les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants responsables d'éducation relative au VIH/SIDA en Afrique du Sud

par

Kevin MacDonald

Département d'administration et fondements de l'éducation
Faculté des sciences de l'éducation

Mémoire présenté à la Faculté des sciences de l'éducation
en vue de l'obtention du grade de Maître ès arts (M.A.)
en éducation comparée et fondements de l'éducation

Février 2015

© Kevin MacDonald, 2015

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Ce mémoire intitulé :

Les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants responsables d'éducation relative au VIH/SIDA en Afrique du Sud

présenté par
Kevin MacDonald

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes

François Bowen
président-rapporteur

Pierre Lapointe
directeur de recherche

Martial Dembélé
codirecteur de recherche

Serge Larivée
membre du jury

Résumé

Il est généralement admis que l'éducation constitue une des stratégies les plus efficaces pour lutter contre le VIH/SIDA et diminuer sa transmission (Gallant et Matika-Tyndale, 2004). À cet effet, plusieurs pays d'Afrique subsaharienne ont inclus des programmes d'éducation au VIH/SIDA dans leur curriculum scolaire afin de contrer l'épidémie (ADEA, 2007). Cependant, l'efficacité de ces programmes éducatifs demeure incertaine. Par exemple, les objectifs des programmes éducatifs, tels que la transmission de connaissances relatives au VIH/SIDA, ou la diminution des comportements sexuels risqués, ne sont pas toujours atteints (Matika-Tyndale, 2009; Oshi, D., Nakalema, S. et Oshi, L, 2005).

Le succès d'un programme de lutte et de prévention en milieu scolaire peut être lié aux contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants (Ahmed et al., 2009). Les contenus traités dépendent en partie des représentations et des connaissances des enseignants par rapport au(x) sujet(s) qu'ils enseignent et pour des sujets aussi délicats que le VIH/SIDA et la sexualité, cette relation est particulièrement importante. Par exemple, en Afrique du Sud, malgré l'existence d'une politique nationale sur le VIH et l'inclusion des sujets relatifs au VIH/SIDA dans le curriculum scolaire, la mise en œuvre du programme de lutte et de prévention peut être compromise par la résistance des enseignants à parler de certains sujets controversés (Ahmed et al. 2009; Mathews et al., 2006).

Notre étude, menée dans la région de Cape Town en Afrique du Sud, visait à mieux comprendre les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, leurs connaissances, leurs représentations à l'égard de l'éducation relative au VIH/SIDA et les contenus d'enseignement abordés dans le cours *life-orientation* dédié à l'éducation relative au VIH/SIDA.

Au total, 71 enseignants du cours *life-orientation* provenant de 18 écoles secondaires ont participé à cette étude. Les enseignants ont rempli un questionnaire portant sur leurs caractéristiques socioprofessionnelles (âge, genre, expérience d'enseignement, niveau enseigné et expérience personnelle avec le VIH/SIDA), leurs connaissances, différentes composantes de leurs représentations (attitudes, norme sociale perçue et contrôle comportemental perçu) et les contenus d'enseignement qu'ils abordent en classe.

Les résultats des analyses des données ainsi recueillies montrent que la norme sociale perçue est la seule composante des représentations reliée aux contenus d'enseignement abordés en classe par l'enseignant. Les attitudes des enseignants envers l'éducation relative au VIH/SIDA sont plutôt favorables, mais plusieurs d'entre eux manifestent des lacunes par rapport à leurs connaissances sur les modes de transmission et de prévention du VIH/SIDA. Par ailleurs, plusieurs croient que le manque de formation et le manque de matériel sont des obstacles à leur enseignement. Les expériences personnelles avec le VIH/SIDA sont associées à des attitudes plus positives chez les enseignants et l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* est reliée aux connaissances relatives au VIH/SIDA et au contrôle comportemental perçu de l'enseignant. Nos résultats suggèrent également que certains contenus d'enseignement spécifiques de l'éducation relative au VIH/SIDA, tel que l'utilisation des condoms, semblent être particulièrement controversés et source de malaise pour les enseignants. Nos résultats donnent également des pistes de recherches futures s'intéressant à l'amélioration de l'enseignement relatif au VIH/SIDA, notamment au sujet du besoin de formation et de matériel pédagogique supplémentaire, ainsi qu'au sujet de l'influence des membres de la société sur l'enseignement effectué en classe. Notre recherche montre également l'importance de distinguer, en recherche, les différents contenus d'enseignement, plutôt que de considérer de façon globale l'éducation relative au VIH/SIDA.

Mots-clés : prévention VIH/SIDA; programmes éducatifs; Afrique du Sud; enseignants; écoles secondaires; représentations; life-orientation

Abstract

It is generally accepted that education is one of the most effective ways to fight against HIV and reduce its transmission (Gallant et Matika-Tyndale, 2004). Many African countries have thus included HIV/AIDS related topics in school curricula, in hopes of countering the epidemic (ADEA, 2007). However, the efficiency of HIV/AIDS related education programs remains uncertain, as certain programs do not seem to succeed in increasing students' knowledge of HIV/AIDS (Oshi et al., 2005) or changing their behavior (Matika-Tyndale, 2009).

In this regard, several studies show that teachers are key players in determining the success of program implementation (Mathews et al., 2006). Studies show that teachers responsible for HIV/AIDS education sometimes feel fear and discomfort with certain topics, which can seem contradictory to their own values and beliefs (Ahmed et al., 2009; Mathews et al., 2006). For example, in South Africa, despite a national policy on HIV and the inclusion of topics related to HIV / AIDS in the *life-orientation* learning area, implementation of such subjects may be compromised by resistance from teachers to talk about certain topics (Mathews et al., 2006; Ahmed et al., 2009). Our study was designed to gain a greater understanding of the relationships between South African life-orientation teachers' personal and psychosocial characteristics and their teaching practices.

The investigated characteristics include age, gender, teaching experience, level taught, personal experience with HIV/AIDS as well as teacher knowledge, attitudes, perceived social norms and perceived behavioral control. In total, 71 questionnaires were completed and returned (44 % response rate) from 18 secondary schools. Perceived social norm proved to be the only psychosocial characteristic associated with teaching practices. Teachers had generally positive attitudes towards HIV/AIDS education, although knowledge gaps and lack of training, material and resources were problems for many of them. Personal experience with HIV/AIDS was associated with more positive attitudes amongst teachers, and years of experience teaching life-orientation was associated with higher levels of HIV/AIDS knowledge and perceived behavioral control. Our findings show that HIV/AIDS education is

not a value-free experience and support the need for ongoing teacher training and additional materials for teachers. Furthermore, our findings highlight the importance of studying HIV/AIDS related topics individually and suggest that HIV/AIDS interventions should also focus on dialogue between schools, teachers and community members, and the impact of social norm on teaching practices.

Keywords : HIV/AIDS prevention; education programs; South Africa; teachers; secondary schools; life-orientation

Table des matières

Introduction.....	14
1. Problématique	16
1.1 Impact des politiques et des programmes de lutte et de prévention	18
1.2 Diversité des programmes de lutte et de prévention en milieu scolaire	19
1.3 Importance d'étudier les différents programmes de lutte et de prévention	20
1.4 Une stratégie particulière : les programmes de lutte en milieu scolaire	20
1.5 Pertinence scientifique de la recherche.....	23
2. Recension des écrits et cadre conceptuel.....	25
2.1 Éducation relative au VIH/SIDA en Afrique subsaharienne	26
2.1.1 L'Afrique du Sud : éducation relative au VIH/SIDA en milieu scolaire.....	28
2.1.2 Système scolaire en Afrique du Sud	28
2.1.3 Le curriculum national (<i>National Curriculum Statement</i>).....	29
2.1.4 Politique nationale de l'Afrique du Sud sur le VIH/SIDA.....	30
2.1.5 Le cours <i>life-orientation</i>	31
2.2. Cadre conceptuel	31
2.2.1 Représentations.....	32
2.2.1.1 Attitudes, norme sociale perçue et contrôle comportemental perçu.....	33
2.2.2 Connaissances.....	36
2.2.3 Contenus d'enseignement traités en classe	36
2.3 Recension des écrits.....	36
2.3.1 L'étude d'Ahmed et al. (2009)	37
2.3.2 L'étude de Helleve et al. (2009b)	39
2.3.3 L'étude de Mathews et al. (2006)	41
2.3.4 L'étude de Visser (2004).....	43
2.3.5 Bilan de la recension des écrits scientifiques	46
2.4. Questions de recherche	48
3. Méthodologie	50
3.1 Le type de recherche.....	51

3.2 Échantillon et participants.....	51
3.2.1 Population et échantillon.....	51
3.2.2. Participants	52
3.3 Présentation du questionnaire.....	53
3.4 Déroulement de la recherche.....	56
3.5 Considérations éthiques	58
3.6 Démarches d'analyse	59
3.6.1 Transformation des variables	59
3.6.1.1 Caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants.....	59
3.6.1.2 Les connaissances et les composantes des représentations	60
3.6.1.3 Les contenus d'enseignement.....	61
3.6.2 Valeurs manquantes.....	61
3.6.3 Types d'analyses.....	62
4. Résultats.....	63
4.1 Analyse descriptive des contenus d'enseignement, des connaissances et des composantes des représentations	64
4.1.1 Contenus d'enseignement.....	65
4.1.2 Connaissances.....	66
4.1.3 Analyses des représentations par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA	68
4.1.3.1 Attitudes.....	68
4.1.3.2 La norme sociale perçue	70
4.1.3.3 Le contrôle comportemental perçu.....	72
4.2 Relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les composantes des représentations	73
4.3 Relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants et les contenus d'enseignement abordés en classe.....	75
4.4 Relations entre les connaissances, les composantes des représentations des enseignants et les contenus d'enseignement abordés en classe	76
5 Discussion.....	80
5.1 Contenus d'enseignement.....	81

5.2 Les caractéristiques socioprofessionnelles : relations entre les connaissances, les composantes des représentations et les contenus d’enseignement	82
5.2.1 Âge et genre.....	83
5.2.2 L’expérience d’enseignement général et l’expérience d’enseignement de <i>life-orientation</i>	84
5.2.3 Niveau d’enseignement.....	86
5.2.4 Expérience personnelle avec la maladie du VIH/SIDA.....	87
5.3 Relations entre les connaissances, les composantes des représentations et les contenus d’enseignement	89
5.3.1 Connaissances.....	89
5.3.2 Attitudes	92
5.3.3 Norme sociale perçue.....	92
5.3.4 Contrôle comportemental perçu	95
Conclusion.....	97
Références	103
Annexe I Questionnaire pour les participants	109
Annexe II Consentement écrit de Visser (2004) et de Aaro (2001) pour l’utilisation de leurs questionnaires.....	118
Annexe III Document d’approbation du département d’éducation du Western Cape, Afrique du Sud	121
Annexe IV Formulaire de consentement pour les participants	123
Annexe V Certificat d’éthique du comité plurifacultaire d’éthique en recherche	127

Liste des tableaux

Tableau I.	Variables mesurées, nombre de questions et exemples d'énoncés du questionnaire	56
Tableau II.	Indicateur de cohérence interne et nombre d'énoncés utilisés pour mesurer les connaissances et les composantes des représentations	60
Tableau III.	Moyenne et écart-type sur l'échelle <i>Contenus d'enseignement</i>	65
Tableau IV.	Pourcentage des répondants selon l'importance accordée à chaque contenu d'enseignement	66
Tableau V.	Moyenne et écart-type des bonnes réponses sur l'échelle <i>Connaissances</i>	67
Tableau VI.	Répartition des répondants en fonction des connaissances	67
Tableau VII.	Moyenne et écart-type sur l'échelle <i>Attitudes</i>	68
Tableau VIII.	Pourcentage des répondants selon leur degré d'accord aux énoncés sur les attitudes envers l'éducation relative au VIH/SIDA.....	69
Tableau IX.	Moyenne et écart-type sur l'échelle <i>Norme sociale perçue</i>	70
Tableau X.	Pourcentage des répondants selon leur degré d'accord aux énoncés sur la norme sociale perçue envers l'éducation relative au VIH/SIDA.....	71
Tableau XI.	Moyenne et écart-type sur l'échelle <i>Contrôle comportemental perçu</i>	72
Tableau XII.	Pourcentage des répondants selon leur degré d'accord aux énoncés sur le contrôle comportemental perçu envers l'éducation relative au VIH/SIDA.....	73
Tableau XIII.	Coefficients de corrélation entre les caractéristiques socioprofessionnelles et les connaissances et les représentations des enseignants.....	75
Tableau XIV.	Comparaison des moyennes et écarts-types aux connaissances et aux trois composantes des représentations en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants.....	75
Tableau XV.	Comparaison des moyennes et écarts-types des contenus d'enseignement en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants	77
Tableau XVI.	Coefficients de corrélation entre les contenus d'enseignement et les connaissances, les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu.....	78

Tableau XVII. Coefficients de corrélation entre le contenu d'enseignement portant sur l'utilisation du condom, les connaissances et les composantes des représentations.....	79
--	----

Liste des figures

Figure 1. Relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les composantes des représentations et les contenus d'enseignement abordés en classe par les enseignants.....	49
--	----

Liste des acronymes

ACDI	Agence canadienne de développement international
FET	Further education and training
FMI	Fonds monétaire international
GET	General education and training
HE	Higher education
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des nations unies
ONUSIDA	Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WCED	Western Cape Education Department

Introduction

L'Afrique du Sud est l'un de pays les plus concernés par l'épidémie mondiale du VIH/SIDA. Environ 5,6 millions de citoyens de ce pays sont atteints du virus, un sommet à l'échelle mondiale (ONUSIDA, 2001). Comme dans plusieurs autres pays, cette situation alarmante incite les gouvernements à mettre en place divers programmes de lutte et de prévention afin de contrer l'épidémie.

Les programmes éducatifs en milieu scolaire sont privilégiés pour la lutte et la prévention du VIH/SIDA. En plus d'avoir une politique nationale sur le VIH/SIDA, l'Afrique du Sud a inclus les sujets relatifs au VIH/SIDA dans le curriculum national. Bien que ces mesures soient importantes, des chercheurs notent que l'enseignement de sujets relatifs à la sexualité et au VIH/SIDA est parfois controversé et certains enseignants préfèrent ne pas traiter de ces contenus. En effet, certains enseignants ne veulent pas traiter de sexualité en classe, alors que d'autres évitent d'aborder certains contenus spécifiques, tel que l'utilisation de condoms (Ahmed et al., 2009; Visser, 2004).

Certaines recherches identifient des facteurs pouvant influencer l'enseignement des contenus relatifs au VIH/SIDA. Des caractéristiques socioprofessionnelles telles que l'âge, le genre, le niveau d'enseignement, l'expérience d'enseignement et l'expérience personnelle avec une personne atteinte du VIH/SIDA ont été révélées (Ahmed et al., 2009; Mathews et al., 2006; Visser, 2004). Parfois les recherches s'intéressent également aux connaissances des enseignants (Mathews et al., 2006; Visser, 2004). De plus, quelques chercheurs suggèrent que des composantes des représentations des enseignants, telles que les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu, pourraient aussi influencer les contenus d'enseignement abordés en classe (Visser, 2004; Mathews et al.2006).

Nous connaissons mal les liens existant entre ces différents facteurs et les contenus d'enseignement abordés en classe par les enseignants, puisqu'un nombre relativement faible de recherches s'y est intéressé. Nous examinerons, dans un premier temps, les principales recherches ayant étudié la question et nous présenterons leurs résultats concernant les liens entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, leurs connaissances, leurs représentations et les contenus d'enseignement abordés en classe. Ensuite, nous discuterons de la recherche menée dans le cadre de ce mémoire, en présentant la méthode utilisée, les

résultats obtenus et les analyses qui ont été effectuées. Finalement, nous situerons notre étude par rapport à la littérature scientifique existante en présentant les résultats communs, les différences, et son apport à la littérature scientifique.

Chapitre 1
Problématique

L'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) sont des phénomènes planétaires connus et bien documentés. Bien qu'ils affectent tous les pays du monde, certaines régions sont plus particulièrement touchées, notamment l'Afrique sub-saharienne. Selon les dernières estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, il y aurait 35 millions de personnes infectées par le VIH sur la planète et plus de 24 millions d'entre elles vivent en Afrique (ONUSIDA, 2014). La jeunesse africaine est particulièrement affectée : 80 % des gens atteints du SIDA dans le monde sont âgés de 15 à 24 ans et 75 % d'entre eux vivent en Afrique sub-saharienne.

Selon l'ONUSIDA (2014), l'épidémie s'accroît dans plusieurs pays. En 2013, il y a eu 2,1 millions de nouveaux cas du VIH au niveau mondial. L'Afrique du Sud est l'un des pays les plus affectés par le VIH/SIDA. Il compte environ 5,6 millions de personnes infectées sur une population d'environ 50 millions d'habitants, un sommet à l'échelle planétaire (ONUSIDA, 2011). Bien que présent dans l'ensemble de l'Afrique du Sud, le VIH/SIDA affecte davantage les communautés de milieux défavorisés (ONUSIDA, 2008). Parmi les pays les plus touchés se trouvent également le Botswana, le Lesotho, le Mozambique, la Namibie, le Swaziland, la Zambie et le Zimbabwe, qui ont vu leur taux d'infection dépasser 15 % de la population en 2005 (ONUSIDA, 2008). Dans les pays avec les taux d'infection les plus élevés, le SIDA ne représente pas seulement une menace à la santé individuelle, elle met également en péril l'avenir d'une société (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004). Par exemple, en Afrique sub-saharienne, l'épidémie affecte l'espérance de vie, diminue la productivité, décime la main-d'œuvre et annihile une bonne partie des efforts de lutte contre la pauvreté (Banque Mondiale, 2010).

Parmi les causes de cette épidémie en Afrique, il est souvent question de rapports sexuels non protégés, de manque de connaissances ou d'incapacité des partenaires à négocier des rapports sexuels protégés. Aussi, plusieurs femmes sont victimes d'abus, ou même de viols, pouvant mener à l'infection par le VIH. D'autres causes sont également mentionnées, comme le manque de moyens pour se protéger, le manque d'éducation, la pauvreté et le statut

économique précaire des filles les forçant parfois à se prostituer, de même que la stigmatisation et le silence entourant la maladie (ONUSIDA, 2008).

L'importance accordée à l'épidémie planétaire du VIH/SIDA est bien observable. Des organisations internationales d'envergure telles que l'ONU, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international (FMI) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) consacrent chacun des budgets énormes à la recherche et au développement de programmes d'éducation sur différents aspects de la lutte au VIH/SIDA. Plusieurs pays occidentaux investissent des sommes d'argent importantes pour contrer l'épidémie. Au Canada, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) a investi plus de 1,12 milliards de dollars en soutien à diverses initiatives de lutte et divers programmes de sensibilisation et de prévention entre 2005 et 2012 (ACDI, 2014). L'organisme de développement international des États-Unis (USAID) a créé son programme de lutte au VIH/SIDA mondial en 1986 et gère actuellement un budget annuel d'environ 22 milliards de dollars, dont les ressources proviennent de multiples pays et donateurs internationaux (USAID, 2010).

En plus de l'aide internationale, les pays les plus affectés consacrent une part importante de leur budget annuel à la recherche et au développement de programmes d'intervention. Par exemple, en Afrique du Sud, 8,4 milliards de *rands* du budget de 2010, soit environ 1 milliard de dollars américains, ont été consacrés à la lutte au VIH/SIDA. L'implication de toutes ces organisations et de tous ces pays montre bien qu'il reste beaucoup de travail à faire et que la recherche dans ce domaine est très importante.

Dans la section qui suit, nous montrerons que, malgré l'ampleur de l'épidémie du VIH/SIDA, la situation peut être améliorée grâce à des politiques et des programmes éducatifs relatifs au VIH/SIDA. Nous verrons qu'il existe une grande diversité de programmes éducatifs et nous soulignerons l'importance d'étudier ces différents programmes. Nous porterons une attention particulière aux programmes éducatifs en milieu scolaire et expliquerons pourquoi l'étude de ces programmes est pertinente au plan scientifique.

1.1 Impact des politiques et des programmes de lutte et de prévention

Grâce à la mise en œuvre de politiques relatives au VIH/SIDA et divers programmes de lutte et de prévention, certains pays d'Afrique présentent des dossiers plus positifs dans leur gestion de l'épidémie. C'est le cas notamment du Sénégal qui a vu son taux d'infection se

stabiliser (ONUSIDA, 2008). L'ONUSIDA a identifié plusieurs facteurs pour expliquer ce bon rendement, dont l'efficacité des programmes éducatifs et aussi l'implication de la communauté religieuse dans l'éducation relative au VIH/SIDA.

L'Ouganda est également cité en exemple dans sa lutte au VIH/SIDA. En 1996, il fût le premier pays africain à afficher une tendance à la baisse pour les infections au VIH (Okware, Opio, Musinguzi et Waibale, 2001; USAID, 2010). La stratégie utilisée par le pays consistait à « adopter de nouvelles politiques, à étendre les partenariats, à renforcer la capacité des institutions de soins et de recherche, à favoriser l'éducation du public en vue de modifier les comportements, à renforcer la prise en charge des infections transmises sexuellement, à améliorer les services de transfusion sanguine, à offrir des services de soins et d'appui aux personnes atteintes du VIH/SIDA et à créer un système de surveillance pour suivre l'évolution de l'épidémie » (Okware et al., 2001). Plusieurs chercheurs soutiennent que si ces pays peuvent réussir dans leur lutte au VIH/SIDA, d'autres pays en développement peuvent aussi le faire (Oliveira-Cruz, Kowalski et Mepake, 2004).

1.2 Diversité des programmes de lutte et de prévention en milieu scolaire

La situation est alarmante et incite tous les pays à développer des programmes de lutte et de prévention pour sensibiliser la population. Il est généralement accepté que l'éducation est l'un des moyens les plus efficaces pour lutter contre le VIH et pour diminuer sa transmission (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004). Divers programmes de lutte et de prévention ont été mis en place en milieu scolaire dans différents pays africains. Par exemple, plusieurs pays ont ajouté au curriculum scolaire l'éducation relative au VIH/SIDA. D'autres préconisent des stratégies d'éducation par les pairs (*peer-led interventions*). Certains pays ont encouragé la création de clubs et de groupes de discussion dans les écoles. Il existe aussi des campagnes de sensibilisation gouvernementales hors-écoles, menées à l'aide d'affiches ou de feuillets d'information. Les organisations non gouvernementales (ONG) jouent également un rôle important d'information et d'éducation dans plusieurs pays. Ces différents programmes de lutte et de prévention traitent généralement de sujets semblables, mais leur diversité permet de rejoindre différentes tranches de la population. En général, la plupart des pays mettent en application plusieurs stratégies en même temps.

En fonction du pays ou du programme de lutte, différents contenus d'enseignement relatifs au VIH/SIDA peuvent être abordés. Généralement, les programmes transmettent des connaissances relatives aux modes de transmission de la maladie et aux modes de prévention, notamment l'abstinence, la fidélité à un partenaire et l'utilisation du condom comme méthodes de prévention (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004). En plus de ces savoirs, les programmes visent également les attitudes des apprenants, en encourageant, par exemple, le respect et la non-discrimination des personnes atteintes du VIH (Visser, 2004).

1.3 Importance d'étudier les différents programmes de lutte et de prévention

L'impact des programmes de lutte et de prévention est souvent mesuré en fonction de l'évaluation des connaissances acquises par les participants à la suite de leur participation aux activités du programme. Parfois, le succès d'un programme est mesuré en fonction de la modification des comportements sexuels des apprenants, par exemple, éviter les relations sexuelles non-protégées. L'impact des différents programmes de lutte et de prévention mis en œuvre est varié, mais dans plusieurs cas, la participation à ces programmes permet d'augmenter les connaissances des apprenants, sans nécessairement modifier leurs comportements (Fawole, Asuzu, Oduntan et Brieger, 1999; Maticka-Tyndale et Penwell Barnett, 2010; Oshi, Nakalema et Oshi, 2005). L'absence de consensus dans les écrits scientifiques quant aux raisons expliquant les succès et les échecs des différents programmes justifie la nécessité de poursuivre les recherches sur le sujet.

1.4 Une stratégie particulière : les programmes de lutte et de prévention en milieu scolaire

Cette étude s'intéresse au programme de lutte et de prévention en milieu scolaire, mis en œuvre dans le cadre du curriculum national en Afrique du Sud. Plusieurs chercheurs ont traité des programmes de lutte au VIH/SIDA en milieu scolaire (Ahmed, Flisher, Mathews, Mukoma et Jansen, 2009; Fawole et al., 1999; Maticka-Tyndale et Penwell Barnett, 2010; Oshi et al., 2005; Trinitapoli, 2009). L'école est un environnement très propice pour ce type d'intervention puisque dans plusieurs pays des services d'enseignement au primaire et au secondaire sont offerts à une grande partie de la population.

Dans un contexte où la jeunesse subsaharienne est particulièrement affectée par cette maladie, il est essentiel de viser cette population dans la lutte contre l'épidémie (ONUSIDA,

2014). De plus, selon l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique (ADEA, 2007), l'inclusion de programmes de lutte et de prévention du VIH/SIDA dans le curriculum scolaire est jugée bénéfique par plusieurs pays africains qui considèrent que ces initiatives contribuent à réduire le risque de transmission du VIH dans la population.

Plusieurs chercheurs ont tenté de mesurer l'efficacité de divers programmes de lutte et de prévention en milieu scolaire. Toutefois, la plupart de ces recherches portent sur des programmes expérimentaux qui ne sont pas intégrés dans le curriculum scolaire national. Généralement, ces programmes sont mis en application dans des projets de recherche avec des échantillons restreints. Habituellement, ces études adoptent un devis quasi expérimental et comparent des mesures du comportement et des connaissances des élèves avant et après l'intervention (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004; Kirby, Short et Collins, 1994). Ces programmes sont souvent développés par des experts du domaine et ils sont animés par des professionnels de la santé (Fawole et al., 1999) ou par des enseignants ayant reçu une formation appropriée (Maticka-Tyndale et Penwell Barnett, 2010).

Peu d'études ont porté sur l'efficacité des programmes de lutte et de prévention intégrés dans le curriculum scolaire d'un État, notamment en Afrique du Sud. Cela serait pertinent puisque ces programmes, contrairement aux programmes expérimentaux, ne bénéficient pas nécessairement du même soutien matériel et logistique, ni du même suivi. Par exemple, plusieurs études montrent que les programmes offerts dans le curriculum scolaire d'un État ne sont pas toujours mis en application par des enseignants bien formés (Ahmed et al., 2009; Mathews, Boon, Flisher et Schaalma, 2006) et que plusieurs écoles n'ont pas le matériel requis pour en assurer la mise en œuvre (Kachingwe et al., 2005). De plus, selon Ahmed et al. (2009), Fawole et al. (1999) et Oshi et al. (2005), le succès d'un programme de lutte et de prévention peut être lié à la capacité des enseignants à communiquer et à transmettre l'information aux élèves. Plusieurs études montrent aussi que les normes sociales ou culturelles de la communauté exercent une influence sur les contenus d'enseignement abordés en classe par les enseignants. Par exemple, Oshi et al. (2005) et Maticka-Tyndale et Penwell Barnett (2010) affirment que la sexualité est un sujet tabou dans certaines cultures et que les enseignants peuvent éprouver un malaise lorsqu'ils traitent du sujet. De plus, plusieurs enseignants dans l'étude d'Ahmed et al. (2009) affirment craindre les reproches des parents ou

de la communauté religieuse s'ils parlent de contraception en classe et en conséquence, ils refusent de traiter de ces sujets avec leurs élèves (Ahmed et al., 2009).

