

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

Évaluation formative du programme de santé sexuelle Chî kayeh sous l'angle de
l'appréciation d'élèves de deux communautés cries

par
Mélanie Gagnon

Département de médecine sociale et préventive
Faculté de Médecine

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maîtrise
en santé communautaire

Juin 2008

© Mélanie Gagnon, 2008



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Évaluation formative du programme de santé sexuelle Chî Kayeh sous l'angle de
l'appréciation d'élèves de deux communautés cries

présenté par :

Mélanie Gagnon

a été évalué(e) par un jury composé des personnes suivantes :

Docteur Clément Dassa
Président-rapporteur

Docteure Joanne Otis
Directrice de recherche

Docteure Lucie Lévesque
Membre du jury

Résumé et mots clés en français

Objectif: Décrire, pour l'année d'implantation 2006-2007, l'appréciation du programme Chî kayeh par les élèves de niveau secondaire de deux communautés crie.

Description: Le but du Chî Kayeh est de prévenir les ITSS/VIH en aidant les élèves à reporter leur première relation sexuelle ou à utiliser un condom s'ils sont actifs sexuellement. Les élèves du Chî kayeh ont reçu 36 cours sur: une sexualité saine, la grossesse à l'adolescence, l'affirmation de soi, remettre à plus tard la relation sexuelle, le VIH et les ITSS, le condom, etc.

Méthodologie: Les données collectées à partir de questionnaires (n=37) et d'entrevues avec des élèves (n=12) à la fin de l'année scolaire ainsi que de journaux de bord (n=86) remplis par les enseignants après chacun des cours ont été analysées de façon quantitative et qualitative.

Résultats: Les élèves ont rapporté avoir acquis davantage de connaissances sur le condom (70,3%), les habiletés à résister à la pression des pairs (59,5%), le VIH et les ITSS (54,1%). La plupart des élèves (48,6%) ont appris "plus ou moins" des cours sur la communication et les habiletés de refus mais, en entrevue, plusieurs ont nommé que ces apprentissages leur étaient utiles. Pour les enseignants, les élèves semblent avoir apprécié le programme (moyenne=2.97)¹ et avoir appris de ce dernier (moyenne=2.92)². Plus de la moitié des élèves (54,1%) ont trouvé le programme facile à comprendre et la majorité (62,2%) l'ont trouvé intéressant.

Conclusion: Considérant l'importance d'un programme adapté culturellement, l'appréciation des élèves permet des modifications liées à la pertinence culturelle du programme.

Mots clés: VIH, ITSS, Prévention, Évaluation de programme, Appréciation des élèves, Communauté crie

¹ Échelle variant de 1 (un peu) à 4 (très)

² Échelle variant de 1 (un peu) à 4 (très)

Résumé et mots clés en anglais

Resume:

Objective: To describe, for the first year of implementation, the appreciation of the Chî kayeh program by high school students of the two Cree communities.

Description: The goal of the Chî kayeh is to prevent STI/HIV infections by helping students postpone sexual intercourse with a new partner or use a condom if they are sexually active. Chî kayeh students received, during school year 2006-2007, 36 lessons on: healthy sexuality, unhealthy sexuality, teen pregnancy, assertiveness, postponing sexual intercourse, STI, HIV and condom use.

Methodology: Data collected from questionnaires (n=37) and interviews (n=12) completed by students (n=37) at the end of the school year and journals (n=86) filled out by teachers after each lesson was analyzed by quantitative and qualitative methods.

Results: More than half of the students (54.1%) found the program easy to understand and the majority (62.2%) of them found it interesting. Topics student's reported to have learned the most about were: condom use (70.3%), resisting peer pressure (59.5%), HIV and STI (54.1%), etc. Most students (48, 6%) indicated they learned "more or less" from the lessons on communication and refusal skills, but in interviews, many of them said it was helpful in their lives. For teachers, students seemed to appreciate this program (mean=2.97)³ and they seemed to learn from it (mean=2.92)⁴.

Conclusion: Considering the importance of having a culturally sensitive program, students' appreciation allow some modifications for the cultural relevance of the program.

Keyword:

HIV, STI, Prevention, Program Evaluation, Students appreciation, Cree nation

³ scales from 1 (a little) to 4 (very)

⁴ scales from 1 (a little) to 4 (very)

Table des matières

Résumés	i
Liste des tableaux	iii
Liste des abréviations	iv
Remerciements	v
INTRODUCTION	
CHAPITRE I : CONCEPTUALISATION DU PROBLÈME DE RECHERCHE	
1.1 Problématique	2
1.1.1 Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et ITSS chez les autochtones ..	2
1.1.2 Facteurs de risques	4
1.1.2.1 Facteurs biologiques	4
1.1.2.2 Facteurs sociaux, environnementaux et historiques	4
1.1.2.3 Facteurs comportementaux	6
1.1.2.4 Facteurs psychosociaux	7
1.1.3 Stratégies de prévention et de promotion en santé sexuelle	9
1.1.4 Programmes de formation par les pairs	12
1.1.5 Contexte, objectifs de l'étude et pertinence de la recherche	13
1.2 Description du programme	15
1.2.1 Consultation	15
1.2.2 Le programme Chî kayeh	17
1.2.3 Modalités d'inclusion de l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire ..	20
CHAPITRE II : ÉTAT DES CONNAISSANCES ET CADRE CONCEPTUEL	
2.1 Programmes d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents en milieu scolaire ..	22
2.1.1 Programmes de prévention et promotion de la santé sexuelle	22
2.1.2 Description et évaluation de programmes de santé sexuelle à l'intention des jeunes en milieu scolaire	24
2.1.2.1 Description des programmes	24
2.1.2.2 Effets des programmes	31
2.2 Évaluation de programmes	36
2.2.1 Évaluation formative et évaluation sommative	36
2.2.2 Composantes de l'évaluation de programmes	36
CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	
3.1 Stratégie de la recherche	39
3.2 Planification opérationnelle de la recherche	39
3.2.1 Questionnaire d'appréciation	40
3.2.2 Entrevues individuelles semi-dirigées	43
3.2.3 Journaux de bord	46
3.3 Types d'analyses	47
3.4 Considérations déontologiques	48
CHAPITRE IV : ARTICLE	
CHAPITRE V : DISCUSSION	
5.1 Appréciation des activités produites (processus)	89
5.2 Appréciation des ressources investies (structure)	91

5.3. Appréciation des effets	93
5.4. Constats de l'expérience	95
5.5. Retombée de ce mémoire	100

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

Appendice 1 : Questionnaire d'appréciation autorapportée	vi
Appendice 2 : Entrevue auprès des élèves formateurs	viii
Appendice 3 : Programme Chî kayeh sur la santé sexuelle	xiii
Appendice 4 : Analyses des journaux de bord	xiv
Appendice 5 : Certificat éthique	xvii

Liste des tableaux

Tableau 1 : Thèmes abordés dans le programme Chî kayeh et nombre de cours

Tableau 2 : Description des programmes

Tableau 3 : Description des devis d'évaluation des programmes et de leurs effets

Tableau 4 : Concepts, indicateurs et questions du questionnaire d'appréciation

Tableau 5 : Déroulement de la collecte de données par questionnaires recueillis auprès des pairs formateurs

Tableau 6 : Déroulement de la collecte de données par entrevues individuelles auprès des pairs formateurs

Tableau 7 : Déroulement de la collecte de données par des journaux de bord auprès des enseignants

Liste des abréviations

Conseil cri de la Santé et des services sociaux de la Baie-James	(CCSSSBJ)
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	(ETCAF)
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	(HARSAH)
Infections transmissibles sexuellement et par le sang	(ITSS)
Programme Express Protection	(PEP)
<i>Skills and knowledge for AIDS and Pregnancy Prevention</i>	(SNAPP)
<i>Students Together Against Negative Decisions</i>	(STAND)
<i>Reasons of the Heart</i>	(ROH)
<i>Rochester Aids Prevention Project</i>	(RAPP)
Utilisateurs de drogue injectable	(UDI)
Virus de l'immunodéficience humaine	(VIH)

Remerciements

Une nouvelle étape dans ma vie se franchit, je termine ma maîtrise avec bonheur. L'expérience aura été moins douloureuse qu'envisagée car j'ai été bien entourée et c'est pourquoi il y a plusieurs personnes que je souhaite remercier.

Tout d'abord, merci aux Instituts de recherche en santé du Canada pour la bourse à la maîtrise, volet autochtone, qui m'a été accordée ainsi que pour le financement du projet Chî kayeh dans le programme de recherche communautaire volet autochtone.

Merci à Joanne Otis pour m'avoir encouragée tout au long de ce processus, et même bien avant, au cours de mes études en sexologie. Son implication dans mon cheminement scolaire et sa supervision tout au long de ce mémoire ont été déterminantes dans ma réussite scolaire. Merci à son équipe de la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé, à Marie-Ève Girard, à Marianne Beaulieu et à Sara Mathieu pour leurs connaissances et leurs précieux encouragements.

Merci aux gens du département de Médecine sociale et préventive qui ont influencé mon cheminement scolaire, spécialement Madame Francine Gazaille pour ses conseils et sa disponibilité, ainsi que certains professeurs qui ont été des pédagogues stimulants, des personnes inspirantes et des conseillers de confiance.

Merci à Caroline, Geneviève et Cindy pour les appels d'encouragements, les dejeuners matinaux et les fous rires. Leur amitié est et sera toujours précieuse à mes yeux.