Un nombre croissant de recherches s'intéresse aux enseignants responsables de l'éducation relative au VIH/SIDA (Ahmed et al., 2009). Les chercheurs étudient notamment les composantes des représentations des enseignants, telles leurs attitudes envers l'éducation relative au VIH/SIDA ou leurs perceptions de la norme sociale (Visser, 2004). Certaines recherches tentent de comprendre comment les représentations sont reliées aux pratiques des enseignants. Le faible nombre d'études portant sur ce sujet a été souligné par Ahmed et al. (2009), Kachingwe et al. (2005), Mathews et al. (2006) et Oshi et al. (2005). Étant donné l'importance du rôle des enseignants dans la lutte au VIH/SIDA, il serait utile de mieux comprendre la relation entre les représentations et l'enseignement relatif au VIH/SIDA.

L'importance du rôle de l'enseignant dans la mise en œuvre d'un programme scolaire est bien documentée. Selon Spillane, Reiser et Reimer (2002), l'individu responsable de la mise en œuvre d'un programme ou d'une politique le comprend et l'interprète en fonction de ses expériences antérieures, ses connaissances et ses croyances. De plus, la compréhension personnelle d'un programme serait également influencée par le milieu social dans lequel évolue l'individu. En effet, l'individu confronté à un changement peut subir des pressions externes. Par exemple, il peut être influencé par les normes de la société, par ses amis ou par les membres de ses réseaux sociaux. Ainsi, ces facteurs externes peuvent également influencer sa façon de réagir au changement.

L'importance des facteurs d'influence personnels ou externes suggèrent que la mise en œuvre d'une politique ou d'un nouveau cours peut se faire de façon très différente d'un individu à l'autre. D'ailleurs, selon Audigier, Crahay et Dolz-Mestre (2006), un des axes principaux de la recherche sur les curriculums porte justement sur les divergences entre, d'une part, « le monde des décideurs politiques qui portent des prescriptions curriculaires et d'autre part, le monde de la pratique, supposé se conformer aux recommandations officielles » (p. 8). Ces auteurs affirment qu'il y a une marge importante entre le curriculum officiel, tel que prescrit par l'État, et le curriculum effectivement enseigné en classe. Le curriculum enseigné peut être altéré et transformé par l'enseignant, qui joue un rôle, par exemple, dans le choix des activités didactiques (Audigier et al., 2006).

Dans le cadre de notre étude, nous faisons l'hypothèse que les enseignants d'Afrique du Sud ne partagent pas tous une même vision de l'éducation relative au VIH/SIDA et que leurs pratiques sont influencées par différents facteurs tels que les normes sociales de leur communauté ou leurs attitudes personnelles par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA. Cette étude examine l'enseignement du cours *life-orientation* des écoles secondaires de Cape Town, en Afrique du Sud, qui porte sur l'éducation relative au VIH/SIDA. Nous proposons d'étudier les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, leurs connaissances, leurs représentations et les contenus d'enseignement traités en classe.

1.5 Pertinence scientifique de la recherche

La plupart des études sur l'éducation relative au VIH/SIDA dans les écoles d'Afrique sub-saharienne portent sur l'*efficacité* de ces programmes d'enseignement, mesurée en fonction du développement des connaissances au sujet du VIH/SIDA et de la modification des comportements sexuels des étudiants, par exemple, l'utilisation de méthodes contraceptives. Peu d'études ont analysé les relations entre les représentations des enseignants et leurs pratiques pédagogiques. Or, en Afrique du Sud, malgré l'existence d'une politique nationale sur le VIH et l'inclusion des sujets relatifs au VIH/SIDA dans le curriculum scolaire, l'éducation relative au VIH/SIDA peut être compromise par la résistance des enseignants à parler de certains sujets. Notamment, certaines composantes des représentations, telles que les attitudes des enseignants à l'égard du VIH/SIDA, sont reconnues comme des facteurs pouvant influencer les contenus d'enseignement abordés en classe (Ahmed et al., 2009; Mathews et al., 2006).

Par ailleurs, les études portant sur l'éducation relative au VIH/SIDA dans les écoles subsahariennes ont été effectuées dans des contextes extrêmement différents les uns des autres. Par exemple, l'étude de Visser (2004) s'intéresse à l'éducation relative au VIH/SIDA dans les écoles primaires et secondaires du Mozambique. L'étude de Fawole et al. (1999) traite de l'éducation dans les écoles secondaires d'un quartier de la ville d'Ibadan au Nigéria. L'étude d'Ahmed et al. (2009) a été réalisée auprès d'enseignants d'écoles secondaires dans la région de Western Cape en Afrique du Sud. Il est important de noter que non seulement ces différents pays ont des programmes d'enseignement et des politiques éducatives qui leurs sont propres, il peut également y avoir, au sein même de ces pays, des populations très variées aux

plans culturel et religieux. Des différences importantes peuvent également exister entre les contextes urbains et ruraux d'un même pays. Ainsi, en plus du nombre modeste d'écrits scientifiques relatifs à l'éducation relative au VIH/SIDA dans les écoles d'Afrique subsaharienne, les résultats ne sont pas généralisables et ne reflètent pas nécessairement la réalité de régions et pays différents. La nécessité de poursuivre les recherches et de produire des études dans différents contextes est donc primordiale pour mieux comprendre les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, leurs connaissances, leurs représentations et le contenu de leur enseignement en classe.

Chapitre 2

Recension des écrits et cadre conceptuel

Cette étude examine les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, leurs connaissances, leurs représentations et les contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants responsables de l'éducation relative au VIH/SIDA en Afrique du Sud. Dans ce chapitre, les recherches et les concepts théoriques ayant inspiré l'étude de ces relations sont présentés.

Ce chapitre comporte quatre sections. La première section décrit le contexte de la mise en œuvre des programmes de lutte et de prévention du VIH/SIDA en Afrique subsaharienne, en particulier dans les écoles en Afrique du Sud. La deuxième section présente le cadre conceptuel de l'étude et définit les principales notions traitées. La troisième section analyse les conclusions des principales recherches qui traitent des relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, leurs connaissances, leurs représentations et les contenus d'enseignement abordés en classe. Enfin, la quatrième section présente les questions de recherche de cette étude.

2.1 Éducation relative au VIH/SIDA en Afrique subsaharienne

On estime que le taux d'infection au VIH en Afrique a atteint des niveaux dits « épidémiques » dès les années 1980 (Serwadda, 1985). Au début de l'épidémie, le VIH n'était pas bien connu par les autorités nationales, tant en ce qui concerne sa prévalence nationale que ses modes de transmission (Marx, 1983). À quelques exceptions près, les années 1980 en Afrique sont caractérisées par une réponse insuffisante à l'épidémie du VIH (Carael, 2006). La situation économique, la guerre ou les crises d'ordre politique pouvaient être alors des préoccupations plus importantes pour les dirigeants des États africains. De même, il semble que plusieurs politiciens n'ont pas admis l'existence de l'épidémie par peur de créer une panique nationale ou de décourager le tourisme (Carael, 2006).

C'est au cours des années 1990 que la plupart des gouvernements africains ont mis en place des programmes visant à contrôler l'épidémie. Ces programmes visaient le domaine de la santé, en rendant plus accessibles les médicaments et la thérapie pour les personnes atteintes du VIH, ainsi que le domaine de l'éducation. Par exemple, au Kenya, les sujets liés au VIH/SIDA ont été intégrés au curriculum scolaire en 1999 (Njue, Nzioka, Ahlberg, Pertet et Voeten, 2009). L'ONU a également participé à la lutte au VIH/SIDA, en créant les

Programmes communs des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *l'ONUSIDA*, en 1996, dont la mission était de mettre en place un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien de personnes atteintes du VIH/SIDA (ONUSIDA, 2014).

Plusieurs moyens sont envisagés pour lutter contre le VIH et sa transmission. Vu l'impossibilité de contrôler l'épidémie du VIH/SIDA par des moyens biologiques ou écologiques, l'éducation devient le moyen privilégié pour limiter la transmission du virus et réduire le taux de mortalité qui y est associé (Manderson, 1998; Oshi et al., 2005). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1996), lorsqu'une maladie peut être contrôlée par des changements de comportements, il est nécessaire de faire comprendre l'importance du problème aux membres des communautés affectées. C'est en suivant cette logique que plusieurs pays ont décidé de mettre en place des programmes de lutte et de prévention du VIH/SIDA. Les programmes les plus répandus ont lieu en milieu scolaire.

L'importance des écoles dans l'éducation au VIH/SIDA est généralement justifiée par quatre arguments (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004). Premièrement, l'école est un lieu où une grande proportion de jeunes peut être rejointe. En effet, environ 50 % des jeunes d'Afrique subsaharienne peuvent être contactés à l'école primaire (Ahmed et al., 2009; Gallant et Maticka-Tyndale, 2004; ONUSIDA, 2014). Deuxièmement, plusieurs études démontrent que les jeunes deviennent actifs sexuellement lorsqu'ils sont encore à l'école (OMS, 1996). De fait, 80 % des individus atteints du VIH sont âgés de 15 à 24 ans, d'où l'importance d'intervenir à l'âge scolaire (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004; ONUSIDA, 2014). Troisièmement, les écrits scientifiques indiquent que les interventions éducatives effectuées avant l'âge où les jeunes deviennent actifs sexuellement sont les plus efficaces pour réduire les taux de transmission des maladies sexuelles (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004). Finalement, le réseau scolaire présente plusieurs avantages en tant que système reconnu : les écoles sont situées dans des lieux familiers, le personnel est en contact avec les membres de la communauté et leur travail est souvent soutenu par la population. De plus, ce sont des organismes dont le mode de fonctionnement est connu et qui ont des mécanismes établis pour introduire de nouveaux programmes éducatifs (Gallant et Maticka-Tyndale, 2004). Dans la section qui suit, nous décrivons plus en détail le cas de l'Afrique du Sud en présentant le programme de lutte et de prévention mis en place en milieu scolaire dans ce pays.

2.1.1 L'Afrique du Sud : éducation relative au VIH/SIDA en milieu scolaire

Comme pour plusieurs de ses pays voisins, l'éducation figure au cœur du plan d'action de l'Afrique du Sud pour contrer l'épidémie. L'Afrique du Sud a été confrontée à des défis particuliers dans sa lutte au VIH/SIDA. D'abord, ce pays a connu des bouleversements politiques majeurs, notamment avec la fin du régime d'apartheid en 1994. Le nouveau gouvernement élu en 1994 avait à résoudre des problèmes importants de gestion et d'organisation, ce qui a compliqué la mise en œuvre de politiques nationales sur le VIH/SIDA (Schneider, 2002). Un autre obstacle à la lutte au VIH/SIDA est la présence de plusieurs négationnistes du SIDA au sein du gouvernement sud-africain. Le plus controversé, Thabo Mbeki, président du pays de 1999 à 2008, rejetait l'idée d'un lien de causalité entre le VIH et le SIDA et il prétendait que les médicaments antirétroviraux étaient inefficaces et toxiques, malgré les preuves scientifiques contraires (Mbali, 2004). En dépit de ces obstacles, l'Afrique du Sud a aujourd'hui une politique nationale sur le VIH/SIDA et le traitement des sujets relatifs au VIH/SIDA occupe une place importante dans le curriculum scolaire national.

2.1.2 Système scolaire en Afrique du Sud

L'organisation de l'enseignement secondaire en Afrique du Sud inclut trois niveaux, appelés *Education bands*. Le premier niveau, de la maternelle à la 9^e année, se nomme *General Education and Training* et sa fréquentation est obligatoire. Ce niveau comporte 3 phases, la phase de fondation, de la maternelle à la 3^e année, la phase intermédiaire, de la 4^e à la 6^e année, et la phase sénior, de la 7^e à la 9^e année.

La 10^e à la 12^e année constituent le deuxième niveau d'éducation, dit *Further Education and Training* et il donne accès aux études supérieures qui constituent le dernier niveau du système éducation, appelé *Higher Education*.

2.1.3 Le curriculum national (*National Curriculum Statement*)

Dès la fin du dernier régime de l'apartheid en 1994, le gouvernement d'Afrique du Sud a entamé un processus de développement d'un curriculum national pour toutes les écoles publiques du pays. Suite à une série d'études, de consultations et de révisions, le curriculum national est devenu le programme d'études officiel des écoles sud-africaines en 2002 (National Department of Education, 2002).

Le curriculum a été développé en cohérence avec les valeurs fondamentales évoquées par la constitution d’Afrique du Sud de 1996. Au nombre de neuf, ces valeurs sont : la démocratie, la justice sociale et l’équité, l’antiracisme et l’anti-sexisme, la dignité humaine, la société ouverte, l’imputabilité, le respect, le droit et la réconciliation. Le curriculum national vise à familiariser les jeunes sud-africains avec ces valeurs et à les leur transmettre. Pour ce faire, 16 stratégies sont retenues dans le curriculum national; l’une d’entre elles porte directement sur le problème du VIH/SIDA (National Department of Education, 2002).

2.1.4 Politique nationale de l’Afrique du Sud sur le VIH/SIDA

Depuis le 10 août 1999, l’Afrique du Sud compte également sur une politique nationale sur le VIH/SIDA pour les éducateurs et les étudiants dans les écoles publiques, la *National Policy on HIV and AIDS for Learners and Educators in Public Schools*. Cette politique stipule que l’éducation relative au VIH/SIDA fait partie du curriculum scolaire des étudiants de tous les niveaux (Department of Education, 1999). Les contenus enseignés doivent être appropriés à l’âge des étudiants et inclure plusieurs contenus relatifs au VIH/SIDA. Les contenus d’enseignement qui doivent être traités en classe sont les suivants :

1. Transmettre l’information générale et développer les aptitudes nécessaires pour la prévention de la transmission du VIH;
2. Inculquer dès un jeune âge des principes de premiers soins de base, incluant les précautions à prendre lors d’un saignement;
3. Insister sur le rôle des drogues, des abus sexuels, de la violence et des maladies transmissibles sexuellement dans la transmission du VIH, et habiliter les élèves à faire face à ces situations;
4. Encourager les élèves à utiliser les services de santé et de support offerts par la communauté ou autres organisations;
5. Apprendre aux élèves comment se comporter avec des personnes atteintes du VIH/SIDA, et sensibiliser les élèves aux préjugés et stéréotypes associés au VIH/SIDA;
6. Créer une culture de non-discrimination envers les personnes atteintes par le VIH/SIDA;
7. Transmettre l’information sur les modes de prévention appropriés, incluant l’abstinence, l’usage de condoms, la fidélité envers son partenaire et le traitement des maladies transmissibles sexuellement.

La politique rappelle que selon l'Acte des écoles d'Afrique du Sud de 1996, il revient à la direction de l'école d'opérationnaliser les politiques nationales. Les écoles peuvent donc concevoir et adopter leur propre plan d'action en tenant compte de ces balises. La politique encourage les écoles à développer un plan qui reflète les besoins et les valeurs spécifiques de l'école et de sa communauté. La politique ajoute qu'en raison de la nature controversée de certains contenus à enseigner, l'éducateur responsable de cet enseignement devrait recevoir une formation particulière pour qu'il soit à l'aise avec tous les contenus à aborder. La section suivante montre comment cette politique nationale s'exprime dans les cours d'éducation relative au VIH/SIDA en Afrique du Sud.

2.1.5 Le cours *life-orientation*

En 2002, une révision du curriculum national a permis d'y inclure le cours *life-orientation* (National Department of Education, 2002). Ce cours comporte cinq thématiques principales : développement de soi en société; santé; responsabilité sociale et environnementale; droits constitutionnels et responsabilité; monde du travail et éducation physique.

Le sujet du VIH/SIDA est abordé principalement dans les deuxième et troisième thématiques (Santé, responsabilité sociale et environnementale), mais il peut aussi être relevé dans le traitement des autres thématiques. Par exemple, un enseignant peut traiter de discrimination envers les personnes atteintes du VIH/SIDA dans la thématique « droits constitutionnels » (National Department of Education, 2002). Deux heures par semaine sont allouées à l'enseignement de ce cours, pour un total annuel de 80 heures, de la 7^e à la 12^e année. Le guide d'enseignement du curriculum national stipule que les enseignants doivent tenir compte de la politique nationale sur le VIH/SIDA dans la planification de ce cours.

Pour soutenir l'enseignement de ce cours, le ministère de l'Éducation d'Afrique du Sud offre des formations d'environ une semaine aux nouveaux professeurs. Ces derniers disposent de trois guides d'enseignement qui décrivent le contenu, les objectifs et l'évaluation du cours (Department of Education, 2006) et ils doivent s'y référer dans la préparation de leurs cours. Dans une étude sur la mise en œuvre du cours *life-orientation*, Rooth (2005) rapporte qu'il y a un renouvellement fréquent des enseignants d'une année scolaire à l'autre. En effet, les enseignants sont souvent des spécialistes d'une autre matière et sont parfois sélectionnés pour

des raisons de convenance, par exemple, en fonction de leur disponibilité à certaines plages horaires. Dans plusieurs cas, les enseignants de *life-orientation* n'ont pas reçu la formation nécessaire pour assurer l'enseignement de ce cours (Rooth, 2005; Van Deventer, 2009).

2.2 Cadre conceptuel

Cette étude examine les relations entre des caractéristiques personnelles des enseignants et les contenus d'enseignement abordés en classe. Au plan personnel, notre investigation porte sur les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants (âge, genre, expérience d'enseignement général, expérience d'enseignement du cours *life-orientation*, niveau enseigné et expériences personnelles avec la maladie du VIH/SIDA), leurs connaissances relatives au VIH/SIDA et leurs représentations par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA (attitudes, norme sociale perçue et contrôle comportemental perçu). Notre recherche est une adaptation de l'étude de Visser (2004) et les caractéristiques des enseignants examinés ici correspondent à celles analysées par ce dernier. Nous utilisons le même cadre conceptuel que ce chercheur, mais nous y apportons une modification au plan méthodologique concernant l'analyse des contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants. Cette modification est décrite dans le prochain chapitre, consacré à la méthodologie de recherche.

Cette section présente donc le modèle conceptuel utilisé dans cette recherche, inspiré de l'étude de Visser (2004), et définit les principales notions à l'étude. Le modèle de Visser (2004) fait appel à la théorie du comportement planifié de Ajzen (1985, 2011), décrite en détail à la sous-section 2.2.1. Nous présentons donc, dans l'ordre, les définitions retenues pour rendre compte des composantes des représentations, c'est-à-dire les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu, ainsi que les connaissances et les contenus d'enseignement traités en classe.

2.2.1 Représentations

En plus des caractéristiques socioprofessionnelles telles que l'âge et le genre, cette étude examine les composantes des représentations des enseignants à l'égard de l'éducation relative aux VIH/SIDA. Ces composantes correspondent ici aux attitudes, à la norme sociale perçue et au contrôle comportemental perçu.

Dans ce domaine de recherche, la majorité des études sont publiées en langue anglaise et elles emploient des termes généraux comme *thoughts*, *reflections*, *perceptions* ou *perspectives* pour désigner des représentations propres à chaque individu, qui pourraient influencer son enseignement. D'autres chercheurs, comme Helleve et al. (2009a) et Mathews et al. (2006) utilisent le terme général « facteurs », alors que Visser (2004) emploie le terme « différences individuelles » afin d'englober à la fois les caractéristiques socioprofessionnelles et les éléments cognitifs étudiés, tels que les attitudes et les connaissances. Même dans la théorie du comportement planifié de Ajzen (1985, 2011), les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu, sont décrits comme étant des « composantes », des « déterminants » ou des « prédictors » du comportement. Étant donné l'absence d'un terme spécifique prédominant dans les écrits scientifiques pour désigner les éléments cognitifs, nous avons choisi d'utiliser le concept de « représentation », qui, dans le cadre de cette étude, est utilisé comme terme générique pour englober les concepts d'attitudes, de norme sociale perçue et de contrôle comportemental perçu. Ces trois concepts sont traités comme étant des composantes des représentations.

Dans le cadre de ce travail, nous utilisons le terme « représentations » dans le sens proposé par Abric (1989) et repris par (Beauregard, 2006) : « Les représentations sont le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique », p.188. Par ailleurs, Abric (1989) ajoute que les représentations « sont déterminées à la fois par le sujet lui-même (son histoire, son vécu), par le système social et idéologique dans lequel il est inséré et par la nature des liens que le sujet entretient avec ce système social », p.188. Abric (1989) affirme que les représentations sont à la fois un produit et un processus. D'une part, les représentations sont un produit, correspondant au résultat de l'interprétation du réel par l'individu. Cette interprétation du réel, comme le dit Abric (1989), est influencée par plusieurs facteurs, dont l'histoire personnelle du sujet, son système social, ses connaissances etc. Cela

signifie donc que chaque individu peut avoir une représentation différente d'un même objet. Par ailleurs, les représentations peuvent être considérées comme un processus, en ce sens où elles agissent comme système d'interprétation permettant de comprendre le réel (Abric, 1989).

Les composantes des représentations examinées dans notre étude sont les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental. Dans la sous-section suivante, nous définissons ces trois composantes des représentations.

2.2.1.1 Attitudes, norme sociale perçue et contrôle comportemental perçu

Ces trois concepts sont issus de la théorie du comportement planifié (*theory of planned behavior*) élaborée par Icek Ajzen en 1985 (Ajzen, 1985). Ce modèle théorique cherche à prédire les comportements d'un individu et suggère que ceux-ci sont déterminés par les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu.

Le concept d'attitude correspond ici à la « disposition interne d'un individu vis-à-vis d'un élément du monde social (une personne, une tâche, un groupe social, un problème de société, etc.) orientant la conduite qu'il adopte en présence de cet élément » (Doron, 1991). Cette disposition interne se manifeste par l'évaluation favorable ou défavorable d'un élément du monde social (Fishbein et Ajzen, 1975). Par exemple, on dira qu'un enseignant a une attitude favorable envers l'éducation relative au VIH/SIDA lorsqu'il considère qu'il est important et nécessaire de traiter de ces contenus en classe. À l'opposé, un enseignant qui juge que ces contenus sont inappropriés pour les étudiants aura une attitude plutôt défavorable envers l'éducation relative au VIH/SIDA.

La norme sociale perçue par l'enseignant correspond à sa perception des opinions des membres de la société envers l'éducation relative au VIH/SIDA (Visser, 2004). Par exemple, dans quelle mesure l'enseignant croit-il que les membres de la société approuvent l'enseignement de méthodes de contraception en classe? Dans la présente étude, la norme sociale perçue peut être favorable ou défavorable envers l'éducation relative au VIH/SIDA.

Enfin, le contrôle comportemental perçu correspond à la perception d'aisance ou de difficulté à réaliser le comportement attendu, c'est-à-dire ici, à traiter de sujets relatifs au VIH/SIDA en classe (Visser, 2004). L'enseignant croit-il être en mesure de traiter des méthodes de contraception ou ressent-il plutôt qu'il y a des éléments qui lui font obstacle? Le contrôle comportemental perçu d'un enseignant peut être influencé par des facteurs

personnels, par exemple, ressentir que l'on manque de formation dans le domaine, ou par des facteurs extérieurs, comme le manque de ressources, de matériel, ou de temps en classe pour effectuer l'enseignement relatif au VIH/SIDA. Le contrôle comportemental perçu d'un enseignant peut être favorable ou défavorable envers l'éducation relative au VIH/SIDA.

La théorie du comportement planifié s'applique lorsqu'un individu a la possibilité d'adopter différents comportements et que des facteurs externes, tels que des pressions exercées par des membres de sa communauté, peuvent influencer son comportement (Visser, 2004). Ce modèle semble donc approprié dans le cadre de notre étude. En effet, dans notre cas, l'enseignant a le choix de traiter ou non de certains contenus d'enseignement relatifs au VIH/SIDA en classe. En conséquence, il est envisageable que ses choix sont influencés par des facteurs externes.

L'utilisation des concepts de la théorie du comportement planifié reçoit considérablement d'appui dans les écrits scientifiques. À ce jour, c'est l'un des modèles les plus utilisés pour prédire les comportements (Baban et Cracuin, 2007). Au terme d'une méta-analyse récente, Ajzen (2011) conclut qu'en plus d'être très répandu, ce modèle est aussi très efficace pour prédire les comportements (Ajzen, 2011). Il a été utilisé par le Programme international pour le suivi des acquis des élèves (PISA) pour comprendre les comportements d'étudiants en mathématiques (PISA, 2012). Par ailleurs, ce modèle a été utilisé dans des études sur les comportements des enseignants responsables de l'éducation relative au VIH/SIDA. Par exemple, Visser (2004), et Mathews et al. (2006) emploient cette théorie pour évaluer la mise en œuvre de ce type de programme en Afrique du Sud et au Mozambique. Finalement, une méta-analyse de 185 études montre que la théorie du comportement planifié est efficace puisqu'elle permet d'expliquer, en moyenne, 27 % de la variance des comportements étudiés (Armitage et Conner, 2001).

La théorie du comportement planifié n'est cependant pas le seul modèle cherchant à expliquer les comportements des individus. Parmi les autres modèles importants, citons la théorie sociale cognitive de Bandura (2001) et la théorie des croyances en santé (Health Belief Model) de (Rosenstock, 1966), qui sont également très largement utilisés (Baban et Cracuin, 2007). La théorie des croyances en santé s'utilise surtout lorsqu'on étudie un comportement relié à la santé, par exemple, le choix de se faire vacciner ou pas. Elle ne serait toutefois pas idéale dans le cadre de notre recherche parce que nous étudions le choix de traiter de certains

sujets et classe, un choix qui ne concerne pas la santé de l'enseignant. La théorie sociale cognitive de Bandura (Bandura, 2001) permet d'étudier des comportements plus variés et a été utilisé notamment par Helleve et al. (2009b) pour analyser les contenus d'enseignement traités en classe par des enseignants. Par contre, selon Armitage et Connor (2000) cette théorie serait moins probante que la théorie du comportement planifié pour prédire la variance des comportements étudiés. En effet, les concepts de la théorie du comportement planifié permettraient de prédire des variations du comportement de manière plus efficace que ceux mobilisés par la théorie sociale cognitive de Bandura (2001). Par ailleurs, Baban et Cracuin (2007) notent que les théories explicatives du comportement humain se chevauchent parfois et traitent de concepts très similaires. C'est notamment le cas pour le concept de *l'auto-efficacité*, utilisé dans la théorie des croyances en santé, le concept de *sentiment d'efficacité personnelle*, employé dans la théorie sociale cognitive et le concept de *contrôle comportemental perçu*, utilisé dans la théorie du comportement planifié. À ce sujet, Fishbein et al. (2001) mentionnent que bien qu'il existe des variantes entre les différentes théories expliquant le comportement, la plupart reconnaissent généralement l'influence de facteurs principaux tels que les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu.

Cependant, la théorie du comportement planifié comporte des limites. Bien que l'efficacité de ce modèle ait été démontrée (Armitage et Conner, 2001), il est parfois recommandé d'inclure d'autres éléments dans le modèle afin d'augmenter sa capacité de prédiction (Shemsedin et Jemal, 2010). Comme Visser (2004), Shemsedin et Jemal (2010) ont ajouté le concept de connaissances au modèle lors d'une étude sur l'utilisation d'un test de dépistage au VIH par des enseignants en Éthiopie. Par ailleurs, l'étude de Kenerson (2010) prend en compte les caractéristiques socioprofessionnelles des participants tels que l'âge, la race et le revenu afin d'augmenter la force prédictive du modèle de Ajzen. À l'instar des auteurs cités précédemment, nous croyons qu'il est pertinent d'étudier les concepts de la théorie du comportement planifié pour notre recherche, en plus d'examiner les concepts de connaissances et des caractéristiques socioprofessionnelles.