Aline, Jean-Marie, Francine et Nancy : merci à la *familia* pour être ce clan tissé serré qui m'a encouragée dans mes différents projets, notamment dans mon retour à l'école. Merci à George et Lucille pour avoir cru en mes capacités et m'avoir offert la possibilité de poursuivre mes études sans soucis.

Pour m'avoir encouragée à reprendre mes études, pour sa patience dans les hauts et les bas de ces études mais surtout pour avoir été à mes côtés au cours de toute cette aventure, merci Patrice. Au plaisir d'être à tes côtés pour les 70 prochaines années.

Enfin, un merci tout particulier à Émilie, Bertha, Irene et Daisy ainsi qu'aux membres des comités aviseur, aux enseignants impliqués dans le projet Chî kayeh, aux directeurs d'écoles et aux élèves des communautés de Waswanipi et de Waskaganish pour leur implication dans ce projet de recherche mais surtout pour m'avoir permis d'entrer dans leurs vies desquelles j'ai beaucoup appris.

INTRODUCTION

Les taux d'infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les autochtones canadiens sont inquiétants, particulièrement pour les jeunes. Partageant des facteurs de risques avec les jeunes Canadiens non autochtones, certains de ces facteurs leur sont toutefois spécifiques. Ces facteurs doivent être pris en considération par les stratégies de prévention et de promotion en santé sexuelle, ce qui est particulièrement facilité par les programmes de formation par les pairs.

Trop peu souvent, les élèves sont consultés afin d'obtenir leurs commentaires sur leur appréciation des programmes de santé sexuelle qui leur sont proposés. Dans un contexte avec des spécificités culturelles bien précises, l'opinion des élèves devient d'une importance primordiale afin de s'assurer que le programme proposé est sensible culturellement. Dans ce mémoire, l'appréciation d'élèves cris de deux communautés des Terres-Cries-de-la-Baie-James du programme de santé sexuelle Chî kayeh sera présenté. Cette appréciation portera sur différentes composantes d'un programme, soit son processus, sa structure et ses résultats. L'appréciation du programme par les élèves est d'autant plus centrale qu'elle servira à la modification du programme et à son adaptation aux besoins spécifiques de ces jeunes.

CHAPITRE I : CONCEPTUALISATION DU PROBLÈME DE RECHERCHE

1.1. Problématique

Cette section présente les différentes dimensions de la problématique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les personnes autochtones, au Canada, au Québec et, de façon plus spécifique, chez les Cris de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

1.1.1. Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et ITSS chez les personnes autochtones

Au Canada, près de 58 000 personnes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2005 (ASPC, 2007). Cette même année, entre 2 300 et 4 500 nouvelles infections au VIH sont survenues (ASPC, 2007). Représentant 3,3% de la population canadienne, les personnes autochtones représentent à eux seuls 7,5% des personnes atteintes du VIH, un taux 2,8 fois plus élevé que chez les autres Canadiens (ASPC, 2007). Plus de la moitié des personnes autochtones ayant contracté le VIH (53%) en 2005 étaient utilisateurs de drogue par injection (UDI), le dixième étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) alors que 3% combinaient ces deux statuts (ASPC, 2007). Les relations hétérosexuelles ont été la catégorie de risques identifiée pour le tiers (33%) des personnes autochtones nouvellement infectées en 2005 (ASPC, 2007). Dans les rapports de tests positifs au VIH attribués aux personnes autochtones, les femmes sont surreprésentées parmi les personnes atteintes de leurs communautés comparativement aux femmes de populations non autochtones (ASPC, 2007). La problématique du VIH chez les personnes autochtones est inquiétante car les personnes âgées de moins de 30 ans représentent 32,4% des rapports de tests positifs au VIH alors que chez les non autochtones, cette proportion est de 21% (ASPC, 2007).

Au Québec, les ITSS touchent notamment les jeunes de 15 à 24 ans, les femmes, les personnes autochtones et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (MSSS, 2007). Les taux d'ITSS à déclaration obligatoire observés par 100 000 personnes au Québec ont bondi entre 2001 et 2006 : le taux de chlamydia a

augmenté de 137,5 à 168,9 et le taux de gonorrhée établi à 11,2 en 2001 a atteint 16,8 en 2006 (MSSS, 2007). Les jeunes Québécois âgés entre 15-29 ans représentent plus de la moitié des cas d'infections gonococciques déclarés (MSSS 2006). Bien que les femmes représentent seulement 29% des cas en 2006, il s'avère que chez les 15 à 19 ans, ce sont elles qui présentent le taux le plus élevé (MSSS, 2006). Parmi les personnes qui ont reçu un diagnostic d'infection génitale à la chlamydia au Québec, sept personnes atteintes sur 10 sont des femmes (MSSS, 2006). Un fait troublant pouvant laisser craindre pour la santé sexuelle des jeunes est qu'en 2005, près de 20% de toutes les infections gonococciques déclarées étaient résistantes à la ciprofloxacine (MSSS, 2006). Le non-traitement de cette infection peut avoir des conséquences similaires chez les femmes à celles de l'infection à chlamydia (MSSS, 2006). Tant chez l'homme que chez la femme, cette infection facilite la transmission du VIH par l'augmentation de la contagiosité des personnes vivant avec le VIH ainsi que la réceptivité des non-porteurs du VIH (MSSS, 2006).

Dans la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James, ces mêmes taux ont pris des proportions alarmantes, le taux de chlamydia est passé de 693,4 en 2001 à 1437,9 en 2006 et le taux d'infection gonococcique est passé de 15,4 à 141,7 pour la même période (MSSS, 2007). Avant 2004, aucun cas de VIH n'avait été déclaré dans cette région (ASPC, 2004) qui en dénombre maintenant trois (MSSS, 2007). L'absence de division par région et par âge de la répartition de ces infections empêche que l'on sache exactement combien d'adolescents et adolescentes de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James ont contracté ces infections. Les taux élevés et persistants d'infection génitale à la chlamydia que la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James affiche laisse toutefois craindre pour la santé sexuelle des adolescentes de la région puisque cette infection non traitée peut induire une inflammation pelvienne chronique pouvant avoir comme conséquences une grossesse ectopique ou une infertilité tubaire, sans compter la possibilité de transmission de l'infection au nouveau-né chez les femmes enceintes (MSSS, 2006).

1.1.2. Facteurs de risques

Le VIH et les ITSS partagent des facteurs de risques communs, ce qui justifie les préoccupations pour la santé sexuelle des adolescents autochtones puisque ces derniers ont, tel qu'illustré dans les prochains paragraphes, plusieurs caractéristiques les plaçant particulièrement à risque de contracter l'une ou l'autre de ces infections (Statistique Canada, 2005). Différents facteurs influencent la transmission de ces infections et ils peuvent être d'ordre biologique, social, psychosocial, environnemental et comportemental.

1.1.2.1. Facteurs biologiques

Dans la population générale, certains facteurs biologiques ont une influence quant à la vulnérabilité d'une personne de contracter une infection transmissible sexuellement, notamment le sexe et l'état de santé (MSSS, 2003). Les jeunes femmes ont une vulnérabilité plus grande aux infections transmissibles sexuellement à cause de l'efficacité plus grande de la transmission de l'homme à la femme (MSSS, 2003; Laberge et Venne, 2006). De plus, les risques de complications chez les femmes sont plus nombreux, notamment par rapport aux inflammations de la région pelvienne, aux grossesses ectopiques, au cancer du col, à l'infertilité ou à la transmission mère-enfant (Laberge et Venne, 2006). Quant à l'état de santé sexuelle chez une personne non infectée par le VIH, la présence d'une infection transmissible sexuellement et par le sang augmente la vulnérabilité de contraction d'une autre ITSS (MSSS, 2003). D'autre part, chez la personne vivant avec le VIH, la présence du VIH la fragilise quant au risque d'apparition de symptômes plus graves d'autres ITSS et diminue la réponse à ses traitements (MSSS, 2003). Enfin, pour bon nombre d'ITSS, il n'existe pas d'immunisation naturelle conséquente à avoir contracté ce type d'infection ou suite à leur guérison (MSSS, 2003). Aucun facteur biologique spécifique n'est lié aux personnes de communautés autochtones.

1.1.2.2. Facteurs sociaux, environnementaux et historiques

Des caractéristiques de l'environnement physique telles que la surpopulation et l'isolement géographique favorisent la transmission des ITSS (MSSS, 2003). Ces

caractéristiques représentent bien les communautés autochtones des Terres-Cries-de-la-Baie-James (MSSS, 2003). Le MSSS (2003) soutient que l'isolement géographique de certaines communautés autochtones crée

«... un milieu propice à la transmission rapide d'une ITS une fois qu'elle est introduite dans la population. De plus, cet isolement relatif ne peut à lui seul empêcher l'apparition d'un agent pathogène, en raison des nombreux échanges entre les membres des communautés vivant en périphérie et ceux vivant en milieu urbain» (MSSS, 2003 p. 32).

La vulnérabilité des femmes par rapport à leur capacité de négociation des pratiques à risques réduits et leur vulnérabilité sociale constituent des facteurs qui augmentent leurs risques de contracter une infection transmissible sexuellement (Laberge et Venne, 2006).

L'environnement social peut aussi avoir un impact, notamment à cause des tabous et des préjugés entourant la sexualité, la toxicomanie, la discrimination et l'homophobie (MSSS, 2003). Les problématiques multiples qui sont présentes dans les communautés autochtones telles que la pauvreté, les dépendances aux drogues ou à l'alcool, la précarité des conditions de vie, la violence, la discrimination, l'isolement et le suicide sont des obstacles à l'instauration de pratiques préventives (Laberge et Venne, 2006). Il faut toutefois rappeler à quel point ces problématiques sont intimement reliées aux différentes stratégies d'assimilation qui ont eu cours au Canada, telle que l'acculturation forcée par le placement en pensionnat, qui ont eu d'importants impacts sur les peuples autochtones du Canada (Saewyc et Gideon, 2007). Ces répercussions sont encore tangibles aujourd'hui et expliquent en partie différents facteurs de risques qu'on identifie chez plusieurs membres des communautés autochtones, notamment en lien avec la consommation et l'abus de substances (Walters, Simoni et Evans-Campbell, 2002). Plusieurs auteurs ont abordé le traumatisme historique des peuples autochtones du Canada et ses conséquences de tout ordres (Saewyc, Skay, Reis, Pettingell, Bearinger, Resnick, Murphy et Combs, 2006; Walters, Simoni et Evans-Campbell, 2002; Comité des sous-ministres adjoints sur la prostitution et l'exploitation sexuelle des jeunes, 2000; Van der Woerd, Dixon, McDiarmid, Chittenden, Murphy et

McCreary, 2005; Balsam, Huang, Fieland, Simoni et Walters, 2004) et, considérant la difficulté de résumer l'ensemble des conséquences de ce traumatisme historique en quelques lignes, le lecteur est invité à consulter les auteurs précédemment nommés pour en connaître davantage sur le sujet.

1.1.2.3. Facteurs comportementaux

Les contacts sexuels non protégés sont le principal facteur de risques lié à l'apparition d'une infection transmissible sexuellement et la fréquence de ces contacts est intimement liée avec le risque d'apparition de l'infection (MSSS, 2003).

Chez les adolescents canadiens de 3^{ème} secondaire actifs sexuellement, 70% à 80% ont utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle avec pénétration alors que seulement 64% à 78% des élèves de 5^{ème} secondaire l'aurait utilisé (Association canadienne pour la santé des adolescents, 2006; Boyce, Doherty, Fortin, Mackinnon, 2003; Boyce, 2004). Chez les Québécois âgés entre 15 et 19 ans entre 1998 et 1999, 32,8% à 71,5% avaient utilisé le condom lors de leur dernière relation vaginale (Adrien, Leane, Auger, 2001; Fernet, Imbleau, Pilote, 2002), l'utilisation la plus faible se retrouvant chez les jeunes qui ont des partenaires réguliers (Adrien, 2001). Otis, dans sa recension des études québécoises parue en 1996, rapportait que parmi les jeunes actifs sexuellement entre 36% et 93% avaient déjà utilisé le condom au moins une fois, mais seulement entre 5% et 48% l'utilisaient de façon constante depuis leur première relation sexuelle. Les proportions les plus faibles étaient observées chez les adolescents plus âgés ainsi que chez les jeunes de centres de réadaptation (Otis, 1996). Depuis cette recension, le peu d'études sur la santé sexuelle des jeunes Québécois ou Canadiens parues ne permet pas de faire des comparaisons avec des données récentes. Ce manque de données concerne aussi les jeunes Cris du Québec, pour lesquels les données sont inexistantes.

Quant aux relations orales-génitales, selon certaines études, il semble que 70% des jeunes qui pratiquent ce genre de relation n'ont jamais utilisé de moyen de protection lors de ces pratiques, comparativement à seulement 9,2% pour des relations vaginales (Prinstein, Meade, Cohen, 2003). Selon l'étude de Stone et al. (2006), seulement 2% des jeunes qui pratiquent les relations orales-génitales ont utilisé le condom à chaque

fois. L'utilisation du condom lors des relations anales chez les adolescents fréquentant le milieu scolaire est moins documentée.

D'autres facteurs de risques, comme la précocité des relations sexuelles (Taylor-Seehafer & Rew, 2000 ; Otis, 1996) et la consommation d'alcool, diminuent le contrôle des gens sur leurs comportements (MSSS, 2003). Il en est de même pour la consommation de drogues (Laberge et Venne, 2006).

1.1.2.4. Facteurs psychosociaux

Différents modèles ont été utilisés pour expliquer l'adoption et le maintien de comportements sexuels à risques réduits (MSSS, 2003). Plusieurs de ces modèles proposent divers facteurs explicatifs des comportements de santé et ces facteurs sont, en général, de nature psychosociale :

«...la perception du risque, les attitudes par rapport à la maladie et les comportements souhaités, la perception de l'efficacité des mesures proposées, la perception des normes sociales, la perception de sa capacité de contrôle sur le comportement à adopter ou à éviter, l'expérience antérieure, la priorité accordée au problème par rapport à l'ensemble de sa situation, l'estime de soi, la présence de solutions de remplacement ». (MSSS, 2003, p.38)

Ces facteurs ou déterminants, dont certains sont définis ci-dessous, seront ciblés lors de l'élaboration d'interventions éducatives préventives. Parmi ces déterminants, les fausses croyances ou le niveau de connaissances de l'adolescent par rapport aux risques et aux méthodes préventives contribuent à déterminer s'il utilisera une méthode préventive ou non lors des relations sexuelles (DiClemente, Crosby & Wingood, 2005). Un autre facteur déterminant la prise de risques ou non par un adolescent lors de la relation sexuelle est sa perception du risque de contracter une infection transmissible sexuellement (DiClemente, Crosby & Wingood, 2005). S'il sous-estime le risque de contracter une infection ou sa gravité, l'adolescent peut davantage prendre de risques (DiClemente, Crosby & Wingood, 2005).

Un facteur important en lien avec l'adoption de pratiques préventives chez les adolescents est l'attitude de ces derniers envers les pratiques préventives (Otis, 1996). Ces attitudes vont influencer l'adoption de pratiques préventives selon la perception de

l'adolescent des avantages, souvent liés à des éléments rationnels, et des désavantages, qui sont davantage de nature affective, associés à ces pratiques (Otis, 1996). Une perception désavantageuse des pratiques préventives est associée à une attitude plus négative par rapport à ces pratiques et conséquemment à une faible motivation à se protéger (Otis, 1996).

La croyance en l'efficacité personnelle est un bon facteur de prédiction sur la motivation à se protéger lors des relations sexuelles chez un adolescent (Otis, 1996). La croyance en l'efficacité personnelle réfère à la capacité de la personne à mettre en place des stratégies pour surmonter les obstacles à la réalisation d'un comportement. Ces barrières peuvent être d'ordre environnemental, affectif, cognitif, interpersonnel, économique, etc. (Otis, 1996). Par exemple, un facteur lié à l'environnement qui peut créer un obstacle à l'utilisation du condom lors des relations sexuelles chez les adolescents est la disponibilité et le coût des condoms (Santé Québec, 1992, Otis, 1996). Un adolescent qui se sent capable de trouver des moyens pour obtenir des condoms (gratuits, à moindre coût, etc.) a une croyance élevée en son efficacité personnelle.

Parmi les facteurs psychosociaux déterminant la santé sexuelle des adolescents, on retrouve aussi l'influence des normes sociales (Kirby, 2001). Ces normes peuvent provenir du milieu familial, scolaire, des pairs, etc. Lorsque les parents expriment des valeurs strictes par rapport aux relations sexuelles chez les adolescents ou aux relations sexuelles avant le mariage, les adolescents débuteraient plus tard les relations sexuelles, auraient des relations sexuelles moins fréquentes et auraient moins de partenaires sexuels (Kirby, 2001). Lorsque les parents expriment des valeurs positives à l'égard de la contraception, les adolescents utiliseraient davantage la contraception lors des relations sexuelles et lorsque les valeurs véhiculées par les parents sont négatives par rapport à la grossesse à l'adolescence, les adolescents donneraient moins naissance à des enfants en bas âge (Kirby, 2001).

La relation avec les parents aurait aussi une influence sur la décision d'un adolescent d'avoir des relations sexuelles (Boyce, 2003). Un attachement familial plus fort est lié à une initiation sexuelle plus tardive, des relations sexuelles moins nombreuses, une meilleure utilisation de la contraception et moins de grossesses adolescentes (Kirby,

2001). Le constat est le même chez les adolescents qui ont un plus grand attachement à l'école et qui y vivent des succès (Kirby, 2001). Un faible sentiment d'appartenance à l'école paraît influencer la décision d'avoir des relations sexuelles (Boyce, 2003).

Concernant l'influence des normes des pairs, les adolescents qui perçoivent des attitudes permissives de la part de leurs pairs en regard aux relations sexuelles ont davantage tendance à avoir des relations sexuelles, ces relations sont plus fréquentes et ces jeunes ont davantage de partenaires sexuels (Kirby, 2001). Il y aurait aussi une influence du groupe de pairs s'ils sont sexuellement actifs sur la décision d'avoir des relations sexuelles (Boyce, 2003). Si ses pairs sont favorables à l'utilisation du condom ou s'ils l'utilisent, l'adolescent utilisera davantage cette méthode barrière (Kirby, 2001), tandis que, chez les filles, si leurs amies ont vécu des grossesses à l'adolescence, elles ont plus de risques d'en vivre une à leur tour (Kirby, 2001). Les garçons de milieu scolaire ressentent moins de pression favorable à l'utilisation du condom de la part de leur groupe de pairs et des figures d'autorité comparativement aux adolescentes du même milieu mais ils se conforment davantage à l'opinion de leur partenaire sexuelle (Otis, 1996). Les normes liées à l'adoption de comportement préventif lors des relations sexuelles qui sont véhiculées par les pairs auraient un impact important sur l'adoption de tels comportements par un adolescent (DiClemente, Crosby & Wingood, 2005).