2.2.2 Connaissances

Dans le cadre de ce travail, nous considérons que les connaissances sont des savoirs ou des informations qu'un individu acquiert par l'observation, l'expérience ou l'étude (Legendre, 2005). Contrairement aux croyances ou aux opinions, les connaissances sont des vérités objectives et ne sont donc pas influencées par l'interprétation ou la compréhension propre à un individu (Pehkonen, 2003). Lorsque nous traitons des connaissances relatives au VIH/SIDA des enseignants de notre étude, nous parlerons donc de l'information ou des savoirs qu'ils possèdent à ce sujet. Par exemple, les énoncés « le VIH cause le SIDA » et « l'éducation relative au VIH/SIDA a été intégrée au curriculum national en 2002 en Afrique du Sud » correspondent à des connaissances, puisqu'il s'agit d'informations véridiques et objectives. Les connaissances peuvent exercer une certaine influence sur les représentations d'un individu, puisque l'interprétation et la compréhension du réel est influencée par les connaissances qu'il possède. Par exemple, les attitudes d'un individu à l'égard du VIH/SIDA peuvent être influencées, entre autres, par ses connaissances relatives au VIH/SIDA.

2.2.3 Contenus d'enseignement traités en classe

Les contenus d'enseignement traités en classe correspondent aux sujets spécifiques relatifs au VIH/SIDA qui devraient être abordés en classe par l'enseignant. Ces contenus sont définis au point 2.1.4.

Différents termes et expressions se retrouvent dans les écrits scientifiques pour désigner, au sens large, le traitement de sujets relatifs au VIH/SIDA par l'enseignant. Par exemple, Rooth (2005) utilise le terme « pratiques pédagogiques » alors que deux études importantes décrites ci-dessous, celles de Helleve et al. (2009b) et de Mathews et al. (2006) utilisent respectivement les expressions « traitement du VIH/SIDA en classe » et « implantation du programme relatif au VIH/SIDA ». Par souci de simplification et pour assurer une certaine uniformité, dans le cadre de ce travail, nous privilégions l'utilisation du terme « contenus d'enseignement traités en classe » qui décrit plus précisément notre objet d'étude.

2.3 Recension des écrits

Nous avons réalisé une revue de la littérature scientifique afin d'identifier les recherches ayant été menées sur le sujet à l'étude. Cette revue a été effectuée en utilisant différentes bases

de données (Eric, Francis, Google Scholar) à l'aide des mots clés tels que « HIV/AIDS », « education », « teacher », « educator », « life-orientation », « implementation », « south africa », « high school », « secondary schools », « attitudes », « beliefs », « knowledge », « social norm ». Cela a permis d'identifier les recherches qui se sont intéressées à un aspect de notre sujet d'étude, soit les représentations, les connaissances ou les contenus d'enseignement. Suite à ces premières recherches, un tri a été effectué en lisant les titres et résumés des articles obtenus et en conservant seulement ceux qui semblaient traiter de liens ou de relations entre ces différents éléments. Les articles sélectionnés ont ensuite été lus et analysés et ceux qui abordaient effectivement notre sujet d'étude ont été conservés. Suite à ces étapes, seulement quatre études portant sur les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement traités par les enseignants impliqués dans l'éducation relative au VIH/SIDA ont été jugées particulièrement pertinentes pour notre étude. Il s'agit des recherches de Ahmed et al. (2009), Helleve et al. (2009b), Mathews et al. (2006) et Visser (2004). Parmi celles-ci, les trois premières ont fait l'objet de publications dans des revues scientifiques, alors que la dernière, celle de Visser (2004), est une thèse de doctorat. Étant donné le faible nombre de recherches portant sur le sujet, nous avons choisi de conserver la thèse de Visser (2004) même si celle-ci n'a pas été publiée. De plus, comme il est décrit plus loin, en raison de sa méthodologie rigoureuse et de la taille de son échantillon, cette étude demeure très pertinente et elle apporte une contribution importante à la littérature scientifique.

Dans cette section, la qualité, les méthodologies de recherche et les principaux résultats des études de Ahmed et al. (2009), Helleve et al. (2009b), Mathews et al. (2006) et Visser (2004) sont présentés.

2.3.1 L'étude d'Ahmed et al. (2009)

L'étude exploratoire d'Ahmed et al. (2009) visait à mieux comprendre les attitudes et les comportements des enseignants à l'égard de l'éducation relative au VIH/SIDA dans le cours *life-orientation*, en Afrique du Sud. À cette fin, les chercheurs ont mené des entrevues avec 15 enseignants du cours *life-orientation* de la 8^e année, en Afrique du Sud.

En raison du nombre de participants et de la méthodologie qualitative employée, les résultats de cette étude ne sont pas généralisables et doivent être interprétés avec prudence.

Toutefois, étant donné le nombre limité de travaux scientifiques portant sur les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les représentations des enseignants de *life-orientation* d'Afrique du Sud, les observations de cette recherche sont dignes d'intérêt et elles fournissent des pistes d'analyses pour notre recherche quantitative.

Concernant les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, cette recherche montre que comparativement aux enseignantes, les enseignants semblent éprouver plus d'inconfort à discuter des sujets relatifs à la sexualité. Par ailleurs, Ahmed et al. (2009) notent que les enseignants qui ont eu des expériences personnelles avec la maladie du VIH/SIDA, telles qu'avoir un collègue, un proche ou un membre de la famille atteint par le VIH/SIDA, ont des attitudes généralement plus positives envers l'éducation relative au VIH/SIDA. Ils semblent aussi plus enclins à traiter de sexualité en classe que leurs collègues qui n'ont jamais côtoyé une personne atteinte.

Par rapport aux connaissances, cette étude révèle que plusieurs enseignants ont des lacunes dans leurs connaissances relatives au VIH/SIDA et que les enseignants qui ont le plus de connaissances ont généralement suivi des programmes de formation. Selon les auteurs, il existerait d'importantes variations interindividuelles quant au niveau de connaissance des enseignants en Afrique du Sud, puisque les formations, le matériel et les ressources qui leur sont accordés varient sensiblement d'une école à une autre (Ahmed et al., 2009).

Au niveau des représentations, cette étude montre que les attitudes des enseignants apparaissent associées aux contenus traités en classe. Ahmed et al. (2009) notent que plusieurs enseignants semblent défavorables à l'éducation relative au VIH/SIDA et considèrent qu'une telle éducation relève davantage de la responsabilité des parents ou de la famille que de l'école. Dans certains cas, l'enseignement des contenus relatifs au VIH/SIDA qui doivent être traités en classe entre en conflit avec les croyances des enseignants. Par exemple, certains enseignants craignent que la discussion en classe sur l'utilisation du condom encourage les activités sexuelles chez les jeunes, aussi, parmi ce groupe, certains préfèrent ne pas traiter ce sujet. Par ailleurs, les croyances des enseignants par rapport à leur rôle semblent influencer les contenus d'enseignement traités en classe. Par exemple, certains jugent que plusieurs de leurs élèves vivent dans des familles dysfonctionnelles et que leurs parents ne sont pas de bons modèles. Ces enseignants considèrent aussi que l'école représente un lieu stable et sécuritaire et que l'éducation relative au VIH/SIDA relève de leur responsabilité.

La norme sociale perçue pourrait également influencer les contenus traités en classe par l'enseignant. En effet, Ahmed et al. (2009) notent que l'éducation relative au VIH/SIDA dans certains milieux est jugée inappropriée et qu'elle heurte les croyances partagées par les membres de la communauté. Certains enseignants choisissent de ne pas traiter certains contenus du curriculum qu'ils jugent inappropriés pour les étudiants. Ainsi, les contenus d'enseignement traités dans les classes peuvent ne pas correspondre à ceux prescrits par le curriculum en raison du sentiment de soutien perçu de la part des parents, des collègues ou de la communauté.

Finalement, concernant le contrôle comportemental perçu, les enseignants de cette étude évoquent que le manque de temps alloué à l'éducation relative au VIH/SIDA rend leur tâche plus difficile. De plus, la grande diversité d'élèves présents dans une même classe, en termes d'âge, d'expérience sexuelle et d'affiliation religieuse, rend la tâche extrêmement difficile, puisque les enseignants cherchent à adapter leur enseignement de façon à ce qu'il soit approprié pour tous les élèves. Plusieurs enseignants soulignent que leur manque de formation par rapport au VIH/SIDA constitue également une lacune importante dans leur enseignement.

2.3.2 L'étude de Helleve et al. (2009b)

Helleve et al. (2009b) ont effectué une enquête par questionnaire auprès de 266 enseignants responsables d'éducation relative au VIH/SIDA avec des étudiants de 12 à 14 ans. L'étude s'intéresse aux facteurs associés à la confiance ressentie par les enseignants qui traitent du VIH/SIDA en classe, en Afrique du Sud et en Tanzanie. La confiance ressentie, concept principal de cette étude, s'apparente à la notion de « contrôle comportemental perçu ». En effet, ce concept est mesuré à partir de plusieurs questions semblables à celles utilisées pour évaluer le contrôle comportemental perçu. Ces questions visent à savoir si l'enseignant juge avoir une formation suffisante pour enseigner les contenus et s'il dispose de ressources et de matériel suffisants. Cette étude examine principalement les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles et la confiance ressentie par les enseignants dans leur enseignement. Également, elle établit des relations entre ces caractéristiques et les contenus d'enseignement traités en classe. Dans cette étude, les contenus d'enseignement sont mesurés à l'aide d'une série de questions générales cherchant à savoir à quel point l'enseignant traite du VIH/SIDA en classe. Par exemple, l'enseignant doit choisir entre « un peu »,

« moyennement » et « beaucoup » pour décrire son niveau de traitement du VIH/SIDA en classe. Des analyses de corrélation et de régression logistique ont été effectuées afin d'étudier ces relations.

Les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants examinées par Helleve et al. (2009b) sont l'âge, le genre et l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation*. Selon cette étude, ni l'âge ni le genre de l'enseignant n'apparaissent reliés aux contenus d'enseignement relatifs au VIH/SIDA traités en classe.

Cette étude établit une relation significative entre le contrôle comportemental perçu des enseignants et les contenus d'enseignement traités en classe. En effet, il est trois fois plus probable pour les enseignants ayant un contrôle comportemental perçu élevé de traiter de VIH/SIDA en classe que les enseignants ayant un contrôle comportemental perçu faible. Les enseignants ayant un contrôle comportemental élevé sont ceux qui, par exemple, jugent avoir reçu une formation appropriée et qui croient avoir le matériel et les ressources nécessaires pour assurer le cours. Helleve et al. (2009b) notent d'ailleurs que le traitement de contenus relatifs au VIH/SIDA est associé au degré de formation des enseignants et à leur sentiment de confiance à traiter de ces contenus. En effet, ces chercheurs démontrent qu'il est 3,5 fois plus probable pour un enseignant ayant suivi des formations de traiter de VIH/SIDA en classe, comparativement aux enseignants n'ayant pas suivi de formation.

À notre connaissance, cette étude est la seule qui s'intéresse aux relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants et leurs représentations. À ce sujet, elle révèle l'existence d'une relation positive, statistiquement significative, entre le nombre d'années d'expérience en enseignement des sujets relatifs au VIH/SIDA et le contrôle comportemental perçu des enseignants. Ainsi, plus les enseignants ont d'expérience d'enseignement des sujets relatifs au VIH/SIDA, plus ils traitent de ces sujets en classe. L'ampleur d'effet de cette corrélation n'a pas été mentionnée par les auteurs.

Par ailleurs, il faut noter que cette étude a été menée dans le cadre d'un projet pilote de développement de l'éducation relative au VIH/SIDA en Afrique du Sud et en Tanzanie et que l'échantillon d'enseignants provient des écoles participant à ce projet. Il faut noter que le cours relatif au VIH-SIDA enseigné dans de tels projets peut différer de celui prescrit par le curriculum national et que les enseignants de ces écoles ont parfois reçu plusieurs formations spécifiques. Ainsi, une certaine prudence est de mise lorsqu'on interprète les résultats de cette

étude, puisqu'il est possible que l'enseignement relatif au VIH/SIDA effectué dans ces écoles ne soit pas représentatif de la situation des enseignants dans l'ensemble des écoles d'Afrique du Sud.

2.3.3 L'étude de Mathews, Boon, Flisher et Schaalma (2006)

L'étude de Mathews et al. (2006) est une enquête par questionnaire menée auprès de 324 enseignants de *life-orientation* des écoles publiques de Cape Town en Afrique du Sud. Elle évalue la mise en œuvre du programme d'éducation relative au VIH/SIDA par les enseignants. Celle-ci est mesurée à l'aide d'une question générale demandant aux enseignants s'ils ont traité des contenus d'enseignement prescrits par le programme officiel au cours de la dernière année scolaire. Nous considérons que cette mesure est équivalente à celle portant sur les contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants.

Comme la nôtre, l'étude de Mathews et al. (2006) s'intéresse à plusieurs caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, ainsi qu'à plusieurs facteurs similaires aux composantes des représentations étudiées dans notre recherche. En effet, bien que ces chercheurs n'emploient pas la même terminologie, ils étudient l'impact du sentiment de compétence des enseignants, notion qui s'apparente à celle du contrôle comportemental perçu, et aux normes sociales subjectives qui est un concept équivalent à celui de la norme sociale perçue. Par ailleurs, le concept de sentiment de compétence étudié par Mathews et al. (2006) est mesuré à l'aide de questions semblables à celles utilisées par Helleve et al. (2009b) pour mesurer le concept de « confiance ressentie » par les enseignants. Dans les deux cas, ces questions portent sur la compréhension de la matière par l'enseignant et le sentiment qu'ils ont la capacité à traiter de ces sujets en classe. Des modèles d'analyses multivariées par régression logistique ont été testés pour estimer l'impact des caractéristiques socioprofessionnelles et des composantes des représentations par rapport aux contenus d'enseignement traités en classe.

Parmi les caractéristiques socioprofessionnelles, Mathews et al. (2006) s'intéressent à l'âge, au genre et à l'expérience d'enseignement général des enseignants. Cette étude n'établit pas de lien significatif entre l'âge de l'enseignant et le traitement de contenus d'enseignement relatifs au VIH/SIDA en classe, mais elle révèle des différences en fonction du genre. De manière significative, au plan statistique, les enseignantes sont comparativement aux enseignants plus enclines à traiter de ce sujet en classe.

Selon ces chercheurs, il n'y a pas de relation entre le nombre d'années d'expérience d'enseignement général et le traitement de contenus relatifs au VIH/SIDA. Par contre, leur étude ne prend en pas compte l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation*, ce qui correspond à l'enseignement de contenus relatifs au VIH/SIDA. Cette distinction est importante à faire puisque les enseignants de ce cours sont parfois choisis par convenance et remplacés d'une année à l'autre (Rooth, 2005). Ainsi, un enseignant peut cumuler plusieurs années d'expérience d'enseignement, tout en étant à sa première année d'enseignement du cours *life-orientation*. Nous comptons donc, contrairement à Mathews et al. (2006), étudier ces deux variables séparément, afin d'obtenir une mesure plus juste de l'impact de l'expérience d'enseignement sur les contenus traités en classe.

Cette étude révèle que la norme sociale perçue par les enseignants n'est pas liée aux contenus traités en classe. Cela signifie que le choix des contenus traités en classe par un enseignant ne serait pas influencé par sa perception des opinions des membres de la communauté par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA. Selon Mathews et al. (2006), ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les directions d'école en Afrique du Sud semblent très exigeantes en ce qui concerne la mise en œuvre du curriculum national et qu'en conséquence, les enseignants sont moins influencés par les opinions des membres de la communauté, même s'ils croient que ceux-ci sont défavorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA.

Les résultats de cette étude montrent l'existence d'une relation significative entre les attitudes des enseignants et les contenus d'enseignement traités en classe. Apparemment, plus les enseignants ont des attitudes favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA, c'est-à-dire qu'ils croient aux finalités du programme et à l'importance de transmettre ces savoirs aux étudiants, plus ils traitent des contenus relatifs au VIH/SIDA en classe.

Enfin, cette étude révèle l'existence d'une relation significative entre le contrôle comportemental perçu et les contenus traités en classe par les enseignants. Ainsi, les enseignants qui mettent en œuvre le programme relatif au VIH/SIDA ont un contrôle comportemental perçu significativement plus élevé que les enseignants qui ne le font pas. Mathews et al. (2006) suggèrent que les formations pourraient contribuer au contrôle comportemental perçu, en augmentant le niveau de confiance des enseignants en leur capacité à traiter de certains sujets. À l'appui de cette hypothèse, les chercheurs constatent que les

enseignants qui ont suivi une formation ont plus tendance à traiter des contenus relatifs au VIH/SIDA que leurs collègues qui n'ont pas reçu de formation. Les formations permettraient de développer des compétences et des stratégies éducatives appropriées, par exemple, de faciliter la discussion entre les élèves et les enseignants. Finalement, elles pourraient sensibiliser les enseignants aux enjeux liés au VIH/SIDA et à l'importance d'agir.

Il est à noter que l'ampleur de l'effet des relations statistiquement significatives obtenues par ces chercheurs n'a pas été rapportée. Il est alors difficile de porter un jugement critique sur la force et l'importance relative de chacune des relations observées.

2.3.4 L'étude de Visser (2004)

La quatrième étude recensée est celle que Visser (2004) a menée auprès d'enseignants du primaire et du secondaire au Mozambique. Il s'agit d'une étude effectuée selon une méthodologie mixte. Les données principales ont été obtenues à l'aide de questionnaires remplis par 606 enseignants et des données secondaires ont été recueillies lors d'entretiens avec 38 enseignants. Visser (2004) a évalué les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les composantes des représentations (attitudes, norme sociale perçue et contrôle comportemental perçu) et les contenus d'enseignement traités par les enseignants. Dans cette étude, les contenus d'enseignement ont été mesurés en fonction de l'intention manifestée par les enseignants de traiter du VIH/SIDA en classe. Les enseignants devaient indiquer s'ils avaient ou non l'intention de traiter du VIH/SIDA en classe. Des modèles d'analyses par régression logistique ont été testés pour examiner les liens entre ces variables.

Les caractéristiques socioprofessionnelles étudiées par Visser (2004) sont l'âge, le genre, le niveau d'enseignement et l'expérience personnelle avec la maladie du VIH/SIDA. Contrairement à notre étude, cette recherche ne tient pas compte de l'expérience d'enseignement des enseignants. Parmi ces caractéristiques socioprofessionnelles, seul le genre de l'enseignant ne paraît lié au traitement de contenus relatifs au VIH/SIDA en classe. Une relation significative est établie entre l'âge de l'enseignant et son intention de traiter du VIH/SIDA en classe. Visser (2004) distingue 3 groupes d'âge chez les enseignants de son échantillon : 25 ans et moins, 25 à 35 ans et 35 ans et plus. Ses résultats montrent qu'il est 3,7 fois plus probable que les enseignants de moins de 25 ans traitent du VIH/SIDA en classe

comparativement aux enseignants de 35 ans et plus. De plus, il est 2,2 fois plus probable que les enseignants de 25 à 35 ans traitent de ces sujets comparativement aux enseignants de 35 ans et plus. Donc, plus les enseignants sont âgés, moins ils tendent à traiter des contenus d'enseignement en classe.

Selon Visser (2004), l'expérience personnelle avec la maladie du VIH/SIDA est liée à l'intention de traiter des contenus relatifs au VIH/SIDA en classe. En effet, il serait 3,3 fois plus probable pour les enseignants ayant connu 2 personnes ou plus atteintes du VIH/SIDA de traiter des contenus d'enseignement en classe, comparativement aux enseignants n'ayant pas connu de personnes atteintes du VIH/SIDA. De plus, selon les données des entrevues, comparativement à leurs collègues, les enseignants qui ont une expérience personnelle avec la maladie du VIH/SIDA apparaissent plus motivés à prendre part à la lutte au VIH/SIDA et à traiter de ces sujets en classe.

À notre connaissance, cette étude est la seule qui compare les contenus d'enseignement traités en classe par l'enseignant en fonction du niveau d'enseignement. Elle montre qu'il est 1,8 fois plus probable que les enseignants du secondaire traitent des contenus relatifs au VIH/SIDA que les enseignants du primaire.

L'étude de Visser (2004) examine également les connaissances, les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu des enseignants. Cette recherche n'établit pas de relation significative entre les connaissances des enseignants et leur intention de traiter du VIH/SIDA en classe. Par contre, l'analyse des données d'entrevues tend à montrer que les contenus spécifiques traités par les enseignants dans leurs cours seraient reliés à leur niveau de connaissances à ce sujet. Par exemple, plusieurs enseignants affirment manquer d'information sur certains sujets, notamment par rapport à l'efficacité des condoms. Ils disent ne pas savoir si les condoms sont infectés par le VIH et s'ils sont vraiment utiles pour en prévenir la transmission. En raison du manque d'information à ce sujet, ces enseignants préfèrent omettre de parler de l'utilisation du condom en classe. Ces observations montrent, selon nous, l'importance d'étudier les contenus d'enseignement de manière détaillée, plutôt que comme un tout indiscriminé. En effet, Visser (2004) mesure les contenus d'enseignement en demandant aux enseignants s'ils ont traité du VIH/SIDA en classe sans spécifier la nature des sujets abordés. Or, nous croyons qu'il est important de considérer les différents contenus d'enseignement, puisqu'il est possible que seul le traitement de certains d'entre eux est

influencé par les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances ou les représentations des enseignants.

Par ailleurs, Visser (2004) établit une relation entre les attitudes des enseignants envers l'éducation relative au VIH/SIDA et le traitement du VIH/SIDA en classe. Dans son étude, il est 1,9 fois plus probable pour les enseignants ayant des attitudes plus favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA de traiter de VIH/SIDA en classe que leurs homologues ayant des attitudes moins favorables à ce sujet.

Visser (2004) examine les liens entre la norme sociale perçue et les contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants, mais il n'observe pas de relation significative entre eux. Par contre, les données qualitatives de cette étude montrent que les membres de la communauté, les parents d'étudiants, les leaders religieux et les collègues/directions d'école sont des groupes d'individus particulièrement importants dans la décision des enseignants de traiter de certains contenus. Quelques enseignants affirment ne pas traiter certains contenus pour ne pas déplaire à des membres de la société. Par exemple, des parents ne veulent pas que les enseignants traitent de méthodes de contraception en classe. Ces observations suggèrent que les contenus d'enseignement traités dans les classes peuvent ne pas correspondre à ceux prescrits dans le curriculum et indiquent qu'il pourrait y avoir un enseignement sélectif de la matière. Encore une fois, nous croyons que ces observations démontrent l'intérêt de traiter des contenus d'enseignement spécifiques.

Finalement, une relation statistiquement significative est établie entre le contrôle comportemental perçu et le traitement des contenus relatifs au VIH/SIDA en classe. Selon ces résultats, il est 1,7 fois plus probable pour un enseignant ayant un contrôle comportemental perçu fort de traiter de VIH/SIDA que les enseignants ayant un contrôle comportemental perçu faible. Par ailleurs, les données qualitatives montrent que les contraintes comme le manque de ressources, de matériel, de formation et de temps alloué à la matière rendent l'enseignement relatif au VIH/SIDA plus difficile. Le manque de soutien de la part de la direction et des collègues est également rapporté par des enseignants dans cette étude.

Cette étude est la plus pertinente en ce qui concerne notre recherche. Bien que cette étude ait été menée au Mozambique, il existe plusieurs ressemblances avec notre étude. D'abord, notre cadre conceptuel est très semblable à celui utilisé par Visser (2004) et nous comptons examiner les mêmes caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les

mêmes composantes des représentations. De plus, nos deux études poursuivent le même objectif de recherche, c'est-à-dire, de mettre en relation ces caractéristiques socioprofessionnelles, connaissances et représentations des enseignants avec les contenus d'enseignement traités en classe. Bien qu'il existe des différences culturelles entre le Mozambique et l'Afrique du Sud, ces pays partagent tout de même un contexte semblable en ce qui a trait à l'importance de l'épidémie du VIH/SIDA, l'intégration de l'éducation relative au VIH/SIDA dans le curriculum scolaire et résistance exprimée par certains enseignants, membres du personnel et membres de la famille face à ce changement (Visser, 2004; Ahmed et al., 2009). Il faudra tenir compte de la différence de contextes dans l'analyse de nos résultats, mais nous croyons qu'en raison du faible nombre d'articles publiés sur ce sujet, cette étude demeure l'une des plus importantes dans le domaine et doit être considérée dans l'analyse de nos résultats.

2.3.5 Bilan de la recension des écrits scientifiques

Notre recension des écrits scientifiques identifie plusieurs caractéristiques des enseignants susceptibles d'influencer le choix des contenus d'enseignement par les enseignants dans l'éducation relative au VIH/SIDA. Cependant, elle montre également qu'il n'y a pas de consensus parmi les chercheurs quant à l'existence de relations entre ces variables. En effet, parmi les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les composantes des représentations, seul le contrôle comportemental perçu apparaît relié, de manière positive, aux contenus d'enseignement traités en classe. Cette relation, établie par les trois études quantitatives recensées, soit celles de Helleve et al. (2009b), Mathews et al. (2006) et Visser (2004), signifie que plus le contrôle comportemental perçu de l'enseignant est élevé, plus il aura tendance à traiter des contenus relatifs au VIH/SIDA en classe. Il semble donc que la perception d'aisance ou de difficulté à réaliser le comportement attendu est plus fortement liée au traitement de contenus relatifs au VIH/SIDA.

Par ailleurs, peu de recherches portent spécifiquement sur les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement abordés en classe, ce qui limite notre savoir et notre compréhension du sujet. De plus, les quatre recherches recensées n'utilisent pas les mêmes méthodologies de recherche, alors il est difficile de tirer des conclusions en fonction de leurs résultats respectifs.

À notre avis, un des éléments les plus importants révélés par cette revue des écrits scientifiques concerne la façon de mesurer les contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants. Jusqu'à maintenant, cet élément est étudié de façon plutôt globale. Par exemple, les études de Mathews et al. (2006) et de Visser (2004) évaluent les contenus d'enseignement en demandant aux enseignants s'ils ont traité de sujets relatifs au VIH/SIDA en classe, sans spécifier la nature des sujets traités. Une telle approche distingue donc deux groupes d'enseignants : ceux qui ont traité du VIH/SIDA et ceux qui n'en ont pas traité. Or, cette méthodologie ne permet pas de distinguer les enseignants qui pourraient se situer entre ces deux catégories, par exemple, ceux qui effectuent un enseignement sélectif de la matière, c'est-à-dire, choisissent de traiter certains sujets relatifs au VIH/SIDA, mais pas d'autres. L'enseignement sélectif de la matière a d'ailleurs été relevé dans des études qualitatives en Afrique du Sud (Ayo-Yusuf et al, 2001), au Nigéria (Oshi et al., 2005) et au Malawi (Kachingwe et al., 2005).

L'examen des contenus spécifiques de l'enseignement apparaît nécessaire puisque les écrits scientifiques indiquent que certains contenus sont plus controversés que d'autres, en ce sens qu'ils provoquent des malaises chez certains enseignants et leur traitement en classe est parfois contesté. Les études de nature qualitative d'Ahmed et al. (2009) et de Tayob (2010) révèlent d'ailleurs que plusieurs enseignants ne veulent pas parler de l'utilisation des condoms comme méthode contraceptive, parce que ce sujet est controversé au sein de leur société, ou heurte leurs croyances religieuses ou personnelles. À l'opposé, traiter de l'abstinence comme méthode de prévention apparaît plus acceptable chez les enseignants (Ahmed et al., 2009; Gallant et Maticka-Tyndale, 2004; Njue et al., 2009).

En raison du faible nombre de travaux scientifiques sur le sujet, ainsi que l'absence de consensus quant à leurs conclusions, il apparaît pertinent de poursuivre les recherches sur les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, leurs connaissances, leurs représentations par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA et les contenus d'enseignement abordés en classe. De plus, les recherches jusqu'ici étudient les contenus d'enseignement de façon globale et nous croyons, en fonction de la revue des écrits scientifiques, qu'il est important de considérer les contenus d'enseignement spécifiques traités par les enseignants.

2.4 Questions de recherche

Cette étude porte sur l'éducation relative au VIH/SIDA dans les écoles secondaires en Afrique du Sud. Elle examine les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, leurs connaissances, leurs représentations par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA et les contenus d'enseignement traités dans les cours dédiés à cette éducation. À partir des résultats des recherches dans ce domaine, la figure 1 illustre les relations analysées dans la présente étude.

La figure 1 montre que les trois catégories de variables indépendantes, c'est-à-dire, les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les représentations pourraient influencer les contenus d'enseignement. Comme le montre les flèches de la figure, chaque catégorie pourrait avoir une relation indépendante avec les contenus d'enseignement. Par ailleurs, la figure montre qu'il pourrait également y avoir des relations entre ces différentes catégories de variables indépendantes. En effet, les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants pourraient influencer leurs connaissances et leurs représentations. Ici, il faut noter que les connaissances ne sont pas considérées comme une variable médiatrice entre les caractéristiques socioprofessionnelles et les représentations, mais bien une variable indépendante pouvant exercer une influence sur les représentations.

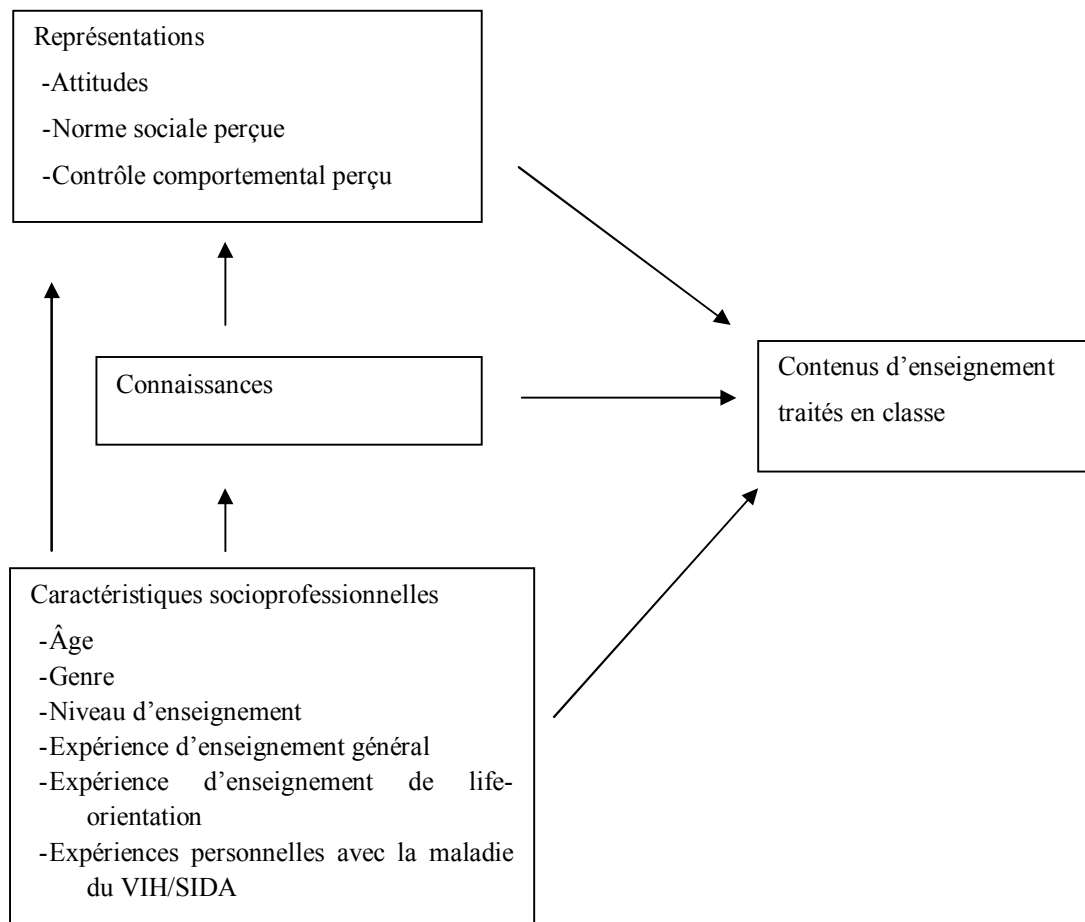


Figure 1. Relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement abordés en classe par les enseignants

Pour examiner ces relations, trois questions sont formulées :

1. Les connaissances et les représentations des enseignants par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA varient-elles en fonction de leurs caractéristiques socioprofessionnelles?
2. Les contenus d'enseignement abordés dans les cours de *life-orientation* varient-ils en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants?
3. Les contenus d'enseignement dans les cours de *life-orientation* varient-ils en fonction des connaissances et des représentations des enseignants?

Chapitre 3

Méthodologie

Ce chapitre présente la méthodologie de recherche utilisée dans la réalisation de cette étude. Il identifie le type de recherche mené et les caractéristiques de la population et des participants. De même, il présente l'instrumentation utilisé, la procédure de collecte des données et les considérations éthiques. Finalement, il fournit des détails sur la démarche analytique des données de la recherche.

3.1 Le type de recherche

Cette étude vise à établir des liens entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants responsables d'éducation au VIH/SIDA en Afrique du Sud, leurs connaissances, leurs représentations et les contenus d'enseignement traités en classe. Il s'agit d'une recherche descriptive et corrélacionnelle, à partir d'une enquête par questionnaire.

3.2 Échantillon et participants

3.2.1 Population et échantillon

L'étude vise la population des enseignants du cours *life-orientation* de la ville de Cape Town, dans la province du Western Cape, en Afrique du Sud. Tous les enseignants de *life-orientation* de l'ensemble des écoles secondaires de cette ville ont été sollicités pour former notre échantillon.

Plusieurs raisons justifient le choix de Cape Town comme lieu d'étude. D'abord, parce que nous avons recensé plusieurs autres études (Ahmed et al., 2009; Mathews et al., 2006; Tayob, 2010) portant sur les enseignants responsables d'éducation relative au VIH/SIDA à Cape Town. Les contextes similaires entre ces études et la nôtre pourrait permettre d'effectuer des comparaisons avec nos résultats et nos observations.

De plus, des raisons pratiques justifient également le choix de Cape Town. D'un point de vue pratique, cette ville a été choisie afin de faciliter les déplacements, puisqu'un nombre important d'enseignants peut être contacté sur un territoire plus restreint. De plus, avec ses quelques 3,49 millions d'habitants, Cape Town constitue un très grand bassin de population (City of Cape Town, 2010) et par conséquent, comporte un grand nombre d'écoles et d'enseignants. En effet, Cape Town compte environ 193 écoles, réparties entre 5 districts scolaires (Mathews et al., 2006). Lorsque nous avons contacté les directeurs d'école pour

inviter les enseignants à participer à l'étude, nous leur avons demandé combien d'enseignants de *life-orientation* il y avait dans leur école. En moyenne, il y en avait environ 3 par école. Ainsi, la population visée par cette étude est d'environ 579 enseignants.

3.2.2 Participants

Les participants de l'étude sont des enseignants responsables du cours *life-orientation* dans les écoles secondaires de Cape Town. Ces enseignants sont chargés du cours au moment de la collecte de données ou ont déjà été chargés du cours dans le passé. Il est à noter qu'un des 5 districts scolaires a refusé que nous contactions leurs écoles pour cette recherche. Ainsi, les écoles de ce district n'ont pu être sollicitées pour participer à cette étude. Au total, environ 120 écoles ont été contactées pour participer à l'étude, pour une population visée d'environ 360 enseignants.

Au total, 71 enseignants provenant de 18 écoles secondaires ont participé à la recherche. L'échantillon est composé de 27 hommes (38 %) et de 44 femmes (62 %). Au moment de l'enquête, les enseignants sont âgés entre 18 et 61 ans ($M = 39,8$ ans; $É.T. = 1,7$). Tous les participants enseignent au niveau d'enseignement secondaire. Dix-neuf (19) d'entre eux (27 %) enseignent à la *senior phase*, soit la 7^e, 8^e, et 9^e année et 31 d'entre eux (44 %) enseignent au *Further Education and Training* (FET), soit la 10^e, 11^e et 12^e année. Finalement, 21 enseignants (29 %) sont impliqués à ces deux niveaux.

L'expérience d'enseignement des participants varie de 1 à 40 années et s'établit, en moyenne, à 15,1 années ($É.T. = 11,2$). En moyenne, les participants ont 5,6 années d'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* ($É.T. = 5,3$), selon chacun, cette expérience varie de quelques mois à 20 ans d'expérience.

Concernant l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA, 44 répondants (61,4 %) ont affirmé connaître personnellement quelqu'un qui est soit atteint du VIH/SIDA ou décédé du VIH/SIDA. De plus, 7 répondants (10 %) vivent avec des membres de leur famille ou proches atteints du VIH/SIDA et 9 répondants (12,9 %) ont eu un membre de la famille ou des proches qui sont décédés du VIH/SIDA.

Une prudence sera nécessaire lors de l'interprétation des résultats en raison du nombre de participants à cette étude ($n = 71$), qui ne garantit pas la représentativité de l'échantillon. Il faut noter qu'à Cape Town, il y a une grande variété de contextes socioéconomiques et notre

étude n'est pas forcément représentative de cette réalité. En effet, bien que nous ayons contacté des écoles provenant de tous les milieux socioéconomiques, la plupart des participants à cette étude proviennent des milieux plus aisés, puisque ces écoles ont plus de ressources, plus de structures (secrétaires, accès à internet, etc.), ce qui facilite leur participation à la recherche. Par ailleurs, comme pour toute étude, il est possible que les enseignants qui se portent volontaires pour participer à une telle étude forment un échantillon spécifique d'individus, qui n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des enseignants de *life-orientation*.

3.3 Présentation du questionnaire

La recension des écrits révèle que six caractéristiques socioprofessionnelles (âge, genre, expérience d'enseignement général, expérience d'enseignement du cours *life-orientation*, niveau d'enseignement et expérience personnelle avec le VIH/SIDA), les connaissances et trois composantes des représentations des enseignants (attitudes, norme sociale perçue et contrôle comportemental perçu) peuvent exercer une influence sur le choix des contenus d'enseignement. Notre questionnaire souhaite donc examiner ces variables afin d'établir des relations entre elles.

Les variables mesurées, le nombre de questions et des exemples d'énoncés du questionnaire sont présentés au tableau 1 (p.55). Notre questionnaire, présenté en annexe (Annexe I) comprend 51 questions réparties dans cinq sections (A, B, C, D, E). La section A du questionnaire traite des contenus d'enseignement abordés en classe par les enseignants. Contrairement à Visser (2004) qui mesure les contenus d'enseignement en posant une seule question à l'enseignant (avez-vous traité du VIH/SIDA en classe?), nous tenons compte de plusieurs contenus d'enseignement spécifiques. Pour ce faire, cette variable est mesurée à l'aide de 10 questions à choix multiples. Les questions visent à connaître l'importance accordée par l'enseignant à différents contenus d'enseignement faisant partie du curriculum scolaire d'Afrique du Sud. Les questions sont une retranscription mot pour mot des énoncés figurant dans la politique nationale d'Afrique du Sud sur le VIH/SIDA, présentés au point 2.1.4. Une échelle de Likert à cinq niveaux est utilisée pour qualifier l'appréciation des enseignants, en fonction des choix suivants : « très important », « important », « modérément important », « peu important » et « pas du tout important ». Après consultation de madame

Ahmed, une chercheuse de Cape Town expérimentée dans le domaine, quelques énoncés ont été légèrement modifiés pour s'assurer qu'ils soient compréhensibles pour les enseignants. Comme ces énoncés proviennent de la politique nationale qui s'adresse aux enseignants, très peu de modifications ont dû être apportées, mais madame Ahmed a conseillé de supprimer certains mots inutiles afin d'alléger le texte.

Les 19 items des sections B et C du questionnaire portent sur les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu des enseignants. Ces questions proviennent du questionnaire de Visser (2004). En raison de la méthodologie employée et de la taille de l'échantillon ($n = 606$), cette recherche apparaît la plus robuste parmi celles recensées dans ce domaine d'études. Le questionnaire de Visser (2004) a été validé en deux temps. D'abord, il a été commenté et analysé par 6 experts gouvernementaux et non-gouvernementaux dans le domaine du VIH/SIDA. En fonction des recommandations émises, le questionnaire a été révisé puis administré à 231 enseignants. L'application d'analyses factorielles a permis d'identifier des échelles regroupant les items liés à chacune des trois composantes étudiées. La cohérence interne de ces échelles a été mesurée à l'aide de tests d'homogénéité. Les valeurs des coefficients alpha de Cronbach pour chacune de ces échelles sont de 0,68 pour les attitudes, 0,73 pour la norme sociale perçue et 0,81 pour le contrôle comportemental perçu. À notre demande, Visser (2004) a accepté que ses questions soient utilisées pour cette étude. La lettre d'approbation de Visser (2004) se retrouve en annexe (Annexe II).

À l'aide d'une échelle de Likert à cinq niveaux (fortement en accord à fortement en désaccord), les participants doivent exprimer leur niveau d'accord ou de désaccord avec des affirmations. Les attitudes sont mesurées à l'aide de dix questions provenant du questionnaire de Visser (2004), posées sous forme d'affirmations (par ex. : « traiter de sexualité et de condoms avec les étudiants incite à avoir des relations sexuelles à un plus jeune âge »). Cette échelle souhaite évaluer l'attitude générale (favorable ou défavorable) de l'enseignant à l'égard de l'éducation relative au VIH/SIDA.

La norme sociale perçue est mesurée à l'aide de quatre questions provenant du questionnaire de Visser (2004) (par ex. : « je crois que la plupart des parents/familles serait d'accord si je parlais en détail de sexualité et de l'utilisation des condoms avec mes étudiants »). Elle vise à mesurer la perception de la norme sociale des enseignants, en évaluant si les enseignants croient que certains groupes d'individus influents seraient d'accord avec

l'enseignement relatif au VIH/SIDA en classe. Les quatre groupes d'individus considérés dans l'étude sont les parents et la famille, les leaders religieux, les leaders traditionnels et les personnes âgées et les collègues de l'école.

Le contrôle comportemental perçu est mesuré à l'aide de cinq questions provenant également du questionnaire de Visser (2004) (par ex. : « ma matière ne me laisse pas assez de temps pour traiter du VIH/SIDA »). La mesure de cette variable permet d'évaluer les obstacles perçus par les enseignants dans leur enseignement relatif au VIH/SIDA. Les cinq obstacles mesurés sont le manque de temps en classe alloué pour la matière, le manque de formation de l'enseignant, le manque de ressources et de matériel, le manque de support de la direction d'école et le manque de support des autres enseignants de l'école.

La section D du questionnaire porte sur les connaissances relatives au VIH/SIDA des enseignants. Ces questions proviennent du questionnaire conçu par Aarø et al. (2011), spécifiquement pour le contexte d'Afrique du Sud.11). À notre demande, ces chercheurs ont accepté que leurs questions soient utilisées dans la présente recherche. La lettre d'approbation de ces chercheurs se retrouve en annexe (Annexe I). Les connaissances sont mesurées à l'aide de 14 questions de type vrai/faux portant sur différents éléments relatifs au VIH/SIDA. Nous utilisons ce questionnaire sur les connaissances car il semble plus complet que celui de Visser (2004) qui ne compte que 6 questions. Ces questions sont posées sous forme d'affirmations auxquelles les participants doivent répondre par oui, non ou je ne sais pas (par ex. : « Est-ce que le VIH cause le SIDA? »).

Finalement, la section E du questionnaire traite des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants. L'âge, le genre, le nombre d'années d'expérience d'enseignement général, le nombre d'années d'enseignement du cours *life-orientation* ainsi que le niveau enseigné sont obtenus à l'aide d'une question. L'expérience personnelle avec le VIH/SIDA est mesuré à l'aide de trois questions (par ex. : « connaissez-vous personnellement une personne qui est atteinte ou décédée du VIH/SIDA? ») visant à déterminer à quel point l'individu a été confronté au VIH/SIDA dans sa vie. Ces questions proviennent de l'étude de Visser (2004).

La durée de passation du questionnaire est de 20 à 30 minutes. À la fin de chaque section du questionnaire, une question ouverte est posée, invitant les participants à faire part de leurs remarques ou commentaires en lien avec les sujets traités.

Tableau I

Variables mesurées, nombre de questions et exemples d'énoncés du questionnaire

	Variables mesurées	Nombre de questions	Exemples d'énoncés
Caractéristiques socioprofessionnelles	Âge	1	Année de naissance :
	Genre	1	Sexe :
	Expérience d'enseignement général	1	Nombre d'années d'enseignement total :
	Expérience d'enseignement du cours life-orientation	1	Nombre d'années d'enseignement de life-orientation :
	Expérience personnelle avec le VIH/SIDA	3	Connaissez-vous personnellement une personne qui est atteinte ou décédé du VIH/SIDA?
	Année d'enseignement	1	À quel niveau enseignez-vous?
Connaissances		14	Est-ce que le VIH cause le SIDA?
Composantes des Représentations	Attitudes	10	Traiter de sexualité et de condoms avec les étudiants incite à avoir des relations sexuelles à un plus jeune âge
	Norme sociale perçue	4	Je crois que la plupart des parents/familles serait d'accord si je parlais en détail de sexualité et de l'utilisation des condoms avec mes étudiants
	Contrôle comportemental perçu	5	Ma matière ne me laisse pas assez de temps pour traiter du VIH/SIDA
Contenus d'enseignement		10	Informez au sujet des modes de prévention appropriés tel que l'usage de condoms
Total		51	

3.4 Déroulement de la recherche

L'autorisation d'effectuer la recherche dans les écoles de Cape Town a d'abord été obtenue auprès du ministère de l'Éducation de la Province du Western Cape. Ce document d'approbation est présenté en annexe (Annexe III). Ensuite, conformément aux exigences du Ministère, les *District Directors* ont été contactés afin d'obtenir la permission d'effectuer la recherche dans les écoles de leur district scolaire. Cape Town comporte cinq districts scolaires : *Metropole North*, *Metropole South*, *Metropole Central*, *Cape Winelands* et *Metropole East*. Parmi ces districts, seul *Metropole East* a refusé l'accès à ses écoles, évoquant la charge de travail importante des enseignants du district et leur manque de disponibilité pour répondre à nos questionnaires.

À la réception des autorisations, les directeurs d'école ont été contactés par téléphone et le projet de recherche leur a été expliqué. Chaque directeur a indiqué le nombre d'enseignants du cours *life-orientation* travaillant à leur école pour déterminer le nombre de questionnaires à transmettre. Parmi les écoles participantes, ce nombre variait de un à quinze.

Trois modalités de participation ont été proposées : la remise en personne du questionnaire en version papier, l'envoi par la poste du questionnaire en version papier et la complétion en ligne du questionnaire. Nous avons privilégié la première modalité de participation lorsque possible et les deux autres dans le cas des écoles les plus éloignées.

Les questionnaires envoyés par la poste étaient accompagnés d'une enveloppe de retour prépayée pour en assurer le renvoi. Les questionnaires livrés en main propre ont également été récupérés en personne. Un délai de trois semaines était accordé pour remplir et retourner les questionnaires.

Des appels de suivi ont été effectués à chaque école participante et le délai pour remplir les questionnaires a été prolongé dans plusieurs cas. Certaines écoles n'avaient jamais reçu leurs questionnaires envoyés par la poste, problème parfois associé au système de la poste en Afrique du Sud, noté par certains chercheurs qui ont utilisé cette méthode (Mathews et al., 2006). Des questionnaires supplémentaires ont été envoyés aux écoles qui n'avaient pas reçu les premières copies.

Au total, 106 questionnaires ont été apportés en main propre et 54 ont été envoyés par la poste, pour un total de 160 questionnaires en version papier. Parmi ces questionnaires, 41 ont été récupérés en main propre et 23 par la poste, pour un taux de réponse d'environ 40 %. Par contre, ce taux est imprécis puisqu'il ne tient pas compte des questionnaires non-utilisés. En effet, par mesure de précaution, la quantité de questionnaires fournie était toujours supérieure au nombre d'enseignants de *life-orientation* estimé par le directeur, pour éviter qu'une école manque de questionnaires. Ainsi, certains questionnaires n'ont peut être pas été utilisés et ceux-ci ne devraient pas être comptabilisés dans le taux de participation.

Vingt-trois écoles ont également participé à la recherche en réclamant la version internet du questionnaire, mais seulement sept copies ont été récupérées de cette façon. Au total, à l'aide de toutes ces méthodes, 71 copies du questionnaire ont été remplies et récupérées. Il faut noter que ce projet a été mené de façon indépendante, sans l'appui de chercheurs ou d'universitaires d'Afrique du Sud, ce qui a été un défi lors de la collecte de données. Un effort

supplémentaire a du être consenti pour convaincre les directeurs d'école et les enseignants de participer à cette étude.

3.5 Considérations éthiques

Il a fallu tenir compte de plusieurs questions éthiques pour ce projet. En plus de la nature parfois controversée du sujet d'étude, les participants pouvaient être hésitants ou moins à l'aise de participer à une étude menée par un chercheur étranger, puisqu'ils pouvaient se sentir jugés et observés. Il était essentiel de bien expliquer aux participants l'objet de la recherche, son utilité et comment nous allons utiliser les résultats. De plus, il était crucial d'assurer la participation volontaire à l'étude et de souligner que le participant pouvait se retirer de l'étude à tout moment, sans jugement. Le questionnaire était accompagné d'un formulaire de consentement joint en annexe (Annexe IV).

Le sujet à l'étude fait appel à une divulgation d'informations personnelles de la part des participants et il était important d'assurer le respect et la protection de leur vie privée. Pour ce faire, les questionnaires étaient remplis par les répondants au moment de leur choix, sans la présence du chercheur. De plus, chaque questionnaire était accompagné d'une enveloppe, et les questionnaires remplis devaient être placés et scellés dans l'enveloppe par le répondant lui-même et remis au directeur d'école. De cette façon, la confidentialité et la participation libre des enseignants étaient assurées. Cette procédure a été expliquée à chaque directeur d'école en plus d'être détaillée en début de questionnaire. Les questionnaires remplis étaient ensuite récupérés auprès du directeur d'école.

Cette étude a été approuvée par le Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR) de l'Université de Montréal. Le certificat d'éthique est présenté en annexe (Annexe V).

3.6 Démarches d'analyse

Cette section présente les différentes transformations des données effectuées pour le traitement statistique, ainsi que les types d'analyses effectuées avec ces données.

3.6.1 Transformation des variables

Afin d'opérationnaliser les données obtenues avec les questionnaires, nous avons transformé certaines variables. Voici un compte rendu des transformations apportées pour chaque variable.

3.6.1.1 Caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants

1. Expérience personnelle avec le VIH : variable mesurée à l'aide de trois questions (échelle de réponse oui ou non) :

- « Connaissez-vous personnellement une personne qui est atteinte/qui est décédée du VIH/SIDA? »
- « Vivez-vous avec un proche/membre de la famille qui est atteint du VIH/SIDA? »
- « Avez-vous un proche/membre de la famille qui est décédé du VIH/SIDA? »

Nous souhaitons, à l'aide de ces trois questions provenant du questionnaire de Visser (2004), distinguer chez les participants différents niveaux d'expérience personnelle avec le VIH/SIDA, par exemple : aucune expérience, expérience moyenne et grande expérience. Par contre, trop peu d'enseignants ont répondu positivement à la deuxième et à la troisième question pour que nous puissions créer des groupes distincts ayant chacun un assez grand nombre de participants. Pour cette raison, nous avons décidé de nous limiter à seulement deux groupes pour représenter l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA, en utilisant seulement les réponses à la première question. Ainsi, la mesure de l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA distingue ceux qui rapportent avoir aucune expérience ou avoir eu au moins une expérience personnelle.

2. Niveau d'enseignement : année scolaire (7^e à 12^e année)

Les enseignants de cette étude enseignent aux élèves de la 7^e à la 12^e année. Les résultats révèlent que la plupart des enseignants donnent des cours à plusieurs niveaux. Nous avons donc regroupé les données en trois groupes, en fonction des niveaux d'éducation du système scolaire sud-africain : groupe 1, correspondant à la *Senior Phase*, comporte la 7^e, la 8^e et la 9^e

année (l'enseignant donne le cours *life-orientation* dans l'une ou plusieurs de ces niveaux), le groupe 2, correspondant au *Further Education and Training*, correspond à la 10^e, la 11^e et la 12^e année (une ou plusieurs de ces années) et le groupe 3 correspond aux enseignants qui donnent un cours de *life-orientation* à au moins une année de *senior phase* et une année de *Further Education and Training*.

3.6.1.2 Les connaissances et les composantes des représentations

Les énoncés relatifs aux connaissances, aux attitudes, à la norme sociale perçue et au contrôle comportemental forment 4 échelles distinctes. Bien qu'elles aient déjà été validées dans des recherches précédentes, nous avons vérifié le degré de cohérence interne de ces échelles, à l'aide de l'indicateur alpha de Cronbach, à partir des données de notre étude. Le seuil minimum de 0,70 (Nunnally, 1978) est utilisé afin de déterminer si les valeurs de cohérence interne sont satisfaisantes. Seule l'échelle relative aux attitudes n'a pas atteint le seuil minimum de 0,70. À l'aide d'analyses factorielles, certains énoncés ont été éliminés afin d'augmenter sa cohérence interne. Au total, 4 des 10 énoncés ont été éliminés pour cette échelle. Le tableau II montre que les valeurs d'alpha de Cronbach calculées pour chaque échelle varient de 0,70 à 0,85.

Tableau II

Indicateur de cohérence interne (alpha de Cronbach) et nombre d'énoncés utilisés pour mesurer les connaissances et les composantes des représentations

Variable	Alpha de Cronbach	Nombre d'énoncés
Connaissances	0,72	14
Attitudes	0,70	6
Norme sociale perçue	0,85	4
Contrôle comportemental perçu	0,85	5

Connaissances

Les 14 questions portant sur les connaissances sont posées sous forme d'affirmations auxquelles les participants répondent par oui, non ou je ne sais pas. Il s'agit d'un test de connaissances relatives au VIH/SIDA, alors pour cette section du questionnaire, il y a des bonnes et des mauvaises réponses. Pour transformer cette variable, nous avons attribué un point pour chaque bonne réponse et aucun point pour chaque mauvaise réponse. Les réponses

« je ne sais pas » ont été considérées comme des mauvaises réponses, puisque les connaissances évaluées par ce test font partie de la matière qui doit être transmise aux étudiants. Il est cependant important d'avoir le choix de réponse « je ne sais pas » dans le questionnaire, afin d'éviter des réponses au hasard lorsque les participants ne connaissent pas la réponse, ce qui pourrait fausser les données. Le total de bonnes réponses a été calculé pour chaque répondant, donc, les scores varient entre 0 et 14.

Attitudes, norme sociale perçue et contrôle comportemental perçu

Pour ces trois variables, les répondants avaient le choix entre « fortement en accord », « en accord », « ni en accord, ni en désaccord », « en désaccord » et « fortement en désaccord » pour chaque question. Un pointage entre 1 et 5 a été attribué pour chaque question. La somme des pointages accordés à chaque question permet de calculer un score total pour chaque variable et ces scores sont ensuite rapportés sur 5 afin d'en simplifier la compréhension. Un recodage de certaines questions a été effectué en fonction de la formulation positive ou négative de l'énoncé afin de s'assurer de l'uniformisation des scores. Ainsi, les scores élevés correspondent aux attitudes, à la norme sociale perçue et au contrôle comportemental perçu favorables, alors que les scores faibles correspondent à l'aspect défavorable de ces variables.