Concernant les partenaires sexuels, si ces derniers sont positifs à l'égard du port du condom ou de la contraception, l'adolescent concerné aura tendance à utiliser ces méthodes (Kirby, 2001).

1.1.3. Stratégies de prévention et de promotion en santé sexuelle

Les facteurs précédemment nommés sont habituellement ciblés dans les stratégies de prévention et de promotion en santé sexuelle. L'éducation incluant ce type de stratégies contribue grandement au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes Canadiens. Pourtant, peu de programmes efficaces et adaptés existent dans ce domaine (McKay, 2004). Dans les communautés autochtones, le peu de stratégies de promotion et de prévention qui traitent de la problématique de la santé sexuelle chez les jeunes ont été jugées inefficaces, particulièrement si elles n'ont pas

été adaptées culturellement et développées spécifiquement pour ces adolescents (Steenbeek, 2004). Une évaluation d'un programme de pairs aidants en prévention du VIH implanté dans une communauté autochtone témoigne toutefois de résultats intéressants (Majumdar, Chambers & Roberts, 2004). Ce programme a été offert par l'entremise de 5 facilitateurs, membres de la communauté, qui animaient des ateliers de travail auprès des adolescents volontaires d'une communauté ontarienne des Premières Nations. Les facilitateurs ont été sélectionnés avec l'aide du *First Nations Health Committee* et ils ont suivi une formation de 13 heures pour améliorer leurs connaissances liées au VIH/SIDA ainsi que sur l'utilisation d'un manuel sensible à la culture sur le VIH/SIDA. Par la suite, les facilitateurs recrutaient des adolescents volontaires (n=24) et leur offraient une formation dans le but qu'ils améliorent leurs connaissances liées au VIH/SIDA, qu'ils partagent leurs attitudes et croyances à l'égard du VIH/SIDA et qu'ils développent des compétences pour communiquer en lien avec la sexualité et le VIH/SIDA. Les parents étaient aussi invités à participer à une session de formation (Majumbar, 2004). La comparaison des résultats du prétest et du post-test effectués auprès des participants a démontré une augmentation significative du niveau des connaissances sur le VIH/SIDA et une augmentation du niveau de confiance en soi et de l'estime de soi chez les formateurs. Un changement dans les attitudes par rapport au VIH/SIDA, mesuré par le *Positive AIDS Attitude Questionnaire*, a aussi été observé (Majumdar, 2004). Par ailleurs, indépendamment de cette initiative prometteuse, les auteurs soulignent l'importance pour chaque nation autochtone d'avoir son propre programme d'intervention qui tienne compte de ses spécificités culturelles (Mize et al., 2002 in Majumdar, 2004).

Tel que mentionné précédemment, l'adaptation culturelle d'un programme est nécessaire car son efficacité, bien que pouvant être reconnue dans une certaine population, ne peut être généralisée à toutes les populations à cause des caractéristiques spécifiques de chacune d'entre elles (Marin, Burhansstipanov, Connell, et al, 1995). Les approches et les stratégies d'interventions efficaces sont spécifiques aux caractéristiques sociopsychologiques de chacun des groupes culturels (Marin, Burhansstipanov, Connell, et al, 1995). Ces caractéristiques sociopsychologiques découlent de l'amalgame des attitudes, des normes, des valeurs et

des attentes qui leur sont propres et qui sont liées aux comportements de protection et aux facteurs de risques qui leur sont spécifiques (Marin, Burhansstipanov, Connell, et al, 1995).

Kreuter, Lukwago, Bucholtz, Clark et Sanders-Thompson (2003) ont divisé les stratégies d'adaptation culturelle d'un programme en santé en cinq grandes catégories mutuellement non exclusives qu'ils identifient comme des stratégies périphériques, linguistiques, socioculturelles, « *evidential* » qui sera utilisé en traduction libre dans cet ouvrage par évidentielles et « *constituent-involving* » traduit librement ici par le terme de stratégies favorisant l'implication communautaire (Kreuter, Lukwago, Bucholtz, Clark, Sanders-Thompson, 2003). La dimension périphérique réfère à l'utilisation de matériel dont le visuel est familier et confortable pour le groupe culturel ciblé, notamment par l'utilisation de certaines couleurs, images, photos ou slogans associés à leur groupe d'appartenance (Kreuter, 2003). Les stratégies linguistiques dans les programmes d'éducation à la santé réfèrent à l'utilisation du langage propre à la culture de référence, un aspect fondamental à la bonne compréhension des outils utilisés (Kreuter, 2003). Les stratégies socioculturelles consistent à mettre en perspective la situation de santé ciblée par le programme avec le contexte social, les valeurs culturelles et les caractéristiques propres au groupe ciblé pour recevoir le programme (Kreuter, 2003). Les stratégies évidentielles, quant à elles, sont liées à la perception de la pertinence de la problématique de santé abordée et par l'accent mis sur son importance et ses impacts dans la communauté (Kreuter, 2003). La dernière catégorie de stratégies formulée par Kreuter, Lukwago, Bucholtz, Clark et Sanders-Thompson (2003) est l'implication communautaire qui réfère à l'implication de membres du groupe culturel à qui le programme de santé est proposé. Cette implication peut s'actualiser par l'embauche de membres de la communauté pour travailler avec l'équipe responsable du programme, la formation d'aidants naturels ou des professionnels de la communauté et par l'adhésion aux principes de l'approche participative (Kreuter, 2003).

1.1.4. Programmes de formation par les pairs

Les programmes de formation par les pairs ont des avantages indéniables, tant pour les personnes autochtones que pour les non autochtones.

Parmi les programmes de pairs aidants évalués dans un contexte non autochtone, le Programme Express Protection (PEP) a été évalué et jugé efficace en Montérégie, tant auprès des pairs éducateurs de 3^{ième} secondaire qu'auprès des pairs de 1^{ère} ou 2^{ième} secondaire (Caron et coll., 2004). Le PEP vise la prévention des ITSS et du VIH par le report de la première relation sexuelle et par l'utilisation du condom chez les jeunes qui sont actifs sexuellement (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004). Ce programme de formation par les pairs offre, sur une période de 25 heures, des cours sur le report de la relation sexuelle, l'affirmation de soi, la communication affirmative, les relations égalitaires et l'utilisation du condom (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004). Les résultats de l'évaluation indiquent que l'éducation par les pairs apporte des changements positifs tant à court qu'à moyen terme sur les variables psychosociales liées au report de la relation sexuelle et à l'utilisation du condom chez les pairs éducateurs ainsi que chez les élèves plus jeunes qui ont reçu la formation par les pairs (Caron et coll., 2004). Chez les adolescents plus jeunes ayant reçu la formation des pairs, des améliorations ont été constatées dans leur intention de remettre à plus tard l'initiation des comportements sexuels et, chez les adolescents actifs sexuellement, dans l'intention d'utiliser le condom (Caron et coll., 1998, 2004). D'autres programmes ont aussi démontré l'influence de la formation par les pairs sur l'initiation sexuelle (Carvajal, Parcel, Basen-Engquist, Banspach, Coyle, Kirby & Chan, 1999) et l'utilisation du condom (Kirby, 2001). Caron et collaborateurs (1998) ont constaté chez les pairs éducateurs des changements positifs sur le plan des connaissances, des attitudes plus libérales à l'égard de la sexualité, du développement personnel, des compétences, de la confiance en soi en général et dans les relations amoureuses ou sexuelles, de l'affirmation de soi et du développement d'habiletés de communication. Les pairs éducateurs utilisaient davantage le condom que les adolescents du groupe témoin (Caron et coll., 2004). De plus, le programme donne aux pairs éducateurs l'opportunité d'apprendre à travailler avec les autres, à surmonter leur timidité et à

gérer avec succès les situations imprévisibles ou stressantes dans la classe (Caron et coll., 1998).

Strange, Forrest, Oakley et The RIPPLE Study Team (2002) a identifié différents paramètres considérés comme ayant un rôle important selon les pairs éducateurs consultés, dans l'implantation d'un programme d'éducation sexuelle par les pairs. Parmi ces paramètres, les pairs ont nommé la nature des interactions et du rôle des pairs éducateurs avec les autres élèves, l'intérêt et les stratégies utilisées par les pairs éducateurs lors des ateliers d'éducation sexuelle et le soutien des enseignants (Strange, 2002). Bandura (1986), avec la théorie sociale cognitive, souligne que les adolescents sont plus sensibles à imiter les comportements d'un modèle lorsqu'ils perçoivent celui-ci comme supportant et similaire à eux en terme de genre, d'ethnicité et d'âge.

1.1.5. Contexte, objectifs de l'étude et pertinence de la recherche

Les programmes de formation par les pairs ont semblé une solution sensée pour la Direction de la santé publique du Conseil cri de la Santé et des services sociaux de la Baie-James (CCSSSBJ) et la Commission scolaire cri qui cherchaient des moyens novateurs pour améliorer la santé sexuelle des adolescents cris. Pour ces instances, la formation par les pairs semblait une stratégie qui permettait l'intégration des traditions et des valeurs cries, condition essentielle au contrôle et à la responsabilité de la santé de la population cri (Torrie, 2001).

Basé sur l'approche participative, un projet de recherche a débuté en janvier 2004 par une étude exploratoire pour développer un programme de santé sexuelle qui pourrait être culturellement adapté à la réalité des jeunes Cris de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Ce programme, intitulé Chî kayeh, sera présenté de façon détaillée dans la section 3. L'approche participative utilisée dans le cadre de ce projet consiste en une authentique collaboration entre les chercheurs et les participants du projet de recherche. Cette coopération est établie par un partenariat basé sur la confiance mutuelle, la collaboration et le partage des pouvoirs (CIHR, 2007).

Depuis de nombreuses années, les communautés autochtones ont subi les conséquences négatives d'avoir été une population « sous étude » plutôt que participant à une étude. Il appartient maintenant aux chercheurs et à leur équipe

d'établir de nouveaux paramètres pour une collaboration avec les membres des communautés autochtones lors d'un projet de recherche, ce qu'offre l'approche participative. Certains détails sur les pratiques utilisées au cours de ce projet de recherche seront présentés dans la section discussion. Ces pratiques ont largement été inspirées par les Lignes directrices des IRSC pour la recherche en santé chez les peuples autochtones (2007). Ces lignes directrices abordent plusieurs orientations qui devraient être suivies rigoureusement par tout chercheur désirant s'impliquer dans un milieu autochtone. Elles abordent l'importance d'une bonne compréhension et du respect de la vision du monde des communautés autochtones; l'importance de bien informer les communautés du pouvoir qu'ils ont sur le projet de recherche et de le respecter; l'importance d'offrir la possibilité aux communautés autochtones impliquées dans une recherche d'opter pour une approche participative; l'importance de respecter les inquiétudes des membres des communautés en ce qui a trait à l'anonymat et la confidentialité; etc. (IRCS, 2007). Ces lignes directrices sont composées de 15 articles différents et une attention constante leur a été portée tout au cours de ce projet de recherche.

C'est dans un tel contexte que se situent les objectifs du présent mémoire. Ces objectifs sont de décrire 1) l'appréciation des ressources investies (structure) et des activités produites (processus) du programme Chî kayeh et 2) l'appréciation des effets du programme en termes d'atteinte de ses objectifs tels que perçus par les élèves et les enseignants et ce, après sa première année d'implantation.

Le haut taux d'infections transmissibles sexuellement chez les jeunes autochtones et les inégalités sociales qui touchent les adolescents de ces communautés en matière de santé sexuelle donnent à ce projet toute sa pertinence d'un point de vue social. Ce projet a une pertinence scientifique et opérationnelle puisqu'il existe peu de programmes visant la santé sexuelle des jeunes autochtones et que ces programmes subissent rarement une évaluation formative portant sur l'appréciation des ressources investies, des activités produites et de leurs effets. De plus, ces données vont aussi permettre de réviser et bonifier le programme. Ce projet de recherche est pertinent dans un contexte de santé publique puisqu'il touche différentes priorités de la santé

publique telles que les ITSS, la santé des personnes autochtones et la santé des adolescents (Gouvernement du Québec, 2003). Finalement, il est important qu'un programme de promotion de la santé sexuelle et de prévention des ITSS et du VIH sensible aux réalités et aux façons d'être et d'apprendre des jeunes autochtones soit offert de façon récurrente.

1.2. Description du programme

Le programme qui est évalué dans le cadre de ce mémoire a été élaboré par le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James à partir des différentes étapes présentées ci-dessous.

1.2.1. Consultation

Une vaste consultation auprès d'informateurs-clés provenant de différents milieux (scolaire, familial, santé, etc.) des communautés de Waswanipi (n= 7) et de Waskaganish (n=16) a été tenue en avril 2005 afin de recueillir les préoccupations de la communauté et de développer un programme culturellement significatif. Une étude exploratoire visant à identifier les croyances saillantes des jeunes Cris en ce qui concerne leurs attitudes, la norme subjective et leur perception de contrôle comportemental à l'égard du report des relations-sexuelles et de l'utilisation du condom a été tenue au même moment auprès des adolescents de 4^{ième} et 5^{ième} secondaire de quatre communautés crie (n=52).

Le contenu du programme a été développé au cours de l'année 2005-2006 à partir des recommandations qui ont émergé de la consultation et des résultats de l'étude exploratoire qui ont permis de cibler les spécificités de la culture crie, de même que les besoins des adolescents des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Ce programme devait inclure des informations sur la culture et les valeurs crie, des informations sur la prévention des ITSS et du VIH, des informations sur la prévention des grossesses à l'adolescence et les conséquences d'une grossesse non planifiée, les effets de la pression par les pairs et comment y résister, les effets de l'abus de drogue et d'alcool, notamment pendant la grossesse, la prévention des violences sexuelles par une connaissance, une sensibilisation aux difficultés vécues par une personne vivant avec

le VIH ou le SIDA. Également, le programme devait permettre aux pairs éducateurs de faire leur présentation aux plus jeunes en langue crie.

Une deuxième consultation a ensuite eu lieu pour présenter le programme ainsi développé et pour recueillir les commentaires des représentants des communautés où le programme serait implanté, soit Waswanipi et Waskaganish (n=21).

Différents moyens auront été utilisés afin d'adapter culturellement le contenu de ce programme aux communautés de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Conformément aux stratégies de Kreuter, Lukwago, Bucholtz, Clark et Sanders-Thompson (2003) énumérées dans le chapitre 1 (section 1.1.3), des stratégies périphériques, linguistiques, socioculturelles, évidentielles et d'implication communautaire ont été utilisées. Ainsi, conformément aux stratégies périphériques, des éléments visuels qui faisaient consensus auprès des informateurs-clé par rapport à leur adéquation culturelle avec la communauté crie ont été utilisés. Ces éléments visuels consistaient notamment en l'utilisation de couleurs terre comme les teintes de brun et d'orange dans la mise en page des activités et l'utilisation d'images circulaires ou sphériques dans le graphisme des cahiers de l'élève et du guide pédagogique. De plus, des photos de membres respectés de la communauté ont été intégrées dans le programme et l'oiseau a été choisie comme personnage pour accompagner l'élève tout au long de ses apprentissages.

La stratégie linguistique d'adaptation culturelle du Chî kayeh peut se constater par la traduction du guide de l'élève dans les deux langues d'enseignement officielles de la Commission scolaire de la Baie-James, soit l'anglais et le français, mais aussi par l'utilisation de mots cris comme Chî kayeh pour le titre ou du mot ashumii pour référer au travail d'équipe. Le programme Chî kayeh n'a toutefois pas été traduit en langue crie car cette langue n'est pas la langue d'enseignement officielle dans le milieu scolaire et que les enseignants ne sont pas tous de culture crie. De plus, à cause de l'acculturation vécue par le passé par les personnes autochtones au Québec, cette langue n'est plus parlée aussi fréquemment qu'autrefois et plusieurs adolescents cris ne peuvent pas lire ou parler la langue de leur communauté.

Les stratégies socioculturelles ont été utilisées pour adapter le Chî kayeh en y intégrant les valeurs de la communauté, mais en intégrant aussi des références au contexte social

des adolescents de la communauté telles que la chasse et certains rituels comme celui des «snowshoes» que la plupart des adolescents auront vécus. Les stratégies socioculturelles vont de pair avec les stratégies communautaires dans le contexte du programme Chî kayeh puisque, dès le processus de consultation qui a précédé son élaboration jusqu'au processus d'analyse et d'interprétation des données, des membres de la communauté ont été consultés et d'autres ont été engagés pour s'impliquer dans le projet.

Enfin, la stratégie évidentielle a été utilisée, elle aussi, dès la demande d'élaboration d'un programme de santé sexuelle alors que le Conseil Cri de la Santé et des services sociaux de la Baie-James et la Commission scolaire cri ont contribué à la promotion du programme en présentant aux membres de la communauté les problèmes liés à la santé sexuelle chez les jeunes de leur région ainsi que les impacts de ces problématiques.

1.2.2. Le programme Chî kayeh

La méthodologie de l'élaboration de ce programme suit de façon intégrale le modèle méthodologique à la base du Programme Express Protection, implanté et validé en Montérégie, dont les fondements théoriques sont ancrés sur la théorie du comportement planifié d'Ajzen, la théorie des comportements interpersonnels de Triandis et la théorie de l'apprentissage social de Bandura (Caron et Otis, 2006). Les fondements de l'enseignement coopératif et la pédagogie par projet sont aussi sollicités (Caron et Otis, 2006).

Tout comme le PEP, le Chî kayeh est un programme d'éducation sexuelle. L'éducation sexuelle consiste en une intervention pédagogique en lien avec la sexualité humaine qui favorise le développement de soi en tant que personne sexuée en relation aux autres, par des apprentissages sur la sexualité en général ainsi que sur sa propre sexualité par de l'éducation et de la formation (Dupras, 2000). L'éducation sexuelle permet d'acquérir des connaissances, d'éviter des situations problématiques, de mieux se comprendre, de se réaliser et de s'affirmer (Duquet, 2003). L'éducation sexuelle doit explorer les sphères du savoir, du savoir-être et du savoir-faire (Duquet, 2003).