3.6.1.3 Les contenus d'enseignement

La transformation de cette variable s'est faite de la même façon que les variables composées précédentes, en attribuant pour chacune des 10 questions un pointage entre 1 et 5, ce qui donne un score total entre 10 et 50. Ces scores ont ensuite été rapportés sur 5 pour en faciliter la compréhension. Un score de 5 correspond au maximum d'importance accordée aux contenus d'enseignement, tandis qu'un score de 1 correspond à la plus faible importance accordée par un enseignant aux contenus d'enseignement. Le degré de cohérence interne de cette échelle est satisfaisant, avec une valeur de fidélité alpha de Cronbach de 0,94.

3.6.2 Valeurs manquantes

Pour le calcul des scores, nous avons tenu compte des valeurs manquantes. Les questions sans réponse ont été annulées et un score pondéré a été calculé. Pour considérer un

participant pour une variable donnée, celui-ci doit avoir répondu à au moins 70 % des énoncés concernant la variable.

3.6.3 Démarche d'analyse

Les données principales de cette recherche proviennent des réponses aux énoncés du questionnaire. La démarche analytique vise à mettre en relation la variable dépendante de notre étude, les contenus d'enseignement, avec les différentes variables indépendantes étudiées, soit les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les composantes des représentations. Par ailleurs, l'analyse examine les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances des enseignants et leurs représentations. Pour ce faire, nous avons effectué des analyses univariées (ANOVA) et des analyses corrélationnelles. Les analyses univariées permettent de déterminer s'il existe des différences significatives entre les moyennes de plusieurs groupes et sont donc utiles lorsqu'on étudie les relations entre une variable catégorielle et une variable continue (Martin, 2007). Ces analyses sont appliquées pour étudier les relations entre les variables catégorielles à l'étude (genre, niveau enseigné et expérience personnelle avec une personne atteinte du VIH/SIDA) et les variables continues (les connaissances, les composantes des représentations et les contenus d'enseignement). Les analyses corrélationnelles permettent, quant à elles, de déterminer s'il existe une relation entre deux variables continues et permettent de quantifier la force de cette relation (Martin, 2007). L'analyse des corrélations est effectuée à l'aide du calcul du coefficient de corrélation de Pearson et les normes proposées par Field (2005) servent à juger de la force de ces relations. Un coefficient dont la valeur est de 0,1 ou moins correspond à une relation de faible ampleur, une valeur de 0,3 équivaut à une relation d'ampleur modérée et une valeur 0,5 ou plus correspond à une relation d'ampleur élevé.

En fonction des résultats des analyses précédentes, un modèle de régression multiple sera testé pour déterminer dans quelle mesure chaque variable indépendante, c'est-à-dire les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les composantes des représentations, contribue à l'explication de la variable dépendante, soit les contenus d'enseignement (Dodge, 1999).

Finalement, les commentaires fournis par les enseignants à la fin de chaque section du questionnaire sont présentés en vue d'enrichir l'analyse quantitative.

Chapitre 4

Résultats

Ce chapitre analyse les résultats de l'enquête en vue de répondre aux questions de cette recherche. Il comprend quatre sections. La première présente l'analyse descriptive des contenus d'enseignement, des connaissances et des composantes des représentations des enseignants. De plus, elle examine les commentaires des répondants par rapport aux questions liées à ces éléments. La deuxième section vise à déterminer si les connaissances et les représentations par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA varient en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants. La troisième section examine si les contenus d'enseignement abordés dans les cours de *life-orientation* varient en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants. Enfin, la quatrième section cherche à savoir si les contenus d'enseignement dans les cours de *life-orientation* varient en fonction des connaissances et des représentations des enseignants.

4.1 Analyse descriptive des contenus d'enseignement, des connaissances et des composantes des représentations

Cette section présente les résultats des analyses quantitatives et qualitatives des données recueillies à l'aide du questionnaire. L'analyse de chaque énoncé du questionnaire est rapporté, ainsi que les moyennes calculées pour les cinq échelles à l'étude, soit les contenus d'enseignement, les connaissances et les trois composantes des représentations par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA (attitudes, norme sociale perçue et contrôle comportemental perçue).

L'analyse qualitative s'appuie sur les réponses des enseignants à une question ouverte posée à la fin de chaque section du questionnaire. Celle-ci visait à recueillir les idées, les commentaires ou les questions des enseignants par rapport au sujet traité dans la section. Ces commentaires obtenus constituent notre base de données qualitative qui permet d'appuyer et d'approfondir certains des éléments étudiés. Au total, 38 commentaires ont été fournis par 22 enseignants différents. Suite à leur lecture et analyse, uniquement les commentaires les plus pertinents par rapport à notre étude sont retenus. À l'origine les items du questionnaire et les commentaires des enseignants étaient formulés en anglais, ils sont traduits en français ici pour les besoins de ce travail.

4.1.1 Contenus d'enseignement

D'abord, l'analyse porte sur l'importance accordée par les enseignants aux différents contenus d'enseignement qui, selon la politique nationale sur le VIH/SIDA, doivent être abordés en classe. Le tableau III présente la moyenne et l'écart-type des scores calculés pour cette échelle.

Tableau III
Moyenne et écart-type sur l'échelle *Contenus d'enseignement*

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Contenus d'enseignement	70	1,20	5,00	4,70	0,53

Le score moyen des enseignants sur cette échelle est de 4,7 sur 5, avec un écart-type de 0,5. Rappelons que plus le score est élevé, plus l'importance accordée par le répondant aux contenus d'enseignement est grande. Ces résultats montrent qu'en moyenne les enseignants accordent une grande importance aux contenus d'enseignement dans leur ensemble. Par ailleurs, l'importance accordée aux contenus d'enseignement varie peu entre les enseignants puisque l'écart-type à la moyenne est de faible ampleur.

Le tableau IV présente le pourcentage des répondants selon l'importance accordée à chaque contenu d'enseignement prescrit. De manière générale, ces résultats montrent que 90 à 98 % des répondants jugent important d'enseigner chacun des dix contenus retenus dans le programme national. Parmi les dix contenus d'enseignement examinés, le plus faible score est attribué à l'énoncé qui porte sur l'utilisation des condoms comme méthode de prévention (question h). Bien que la majorité des enseignants considèrent que ce contenu d'enseignement est important ou très important, il s'agit de l'item qui a reçu le plus grand nombre de réponses « modérément important » (7 %) et « pas du tout important » (3 %).

Malgré ces résultats qui semblent indiquer que tous les contenus d'enseignement sont d'égale importance, un commentaire éclairant a été laissé par le participant 22 dans cette section du questionnaire: « je fais la promotion de l'abstinence en ce qui concerne la prévention de la transmission ». Ce commentaire est intéressant car il suggère que, pour cet enseignant, certains aspects de l'éducation relative au VIH/SIDA sont effectivement plus importants que d'autres.

Tableau IV

Pourcentage des répondants selon l'importance accordée à chaque contenu d'enseignement (n = 71)

	Pas du tout important	Peu important	Modérément important	Important	Très important
a) Donner de l'information à propos du VIH/SIDA et développer les compétences nécessaires à la prévention de la transmission du VIH?	0 %	1 %	1 %	9 %	89 %
b) Parler des principes de base des premiers soins, dont les précautions à prendre concernant le saignement?	0 %	2 %	3 %	27 %	68 %
c) Souligner le rôle des drogues, de l'abus et de la violence sexuelle, des maladies transmissibles sexuellement dans la transmission du VIH, et aider les étudiants à gérer ces situations?	2 %	0 %	0 %	11 %	87 %
d) Encourager l'utilisation des soins de santé et des services de soutien offerts par la communauté et autres organisations?	2 %	0 %	2 %	28 %	68 %
e) Apprendre aux étudiants les comportements à adopter à l'égard des personnes atteintes du VIH/SIDA, traiter des préjugés et stéréotypes concernant le VIH/SIDA?	2 %	2 %	0 %	23 %	73 %
f) Créer une culture et un environnement de non-discrimination envers les personnes atteintes du VIH/SIDA?	2 %	0 %	0 %	23 %	75 %
g) Traiter des méthodes de prévention, telle que l'abstinence de relations sexuelles?	1 %	0 %	1 %	25 %	73 %
h) Traiter des méthodes de prévention telle que l'utilisation des condoms?	3 %	0 %	7 %	21 %	69 %
i) Traiter des méthodes de prévention telle que la fidélité envers son partenaire.	1 %	0 %	3 %	13 %	83 %
j) Traiter des façons d'obtenir des traitements médicaux pour les maladies transmissibles sexuellement et la tuberculose, et l'application des précautions universelles?	2 %	0 %	4 %	17 %	77 %

4.1.2 Connaissances

Les participants ont répondu à 14 questions portant sur leurs connaissances par rapport au VIH/SIDA. Le tableau V présente la moyenne et l'écart-type des bonnes réponses pour cette échelle.

Tableau V

Moyenne et écart-type des bonnes réponses sur l'échelle *Connaissances*

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Connaissances	71	6	14	12,3	1,6

En moyenne, les enseignants fournissent 12,3 bonnes réponses sur 14 et l'écart-type à la moyenne est de 1,6. Le tableau VI rapporte le pourcentage des bonnes et des mauvaises réponses en fonction de chaque question sur les connaissances relatives au VIH/SIDA. Toutes les questions sont généralement bien réussies. Seulement 3 questions ont eu un taux de réussite inférieur à 80 %. La question « est-ce que le VIH peut se retrouver dans les liquides vaginaux? » est la moins bien réussie, avec un taux de réussite de 56 %.

Tableau VI

Pourcentage des bonnes et des mauvaises réponses sur les connaissances relatives au VIH/SIDA (n = 71)

	Bonne réponse	Mauvaise réponse
a) Est-ce que les maladies transmissibles sexuellement (syphilis) augmentent les chances de contracter le VIH?	78 %	22 %
b) Est-ce que le VIH cause le SIDA?	93 %	7 %
c) Est-ce que le VIH est transmis uniquement par les liquides corporels humains?	88 %	12 %
d) Est-ce que le VIH peut se retrouver dans les liquides vaginaux?	56 %	44 %
e) Si on a une relation sexuelle une seule fois avec une personne atteinte du VIH, peut-on devenir infectée par le VIH?	99 %	1 %
f) Est-ce que le VIH peut être transmis lors d'une relation sexuelle non-protégée avec un partenaire atteint du VIH?	97 %	3 %
g) Est-ce qu'on peut avoir le VIH et ne montrer aucun signe de maladie?	90 %	10 %
h) Est-ce qu'une personne qui a l'air en santé, mais est atteinte du VIH, peut transmettre la maladie lors d'une relation sexuelle non-protégée?	100 %	0 %
i) Est-ce qu'on peut devenir atteint du VIH en serrant dans nos bras une personne atteinte du VIH?*	97 %	3 %
j) Une façon de prévenir l'infection du VIH est de s'abstenir de relations sexuelles.	84 %	16 %
k) Est-ce que l'utilisation de condoms lors de relations sexuelles peut prévenir la contraction du VIH?	90 %	10 %
l) Le seul moment auquel on doit utiliser un condom est lors de la première relation sexuelle.*	98 %	2 %
m) Si une fille utilise la pilule contraceptive, il n'est pas important d'utiliser les condoms lors de relations sexuelles.*	99 %	1 %
n) On devrait utiliser de la vaseline pour lubrifier les condoms	71 %	29 %

*Pour ces questions, la bonne réponse est non plutôt que oui.

4.1.3 Analyses des représentations par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA

Cette sous-section aborde chacune des trois composantes des représentations par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA étudiées. Elle traite donc des attitudes, de la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu.

4.1.3.1 Attitudes

La moyenne et l'écart-type des scores calculés par rapport à l'échelle *Attitudes* sont rapportés au tableau VII. La moyenne des scores est de 3,5 sur 5 avec un écart-type de 0,75 (minimum = 2; maximum = 5), ce qui signifie qu'en général les enseignants ont des attitudes légèrement favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA. Ces résultats montrent également que les attitudes des enseignants sont parfois très partagées sur certaines questions. Rappelons que plus le score est élevé, plus l'enseignant démontre une attitude favorable par rapport à l'éducation relative au VIH/SIDA.

Tableau VII
Moyenne et écart-type sur l'échelle *Attitudes*

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Attitudes	70	2,00	5,00	3,50	0,75

Le tableau VIII rapporte le pourcentage des répondants selon leur degré d'accord à des énoncés sur les attitudes envers l'éducation relative au VIH/SIDA

Tableau VIII

Pourcentage des répondants selon leur degré d'accord aux énoncés sur les attitudes envers l'éducation relative au VIH/SIDA (n = 70)

	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord/désaccord	En accord	Fortement en accord
a) Le SIDA est une punition pour le comportement immoral de certaines personnes.	49 %	30 %	4 %	13 %	4 %
b) Les gens atteints du VIH/SIDA sont responsables d'avoir contracté la maladie.	34 %	43 %	11 %	9 %	3 %
c) Je ressens de la peur quand je pense qu'un de mes étudiants est atteint du VIH/SIDA.	21 %	44 %	7 %	21 %	7 %
d) Les étudiants sont nerveux et ont peur lorsqu'on traite de sexualité et de condoms en classe.	14 %	44 %	25 %	16 %	1 %
e) Traiter de sexualité et de condoms avec les étudiants incite à avoir des relations sexuelles à un plus jeune âge.	16 %	32 %	25 %	20 %	7 %
f) Les activités qui facilitent la transmission du VIH/SIDA, comme les relations sexuelles, devraient être interdites.	14 %	20 %	11 %	24 %	31 %

Pour les énoncés a (79%), b (77%), c (65%) et d (58%), les enseignants sont généralement en désaccord ou fortement en désaccord avec l'énoncé, ce qui signifie qu'ils ont des attitudes plus positives par rapport au VIH/SIDA. Pour les énoncés e et f, les avis sont plus partagés. Notons par contre que pour l'énoncé e, 27 % des enseignants croient que traiter de sexualité et de condoms avec les étudiants incite ceux-ci à avoir des relations sexuelles à un plus jeune âge. Un participant a d'ailleurs mentionné que cet aspect lui cause des problèmes lorsqu'il traite du sujet en classe : « j'ai des sentiments partagés à l'égard de l'utilisation des condoms car en réalité, ils semblent avoir un effet indésirable sur les étudiants, la promotion de la promiscuité » (participant 25). Par ailleurs, concernant l'énoncé f, 55 % des enseignants croient que les activités qui facilitent la transmission du VIH/SIDA, comme les relations sexuelles, devraient être interdites. Certains enseignants ont laissé des commentaires dans ce sens, par exemple, « l'utilisation des condoms devrait être minimisé, l'abstinence est la meilleure chose à faire. Vaut mieux ne pas le faire plutôt que de le regretter » (participant 8).

Prôner l'abstinence plutôt que traiter des méthodes de contraception lors de relations sexuelles a aussi été mentionné par le participant 21 : « je crois que les étudiants devraient connaître les dangers de l'activité sexuelle. Au lieu d'encourager l'utilisation des condoms, encourageons l'abstinence ». En plus de donner des exemples de raisons pour lesquelles les attitudes des enseignants sont parfois défavorables envers des éléments de l'éducation relative au VIH/SIDA, ces commentaires démontrent encore une fois le caractère particulièrement controversé du traitement de contenus relatifs à l'utilisation des condoms comme méthode de prévention.

4.1.3.2 La norme sociale perçue

La moyenne et l'écart-type des scores calculés pour l'échelle *Norme sociale perçue* se sont rapportés au tableau IX. Ces résultats montrent que le score moyen est de 3,4 sur 5 avec un écart-type de 0,87. Rappelons que plus le score est élevé pour cette variable, plus l'enseignant perçoit la norme sociale comme étant favorable à l'éducation relative au VIH/SIDA. Par ailleurs, comme les scores peuvent varier entre 1 et 5, le score de 3 correspond au résultat neutre, c'est-à-dire, une perception de norme sociale ni favorable ni défavorable envers l'éducation relative au VIH/SIDA. Ces résultats signifient donc que les enseignants, en moyenne, perçoivent la norme sociale comme étant légèrement favorable à l'éducation relative au VIH/SIDA en classe, mais montrent également que les avis sont partagés sur cette question.

Tableau IX
Moyenne et écart-type sur l'échelle *Norme sociale perçue*

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Norme sociale perçue	71	1,00	5,00	3,40	0,87

Le tableau X présente le pourcentage des répondants selon leur degré d'accord aux énoncés sur la *Norme sociale perçue* envers l'éducation relative au VIH/SIDA (n = 71). Ce tableau montre que les avis des enseignants sont généralement partagés sur cette question. Le tableau montre cependant que les enseignants croient qu'un groupe de la société semblent plus favorable à l'éducation relative au VIH/SIDA que les autres. En effet, 69 % des enseignants croient que leurs collègues seraient favorables (en accord ou fortement en accord) au

traitement de contenus relatifs à la sexualité et aux condoms en classe. Les enseignants semblent juger que les opinions de leurs collègues se distinguent de celles des autres groupes de la société. Par exemple, 47 % des répondants sont en accord ou fortement en accord avec l'idée que les parents des étudiants accueilleraient favorablement le traitement de sujets relatifs à la sexualité et aux condoms en classe. En revanche, seulement 36 % des enseignants pensent que les leaders religieux seraient de cet avis et 32 % le croient concernant les leaders traditionnels de la communauté.

Tableau X

Pourcentage des répondants selon leur degré d'accord aux énoncés sur la norme sociale perçue envers l'éducation relative au VIH/SIDA (n = 71)

	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord/ désaccord	En accord	Fortement en accord
a) Je crois que les leaders religieux seraient d'accord si je parlais en détail de sexualité et de l'utilisation des condoms avec mes étudiants	7 %	23 %	35 %	23 %	12 %
b) Je crois que la plupart des leaders traditionnels de la société seraient d'accord si je parlais en détail de sexualité et de l'utilisation des condoms avec mes étudiants	6 %	15 %	47 %	18 %	14 %
c) Je crois que la plupart des parents/familles serait d'accord si je parlais en détail de sexualité et de l'utilisation des condoms avec mes étudiants.	2 %	13 %	38 %	34 %	13 %
d) Je crois que mes collègues seraient d'accord si je parlais en détail de sexualité et de l'utilisation des condoms avec mes étudiants	1 %	10 %	20 %	37 %	32 %

Certains commentaires laissés par les enseignants donnent des pistes explicatives des sentiments mitigés des enseignants concernant la norme sociale. Le participant 21 explique que « les parents, mes collègues, les leaders religieux préféreraient que je parle seulement d'abstinence », alors que le participant 25 note que « les parents, les leaders de la communauté et les leaders religieux n'ont pas de problèmes avec tous les sujets liés à la sexualité, seulement l'utilisation des condoms ». Encore une fois, ces deux commentaires attestent de l'aspect controversé du traitement des condoms en classe et semblent indiquer que le contenu

d'enseignement relié à l'abstinence pourrait être privilégié par certains enseignants. Le caractère controversé de l'éducation relative au VIH/SIDA est mentionné par d'autres participants. Le participant 11 souligne que « l'enseignement relatif au VIH/SIDA devrait également concerner les parents des étudiants, qui devraient travailler main dans la main avec les enseignants. Dans plusieurs familles, les parents ne veulent pas parler de sexualité avec leurs enfants ». Ce participant croit qu'il manque parfois de collaboration entre les parents et les enseignants et son témoignage permet d'illustrer les défis qui peuvent être rencontrés par certains enseignant lorsqu'ils ressentent que les contenus qu'ils doivent aborder ne sont pas approuvés par les parents. De façon semblable, le participant 32 note que « ce n'est pas tout le monde qui croit à l'éducation relative à la sexualité. Même dans ce monde plein de mortalité, certaines personnes ne veulent pas que leurs enfants entendent parler de sexualité et de ses conséquences ».

Enfin, une forte proportion d'enseignants a répondu « ni en accord, ni en désaccord » pour les énoncés concernant la norme sociale perçue. En effet, plusieurs enseignants semblent incertains de ce que pense les parents (38 %), les leaders religieux (35 %), les leaders traditionnels de la communauté (47 %) et leurs collègues (20 %) concernant l'éducation relative au VIH/SIDA.

4.1.3.3 Le contrôle comportemental perçu

La moyenne et l'écart-type des scores calculés pour l'échelle *Contrôle comportemental perçu* sont présentés dans le tableau XI. Le score moyen obtenu par les enseignants pour cette variable est de 3,01 sur 5 avec un écart-type de 1,06. L'échantillon se divise donc de façon presque égale entre un contrôle comportemental perçu plutôt faible et un contrôle comportemental perçu plutôt élevé. Cela signifie donc que le sentiment de contrôle des enseignants concernant leur capacité à enseigner les contenus relatifs au VIH/SIDA est variable et qu'aucune tendance particulière ne semble exister.

Tableau XI
Moyenne et écart-type sur l'échelle *Contrôle comportemental perçu*

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Contrôle comportemental perçu	70	1,20	5,00	3,01	1,05

Les pourcentages des répondants selon leur degré d'accord aux énoncés sur le *Contrôle comportemental perçu* sont présentés dans le tableau XII.

Tableau XII

Pourcentage des répondants selon leur degré d'accord aux énoncés sur le contrôle comportemental perçu envers l'éducation relative au VIH/SIDA (n = 71)

	Fortement en désaccord	En désaccord	Ni en accord/ désaccord	En accord	Fortement en accord
a) Ma matière ne me laisse pas assez de temps pour traiter du VIH/SIDA.	30 %	39 %	4 %	26 %	1 %
b) Afin de me sentir entièrement capable de traiter du VIH/SIDA avec mes étudiants, j'aurais besoin d'avoir accès à plus de matériel et d'information.	14 %	23 %	3 %	39 %	21 %
c) Afin de me sentir entièrement capable de traiter du VIH/SIDA avec mes étudiants, j'aurais besoin d'une meilleure formation dans ce domaine.	12 %	35 %	7 %	28 %	18 %
d) Afin de me sentir entièrement capable de traiter du VIH/SIDA avec mes étudiants, j'aurais besoin de plus de support de la direction de l'école.	14 %	30 %	8 %	28 %	20 %
e) Afin de me sentir entièrement capable de traiter du VIH/SIDA avec mes étudiants, j'aurais besoin de plus de support de mes collègues enseignants.	10 %	32 %	9 %	35 %	14 %

Plusieurs éléments concernant cette variable sont à noter. D'abord, en considérant les réponses « fortement en accord » et « en accord », 27 % des enseignants affirment que la matière ne leur laisse pas assez de temps en classe pour parler du VIH/SIDA. De plus, 61 % des enseignants sont en accord ou fortement en accord avec l'idée qu'ils auraient besoin de plus de matériel et d'information pour se sentir capables de parler du VIH/SIDA avec leurs étudiants.

Un grand nombre d'enseignants considèrent également manquer de formation dans le domaine d'éducation relative au VIH/SIDA. En considérant les réponses des « fortement en accord » et « en accord », 46,5 % des enseignants sentent avoir besoin de plus de formation dans le domaine.

L'analyse des réponses aux questions portant sur le support des collègues et de la direction d'école fournit aussi des résultats intéressants. En tenant compte des pourcentages d'enseignants qui affirment être « fortement en accord » et « en accord », 48 % des répondants

affirment avoir besoin de plus de support de la part de la direction d'école afin de se sentir entièrement capables de parler du VIH/SIDA avec leurs étudiants, alors que 49 % d'entre eux le croient concernant leurs collègues enseignants.

4.2 Relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les composantes des représentations

Cette deuxième section du chapitre est consacrée à la première question de recherche : les connaissances et les représentations varient-elles en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants? L'examen de cette relation est réalisé en deux étapes. D'abord, des analyses de corrélation sont effectuées avec les variables continues, soit l'âge, l'expérience d'enseignement général et l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation*. Ensuite, des analyses de variance univariée (ANOVA) sont appliquées pour comparer les moyennes des variables en fonction des variables catégorielles, soit le sexe, l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA et le niveau d'enseignement.

Les résultats des analyses de corrélation sont présentés au tableau XIII. Les conclusions de ces analyses montrent que l'âge de l'enseignant et l'expérience d'enseignement général ne sont pas reliés aux connaissances et aux composantes des représentations. Par contre, l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* varie en fonction du degré de connaissances de l'enseignant ($r = 0,25$; $p < 0,05$) et du degré de contrôle comportemental perçu ($r = 0,35$; $p < 0,01$). Ces corrélations de valeur modérée indiquent que plus l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* est grande, plus le niveau de connaissances relatives au VIH/SIDA de l'enseignant est élevé et plus son contrôle comportemental perçu est élevé. Finalement, l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* n'apparaît pas reliée à la mesure des attitudes ni à celle de la norme sociale perçue.

Tableau XIII

Coefficients de corrélation entre les caractéristiques socioprofessionnelles et les connaissances et les représentations des enseignants (n = 70)

Caractéristiques socioprofessionnelles	Connaissances	Composantes des représentations		
		Attitudes	Norme sociale perçue	Contrôle comportemental perçu
Âge	-0,07	0,09	0,06	0,21
Expérience d'enseignement général	-0,11	-0,03	0,06	0,21
Expérience du cours life-orientation	0,25*	-0,04	0,09	0,35**

**p < 0.01 *p < 0.05

Les comparaisons des moyennes des connaissances et des trois composantes des représentations en fonction du genre, du niveau d'enseignement et de l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA sont présentées au tableau XIV. Bien qu'à première vue les moyennes des groupes apparaissent très similaires selon chaque catégorie de variable, l'application d'analyses de variance univariée (ANOVA) permet de vérifier si les différences de moyennes entre les groupes sont significatives.

Tableau XIV

Comparaison des moyennes (écarts-types) aux connaissances et aux trois composantes des représentations en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants (n = 70)

Caractéristiques socioprofessionnelles		Connaissances	Composantes des représentations		
			Attitudes	Norme sociale perçue	Contrôle comportemental perçu
Genre	Homme	4,42 (0,65)	3,54 (0,80)	3,33 (0,85)	3,03 (0,94)
	Femme	4,44 (0,51)	3,48 (0,73)	3,44 (0,88)	3,01 (1,14)
Niveau d'enseignement	7e, 8e, 9e	4,35 (0,62)	3,43 (0,78)	3,53 (0,77)	2,85 (0,99)
	10e, 11e, 12e	4,42 (0,57)	3,42 (0,75)	3,46 (0,80)	3,00 (1,06)
	Tous les niveaux	4,57 (0,38)	3,62 (0,77)	3,17 (0,98)	3,10 (1,04)
Expérience personnelle avec le VIH/SIDA	Oui	4,50 (0,54)	3,67 (0,70)*	3,36 (0,95)	3,01 (1,08)
	Non	4,30 (0,62)	3,21 (0,77)	3,46 (0,73)	3,02 (1,06)

* $F = 6,36$; $p < 0,05$

De manière générale, les résultats de ces analyses montrent que les connaissances et les représentations des enseignants ne varient pas en fonction du genre, du niveau d'enseignement

et de l'expérience personnelle. Toutefois, les enseignants ayant une expérience personnelle avec le VIH/SIDA, soit ceux qui ont connu une personne atteinte ou décédée du VIH/SIDA, ont des attitudes plus favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA que leurs homologues qui n'ont pas vécu ce type d'expérience ($F = 6,36; p < 0,05$). Le témoignage du participant 46 fournit un exemple de situation pouvant mener à des attitudes plutôt favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA. Ce dernier affirme : « un des membres de ma famille est décédé du VIH/SIDA il y a quelques années alors je me sens très motivé d'en parler aux étudiants ».