Le Chî kayeh vise la santé sexuelle des adolescents autochtones. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini en 1975 ce qu'est la santé sexuelle, définition qui a ensuite été bonifiée en 2002 lors du *WHO Convened international technical consultation on sexual health*. La définition de la santé sexuelle de 1975 intégrait les aspects somatiques, affectifs, intellectuels et sociaux afin d'atteindre un enrichissement et un épanouissement de sa personnalité, de sa communication et de son amour. En 2002, cette définition a évolué et fait désormais référence au bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal en lien avec la sexualité. Elle ne réfère pas seulement à l'absence de santé mais aussi à un épanouissement et à des valeurs de respect et de sécurité, notamment (WHO, 2002). La santé sexuelle étant une composante importante de la santé et du bien-être, l'éducation à la santé sexuelle devrait conséquemment être disponible à tous les Canadiens d'âge scolaire (McKay, 2004).

Le but du programme Chî kayeh est de prévenir les ITSS/VIH et les grossesses non planifiées en développant les compétences nécessaires pour faire des choix en matière de santé sexuelle, ce qui cadre très bien avec les définitions précédentes. Les objectifs poursuivis par le Chî kayeh sont 1) l'amélioration des connaissances sur les différents thèmes enseignés dont le condom, le VIH et les ITSS, 2) le développement d'attitudes favorables et d'une croyance en son efficacité personnelle élevée à l'égard du report de la relation sexuelle et de l'utilisation du condom et 3) le développement des capacités d'affirmation de soi et de l'estime de soi. Des cours aux élèves de 3^{ième} secondaire dans la communauté de Waswanipi et de 4^{ième} secondaire dans la communauté de Waskaganish étaient offerts à raison de 2 périodes de 50 minutes par cycle de 6 jours. Les 57 cours planifiés, présentés de façon plus détaillée dans le tableau I, sont répartis en 3 volets : les apprentissages (36 cours); le projet d'équipe (19 cours) visant la formation de pairs et la généralisation des apprentissages (2 cours).

Tableau I : Thèmes abordés dans le programme Chî kayeh et nombre de cours

Volet 1: Apprentissage sur la santé sexuelle (36 cours)

Le programme Chî kayeh sur la santé sexuelle (2 cours)

Introduction au programme Chî kayeh et aux méthodes d'évaluation

Sexualité saine (12 cours)

Sexualité saine : Étapes de la vie (1 cours)
 Sexualité saine: Apprentissages sur la sexualité (1 cours)
 Sexualité saine: Quatre aspects de la nature humaine (1 cours)
 Sexualité saine: Quatre aspects d'une sexualité saine (1 cours)
 Affirmation de soi dans une relation amoureuse et résister à la pression des pairs
 (8 cours)

Relations malsaines (4 cours)

Effets de l'abus de l'alcool (1 cours)

Contrôle abusif dans les relations amoureuses (3 cours)

Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (6 cours)

Prévention des ITSS-VIH et des grossesses non planifiées (12 cours)

Prévention des ITSS et du VIH (3 cours)

Grossesse non planifiée (2 cours)

Report de la relation sexuelle (4 cours)

Condom (3 cours)

Volet 2: Préparer un projet, communiquer et partager leurs connaissances (19 cours)

Volet 3: Transfert des connaissances et compétences aux autres situations de la vie (2 cours)

Tableau adapté du programme Chî kayeh, p. 28

Le volet apprentissage est réparti en huit thèmes enseignés avec des formules pédagogiques variées. Ces thèmes sont : une sexualité saine, les relations malsaines, les ITSS et le VIH, la grossesse non planifiée, l'affirmation de soi, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), le report de la relation sexuelle et le condom. Les quatre derniers thèmes sont ceux qui sont exploités par les élèves formateurs lors du projet d'équipe. Le projet d'équipe consiste en 19 périodes de classe où les pairs éducateurs élaborent, avec le soutien de leur enseignant et d'une facilitatrice de langue crie, une présentation structurée en équipe, qu'ils devront présenter aux élèves de première ou deuxième secondaire. Enfin, les deux derniers cours planifiés consistent à généraliser les apprentissages faits tout au long de l'année scolaire à d'autres situations de la vie quotidienne. La première année d'implantation du programme Chî kayeh a eu lieu au cours de l'année scolaire 2006-2007. Aussi, selon les communautés et selon l'enseignant, le Chi kayeh a été implanté de façon variable. Il est difficile de préciser exactement la mise en œuvre de chacun des thèmes

puisque'il y a eu une grande perte de donnée dans les journaux de bord qui rendaient compte du nombre de cours enseigné aux élèves. Le nombre de journaux de bord reçu varie entre 9 et 36 mais les fréquentes communications avec les enseignants au cours de l'année scolaire nous permettent de dire que ces derniers se sont rendus du premier cours sur le condom jusqu'à la préparation du travail d'équipe mais aucune classe n'a pu compléter la présentation aux pairs.

1.2.3. Modalités d'inclusion de l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire

Le programme Chî kayeh a été façonné dans le contexte du Programme de formation de l'école québécoise (Ministère de l'Éducation, 2004) ainsi que de l'approche *École en santé* (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005). À l'intérieur du Programme de formation de l'école québécoise (2003), le ministère de l'Éducation du Gouvernement du Québec a inclus les différents enjeux auxquels sont confrontés les jeunes dans les différentes sphères de leur vie dans divers domaines, appelés domaines généraux de formation (Gouvernement du Québec, 2003). Ces domaines sont ceux de la santé et du bien-être; de l'orientation et de l'entrepreneuriat; de l'environnement et de la consommation; des médias; et du « vivre ensemble et citoyenneté » (Gouvernement du Québec, 2003). L'inclusion de ces domaines a pour but d'amener les élèves à établir des liens entre leurs apprentissages scolaires et les situations qu'ils peuvent vivre dans leur quotidien ainsi que des situations de société qui sont d'actualité (Gouvernement du Québec, 2003). Tous les acteurs du milieu scolaire sont sollicités pour faire des interventions éducatives aux dimensions cognitives, sociales et affectives sur ces domaines à travers des activités planifiées ou spontanées, en utilisant un moment propice pour permettre ce transfert de connaissances et de compétences aux élèves (Gouvernement du Québec, 2003).

L'éducation sexuelle devient donc une thématique à exploiter principalement sous le domaine général de formation Santé et bien-être. Ainsi, en classe, l'éducation sexuelle se fera-t-elle dans le cadre de chaque discipline (français, anglais, biologie, etc.). Considérant la multitude d'informations souvent confuses liées à la sexualité auxquelles les adolescents sont exposés à travers différentes sources (vidéos, internet,

pairs, etc.), les adultes gravitant autour d'eux se doivent de les guider afin que leur vision de la sexualité humaine soit positive et qu'ils développent un sens critique par rapport aux images stéréotypées, violentes ou hypersexualisées avec lesquelles ils sont en contact, d'où le guide développé par Duquet (2003).

La seconde approche ayant façonné le programme *Chî kayeh*, est l'approche *École en santé*. Cette approche a été créée afin de répondre aux besoins des jeunes en matière de prévention, de promotion de la santé et du bien-être, de réussite éducative et de renforcement des actions qui sont déjà établies dans le Programme de formation de l'école québécoise (Martin et Arcand, 2005). Favorisant la cohérence dans les actions entreprises auprès des jeunes dans leur école, leur famille et leur communauté, l'approche propose d'agir sur les facteurs individuels, environnementaux ainsi que sur leurs interactions en offrant des conditions optimales pour atteindre les objectifs fixés (Martin et Arcand, 2005). Ces actions ont un ancrage dans la réalité des jeunes ainsi que dans leur milieu de vie (Martin et Arcand, 2005).

Le programme *Chî kayeh* s'intègre à l'approche *École en santé* en répondant aux besoins des jeunes par la promotion de la santé sexuelle et la prévention des infections transmissibles sexuellement. De plus, le programme *Chî kayeh* agit sur des facteurs individuels en renforçant les habiletés de communication des jeunes en leur permettant de cibler dans leur quotidien des situations où ils doivent faire preuve d'affirmation de soi.

CHAPITRE II : ÉTAT DES CONNAISSANCES ET CADRE CONCEPTUEL

2.1. Programmes d'éducation à la santé sexuelle pour les adolescents en milieu scolaire

2.1.1. Programmes de prévention et promotion de la santé sexuelle

Bien que les adolescents préfèrent leurs parents comme première source d'information par rapport à la santé sexuelle, il semble que leur seconde source de préférences soit l'école et les pairs (Somers et Surmann, 2004). McKay et Holowaty (1997) ont consulté 406 adolescents afin de connaître leurs sources préférées d'information quant à la sexualité et, encore une fois, la famille et l'école sont ressorties de façon prédominante. Or, le milieu scolaire est un milieu privilégié pour atteindre la population adolescente d'où l'importance que l'école ait des programmes adaptés aux besoins des jeunes.