4.3 Relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants et les contenus d'enseignement abordés en classe.

Cette troisième section vise à répondre à la deuxième question de recherche : les contenus d'enseignement abordés dans les cours de *life-orientation* varient-ils en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants?

Comme pour la section précédente, l'analyse s'effectue en deux temps. D'abord, pour l'âge, l'expérience d'enseignement général et l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation*, les variables continues, nous avons effectué des analyses de corrélation. Ensuite, pour le genre, l'expérience personnelle avec la maladie du VIH et le niveau d'enseignement, les variables catégorielles, nous avons effectué des comparaisons de moyennes.

Les résultats des analyses de corrélation en fonction de l'âge, de l'expérience d'enseignement général et de l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* révèlent que ces trois variables ne sont pas reliés, de manière statistiquement significative, aux contenus d'enseignement traités en classe.

Le tableau XV rapporte les comparaisons des moyennes aux contenus d'enseignement, en fonction du genre, du niveau d'enseignement et de l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA. L'application d'analyses de variance univariée (ANOVA) permet de comparer les moyennes entre les groupes.

La moyenne générale des scores pour les contenus d'enseignement est de 4,70. À première vue, les différences entre les groupes semblent minimales. En effet, concernant le genre, la moyenne des hommes est très semblable à celle des femmes (4,62 versus 4,74). De la même façon, les moyennes entre les enseignants ayant une expérience personnelle avec la

maladie du VIH/SIDA et ceux qui n'ont pas d'expérience (4,65 versus 4,78) sont très similaires. Finalement, les moyennes obtenues concernant les enseignants de 7^e, 8^e et 9^e année, les enseignants de 10^e, 11^e et 12^e année et les enseignants des tous les niveaux (4,55) sont également très semblables (respectivement 4,73, 4,77 et 4,55).

Les analyses statistiques confirment ces observations et montrent que les contenus d'enseignement abordés en classe ne varient pas en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants.

Tableau XV

Comparaison des moyennes (écarts-types) des contenus d'enseignement en fonction des caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants (ANOVA) (n = 70)

Caractéristiques socioprofessionnelles		Contenus d'enseignement
Genre	Homme	4,62 (0,74)
	Femme	4,74 (0,34)
Expérience personnelle avec le VIH	Oui	4,65 (0,64)
	Non	4,78 (0,25)
Niveau d'enseignement	7 ^e , 8 ^e , 9 ^e	4,73 (0,24)
	10 ^e , 11 ^e , 12 ^e	4,77 (0,30)
	Tous les niveaux	4,55 (0,87)

4.4 Relations entre les connaissances, les composantes des représentations des enseignants et les contenus d'enseignement abordés en classe

Cette quatrième et dernière section du chapitre vise à répondre à la troisième question de recherche : les contenus d'enseignement dans les cours de *life-orientation* varient-ils en fonction des connaissances et des composantes des représentations des enseignants? À cette fin, des analyses de corrélation ont été effectuées entre les contenus d'enseignement, les connaissances et chaque composante des représentations, soit les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu. Les résultats de ces analyses sont présentés dans le tableau XVI.

Tableau XVI

Coefficients de corrélation entre les contenus d'enseignement et les connaissances, les attitudes, la norme sociale perçue et le contrôle comportemental perçu (n = 70)

	Connaissances	Attitudes	Norme sociale perçue	Contrôle comportemental perçu
Contenus d'enseignement	0,04	-0,01	0,47**	0,14

**p < 0.01

Les contenus d'enseignement ne sont pas corrélés aux connaissances des enseignants, ni à leurs attitudes, ni au contrôle comportemental perçu. Par contre, les contenus d'enseignement sont fortement corrélés à la norme sociale perçue ($r = 0,47$; $p < 0,01$). Plus les enseignants croient que la norme sociale est favorable à l'éducation relative au VIH/SIDA, plus ils accordent de l'importance aux contenus d'enseignement.

À titre exploratoire, des analyses de corrélation sont effectuées entre les contenus d'enseignement portant sur les méthodes de contraception, les connaissances et les trois composantes des représentations des enseignants. En effet, certaines études montrent que le traitement de certains contenus d'enseignement spécifiques peut être contesté par certains enseignants, qui considèrent les sujets inappropriés pour les élèves. Notamment, c'est le cas des méthodes de contraception, tel que l'utilisation des condoms, qui est souvent mentionné comme contenu contesté par certains enseignants (Ahmed et al., 2009; Visser, 2004). Certains enseignants choisissent alors de ne pas traiter de ces contenus en classe. Par ailleurs, certaines autres méthodes de contraception, tel que l'abstinence, sont beaucoup moins controversés. Nous avons donc choisi d'effectuer des analyses entre les trois contenus d'enseignement portant sur des méthodes de contraception (utilisation des condoms, la fidélité et l'abstinence), les connaissances et représentations des enseignants.

Les résultats de ces analyses, présentés au tableau XVII, permettent d'établir une relation entre l'importance accordée au contenu d'enseignement portant sur l'utilisation des condoms, les connaissances des enseignants et la norme sociale perçue.

Tableau XVII

Coefficients de corrélation entre le contenu d'enseignement portant sur l'utilisation du condom, les connaissances et les composantes des représentations (n = 70)

Contenu d'enseignement	Connaissances	Composantes des représentations		
		Attitudes	Norme sociale perçue	Contrôle comportemental perçue
Traiter des condoms comme méthode de prévention	0,34**	0,07	0,49**	0,14

**p < 0.01

Les attitudes et le contrôle comportemental perçue ne sont pas corrélés à ce contenu d'enseignement. Cependant, ce contenu d'enseignement est modérément corrélé aux connaissances de l'enseignant ($r = 0,34$; $p < 0,01$) et fortement corrélé à la norme sociale perçue ($r = 0,49$; $p < 0,01$). La corrélation entre ce contenu d'enseignement et la norme sociale perçue est attendue puisque, comme nous l'avons vu, la norme sociale perçue est reliée aux contenus d'enseignement. Par contre, ces analyses de corrélation apportent une information nouvelle et très intéressante. Elles montrent que les enseignants ayant plus de connaissances par rapport au VIH/SIDA semblent accorder plus d'importance au contenu d'enseignement qui traite des condoms comme méthode de prévention.

En conclusion, notre démarche analytique prévoyait d'éprouver un modèle de régression multiple pour déterminer dans quelle mesure les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les composantes des représentations peuvent expliquer les variations des contenus d'enseignement traités en classe. Cependant, les résultats présentés précédemment montrent que les contenus d'enseignement varient peu et que parmi les variables étudiées, seule la norme sociale perçue varie en fonction des contenus d'enseignement. Étant donné ces constats, nous avons jugé qu'il n'était pas pertinent d'effectuer une analyse de régression multiple avec ces données.

Chapitre 5
Discussion

L'objectif de cette étude était d'examiner les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants responsables d'éducation relative au VIH/SIDA en Afrique du Sud. Dans ce chapitre, nous discutons des résultats en lien avec cet objectif et les situations par rapport aux écrits scientifiques à ce sujet.

Ce chapitre comporte trois sections. La première section porte sur les résultats de l'enquête sur les contenus d'enseignement abordés en classe par les enseignants. La deuxième section est consacrée aux caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants, alors que la troisième traite des connaissances et des composantes des représentations en lien avec les contenus d'enseignement abordés en classe.

5.1 Contenus d'enseignement

Les études de Helleve et al. (2009b) et de Ahmed et al. (2009), menées en Afrique du Sud, révèlent que certains enseignants omettent parfois de traiter des contenus d'enseignement relatifs au VIH/SIDA, jugés inappropriés ou contraires à leurs croyances personnelles. Il était donc intéressant d'étudier plus en détail les différents contenus d'enseignement afin d'identifier parmi eux les contenus les plus importants. Au meilleur de nos connaissances, aucune autre étude employant une méthodologie quantitative n'a tenté d'étudier les contenus d'enseignement spécifiques abordés en classe par les enseignants du cours *life-orientation* d'Afrique du Sud.

Notre étude évalue l'importance accordée par les enseignants à dix contenus d'enseignement prescrits par la politique nationale sur le VIH/SIDA d'Afrique du Sud et les réponses sont claires : ils croient généralement que tous les contenus d'enseignement sont très importants. Il est possible qu'un effet de désirabilité sociale ait pu influencer les résultats, en empêchant certains enseignants d'admettre, consciemment ou non, qu'un contenu d'enseignement n'est pas important. Malgré cette influence possible, les résultats, presque unanimes, montrent tout de même que tous les contenus d'enseignement apparaissent effectivement importants pour les enseignants interrogés.

Bien que deux enseignants sur trois le jugent « très important », le contenu d'enseignement portant sur l'utilisation des condoms a reçu le plus faible appui parmi les dix

contenus. Cette observation correspond bien à ce qui est rapporté par Ahmed et al. (2009), Kachingwe et al. (2005), Oshi et al. (2005) et Visser (2004), concernant le caractère controversé de ce contenu. Selon ces chercheurs, traiter de condoms en classe est jugé inapproprié par plusieurs enseignants et certains d'entre eux ne souhaitent pas en parler. Quelques commentaires des enseignants de notre étude portent également sur ce point; des répondants soulignent les effets indésirables liés à la promotion de l'utilisation du condom, par exemple, l'encouragement de la promiscuité. De plus, certains commentaires d'enseignants suggèrent que l'abstinence doit être promue au lieu de l'utilisation des condoms.

D'autres études soulignent que l'abstinence est souvent privilégiée lorsqu'un enseignant traite des méthodes de prévention car ce sujet heurte moins leurs croyances, contrairement à l'utilisation des condoms (Ahmed et al., 2009; Gallant et Maticka-Tyndale, 2004; Njue et al., 2009). Malgré tout, notre étude n'arrive pas à clairement distinguer l'importance accordée par les enseignants au contenu d'enseignement portant sur les condoms et celui portant sur l'abstinence, les deux contenus étant considérés « importants » ou « très importants » par une majorité d'enseignants.

Finalement, même si l'importance accordée par les enseignants varie légèrement d'un contenu à l'autre, les différences ne semblent pas assez grandes pour affirmer avec confiance que certains contenus d'enseignement spécifiques sont plus importants ou moins importants que d'autres.

5.2 Les caractéristiques socioprofessionnelles : relations entre les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement

En plus de discuter des relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants et les contenus d'enseignement abordés en classe, cette section examine les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et trois composantes des représentations des enseignants. Les caractéristiques socioprofessionnelles examinées sont d'abord l'âge et le genre, l'expérience d'enseignement général et l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation*, puis le niveau d'enseignement et enfin, l'expérience personnelle avec la maladie du VIH/SIDA.

5.2.1 Âge et genre

Nous avons vérifié si les contenus d'enseignement traités en classe varient en fonction de l'âge des enseignants. L'étude de Visser (2004) suggère l'existence d'un tel lien, en montrant qu'il est plus probable que les jeunes enseignants traitent du VIH/SIDA en classe que les enseignants plus âgés. Par ailleurs, les résultats qualitatifs de son étude indiquent que les jeunes enseignants de moins de 25 ans semblent parler plus ouvertement de sexualité et être plus à l'aise avec certains contenus relatifs au VIH/SIDA comparativement à leurs collègues plus âgés.

Notre étude n'établit cependant aucune relation entre l'âge de l'enseignant et les contenus d'enseignement abordés en classe. Il est possible que l'écart de dix ans entre notre étude et celle de Visser (2004), période pendant laquelle d'énormes efforts de sensibilisation au VIH/SIDA ont été consentis (Panday, 2007), pourrait avoir contribué à réduire les différences d'attitudes ou de connaissances en fonction de l'âge des enseignants. Nos résultats sont similaires à ceux rapportés par Mathews et al. (2006) et Helleve et al. (2009b) qui n'observent pas de relation entre ces deux variables.

Nous n'avons pas observé de relation entre le genre de l'enseignant et les contenus d'enseignement traités en classe. Ces résultats sont similaires à ceux rapportés par Visser (2004) et Helleve et al. (2009b). Par contre, ils semblent en contradiction avec ceux obtenus par Mathews et al. (2006), qui concluent que comparativement aux hommes, les femmes traitent davantage de sujets relatifs au VIH/SIDA en classe. De plus, dans leur étude en Afrique du Sud, Ahmed et al. (2009) observent que les enseignants de sexe masculin éprouvent plus d'inconfort à traiter de certains aspects de l'éducation relative au VIH/SIDA comparativement à leurs collègues de sexe féminin.

L'absence de consensus concernant l'influence du genre sur l'éducation relative au VIH/SIDA pourrait s'expliquer en partie par les différentes méthodologies employées. Mathews et al. (2006) comparent les enseignants qui traitent du VIH/SIDA en classe à ceux qui ne le font pas, alors que notre étude examine l'importance accordée aux contenus d'enseignement par les enseignants. De plus, nous pourrions considérer qu'éprouver de *l'inconfort* lorsqu'on traite du VIH/SIDA, comme le note Ahmed et al. (2009), n'est pas forcément lié à *l'importance* accordée par l'enseignant au contenu d'enseignement. Un

enseignant pourrait, par exemple, juger très important de traiter de l'utilisation de condoms en classe, tout en étant très inconfortable lorsqu'il en parle.

Par ailleurs, nos résultats montrent que ni l'âge ni le genre de l'enseignant n'apparaissent liés aux connaissances et aux représentations de l'enseignant, c'est-à-dire les composantes correspondant aux attitudes, à la norme sociale perçue et au contrôle comportemental perçu. Peu d'études ont étudié les liens entre ces éléments. Seule l'étude de Helleve et al. (2009b) s'en rapproche, en examinant les relations entre l'âge et le genre de l'enseignant par rapport à la confiance dans le traitement des contenus relatifs au VIH/SIDA, concept qui s'apparente au contrôle comportemental perçu. Par contre, comme nous, Helleve et al. (2009b) n'établissent aucune relation entre ces éléments.

5.2.2 L'expérience d'enseignement général et l'expérience d'enseignement de *life-orientation*

Selon les résultats de notre étude, ni l'expérience d'enseignement général, ni l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* ne sont associées aux contenus d'enseignement abordés en classe. Ces conclusions appuient celles de Mathews et al. (2006) qui évaluent la relation entre l'expérience d'enseignement général et les contenus relatifs VIH/SIDA traités en classe, mais elles divergent de celles obtenues par Helleve et al. (2009b), qui soutiennent que plus les enseignants sont expérimentés dans l'enseignement relatif au VIH/SIDA, plus ils traitent du VIH/SIDA en classe. Notons que peu de chercheurs font la distinction entre ces deux types d'expérience d'enseignement. Pourtant, notre étude montre qu'il s'agit effectivement de variables différentes. Comme nous l'avons vu, plusieurs enseignants de notre étude complétaient leur première année d'enseignement de *life-orientation*, mais ils étaient enseignants depuis plusieurs années.

La distinction entre ces deux variables s'est avérée très intéressante dans l'examen des relations entre l'expérience d'enseignement et les composantes des représentations des enseignants. En effet, l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* est reliée, de manière significative au plan statistique, au contrôle comportemental perçu, alors que l'expérience d'enseignement général ne l'est pas. Cela suggère qu'un enseignant ayant plus d'expérience à traiter de contenus relatifs au VIH/SIDA se sent plus en contrôle et plus à l'aise dans son enseignement. Les enseignants ayant un contrôle comportemental perçu élevé croient généralement qu'ils ont reçu une bonne formation pour cet enseignement, qu'ils disposent du

matériel et des ressources nécessaires pour effectuer leur travail et qu'ils ont le support de leurs collègues et de la direction d'école. Ces résultats sont similaires à ceux rapportés par Helleve et al, (2009b) qui observent une relation positive entre le nombre d'années d'expérience d'enseignement de contenus relatifs au VIH/SIDA et la confiance ressentie par ces enseignants à traiter ces contenus. L'impact positif de l'expérience sur le sentiment de contrôle de l'enseignant apparaît logique, et ce, peu importe la matière enseignée. Par contre, nous pourrions considérer que ceci est particulièrement vrai concernant l'éducation relative au VIH/SIDA, puisque cette matière comporte des défis particuliers pour les enseignants. En effet, contrairement à d'autres matières, les sujets relatifs au VIH/SIDA et à la sexualité peuvent provoquer des malaises chez les étudiants, en plus d'être parfois controversés au sein de la société (Ahmed et al., 2009). On peut alors supposer que l'expérience d'enseignement contribue de façon importante au sentiment de contrôle des enseignants.

Par ailleurs, nos résultats montrent qu'une relation existe entre les années d'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* et les connaissances par rapport à cette matière. En effet, les enseignants ayant moins d'expérience ont également moins de connaissances relatives au VIH/SIDA que leurs collègues plus expérimentés. Cette relation peut avoir d'importantes implications puisqu'elle suggère que les enseignants débutant dans le cours *life-orientation* ne sont pas tous bien préparés pour enseigner la matière. Ces observations semblent être en accord avec celles rapportées par Ahmed et al. (2009) et Mathews et al. (2006) qui affirment que les enseignants de *life-orientation* n'ont pas toujours reçu la formation nécessaire pour donner le cours. On pourrait imaginer que plusieurs enseignants débutent sans avoir reçu une formation appropriée et que l'expérience d'enseignement permet d'approfondir leurs connaissances relatives au VIH/SIDA.

Notre étude compte plusieurs enseignants ayant peu d'expérience d'enseignement de *life-orientation*. En effet, plus du tiers des répondants a moins de deux ans d'expérience d'enseignement de cette matière. Ceci pourrait s'expliquer par le renouvellement fréquent des enseignants de ce cours, rapporté par Rooth (2005) et Van Deventer (2009). Selon ces chercheurs, le cours *life-orientation* est parfois accordé à des enseignants par convenance, en fonction de l'horaire ou pour compléter leur tâche de travail. Les enseignants de *life-orientation* sont souvent spécialistes d'une autre matière et peuvent donc changer d'affectation d'une année à l'autre (Rooth, 2005). Étant donné cette situation, il semble particulièrement

important de former, de manière appropriée, les nouveaux enseignants de ce cours afin de s'assurer qu'ils ont les connaissances nécessaires pour le donner.

Au vu de ces résultats concernant l'expérience d'enseignement, notre étude apporte une contribution scientifique, en soulignant la nécessité de distinguer l'expérience d'enseignement général de l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* pour les études menées dans le contexte sud-africain. En effet, cette distinction est négligée par certains chercheurs, dont Mathews et al. (2006) et, comme nous l'avons vu, elle peut s'avérer importante pour rendre compte du phénomène.

5.2.3 Niveau d'enseignement

La politique nationale sur le VIH/SIDA accorde une grande liberté aux enseignants quant à la façon d'aborder les contenus relatifs aux VIH/SIDA en classe. Les contenus d'enseignement qui devraient être traités en classe, selon cette politique, s'appliquent à l'ensemble des niveaux du secondaire. Par contre, comme les enseignants responsables du cours *life-orientation* bénéficient d'une grande autonomie professionnelle dans la manière d'aborder ces sujets (Helleve et al. 2011), nous pourrions supposer que les enseignants adaptent leur enseignement en fonction de l'âge de leurs étudiants. Nous souhaitons donc déterminer si l'importance qu'un enseignant accorde aux contenus d'enseignement est liée au niveau d'enseignement.

L'étude de Visser (2004) révèle que le niveau d'enseignement pourrait avoir une influence sur le choix des enseignants de traiter ou non certains contenus. Ces observations proviennent d'entrevues auprès d'enseignants de différents niveaux scolaires. Par exemple, certains enseignants de niveaux scolaires inférieurs hésitent à traiter certains contenus, car ils considèrent leurs étudiants trop jeunes pour discuter de ces aspects de la sexualité. Bien que l'étude de Visser (2004) compare les enseignants du primaire et du secondaire, nous avons tenté de voir si les contenus d'enseignement abordés en classe varient selon les différents niveaux du secondaire.

Notre étude ne révèle cependant aucune différence significative entre le niveau d'enseignement et les contenus d'enseignement abordés en classe. De plus, nous n'avons pas établi de liens entre le niveau d'enseignement et les composantes des représentations des

enseignants. Au meilleur de nos connaissances, aucune autre étude portant sur les enseignants de *life-orientation* du niveau secondaire n'a évalué cette dernière variable.

Nous pourrions supposer que, contrairement à Visser (2004) qui compare les enseignants du primaire et du secondaire, les enseignants de notre étude, tous du secondaire, ne voient pas la nécessité de différencier les contenus d'enseignement traités en classe en fonction de l'âge des élèves. Si certains sujets comme les relations sexuelles et l'utilisation de condoms peuvent sembler inappropriés pour les élèves du primaire (Visser, 2004), les enseignants considèrent peut-être que tous les aspects de l'éducation relative au VIH/SIDA sont acceptables pour les étudiants du secondaire. Cette idée est supportée par Helleve et al. (2009a) dans une étude qualitative en Afrique du Sud, où la plupart des enseignants du secondaire croient que l'éducation relative au VIH/SIDA est bénéfique pour l'ensemble de leurs étudiants, puisque plusieurs d'entre eux sont déjà actifs sexuellement.

5.2.4 Expérience personnelle avec la maladie du VIH/SIDA

Notre étude n'établit pas de lien entre l'expérience personnelle de l'enseignant avec la maladie du VIH/SIDA et les contenus d'enseignement abordés en classe. Ces résultats sont contraires à ceux de Visser (2004), qui suggèrent une relation entre ces variables. De plus, grâce aux entrevues avec des enseignants, Visser (2004) rapporte que les enseignants ayant connu une personne atteinte ou décédée du VIH/SIDA sont généralement plus engagés dans la lutte contre le VIH/SIDA et semblent plus motivés à traiter de ces sujets en classe.

Nos résultats pourraient être une indication que les enseignants de *life-orientation* en Afrique du Sud sont très sensibilisés à l'importance de la lutte au VIH/SIDA dans leur pays. En effet, si selon Visser (2004), les enseignants ayant une expérience personnelle avec le VIH/SIDA semblent plus engagés dans la lutte au VIH/SIDA, nous pourrions croire que c'est parce qu'ils ont été convaincus, à l'aide de cette expérience, de l'importance du problème et de la nécessité d'agir. Or, vu l'effort qui a été déployé en Afrique du Sud pour lutter contre le VIH/SIDA depuis quelques années (Panday, 2007; Rooth, 2005), il pourrait être envisageable que les enseignants d'Afrique du Sud soient aujourd'hui très sensibilisés à la cause et que l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA n'influence pas le degré d'importance qu'ils accordent aux contenus d'enseignement.

Par ailleurs, il est également possible que les enseignants respectent tout simplement le curriculum national et traitent des contenus d'enseignements indépendamment de leurs expériences personnelles et de leurs représentations. Cette hypothèse est supportée par Mathews et al. (2006) qui suggèrent que les directions d'écoles en Afrique du Sud accordent beaucoup d'importance à la mise en œuvre du curriculum et que les enseignants respectent généralement les consignes imposées.

Nos résultats montrent que l'expérience personnelle avec la maladie du VIH/SIDA est reliée aux attitudes des enseignants. En effet, les enseignants qui ont connu personnellement une personne atteinte ou décédée du VIH/SIDA adoptent des attitudes plus favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA que leurs collègues qui n'ont pas côtoyé de personnes atteintes par le VIH/SIDA. La relation établie entre l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA et les attitudes des enseignants est appuyée par les recherches à ce sujet. Les études d'Ahmed et al. (2009) et de Visser (2004) suggèrent notamment que l'expérience personnelle en lien avec le VIH/SIDA est reliée à des attitudes généralement plus positives de la part de l'enseignant et une plus grande volonté à traiter de sujets relatifs au VIH/SIDA en classe (Visser, 2004).

L'influence de l'expérience personnelle avec la maladie du VIH/SIDA sur les attitudes pourrait être de nature similaire à celle des formations relatives au VIH/SIDA. Par exemple, l'étude de Visser (2004) souligne que les enseignants qui ont connu une personne atteinte du VIH/SIDA semblent ressentir un plus grand sentiment de proximité avec la maladie et ils ressentent davantage l'importance de parler de ce sujet avec les étudiants en classe. Ces observations sont semblables à celles de Mathews et al. (2006) concernant l'effet des formations sur les enseignants. Ces chercheurs affirment que les formations peuvent permettre aux enseignants de prendre conscience de l'ampleur du problème et les convaincre de l'importance d'agir.

Visser (2004) souligne que l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA semble provoquer deux attitudes différentes chez les personnes concernées. Elle peut renforcer ou accroître le sentiment de fatalisme et convaincre la personne qu'il n'y a rien à faire ou, au contraire, elle peut renforcer son engagement dans la lutte contre le VIH/SIDA. Nos résultats semblent indiquer que les enseignants ayant vécu une expérience personnelle avec le VIH/SIDA sont davantage engagés. Le commentaire d'une répondante illustre bien ce point,

puisqu'elle affirme être très motivée à parler du VIH/SIDA aux étudiants depuis qu'un membre de sa famille est décédé du VIH.

En résumé, notre étude n'établit pas de relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles des enseignants et les contenus d'enseignement abordés en classe. Par contre, elle révèle des relations intéressantes entre certaines caractéristiques socioprofessionnelles et les connaissances et certaines composantes des représentations des enseignants. La section suivante discute des conclusions de l'étude sur les liens entre les connaissances, les représentations des enseignants et les contenus d'enseignement.

5.3 Relations entre les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement

Cette section présente les connaissances et chaque composante des représentations étudiée et discute de sa relation avec les contenus d'enseignement abordés en classe. Elle traite donc, dans l'ordre, des connaissances, des attitudes, de la norme sociale perçue et du contrôle comportemental perçu.

5.3.1 Connaissances

Seule l'étude de Visser (2004) s'est intéressée à la relation entre les connaissances de l'enseignant concernant le VIH/SIDA et les contenus d'enseignement. Son étude, comme la nôtre, n'établit pas de lien significatif entre ces variables. Par contre, la majorité des enseignants de notre recherche démontre une bonne maîtrise des connaissances relatives au VIH/SIDA. En conséquence, l'appréciation de l'impact de cette variable sur les contenus d'enseignement abordés en classe est difficile à mesurer puisqu'il y a peu de variation du degré de connaissance entre les individus.

À première vue, les résultats élevés aux questions portant sur les connaissances semblent indiquer que les enseignants ont généralement des bonnes connaissances relatives au VIH/SIDA. Par contre, ces résultats démontrent également l'existence de lacunes chez plusieurs enseignants. En effet, malgré ces résultats élevés, nous pourrions nous attendre à ce que les enseignants responsables de l'éducation relative au VIH/SIDA réussissent parfaitement les questions portant sur la matière qu'ils enseignent. Par exemple, bien que la majorité des enseignants aient bien répondu à la question « est-ce qu'on peut avoir le VIH et ne montrer aucun signe de maladie? », il y a tout de même quelques enseignants qui ne connaissent pas la

réponse à cette question. Ces observations peuvent être une indication que d'importantes lacunes existent dans les connaissances de certains enseignants.

À ce sujet, les résultats de notre étude sont semblables à ceux rapportés dans les écrits scientifiques. Différents chercheurs ont examiné la question chez les enseignants d'Afrique du Sud (Ayo-Yusuf, Naidoo et Chikte, 2001; Peltzer, 2000; Peltzer et Promtussananon, 2003; Tayob, 2010). Ces derniers concluent que les enseignants maîtrisent généralement les sujets relatifs au VIH/SIDA, mais qu'il existe des lacunes dans les connaissances de certains enseignants. Pour remédier à ce problème, ces chercheurs recommandent aux enseignants de suivre des formations supplémentaires afin d'améliorer leur niveau de connaissances.