C'est au cours des deux dernières décennies que les programmes de promotion de la santé sexuelle et les programmes d'éducation préventive en matière de sexualité destinés aux adolescents ont pris davantage d'ampleur (Otis, Medico et Lévy *In Vitaro* et Gagnon, 2000). Ces programmes et leurs fondements ont évolué avec leurs époques, ce qui permet à rebours de retracer quatre générations de programmes avec leurs caractéristiques propres (Otis *In Vitaro* et Gagnon, 2000). Dans la première génération, la priorité était mise sur la transmission de connaissances basées sur la reproduction, les risques et les conséquences d'une grossesse et des infections transmissibles sexuellement (Hubbard, Giese, Rainey, 1998). La seconde génération a évolué afin d'inclure des valeurs liées à la prise de décision et aux habiletés de communication afin de permettre une compréhension claire des valeurs et une amélioration des compétences qui permettraient ultimement de réduire les comportements à risques (Hubbard, 1998). La troisième génération de programmes, s'opposant aux générations précédentes, offrait comme seule perspective l'abstinence (Hubbard, 1998). Finalement, dans la dernière génération, les programmes ont des bases théoriques solides qui ont été définies comme utiles dans d'autres sphères de la santé et incorporent des éléments jugés efficaces par rapport à la promotion de la santé sexuelle (Hubbard, 1998). Il est important de noter que les générations de programmes

sont en constante évolution et que, déjà, de nouvelles tendances commencent à poindre.

En ce qui concerne les programmes de promotion de la santé sexuelle en milieu scolaire, différentes conditions d'efficacité ont été dégagées (Otis *In Vitaro* et Gagnon, 2000). Par exemple, un temps suffisant doit être accordé lors des périodes de classe, une formation adéquate doit être offerte aux enseignants et leur motivation à offrir une éducation de qualité aux élèves doit être élevée (McKay, Fisher, Maticka-Tyndale et Barrett, 2001; *Society of obstetricians and gynaecologists of Canada*, 2004 *In McKay* 2004). De plus, le programme enseigné doit avoir des bases théoriques solides qui permettent aux éducateurs de comprendre et d'influencer les comportements sexuels de leurs élèves (Health Canada, 2003; Kirby, 2001; McKay, 2000 *In McKay* 2004).

Otis, Medico et Lévy (2000) ont recensé différentes stratégies d'intervention efficaces dont les discussions en petits groupes, le travail de milieu pour les populations marginalisées et la formation par les pairs. Concernant ce dernier type d'intervention, la recension faite par ces auteurs a dégagé que : « *Tout en misant sur la crédibilité et la familiarité de la source, la formation par les pairs offre aux jeunes divers modèles positifs auxquels ils peuvent s'identifier* » (Otis *In Vitaro* et Gagnon, 2000, p. 507). Les programmes d'intervention par les pairs en milieu scolaire sont des avenues intéressantes en prévention du VIH chez les adolescents, mais les conditions de réussite et d'efficacité de ces programmes sont peu connues (Ozer, Weinstein, Maslach et Siegel, 1997).

Parmi les autres critères liés à l'efficacité d'une intervention, le respect des caractéristiques des adolescents et le respect de leurs besoins liés à la sexualité sont des aspects importants (Vitaro *In Vitaro* et Gagnon, 2000). Parmi les caractéristiques dont il faut tenir compte, les caractéristiques culturelles sont majeures, ce qui est souvent négligé dans les modèles théoriques et les modèles d'interventions en ce qui concerne la prise de risques dans un contexte culturel particulier (Vitaro *In Vitaro* et Gagnon, 2000). Bien que l'influence de la culture soit de plus en plus mise en relief dans le domaine de la recherche, trop peu de programmes de prévention la considèrent (Maticka-Tyndale, 1997).

2.1.2. Description et évaluation de programmes de santé sexuelle à l'intention des jeunes en milieu scolaire

De nombreux programmes de prévention des ITSS et de promotion de la santé sexuelle ont vu le jour. Malheureusement, peu d'entre eux ont été évalués de façon rigoureuse. Voici une description détaillée de dix de ces programmes réalisés depuis la fin des années 1990 ainsi que de leur évaluation.

2.1.2.1. Description des programmes

Les programmes ci-dessous sont présentés à partir de leur population cible, des objectifs qu'ils poursuivent, de leurs assises théoriques, des ressources investies (structure) et des activités produites (processus) (tableau II).

Ces programmes nord-américains ont été présentés sous forme d'articles et publiés dans des revues scientifiques reconnues. Ils ont été publiés avec leur évaluation qui est détaillée dans la section suivante. Suite à la recension de ces programmes, il est possible de constater que les programmes visant l'abstinence sont très présents (n=4) mais que le programme STAND, bien qu'il vise l'abstinence, considère aussi les jeunes qui ont des relations sexuelles et inclut un volet sur la réduction des risques. Ces quatre programmes sont américains. Deux autres programmes visent le report de la relation sexuelle et l'utilisation du condom chez les jeunes actifs sexuellement, soit le PEP et *Safer Choices*. Les autres programmes visent les connaissances et les compétences liées à la connaissance de soi, aux enjeux de l'adolescence, à la communication ou à la sexualité.

Les programmes offerts s'échelonnaient sur une période de cinq cours à trois années scolaires. Bien qu'ils ciblaient les adolescents, certains programmes incluaient un volet parent (n=2) et un volet communautaire (n=1). La moitié des programmes visaient le développement de pairs formateurs dont la formation, lorsqu'elle était explicitée dans l'article, variait entre 25 et 50 heures. La majorité des programmes offrait une formation aux animateurs ciblés pour implanter le programme, à moins que ce ne soit des experts liés au programme qui l'appliquaient. Lorsque les animateurs étaient ciblés, il s'agissait d'enseignants (n=4), d'éducateurs en santé (n=2), des pairs préalablement formés par le projet (n=2) ou de facilitateurs externes (n=1) qui

recevaient des formations de la part de l'équipe liée au programme, de l'agence locale ou alors ils étaient supportés par une équipe d'infirmières scolaires et d'étudiants supervisés d'un département de sexologie.

Tableau II Description des programmes

Programme	Population cible	Objectifs poursuivis	Modèles théoriques	Ressources à investir	Activités à réaliser
<i>Safer Choice</i> (Coyle et al, 1999, 2004; Basen-Engquist et al, 2001)	Élèves de 9 ^{ième} et 10 ^{ième} années du secondaire de la Californie et du Texas N= 3869	Reporter la première relation sexuelle; utilisation adéquate du condom lorsque les adolescents ciblés sont actifs sexuellement	Théorie sociale cognitive Théorie de l'influence sociale <i>Model of school change</i>	Création d'un conseil de promotion de la santé formé d'enseignants, d'élèves, de parents et de membres de la communauté. 10 cours de formation étaient offerts par niveau ainsi que de la formation de pairs, une formation aux parents et l'établissement de liens avec la communauté. Les enseignants impliqués avaient suivi une formation préalable.	Contenu couvert : - Non spécifié dans les articles Type d'activités : - Activités en sous groupe, formation par les pairs, jeux de rôles
<i>Skills and knowledge for AIDS and Pregnancy Prevention</i> (SNAPP) (Kirby et al., 1997)	Élèves de 102 classes de 7 ^{ième} année de six écoles secondaires de Los Angeles N= 1657	Sensibiliser les adolescents aux enjeux liés à la sexualité adolescente et les aider à améliorer leurs compétences de communication	Théorie de l'apprentissage social Théorie des croyances liées à la santé	8 heures (réparties sur deux semaines) de formation en milieu scolaire par des pairs qui avaient été préalablement formés par des intervenants du projet pendant une période de 50 heures	Contenu couvert : - Diverses préoccupations liées à l'adolescence, habiletés de communication, etc. Type d'activités : - Jeux, jeux de rôles, discussions de groupes et questions-réponses
<i>Programme Express Protection</i> (PEP) (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004)	Élèves de 3 ^{ième} secondaire de la Montérégie dont 698 pairs formateurs et 306 pairs formés	Sensibiliser les élèves à la prévention des ITSS/sida par le report de la première relation sexuelle et par l'utilisation adéquate du condom lorsqu'ils sont actifs sexuellement.	Théorie du comportement planifié Théorie des comportements interpersonnels Théorie sociale cognitive	Programme de formation de pairs éducateurs d'une durée de 25 heures suivi d'un volet éducation par les pairs intégré au cursus scolaire à l'intérieur des cours de morale et religion et offert par leurs enseignants avec le support de l'infirmière scolaire et des étudiants supervisées du département de sexologie de l'UQAM	Contenu couvert : - Remettre à plus tard la relation sexuelle, affirmation de soi, communication affirmative, relation égalitaire, conditions d'une relation saine et utilisation du condom Type d'activités : - Sketchs, jeux, travail en équipe