Comme nous l'avons vu, l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* est reliée aux connaissances relatives au VIH/SIDA. Les enseignants ayant moins d'expérience ont généralement moins de connaissances relatives au VIH/SIDA que leurs collègues plus expérimentés. À notre avis, cette observation provient du fait que dans plusieurs écoles, les enseignants du cours *life-orientation* sont souvent spécialistes d'une autre matière et n'ont pas forcément reçu les formations requises pour enseigner ce cours. Ainsi, plusieurs enseignants doivent arriver en poste sans être parfaitement préparés pour leur tâche. Les années d'expérience d'enseignement des contenus relatifs au VIH/SIDA permettraient donc aux enseignants d'approfondir leurs connaissances à ce sujet. D'ailleurs, plusieurs enseignants de notre étude rapportent qu'ils auraient besoin de plus de formation pour se sentir à l'aise avec cette matière.

Notre étude n'établit donc pas de relation entre le degré des connaissances de l'enseignant et l'ensemble des contenus d'enseignement abordés en classe. Par contre, nos résultats montrent qu'il existe une relation entre les connaissances et un contenu d'enseignement spécifique, c'est-à-dire l'utilisation des condoms comme méthode de prévention. En effet, les enseignants de notre étude ayant des meilleures connaissances relatives au VIH/SIDA accordent généralement plus d'importance à ce contenu d'enseignement.

Cette observation peut être interprétée en fonction des résultats de l'étude de Visser (2004). Ce chercheur rapporte que des enseignants affirment manquer d'information au sujet des condoms et qu'ils préfèrent ne pas parler de cette méthode de prévention en classe, parce qu'ils doutent de son efficacité. Par exemple, certains enseignants croient que les condoms sont

contaminés et que leur utilisation est dangereuse, alors que d'autres jugent que la promotion de l'utilisation des condoms peut encourager l'adoption de comportements immoraux et la promiscuité chez les jeunes (Visser, 2004). Selon les résultats de notre enquête, il est plausible que le niveau de connaissance des enseignants pourrait avoir un impact sur la sélection des contenus d'enseignement traités en classe. En démontrant l'existence d'une relation entre ces deux variables, notre recherche contribue de manière originale à l'avancement de nos connaissances scientifiques. En effet, nos résultats soulignent l'importance d'étudier chaque contenu d'enseignement séparément et appuient l'idée que ce n'est pas tant l'éducation relative au VIH/SIDA dans son ensemble qui est jugée problématique ou controversée pour les enseignants, mais plutôt certains contenus d'enseignement spécifiques. De plus, il s'agit de résultats importants car ils soutiennent l'idée que certains enseignants pourraient bénéficier de formations supplémentaires afin d'améliorer leurs connaissances relatives au VIH/SIDA.

Les questions portant sur les connaissances relatives au VIH/SIDA du questionnaire utilisé dans notre étude sont assez générales, par exemple, elles portent sur les modes de transmission, les moyens de contraception et les symptômes. À la suite de notre étude, nous croyons que des questions plus spécifiques auraient pu être ajoutées, afin d'enrichir le questionnaire en fonction du contexte sud-africain. Par exemple, des questions portant sur le nombre de personnes atteintes du VIH en Afrique du Sud, sur l'ampleur de l'épidémie, auraient permis de rendre compte des perceptions des enseignants par rapport à l'importance du problème de l'épidémie du VIH dans leur pays. Ainsi, ce type de question aurait pu permettre de distinguer deux types de connaissances : des connaissances générales sur le VIH/SIDA et des connaissances relatives à l'importance du problème en Afrique du Sud. À ce sujet, Matthews et al. (2006) indiquent que les formations permettent non seulement aux enseignants d'augmenter leurs connaissances, mais aussi de les sensibiliser aux enjeux liés au VIH/SIDA et à l'importance d'agir. Des recherches subséquentes pourraient donc s'intéresser à ce point et distinguer différents types de connaissances qui pourraient être mis en relation avec les contenus d'enseignement abordés en classe.

5.3.2 Attitudes

Notre étude montre que les enseignants ont généralement des attitudes plutôt favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA. Cependant, elle n'établit pas de relation entre les attitudes des enseignants et les contenus d'enseignement abordés en classe. En cela, nos résultats ne concordent pas avec ceux rapportés par Visser (2004) et Mathews et al. (2006) qui établissent un lien entre les attitudes et les contenus traités par les enseignants. Pour les mêmes raisons évoquées précédemment, il est possible que les méthodologies employées dans ces études expliquent ces différences de résultats, notamment dans la façon de mesurer le concept de « contenus d'enseignement » utilisé par ces chercheurs, qui ne tient pas compte des contenus d'enseignement spécifiques.

Bien que nos résultats quantitatifs ne permettent pas d'établir de lien significatif entre les attitudes des enseignants et les contenus abordés en classe, nos résultats qualitatifs suggèrent tout de même que le choix de certains contenus d'enseignement pourrait être influencé par les attitudes des enseignants. En effet, l'examen des commentaires des répondants suggèrent que plusieurs enseignants croient qu'il est inapproprié de traiter de l'utilisation des condoms en classe. D'autres affirment qu'ils préfèrent parler d'abstinence comme méthode de contraception plutôt que de l'utilisation des condoms. À ce sujet, nos résultats sont similaires à ceux rapportés dans l'étude qualitative d'Ahmed et al. (2009) qui observent que l'enseignement relatif à l'utilisation du condom provoque des malaises chez plusieurs enseignants et que plusieurs d'entre eux préfèrent ne pas traiter de ce sujet en classe. Ainsi, notre étude tend à montrer que les enseignants ne sont pas complètement neutres vis-à-vis l'enseignement relatif au VIH/SIDA, notamment en ce qui concerne le contenu d'enseignement relatif à l'utilisation du condom.

5.3.3 Norme sociale perçue

Selon nos résultats, la norme sociale perçue par les enseignants, c'est-à-dire leur perception des opinions des membres de la société, est reliée aux contenus d'enseignement abordés en classe. Plus les enseignants croient que les différents groupes de la société sont favorables à l'éducation relative au VIH/SIDA plus ils accordent de l'importance aux contenus d'enseignement.

Alors que plusieurs études de nature qualitative ont révélé que la norme sociale perçue par l'enseignant peut être un facteur important menant à un enseignement sélectif de la matière (Ahmed et al., 2009; Njue et al., 2009; Visser, 2004), notre étude semble être la première à mettre en relation ces deux variables à l'aide d'une démarche quantitative. En effet, les études de Visser (2004), qui propose une méthodologie mixte, et de Matthews (2009), de nature quantitative, ne permettent pas de démontrer l'existence d'une relation entre la norme sociale perçue et les contenus d'enseignement traités par les enseignants. En cela, les conclusions de notre étude permettent de soutenir cette hypothèse avancée dans plusieurs études de nature qualitative. Par exemple, des enseignants des études de Visser (2004) et de Kachingwe et al. (2005) affirment que certains groupes de la société influencent leur décision de traiter de certains sujets en classe, alors que certains enseignants des études de Ahmed et al. (2009) et de Visser (2004) affirment éviter de parler de certains sujets jugés inappropriés par certains membres de la société. De plus, les résultats qualitatifs de notre étude semblent témoigner de l'influence des opinions des membres de la société sur les enseignants. En effet, certains commentaires recueillis indiquent clairement que les parents, les collègues et les leaders religieux n'apprécient pas que l'on parle d'utilisation de condoms en classe.

En plus d'informer sur la norme sociale perçue, l'analyse des commentaires recueillis dans notre étude suggère que l'utilisation des condoms est un contenu d'enseignement particulièrement controversée au sein de la société sud-africaine. L'un des participants explique bien que ce ne sont pas tous les sujets liés au VIH/SIDA qui sont controversés, mais que c'est surtout l'utilisation du condom comme méthode de prévention qui l'est. Cette observation est d'ailleurs corroborée par plusieurs chercheurs (Ahmed et al., 2009; Kachingwe et al., 2005; Oshi et Nakalema, 2005; Tayob, 2010). Compte tenu de ces résultats, nous croyons que notre étude permet d'une certaine manière d'appuyer l'hypothèse de l'enseignement sélectif de la matière, soutenue par Ahmed et al. (2009) et Visser (2004), voulant que les enseignants traitent certains sujets relatifs au VIH/SIDA, mais évitent de parler des sujets controversés. Il faut noter cependant que notre étude évalue *l'importance accordée* aux contenus d'enseignement et que si un contenu est jugé moins important, cela ne signifie pas forcément qu'il est complètement ignoré par l'enseignant. Par contre, nous pourrions émettre l'hypothèse qu'une plus faible importance accordée à un contenu d'enseignement pourrait se traduire en un enseignement incomplet de la matière.

Dans la recension des écrits, nous avons relevé l'existence d'une différence entre le curriculum prescrit et le curriculum réel enseigné en classe (Audigier et al., 2006). Spillane et al., (2002) soulignent notamment que la mise en œuvre d'un programme ou l'enseignement effectué par un enseignant peut être influencé par ses expériences personnelles ou par des pressions sociales ressenties. Nos résultats tendent à confirmer les observations de ces auteurs en montrant que la perception des normes sociales de l'enseignant est en partie reliée aux contenus d'enseignement abordés en classe.

Les résultats obtenus concernant la norme sociale perçue montrent qu'il existe une variété de perceptions différentes au sein du groupe d'enseignants à l'étude. Si la majorité d'entre eux perçoit la norme sociale comme étant plus favorable à l'éducation relative au VIH/SIDA, il y a tout le même un répondant sur quatre qui juge que la norme sociale est plutôt défavorable à l'éducation relative au VIH/SIDA.

La variation de la norme sociale perçue entre les enseignants pourrait s'expliquer en partie par les différents contextes socioéconomiques en Afrique du Sud, particulièrement dans la région de Cape Town. Les enseignants de notre étude peuvent provenir de milieux très différents non seulement sur le plan économique, mais également sur le plan linguistique et ethnique. Rappelons que l'Afrique du Sud reconnaît onze langues officielles et regroupe plusieurs ethnies différentes, chacune pouvant avoir des normes culturelles distinctes.

Par ailleurs, un tiers des enseignants affirment être ni en accord ni en désaccord par rapport aux questions portant sur la norme sociale perçue. Rappelons que ces questions visent à savoir si les enseignants croient que les différents groupes de la société sont en accord avec l'enseignement de sujets relatifs au VIH/SIDA en classe. Ces résultats suggèrent que les enseignants ne connaissent pas très bien l'avis de ces différents groupes sur cette question. Une explication plausible de ces observations est qu'il y a une grande diversité culturelle et religieuse en Afrique du Sud et en conséquence, plusieurs avis différents existent au sein de la communauté. Il peut alors être difficile d'avoir une opinion précise sur l'avis général de la population sur cette question. En plus de cet aspect culturel, ces résultats pourraient également témoigner d'une société sud-africaine en pleine évolution qui se modernise et dont les mœurs et les coutumes changent rapidement (Rooth, 2005), ce qui rend plus difficile l'appréciation de la norme sociale.

Comme plusieurs enseignants semblent incertains de la position des membres influents de la communauté envers l'éducation relative au VIH/SIDA, il serait intéressant d'impliquer ceux-ci davantage dans la vie scolaire afin de permettre aux enseignants de mieux connaître leur point de vue et favoriser le partage entre enseignants et membres de la communauté. Matthews et al. (2009) soulignent d'ailleurs que des échanges plus fréquents entre les enseignants et les parents de même que l'implication des membres de la communauté dans la vie scolaire favoriseraient la mise en œuvre du programme d'éducation relatif au VIH/SIDA. Cette observation de Matthews et al. (2009) est pertinente d'autant plus que certains enseignants de notre étude mentionnent que l'éducation relative au VIH/SIDA devrait non seulement s'adresser aux étudiants, mais également à d'autres membres de la société, notamment aux parents.

Un lieu d'échange entre parents, enseignants et membres de la communauté pourrait être bénéfique pour montrer aux parents réfractaires les bénéfices de l'éducation relative au VIH/SIDA et contribuer à créer un environnement scolaire plus favorable à la mise en œuvre des programmes d'éducation relative au VIH/SIDA. De plus, comme le soulignent Ahmed et al. (2009), il existe parfois des divergences entre l'éducation relative au VIH/SIDA reçue en milieu scolaire et les messages transmis à la maison ou dans les instances religieuses. Par exemple, certaines écoles font la promotion de l'utilisation des condoms comme méthode de prévention, alors que plusieurs parents et instances religieuses encouragent exclusivement l'abstinence. De telles divergences peuvent nuire à l'apprentissage de l'étudiant et le désintéresser du sujet (Ahmed et al., 2009). Des échanges et une collaboration entre ces groupes pourraient ainsi faciliter la tâche d'éducation relative au VIH/SIDA.

5.3.4 Contrôle comportemental perçu

Le contrôle comportemental perçu correspond à la perception d'aisance ou de difficulté à réaliser le comportement attendu, c'est-à-dire, l'enseignement relatif au VIH/SIDA. À ce sujet, nous n'observons aucune tendance particulière chez les enseignants dans notre étude, la moitié d'entre eux ayant un contrôle comportemental perçu faible et l'autre moitié ayant un contrôle comportemental perçu fort.

Par ailleurs, notre étude n'établit pas de lien entre le contrôle comportemental perçu et les contenus d'enseignement abordés en classe. Ce résultat ne permet donc pas d'appuyer les

écrits scientifiques à ce sujet, qui semblent plutôt indiquer qu'il existe un lien entre ces deux variables (Ahmed et al., 2009; Mathews et al., 2006; Visser, 2004).

Cependant, notre recherche révèle qu'un nombre important d'enseignants ressentent un manque en ce qui concerne leur formation, l'accès au matériel et aux ressources pédagogiques, le temps alloué en classe pour traiter l'ensemble des contenus d'enseignement et le support de la direction et des collègues. En cela, nos résultats tendent à corroborer les constats de Ahmed et al. (2009), Mathews et al. (2006) et Visser (2004). Ces résultats fournissent des pistes de travail en vue d'améliorer le contrôle comportemental perçu des enseignants. Par exemple, près de la moitié des répondants jugent leur formation insuffisante pour effectuer l'éducation relative au VIH/SIDA de manière optimale.

Finalement, le quart des enseignants considèrent manquer de temps pour traiter du VIH/SIDA en classe. Ces résultats ont également d'importantes implications, puisqu'ils suggèrent que le manque de temps force les enseignants à effectuer un enseignement rapide ou incomplet de la matière.

Conclusion

Cette étude avait pour but d'étudier les relations entre les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances, les représentations et les contenus d'enseignement traités en classe par les enseignants du cours *life-orientation* en Afrique du Sud.

De façon générale, nous avons constaté que tous les contenus d'enseignement semblent très importants pour les enseignants responsables du cours *life-orientation*. Les enseignants ont généralement des attitudes plutôt favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA, mais certains d'entre eux auraient des lacunes au niveau des connaissances relatives au VIH/SIDA. La plupart des enseignants considèrent que la norme sociale est légèrement favorable à l'éducation relative à la sexualité et au VIH/SIDA, alors qu'il y a un nombre semblable d'enseignants ayant un contrôle comportemental perçu plutôt fort et un contrôle comportemental perçu plutôt faible.

Parmi les caractéristiques socioprofessionnelles, les connaissances et les composantes des représentations des enseignants, seule la norme sociale perçue est reliée, de manière statistiquement significative, aux contenus d'enseignement abordés en classe. Plus les enseignants sentent un appui au sein de la société concernant l'éducation relative au VIH/SIDA, plus ils accordent d'importance aux contenus d'enseignement. Ces résultats fournissent un appui empirique, de nature quantitative, aux conclusions d'études qualitatives à ce sujet qui rapportent que plusieurs enseignants évitent de traiter de certains sujets en raison des normes culturelles et sociales, ou des attentes de différents membres de leur société (Ahmed et al., 2009; Visser, 2004).

Les commentaires des participants recueillis dans notre étude permettent de souligner le caractère controversé de l'utilisation des condoms comme méthode de prévention, élément rapporté plusieurs fois dans les écrits scientifiques (Ahmed et al., 2009; Kachingwe et al., 2005; Oshi et Nakalema, 2005; Tayob, 2010). Par ailleurs, notre étude démontre que l'importance accordée au traitement du contenu d'enseignement sur l'utilisation des condoms est relié aux connaissances de l'enseignant. Ainsi, plus un enseignant a de connaissances relatives au VIH/SIDA, plus il accorde d'importance à cette méthode de contraception. À ce sujet, notre recherche apporte une contribution scientifique intéressante puisque, au meilleur de nos connaissances, notre étude est la première à étudier les contenus d'enseignement

spécifiques de l'éducation relative au VIH/SIDA. La relation établie entre les connaissances de l'enseignant et le contenu d'enseignement relatif à l'utilisation des condoms comme méthode de prévention démontre la pertinence de l'approche adoptée dans notre étude. Elle illustre comment l'examen de contenus d'enseignement spécifiques fournit des informations nouvelles qui autrement seraient passées inaperçues.

Par ailleurs, cette étude démontre que le niveau des connaissances relatives au VIH/SIDA des enseignants s'accroît en fonction des années d'expérience d'enseignement du cours *life-orientation*. Ainsi, les enseignants qui en sont à leurs premières années d'enseignement de ce cours ont moins de connaissances que leurs homologues qui enseignent *life-orientation* depuis plusieurs années. Cette observation suggère que certains enseignants manquent de formation à leur arrivée en poste comme l'ont signalé d'autres chercheurs (Ahmed et al., 2009; Mathews et al., 2006; Visser, 2004). Par ailleurs, nos résultats montrent que certains enseignants ont des lacunes au niveau des connaissances relatives au VIH/SIDA ce qui pourrait aussi être la conséquence d'un manque de formation.

Bien que notre recherche n'ait pas directement étudié l'effet de la formation des enseignants sur l'importance qu'ils accordent aux contenus d'enseignement, elle montre tout de même que le manque de formation est un problème pour plusieurs enseignants. En termes de recommandations pratiques, notre recherche considère donc qu'en plus de formations pour les enseignants, il pourrait être intéressant de considérer la formation d'enseignants spécialisés en *life-orientation*, dès la formation universitaire des enseignants. Le cours serait alors assuré par des experts de l'éducation relative au VIH/SIDA, plutôt que d'avoir des enseignants spécialisés en d'autres matières, qui manquent souvent de formations et qui ont parfois des lacunes dans leurs connaissances relatives au VIH/SIDA. Ceci pourrait également faciliter le travail des écoles, car on éviterait les changements fréquents d'enseignants de *life-orientation* et on s'assurerait d'avoir des enseignants en place qui ont choisi d'assurer ce cours. De plus, comme les formations, les ressources et le matériel disponibles varient beaucoup d'une école à l'autre, nous croyons qu'une formation initiale en *life-orientation* permettrait d'uniformiser quelque peu la qualité du cours entre les écoles.

Notre recherche établit aussi une relation entre l'expérience d'enseignement du cours *life-orientation* et le contrôle comportemental perçu de l'enseignant, c'est-à-dire le sentiment d'aisance à enseigner cette matière. Il est à noter que cette relation n'existe pas entre

l'expérience d'enseignement général et le contrôle comportemental perçu. Nous croyons que ceci permet d'apporter une contribution scientifique importante. En effet, cette relation montre l'importance de distinguer l'expérience d'enseignement général de l'expérience d'enseignement de *life-orientation* et ce, même si l'étude s'adresse exclusivement aux enseignants de *life-orientation*.

Finalement, les attitudes des enseignants apparaissent liées aux expériences personnelles avec le VIH/SIDA. Ainsi, les enseignants ayant connu une personne atteinte ou décédée du VIH/SIDA tendent à démontrer des attitudes plus favorables envers l'éducation relative au VIH/SIDA que les enseignants n'ayant aucune expérience personnelle avec le VIH/SIDA. Cela suggère que l'expérience personnelle avec le VIH/SIDA sensibilise l'individu au sujet de la maladie et contribue à changer ses attitudes. Ce résultat est intéressant et offre une occasion intéressante pour des recherches futures. En effet, ce sujet pourrait être exploré davantage pour voir si les enseignants ayant des attitudes plus favorables à l'éducation relative au VIH/SIDA se sentent également plus motivés à traiter de ce sujet en classe, et déterminer si ceci se traduit en un enseignement de la matière de plus grande qualité.

Limites de l'étude

Une première limite de cette étude concerne le faible nombre de participants ($n = 71$), qui appelle à la prudence lors de l'interprétation des résultats, puisque notre échantillon n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des enseignants du cours *life-orientation*. Plusieurs éléments doivent être soulignés quant à la représentativité de notre échantillon. D'abord, bien que nous traitons des enseignants de *life-orientation* d'Afrique du Sud, il faut noter que nous nous sommes limités à la ville de Cape Town, capitale de la province la plus prospère d'Afrique du Sud. En Afrique du Sud, les réalités socioéconomiques sont très différentes d'une région à l'autre et donc notre étude n'est pas forcément représentative de l'ensemble du pays.

Même au sein de la ville de Cape Town, il existe une grande variété de réalités socioéconomiques. Par exemple, certaines écoles se situent dans un environnement très aisé et bénéficient de ressources financières importantes, alors que d'autres écoles se situent dans des bidonvilles et ont des moyens financiers beaucoup plus modestes. On peut donc concevoir que la perception des enseignants par rapport à l'enseignement relatif au VIH/SIDA peut varier

énormément selon le contexte dans lequel ils évoluent. En rétrospective, nous pensons qu'il aurait été intéressant d'inclure dans le questionnaire un élément permettant d'identifier les caractéristiques socioéconomiques de l'école où travaillent les enseignants.

Bien que notre étude visait l'ensemble des écoles de Cape Town, peu importe le contexte socioéconomique, il faut noter que la plupart des participants proviennent de milieux plus aisés. Forcément, les écoles plus prospères ont plus de ressources et plus de structures, ce qui facilite leur participation à la recherche. Par exemple, la présence de secrétaires ou d'assistants directeurs dans une école facilite le contact avec l'école et la prise de rendez-vous. À l'opposé, certaines écoles des milieux très défavorisés n'ont pas accès à internet, n'ont pas d'adresse courriel et plusieurs n'ont pas répondu aux appels téléphoniques. De plus, le service postal est plus difficile dans ces milieux et une dizaine de nos questionnaires n'ont jamais été reçus par des écoles de milieux très défavorisés. Par ailleurs, le district scolaire *Metropole East*, composé surtout d'écoles situées dans des bidonvilles, a refusé de participer à la recherche parce que les enseignants de leurs écoles étaient débordés de travail. De plus, nous pourrions croire que les enseignants qui se portent volontaires pour participer à une telle étude constituent en soi un échantillon spécifique d'individus, qui n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des enseignants de *life-orientation*.

Pour toutes ces raisons, il est fort probable que notre échantillon ne soit pas tout à fait représentatif des enseignants de Cape Town.

Une deuxième limite concerne la mesure de notre variable dépendante, les contenus d'enseignement traités en classe, qui n'est peut-être pas assez discriminatoire. La grande majorité des enseignants a répondu que les contenus sont tous très importants pour eux, ce qui rend difficile la différenciation des participants. Ainsi, les scores obtenus pour cette variable sont très élevés pour tous les enseignants, ce qui complique l'appréciation de l'impact des caractéristiques socioprofessionnelles, des connaissances et des composantes des représentations sur les contenus d'enseignement. Cette raison pourrait expliquer le fait qu'une seule des variables à l'étude, la norme sociale perçue, est corrélée aux contenus d'enseignement abordés en classe. L'effet de désirabilité sociale pourrait expliquer en partie les résultats obtenus pour cette variable. Afin de diminuer cet effet, nous aurions pu poser la question autrement, par exemple, en demandant aux enseignants d'évaluer si chaque contenu devrait faire partie du curriculum scolaire, ou en leur demandant combien de temps est alloué à

chaque contenu en classe. Dans tous les cas, il demeure difficile de tenter de mesurer la qualité de l'enseignement en classe lorsqu'il n'y a pas d'observation directe et qu'il s'agit de données auto-rapportées. On peut supposer que peu importe la méthode employée pour mesurer cette variable, il s'agit d'une variable dont la portée est quelque peu limitée.

Les contenus d'enseignement sont à la base d'une troisième limite de cette étude, une limite dont nous avons déjà discutée, concernant la méthodologie employée. En effet, notre étude évalue les contenus d'enseignement traités en classe en fonction de l'importance accordée par les enseignants à différents contenus. Il faut donc se rappeler que l'importance accordée à un contenu d'enseignement n'est pas forcément un indicateur de la qualité de l'enseignement effectué, mais peut être plutôt comme un indicateur du respect du programme d'étude. En plus de mesurer l'importance accordée aux contenus d'enseignement, il aurait peut-être été intéressant d'inclure des éléments permettant de mesurer la fréquence à laquelle l'enseignant traite d'un contenu ou le temps alloué à l'enseignement de chaque contenu en classe. Ces questions auraient peut-être permis d'avoir une mesure des contenus d'enseignement plus discriminatoire et fourni de l'information plus précise sur le traitement réel des contenus en classe.

Une quatrième limite de cette étude concerne la nature même de certaines questions de notre questionnaire. En effet, malgré les mesures de confidentialité et d'anonymat en place, un effet de désirabilité sociale a pu influencer les enseignants dans leur choix de réponses, certains souhaitant répondre de façon « appropriée » aux questions. Par exemple, nous pensons aux questions portant sur les contenus d'enseignement, où il peut sembler inapproprié pour certains enseignants de répondre qu'un contenu d'enseignement est « peu important » ou « pas du tout important » puisqu'il s'agit de sujets qui doivent normalement être abordés en classe.

Recherches futures

Il faut d'abord noter que peu d'études se sont intéressées aux contenus d'enseignement relatifs au VIH/SIDA abordés en classe par les enseignants. Ainsi, la multiplication de recherches à ce sujet pourrait être très bénéfique parce qu'elle permettrait de confirmer et valider les hypothèses des chercheurs. De même, des méthodologies alternatives pourraient être expérimentées, par exemple, observer directement les cours de *life-orientation* ou analyser les cahiers de notes des étudiants. Le recours à des méthodes de recherche variées permettrait

de mieux juger de la valeur des données auto-rapportées par les enseignants et nous renseigner sur les pratiques réelles des enseignants en classe.

Notre étude permet de proposer des pistes intéressantes à explorer lors de recherches futures. Comme nous l'avons vu, l'étude des contenus d'enseignement spécifiques peut permettre d'approfondir les connaissances sur l'enseignement relatif au VIH/SIDA, mais dans notre étude, presque tous les contenus d'enseignement ont été considérés « très important ». Les recherches futures pourraient donc tenter d'utiliser un outil plus précis que le nôtre afin d'avoir une mesure plus juste de l'importance accordée aux différents contenus d'enseignement abordés en classe.

De plus, les recherches futures pourraient examiner le sujet traité ici en fonction des caractéristiques socioéconomiques des écoles. Peu d'études ont traité cette question sous cet angle. Cet aspect est très important puisque dans les faits, comme nous l'avons vu, ce sont les milieux défavorisés qui sont les plus concernés par la maladie du VIH/SIDA en Afrique du Sud.

Finalement, les résultats obtenus par le biais de nos données qualitatives permettent d'identifier un sujet d'intérêt pour les recherches futures. Il s'agit des populations visées par l'éducation relative au VIH/SIDA. En effet, certains enseignants de notre étude affirment qu'il faudrait non seulement traiter du VIH/SIDA avec les étudiants, mais aussi avec leurs parents. Ces enseignants révèlent, entre autres, que les étudiants sont parfois confrontés à des messages contradictoires entre ce qui se dit à l'école et ce qui se fait à la maison à propos de sujets comme l'existence du VIH/SIDA ou l'utilisation des condoms. Ainsi, une meilleure connaissance des opinions des différents membres de la communauté éducative pourrait nous permettre de mieux comprendre les liens établis dans notre étude entre la norme sociale perçue et les contenus d'enseignement abordés en classe.

Références

- Aarø, L. E., Breivik, K., Klepp, K., Kaaya, S., Onya et Wubs. (2011). An HIV/AIDS knowledge scale for adolescents: item response theory analyses based on data from a study in South Africa and Tanzania. *Health Education Research*, 26(2).
- Abric, J. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. D. Jodelet (dir.) *Les représentations sociales*, 187-203.
- ACDI. (2014). Agence Canadienne de développement international. Le VIH/SIDA, grand obstacle au développement.
- ADEA. (2007). Association for the Development of Education in Africa: Reaching Out, Reaching All Sustaining Effective Policy and Practice for Education in Africa and Promising Educational Responses to HIV/AIDS Papers from the ADEA Biennial Meeting.
- Ahmed, N., Flisher, A., Mathews, C., Mukoma, W. et Jansen, S. (2009). HIV education in South African schools: The dilemma and conflicts of educators. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(2), 48-54.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: a theory of planned behavior. In J. Kuhl, Beckman, J. (Ed.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39): Heidelberg, Springer.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology and Health*, 26(9), 1113-1127.
- Armitage, C. et Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*(40), 471-499.
- Armitage, C. et Connor, M. (2000). Social cognition models and health behavior: a structured review. *Psychology and Health*, 15, 173-189.
- Audigier, F., Crahay, M. et Dolz-Mestre, J. (2006). *Curriculum, enseignement et pilotage*. Bruxelles: de Boeck.
- Ayo-Yusuf, I., Naidoo, S. et Chikte, U. M. (2001). The role of primary school teachers in HIV prevention in SA. *South African Dental Journal*, 56(12), 596-598.

- Baban, A. et Cracuin, C. (2007). Changing health-risk behaviors: a review of theory and evidence-based interventions in health psychology. *Journal of cognitive and behavioral psychotherapies*, 7(1).
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Banque Mondiale. (2010). Le VIH/SIDA en Afrique: note de présentation *Education and HIV/AIDS: a window of hope*. Washington D.C.: Banque Mondiale.
- Beauregard, F. (2006). Représentations sociales des parents et des enseignants de leurs rôles dans l'intégration scolaire d'un élève dysphasique en classe ordinaire au primaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 545-565.
- Carael, M. (2006). Twenty years of intervention and controversy *The HIV/AIDS epidemic in sub-Saharan Africa in a Historical Perspective* (pp. 31).
- City of Cape Town. (2010). Discussion paper: Demographics scenario *Strategic planning*. City of Cape town.
- Department of Education. (1999). National policy on HIV and AIDS for learners and educators in public schools and students and educators in further education and training institutions *South Africa*.
- Department of Education. (2006). Department of Education of South Africa: National Curriculum Statement. *Life Orientation: Teacher training manual*.
- Dodge, Y. (1999). *Premiers pas en statistique*. France.
- Doron, R. (Ed.) (1991) Dictionnaire de Psychologie (1ere ed.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Fawole, I. O., Asuzu, M. C., Oduntan, S. O. et Brieger, W. R. (1999). A school-based AIDS education programme for secondary school students in Nigeria: a review of effectiveness. *Health Education Research*, 14(5), 675-683.
- Fishbein, M. et Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behaviour: An Introduction to Theory and Research*. : Addison-Wesley.
- Fishbein, M., Triandis, H. C., Kanfer, F. H., Becker, M., Middlestadt, S. E. et Eichler, A. (2001). Factors influencing behavior and behavior change. In T. A. R. A. Baum, & J. E. Singer

- (Eds.), (Ed.), *Handbook of health psychology* (pp. pp. 3-17). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Gallant, M. et Maticka-Tyndale, E. (2004). School-based HIV prevention programmes for African youth. *Social Science & Medicine*, 58, 1337–1351.
- Helleve, Flisher, A., Onya, H., Kaaya, S., Mukoma, W. et Klepp, K. (2009a). South African teachers' reflections on the impact of culture on their teaching of sexuality and HIV/AIDS. *Culture, Health & Sexuality*, 11(2), 189-204.
- Helleve, A., Flisher, A., Onya, H., Kaaya, S., Mukoma, W., Swai, C. et Klepp, K. (2009b). Teachers' confidence in teaching HIV/AIDS and sexuality in South African and Tanzanian schools. *Scand J Public Health*, 37 Suppl 2(2), 55-64.
- Helleve, A., Flisher, A., Onya, H., Mukoma, W. et Klepp, K.-I. (2011). Can any teacher teach sexuality and HIV/AIDS? Perspectives of South African Life-Orientation teachers. *Sex Education*, 11(1), 13-26.
- Kachingwe, I., Norr, K., Kaponda, C., Norr, J., Mbweza, E. et Magai, D. (2005). Preparing Teachers as HIV/AIDS Prevention Leaders in Malawi: Evidence from Focus Groups. *International Electronic Journal of Health Education*, 8, 193-204.
- Kenerson, D. (2010). *Use of the theory of planned behavior to assess prostate cancer screening intent among African American men*. Doctor of philosophy, Vanderbilt University, Tennessee.
- Kirby, Short, L. et Collins, J. (1994). School based programs to reduce sexual risk behaviours: a review of effectiveness. *Public Health Reports*, 109(3), 339-360.
- Legendre, R. (Ed.) (2005) *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3 ed.). Montréal: Guérin impression.
- Manderson, L. (1998). Applying medical anthropology in the control of infectious disease. *Tropical Medicine and International Health*, 3(12), 1020-1027.
- Martin, O. (2007). *L'analyse de données quantitatives*. Paris: Armand Colin.
- Marx, J. L. (1983). Acquired Immune Deficiency Syndrome Abroad *Science* 222(4627), 998-999.
- Mathews, C., Boon, H., Flisher, A. et Schaalma, H. (2006). Factors associated with teachers' implementation of HIV/AIDS education in secondary schools in Cape Town, South Africa. *AIDS Care*, 18(4), 388-397.

- Maticka-Tyndale, M. et Penwell Barnett, J. (2010). Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: A review. *Evaluation and Program Planning*, 33(2), 98-112.
- Mbali, M. (2004). AIDS Discourses and the South African State: Government denialism and post-apartheid AIDS policy-making. *Transformation: Critical Perspectives on Southern Africa*, 54, 104-122.
- National Department of Education. (2002). *Department of Education of South Africa :Revised National Curriculum Statement*. Pretoria.
- Njue, C., Nzioka, C., Ahlberg, B., Pertet, A. et Voeten, H. (2009). If you don't abstain, you will die of AIDS": AIDS education in Kenyan public schools. *AIDS Education and Prevention*, 21(2), 169-179.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory*, 2nd ed. *New York: McGraw-Hill*.
- Okware, S., Opio, A., Musinguzi, J. et Waibale, J. (2001). Fighting HIV/AIDS: is success possible? *Bulletin of the World Health Organization*, 79(12), 1113–1120.
- Oliveira-Cruz, V., Kowalski, J. et Mcpake, B. (2004). Viewpoint: The Brazilian HIV/AIDS ‘success story’ – can others do it? . *Tropical Medicine and International Health*, 9(2), 292-297.
- OMS. (1996). Organisation mondiale de la santé - OMS. *Family and reproductive health, Improving reproductive health in Africa. Safe motherhood*, 3,4.
- ONUSIDA (Producer). (2008). Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA - ONUSIDA. *Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA 2008*. <http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/>.
- ONUSIDA (Producer). (2011). Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA - ONUSIDA. *South Africa*. <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica/>.
- ONUSIDA. (2014). *Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA - ONUSIDA. Gap report and fact sheet*.
- Oshi, D. et Nakalema, S. (2005). The role of teachers in sex education and the prevention and control of HIV/AIDS in Nigeria. *Sex Education*, 5(1), 93-104.
- Oshi, D., Nakalema, S. et Oshi, L. (2005). Cultural and social aspects of HIV/AIDS sex education in secondary schools in Nigeria. *Journal of biosocial Science*, 37, 175-183.

- Panday, D. (2007). *Teachers' perspectives on the implementation of Life Orientation as a learning area*. Nelson Mandela Metropolitan University, Port Elizabeth.
- Pehkonen, E. (2003). On relationships between beliefs and knowledge in mathematics education. *Proceedings of the CERME-3 (Bellaria)*.
- Peltzer, K. (2000). Knowledge and attitudes about HIV/AIDS of a sample of school teachers in South Africa. *Psychological reports*, 87(3), 1065-1066.
- Peltzer, K. et Promtussananon, S. (2003). HIV and AIDS education in South Africa: teacher knowledge about HIV and AIDS: teacher attitude about and control of HIV and AIDS education. *Social Behaviour and Personality*, 31(4), 349-356.
- PISA. (2012). Cadre d'évaluation et d'analyse du cycle PISA 2012: Compétences en mathématiques, en compréhension de l'écrit, en sciences, en résolution de problèmes et en matières financières. *Éditions OCDE*.
- Rooth, E. (2005). *An Investigation of the status and the practice of Life Orientation in south African schools in two provinces*. (Doctorate of philisophy), University of the Western Cape, Cape Town.
- Rosenstock, I. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94-127.
- Schneider, H. (2002). Denial and defiance: a socio-political analysis of AIDS in South Africa. *AIDS*, 16, 1-7.
- Serwadda, D. (1985). Slim disease: a new disease in Uganda and its association with HTLV-III infection. *The Lancet*, 19(2), 849-852.
- Shemsedin, O. et Jemal, H. (2010). Applicability of the theory of planned behavior in predicting intended use of Voluntary HIV Counseling and Testing services among teachers of Harari Region, Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 24(2).
- Spillane, J., Reiser, B. et Reimer, T. (2002). Policy implementation and cognition: Reframing and refocusing implementation. *Review of Educational Research*, 72(3), 387-431.
- Tayob, H. (2010). *Understanding primary school teachers' knowledge and attitudes around HIV and AIDS*. (Masters), Stellenbosch University, Stellenbosch.

Trinitapoli, J. (2009). Religious teachings and influences on the ABCs of HIV prevention in Malawi. *Social Science & Medicine*, 69(1), 199-209.

USAID. (2010). United States Agency for International Development: *Country Overview: Uganda*.

Van Deventer, K. (2009). Perspectives of teachers on the implementation of Life Orientation in Grades R–11 from selected Western Cape schools. *South african journal of Education*, 29, 127-145.

Visser, M. (2004). *The impact of individual differences on the willingness of teachers in Mozambique to communicate about HIV/AIDS in schools and communities*. (Doctor of Philosophy), Florida State University.

Annexe I

Questionnaire pour les participants

HIV/AIDS education in South Africa : views and practices of life-orientation teachers

Questionnaire for teachers

Cape Town, 2012

INSTRUCTIONS

- Unless otherwise noted, please circle only one answer per question
- The time needed to complete the questionnaire is approximately 20 minutes

**ALL INFORMATION OBTAINED WITH THIS QUESTIONNAIRE WILL REMAIN
CONFIDENTIAL**

Study on life-orientation teachers' views and practices concerning HIV/AIDS education

Thank you for participating in this study! This study aims at gaining a better understanding of the manner in which teachers address the issue of HIV/AIDS with their students. The study is being conducted by Kevin MacDonald, a masters-level student at the University of Montreal in Canada.

Your participation in this study is entirely voluntary and you may withdraw from participation at any time without any penalty. All information obtained with the questionnaire will remain confidential. Please read the questions that follow carefully and reply to all the questions. It should take you about twenty to thirty minutes to complete the questionnaire

Thank you in advance for your collaboration in this study. Your involvement will contribute to improving the intervention of teachers in South Africa in the area of HIV/AIDS!

Part A

For the following questions, please indicate how important each statement is in your teaching of HIV/AIDS education by circling the appropriate number:

	Very Important	Important	Moderately Important	Of little importance	Unimportant
a) Providing information on HIV/AIDS and developing the life skills necessary for the prevention of HIV transmission?	1	2	3	4	5
b) Talking about basic first-aid principles, including how to deal with bleeding with the necessary safety precautions?	1	2	3	4	5
c) Emphasizing the role of drugs, sexual abuse and violence, and sexually transmitted diseases (STDs) in the transmission of HIV, and empowering learners to deal with these situations?	1	2	3	4	5
d) Encouraging learners and students to make use of health care, counselling and support services (including services related to reproductive health care and the prevention and treatment of sexually transmitted diseases) offered by community service organizations and other disciplines?	1	2	3	4	5
e) Teaching learners and students how to behave towards persons with HIV/AIDS, raising awareness on prejudice and stereotypes around HIV/AIDS?	1	2	3	4	5
f) Creating an environment and a culture of non-discrimination towards persons with HIV/AIDS?	1	2	3	4	5
g) Providing information on prevention and avoidance measures, such as abstinence from sexual intercourse and immorality?	1	2	3	4	5
h) Providing information on prevention and avoidance measures, such as the use of condoms?	1	2	3	4	5
i) Providing information on appropriate prevention and avoidance measures, such as faithfulness to one's partner?	1	2	3	4	5
j) Providing information on obtaining immediate medical treatment for sexually transmitted diseases and tuberculosis (TB), avoiding traumatic contact with blood, and the application of universal precautions?	1	2	3	4	5

Is any other aspect of HIV/AIDS education particularly important in your teaching? If so, please share the information below:

Part B

Thank you for your responses so far. For each of the following statements please indicate to what extent you think the statement reflects your opinion and personal experience by circling the appropriate number:

	Strongly agree	Agree	Not sure	Disagree	Strongly Disagree
My subject does not leave much room for me to talk about HIV/AIDS	1	2	3	4	5
In order to feel completely capable of talking about HIV/AIDS with my students I would need to have more access to information and material	1	2	3	4	5
In order to feel completely capable of talking about HIV/AIDS with my students I would need to have better training in this area	1	2	3	4	5
In order to adequately address the issue of HIV/AIDS with my students I would need to have more support from the Management of my school	1	2	3	4	5
In order to be able to adequately address the issue of HIV/AIDS with my students I would need to have more support from other teachers in my school	1	2	3	4	5

	Strongly agree	Agree	Not sure	Disagree	Strongly Disagree
I believe that most parents and guardians would agree if I talked in detail about issues of sexuality and about the use of condoms with my students	1	2	3	4	5
I believe that most religious leaders would agree if I talked in detail about issues of sexuality and about the use of condoms with my students	1	2	3	4	5
I believe most traditional leaders and elders would agree if I talked in detail about issues of sexuality and about the use of condoms with my students	1	2	3	4	5
I believe that most of my colleagues would agree if I talked in detail about issues of sexuality and about the use of condoms with my students	1	2	3	4	5

If you have any comments about your opinions or personal experiences with HIV/AIDS education, please share the information below:

Part C

Please indicate to what extent you agree with the following statements by circling the appropriate number:

	Strongly agree	Agree	Not sure	Disagree	Strongly Disagree
I feel afraid when I think that one of my students may be infected with HIV/AIDS	1	2	3	4	5
Activities that facilitate the spread of HIV/AIDS, such as sexual activities, should be forbidden	1	2	3	4	5
People who are infected with HIV/AIDS are responsible for having caught the disease	1	2	3	4	5
AIDS is a punishment which is the result of the immoral behavior of some people	1	2	3	4	5
Teaching children about sexuality and condoms in school contribute substantially to increasing their level of knowledge about HIV/AIDS	1	2	3	4	5
Teaching children about sexuality and condoms ensure that they will demonstrate more responsible sexual behavior	1	2	3	4	5
Teaching children about sexuality and condoms make children start practicing sex at an earlier age	1	2	3	4	5
Teaching children about sexuality and condoms make them very nervous and scared	1	2	3	4	5
Teaching children about sexuality and condoms cause problems with the parents and the community	1	2	3	4	5
Teaching children about sexuality and condoms make them become more responsible members of the society/community in which they live	1	2	3	4	5

If you have any information you would like to add in reference to the previous questions, please share the information below:

Part D

Please answer the following questions, please circle the appropriate answer:

A- Do sexually transmitted diseases (such as syphilis or “drop”) increase the chance of becoming infected with HIV?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

B- Does HIV cause AIDS?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

D- Can HIV be found in vaginal fluids?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

C- Is HIV transmitted only through human body fluids?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

E- If you have sex only once, with a person who has HIV, can you become infected with HIV?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

F- Can HIV be transmitted through unprotected (without a condom) sexual intercourse with an infected partner?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

G- Can a person have HIV and not show signs of any disease?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

H- Can a person who looks healthy, but has HIV pass the virus on to other people through unprotected sexual intercourse?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

I- Can a person get HIV by hugging someone who has this virus?

- 1- Yes

- 2- No
- 3- I don't know

J- One way of preventing HIV infection is not having sexual intercourse at all.

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

K- Can correct use of condoms when having sex prevent you from getting some sexually transmitted diseases?

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

L- The only time that one should use a condom is when you have sex with someone for the first time

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

M- If a girl is using the pill or injection, there is no need to use a condom when having sex

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

N- Vaseline should be used to lubricate (moisten) condoms

- 1- Yes
- 2- No
- 3- I don't know

Part E

Please answer the following questions concerning your personal details:

Age: _____

Sex: _____

Number of years teaching: _____

Number of years teaching life-orientation: _____

What grade(s) do you teach in?: _____

What district is your school located in?: _____

Do you personally know one or more people who have HIV or who have died of AIDS (excluding family)?

1- Yes

2- No

Do you have family living with you whom you know are sick with HIV?

1- Yes

2- No

Do you have direct family (parents, uncles, children, grandchildren) who have already died of HIV/AIDS?

1- Yes

2- No

The questionnaire is complete! At this time, we would ask you to take a few minutes to verify whether you did not skip or forget any of the questions. When you are done, you can seal the questionnaire inside the attached envelope and return it to the principal or designated person. Thank you very much for your collaboration!

If you have any comments or questions about questionnaire and this study, or for added information that the questionnaire did not elicit, please share them below:

Annexe II

Consentement écrit de Visser (2004) et de Aaro (2001) pour
l'utilisation de leurs questionnaires

Dear Kevin,

Thank you for your email.

Of course you can use my questionnaire provided that the authorship of the questions is duly acknowledged. Do you have access to the questionnaire or do you need me to send it to you (I am not sure what copy of my dissertation you have and whether you have the actual questionnaire)?

I would be interested in hearing a little more about your research and what you are focusing on. Please don't do any additional work for this but if you have anything (proposal for example) that you might want to share then I would be interested in having a look.

Best of luck for your research. Do let me know if you need anything else. I look forward to keeping in touch.

Regards,

Muriel

Muriel Visser-Valfrey (Ph.D.)

Consultant

On 11/16/2011 9:32 PM, MacDonald Kevin wrote:

Hello Ms. Visser,

My name is Kevin MacDonald, I am a masters-level student at the University of Montréal in Canada. I am currently completing a thesis on the subject of teachers' attitudes related to sex-education and AIDS-related topics in South Africa.

I have read your 2004 dissertation "The impact of individual differences on the willingness of teachers to communicate about HIV/AIDS in schools and communities" and it is very relevant for my own study.

My research will consist of a short questionnaire and a few semi-structured interviews with secondary school teachers of the Cape Town region.

I was wondering if it would be possible for me to use part of your questionnaire (the questionnaire intended for teachers) for my own study. I would of course reference you as the creator of the questions.

I am not certain how common it is for researchers to share such information, but if you would like any more information on me or my research project, I would be happy to inform you.

Thank you in advance,

Kevin MacDonald

Université de Montréal

Dear Kevin,

Please feel free to use the scale (or items from the scale) in your study.

It would be great to see the publications that come out of your study, so if you could send me electronic copies (for instance pdf versions), I would be delighted.

Good luck and best regards from

Leif

-----Original Message-----

From: MacDonald Kevin

Sent: Monday, May 07, 2012 11:18 PM

Subject: Research request

Dear professor Aaro,

I am a masters-level student at the University of Montréal in Canada. I am currently completing my MA thesis on the subject of teachers' attitudes >towards HIV/AIDS and their teaching practices.

The aim of this research is to gain an understanding of the attitudes of South-African secondary-school in regard to HIV and AIDS, and how these attitudes might influence their teaching of sex education and HIV-related topics.

In reference to the SATZ project you conducted in South Africa and Tanzania. I >would like to request permission to use some of the HIV/AIDS knowledge questions you used during this project, from your 'overview scales SATZ questionnaire' document of April 30th 2010. Your authorship would obviously be mentioned in my thesis.

If you would like any more information on myself or my master's thesis, please do not hesitate.

Thank you in advance

>Kind regards,

>

>Kevin MacDonald

>Université de Montréal

Annexe III

Document d'approbation du département d'éducation du
Western Cape, Afrique du Sud.



REFERENCE: 20120314-0012

ENQUIRIES: Dr A T Wyngaard

Mr Kevin MacDonald
Université de Montreal
Faculty of Education

Dear Mr Kevin MacDonald

RESEARCH PROPOSAL: HIV/AIDS EDUCATION IN SOUTH AFRICA: THE RELATIONSHIP BETWEEN PERSONAL AND PSYCHO-SOCIAL CHARACTERISTICS OF TEACHERS AND THEIR TEACHING PRACTICES

Your application to conduct the above-mentioned research in schools in the Western Cape has been approved subject to the following conditions:

1. Principals, educators and learners are under no obligation to assist you in your investigation.
2. Principals, educators, learners and schools should not be identifiable in any way from the results of the investigation.
3. You make all the arrangements concerning your investigation.
4. Approval for projects should be confirmed by the District Director of the schools where the project will be conducted.
5. Educators' programmes are not to be interrupted.
6. The Study is to be conducted from **01 May 2012 till 30 August 2012**
7. No research can be conducted during the fourth term as schools are preparing and finalizing syllabi for examinations (October to December).
8. Should you wish to extend the period of your survey, please contact Dr A.T Wyngaard at the contact numbers above quoting the reference number.
9. A photocopy of this letter is submitted to the principal where the intended research is to be conducted.
10. Your research will be limited to the list of schools as forwarded to the Western Cape Education Department.
11. A brief summary of the content, findings and recommendations is provided to the Director: Research Services.
12. The Department receives a copy of the completed report/dissertation/thesis addressed to:
**The Director: Research Services
Western Cape Education Department
Private Bag X9114
CAPE TOWN
8000**

We wish you success in your research.

Kind regards,
Signed: Dr Audrey T Wyngaard
for: **HEAD: EDUCATION**
DATE: 16 March 2012

Annexe IV

Formulaire de consentement pour les participants

CONSENT FORM

- Research Title :** Survey on South-African teachers' views of HIV/AIDS education and their teaching practices
- Researcher :** Kevin MacDonald, student (Masters candidate), Department of Administration and Foundations of Education, Faculty of Education, University of Montreal
- Research director :** Pierre Lapointe, Associate Professor, Department of Administration and Foundations of Education, Faculty of Education, University of Montreal
- Research co-director :** Martial Dembele, Associate Professor, Department of Administration and Foundations of Education, Faculty of Education, University of Montreal

A) INFORMATION FOR PARTICIPANTS

1. Research Objectives

This study focuses on teachers in charge of education on HIV / AIDS in South Africa. It aims to examine the relationship between their social and occupational characteristics, their opinions and beliefs concerning HIV / AIDS education, and the educational content covered in class.

2. Participation

Participation in this research consists of answering a multiple choice questionnaire lasting about 25 minutes, at a time and place of your choosing. The questionnaire will cover subjects such as your attitudes, beliefs and knowledge concerning HIV/AIDS and HIV/AIDS education, as well questions concerning HIV/AIDS-related topics discussed in class. You are free to respond or not to all the questions.

3. Confidentiality

The information you provide will remain confidential. Each research participant will be assigned a number and only the principal investigator and/or the person authorized to do so will have access to the information.

In addition, the information will be kept in a locked filing cabinet located in a closed office. No information that identifies you in any way will be published. This information will be destroyed seven years after the project's completion.

4. Avantages and inconveniences

You will not encounter any particular inconveniences by participating in this research. Your participation may contribute to increasing the knowledge of the factors associated with the educational content covered by teachers responsible for education on HIV / AIDS in South Africa. Your participation could help better assess the impact of HIV/AIDS education programs, within the context of their implementation. However, it is possible that some questions about your personal experiences provoke reflections or memories that may be unpleasant. If this happens, do not hesitate to communicate with the researcher.

5. Right of Withdrawal

Your participation is completely voluntary. You are free to withdraw at any time upon verbal notice, without prejudice and without having to justify your decision. If you decide to withdraw from the research, you may contact the researcher at the numbers listed below. If you withdraw from the research, all information collected at the time of your withdrawal will be destroyed.

6.Compensation

Participants will receive no financial compensation for their participation in research

7. Diffusion des résultats

Upon request, a report will be sent to schools participating describing the general conclusions of this research, once the analysis is completed.

B) CONSENT

I have read the above information, I have received answers to my questions about my participation in this research, I understand the purpose, nature, benefits, risks and limitations of this research. After a reasonable amount of time to reflect, I agree to participate in this study. I know that I can withdraw at any time, upon verbal notice, without any prejudice.

Upon request, a research report can be sent by email. Would you like to receive the research report by email? (If so, please provide an email address): _____ Yes No

Signature : _____ Date : _____
Last _____ First _____
Name : _____ Name : _____

I declare I have explained the purpose, nature, advantages, disadvantages and risks of the study and answered to the best of my knowledge the participant's questions.

Researchers' signature: _____ Date : _____
Name: Kevin MacDonald

For any questions about the study or to withdraw from the research, you can contact Kevin MacDonald, candidate for Master of Education, at the following telephone number

Any complaints regarding your participation in this research may be addressed to the Ombudsman at the University of Montreal, at the following telephone number:

Annexe V

Certificat d'éthique du Comité plurifacultaire d'éthique en
recherche (CPÉR)

22 mai 2012

Kevin MACDONALD
Candidat à la maîtrise
Administration et fondements de l'éducation, Faculté des sciences de l'éducation

OBJET : Certificat d'éthique

Monsieur MacDonald,

Le *Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR)* a étudié le projet de recherche intitulé « Les contenus d'enseignement dans les cours d'éducation relative au VIH/SIDA en Afrique du Sud: relations avec les caractéristiques socioprofessionnelles et les représentations des enseignants » et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences précédemment émises. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat; copie également envoyée à votre directeur de recherche, à votre codirecteur et à la technicienne en gestion de dossiers étudiants (TGDE) de votre département.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible et afin d'en tirer pour tous le plus grand profit, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CPÉR tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

TP/ca

Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR)
Facultés de l'aménagement, de droit, de musique, des sciences
de l'éducation et de théologie et de sciences des religions

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité plurifacultaire d'éthique de la recherche (CPÉR), selon les procédures en vigueur et en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Titre du projet	Les contenus d'enseignement dans les cours d'éducation relative au VIH/SIDA en Afrique du Sud: relations avec les caractéristiques socioprofessionnelles et les représentations des enseignants
Étudiant requérant	Kevin MACDONALD Candidat à la maîtrise Administration et fondements de l'éducation Faculté des sciences de l'éducation Université de Montréal
Direction	Pierre LAPOINTE Professeur agrégé Administration et fondements de l'éducation Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal
Codirection	Martial DEMBÉLÉ Professeur agrégé Administration et fondements de l'éducation Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal
Financement	Non financé

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au CPÉR qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique. Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au CPÉR.

Selon les règles universitaires en vigueur, un **suivi annuel** est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du CPÉR.

22 / 05 / 2012

Date de délivrance

01 / 10 / 2013

Date de fin de validité