<p><i>Students Together Against Negative Decisions (STAND)</i> (Smith et al., 2000)</p>	<p>Élèves de 10^{ème} année d'un comté rural d'un état du sud des États-Unis - Âge moyen : 15 ans</p>	<p>Promouvoir l'abstinence et la réduction des risques chez les jeunes qui ne sont pas abstinents</p>	<p>Théorie de la diffusion de l'innovation Modèle transthéorique</p>	<p>Sur une période de 4 mois, des pairs participaient à 36 heures de formation après l'école. Ils étaient ensuite encouragés à influencer leurs pairs pour diminuer l'acceptation sociale de la prise de risques. Le programme était offert par un spécialiste en prévention du VIH et d'un conseiller scolaire</p>	<p>Contenu couvert : - Abstinence, usage du condom, contraception, développement d'habiletés de communication Type d'activités : - Jeux, simulations, jeux de rôle, lectures, vidéoclips, discussions en sous-groupe, etc.</p>
<p><i>Rochester Aids Prevention Project (RAPP)</i> (Siegel et al, 2001; Aten et al., 2002)</p>	<p>Élèves d'écoles moyennes et secondaires de Rochester, New York - N=1715 - Âge moyen : 13,1</p>	<p>Augmenter les connaissances et les compétences liées aux comportements sécuritaires en lien avec le VIH et la sexualité</p>	<p>Théorie de l'action raisonnée</p>	<p>12 sessions offertes soit par : - un éducateur à la santé - un équipe d'éducateurs à la santé formé par RAPP - un pair éducateur qui s'est porté volontaire pour suivre une formation d'environ 50 heures</p>	<p>Contenu couvert : - Affirmation et estime de soi, stratégies de prise de décision, grossesse, connaissances sur ITSS/VIH/SIDA Type d'activités : - Jeux de rôles, devoirs à faire à la maison, jeux, activités interactives</p>
<p><i>Draw the Line/ Respect the Line</i> (Coyle et al., 2004)</p>	<p>2829 élèves de 6^{ème}, 7^{ème} et 8^{ème} années de 19 écoles de la Caroline du Nord - Âge moyen : 11,5 ans à la première année de formation (6^{ème})</p>	<p>Soutenir les élèves dans le développement de leurs limites personnelles par rapport à la sexualité et pratiquer les compétences nécessaires au maintien de ces limites</p>	<p>Théorie sociale cognitive Théorie de l'inoculation sociale</p>	<p>D'une durée de 20 périodes, cette intervention est enseignée par des éducateurs en santé expérimentés qui ont été engagés et formés pour cette intervention</p>	<p>Contenu couvert: Élèves de 6^{ème} : 5 cours sur mettre des limites lors de situations non sexualisées Élèves de 7^{ème} : 8 cours sur la détermination des limites personnelles en lien avec les relations sexuelles, la compréhension des conséquences des relations sexuelles non planifiées, l'utilisation de compétences personnelles et interpersonnelles pour maintenir ses limites et respecter celles des autres. Élèves de 8^{ème} : 7 cours incluant</p>

					<p>une présentation par une personne infectée par le VIH, une démonstration de l'utilisation du condom, une activité sur les autres méthodes de protection et la pratique des compétences de refus d'une relation sexuelle lors d'un rendez-vous amoureux.</p> <p>Type d'activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cours interactifs, groupes de discussion, pratique de compétences, histoires, activités individuelles
<p><i>For Keeps</i> (Borawski et al., 2005)</p>	<p>2069 élèves de 7^{ième} et 8^{ième} année de 5 écoles urbaines et 2 écoles de banlieue du Midwest américain. - Âge moyen : 13 ans</p>	<p>Promouvoir l'abstinence jusqu'au mariage afin d'éviter les conséquences physiques, émotionnelles, psychologiques et financières des relations sexuelles à l'adolescence</p>	<p>Théorie sociale cognitive</p>	<p>5 périodes de 40 minutes sont offertes en classe pendant 5 jours, ce programme est enseigné par des facilitateurs externes à l'école qui ont été recrutés et formés par des agences locales</p>	<p>Contenu couvert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstinence jusqu'au mariage et ses bénéfices, conséquences physiques, psychologiques, émotionnelles et économiques des relations sexuelles en bas âge, développement du caractère et des orientations futures, la virginité comme cadeau à partager lors du mariage, l'impact d'une grossesse adolescente ou d'une ITSS sur les projets de vie, le développement de compétences de refus, les liens entre l'alcool, les drogues et la vulnérabilité aux avances sexuelles ou aux désirs et le condom comme une pratique non sécuritaire à 100% <p>Type d'activités non spécifié dans l'évaluation</p>

<p><i>Sex Can Wait</i> (Denny et al., 2006)</p>	<p>Élèves de 15 écoles de quartier des É-U: - 301 élèves de 5^{ème} et 6^{ème} années du primaire - 606 élèves de 7^{ème} et 8^{ème} années du secondaire - 1195 élèves de la 9^{ème} à la 12^{ème} année du secondaire</p>	<p>Améliorer chez les élèves, la connaissance de soi, les relations aux autres et miser sur son futur</p>	<p>Non spécifié</p>	<p>Durée de 5 semaines par niveau : 5 et 6^{ème} années du primaire - 23 cours 7^{ème} et 8^{ème} années du secondaire - 24 cours 9^{ème} à 12^{ème} année du secondaire - 24 cours Le programme est implanté par des enseignants ayant suivi un atelier de formation</p>	<p>Contenu couvert : - Estime de soi, anatomie et physiologie reproductive, changements associés à la puberté, habiletés de communication, planification des projets de vie Type d'activités : - Activités pédagogiques à l'aide de transparents, devoirs, lexique</p>
<p><i>Reasons of the Heart</i> (ROH) (Weed et al., 2008)</p>	<p>Élèves de 7^{ème} année de 5 écoles moyennes d'une même région géographique des États-Unis N=550</p>	<p>Augmenter l'âge auquel les adolescents initient leur première relation sexuelle</p>	<p>Théorie sociale cognitive</p>	<p>D'une durée de 20 périodes en classe, lors du programme d'éducation physique et d'éducation à la santé, le programme est divisé en 9 unités portant sur l'abstinence et est enseigné par un professeur ayant reçu une formation préalable de 8 heures</p>	<p>Contenu couvert : - Développement de la personnalité et bénéfiques pour les individus, les familles et la société de l'abstinence avant le mariage Type d'activités : - Non spécifié dans l'article</p>
<p>Multi-dimensional Canadian sex education program (Smylie et al., 2008)</p>	<p>240 adolescents de 9^{ème} année de 6 écoles publiques du comté de Windsor-Essex</p>	<p>Informer et outiller les jeunes pour améliorer leurs compétences de prise de décision et faire des choix responsables en matière de santé sexuelle</p>	<p>Contenu reflétant les constats de la revue de littérature de Kirby (1995, 2001, 2002) et Kirby, Laris and Rolleri (2005).</p>	<p>Intervention d'une durée de 5 périodes de 75 minutes offerte par divers représentants de différents groupes communautaires ainsi que par des pairs éducateurs ayant des expériences liées aux comportements sexuels et leurs conséquences Il y avait 2 volets, un pour les élèves et l'autre pour les parents</p>	<p>Contenu couvert: - Anatomie du système reproducteur, ITSS, relations saines, grossesse adolescente Type d'activités pour les élèves: - Vidéos, discussions, éducation par les pairs Type d'activités pour les parents : - Ateliers et bulletins sur la sexualité des adolescents.</p>

Les adolescents fréquentant l'école sont la population visée par ces programmes. Ils sont âgés entre 11 et 17 ans et/ou suivent des cours entre la 5^{ième} année du primaire et la dernière année du secondaire. Les plus jeunes élèves ciblés par ces programmes, soit ceux de 5^{ième} année, font partie des deux programmes s'échelonnant sur trois ans ou plus soit *Draw the line/Respect the line* et *Sex Can Wait*.

Les activités de chacun des programmes sont bien définies dans le tableau II tant par la présentation du contenu offert que par le type d'activités inclus dans le programme. Le contenu cible autant l'acquisition de connaissances liées à la sexualité que ses enjeux alors que les activités proposées sont généralement interactives et mettent l'élève en action.

Un des gages de succès d'un programme de santé sexuelle est la solidité de ses bases théoriques (Health Canada, 2003; Kirby, 2001; McKay, 2000 *In* McKay 2004). Tel que vu précédemment, différents modèles théoriques ont été utilisés au fil des années afin d'expliquer les raisons qui font qu'un individu adoptera ou non un comportement que l'on voudrait voir apparaître dans une population cible suite à une intervention (Godin, 1989). Certains de ces modèles ont été utilisés dans la planification des programmes de santé sexuelle à l'intention des jeunes en milieu scolaire mentionnés plus haut. Le modèle le plus utilisé dans les programmes précédemment recensés est la théorie sociale cognitive (n=5). La théorie sociale cognitive de Bandura (1986) considère déterminantes la croyance en l'efficacité d'un comportement à produire l'effet escompté, la croyance en son efficacité personnelle quant à l'adoption du comportement visé et l'influence de l'environnement dans l'adoption de comportements de santé (Godin, 1989).

Selon une autre théorie, celle de l'action raisonnée de Fishbein et Ajzen (1975), l'intention d'une personne à poser ou non une action est le déterminant immédiat de son comportement (Godin, 1989). L'intention est elle-même prédite par l'attitude de la personne à l'égard de ce comportement et la norme subjective (Godin, 1989).

Ajzen a revisité cette théorie, renommée théorie du comportement planifié, en y ajoutant le concept de la perception du contrôle comportemental qu'a un individu sur le comportement que l'on veut faire émerger (Godin, 1989). Ainsi, l'intention ne suffit pas, selon cette théorie, à prédire seule le comportement de l'individu lorsque celui-ci

a un contrôle limité sur ce comportement; il faut aussi considérer la perception qu'a l'individu du contrôle qu'il peut avoir sur ce comportement (Godin, 1989). Enfin, dans une dernière théorie, l'importance accordée à sa santé et les connaissances qu'un individu possède par rapport au comportement préventif à entreprendre aura, selon le modèle des croyances liées à la santé de Rosenstock et al. (1974), une influence sur l'adoption d'une action par un individu (Godin, 1989). L'adoption du comportement sera déterminée, entre autres, par la perception d'une menace à sa santé (sévérité, vulnérabilité) et la croyance en l'efficacité de l'action préventive suggérée (Godin, 1989).

2.1.2.2. Effets des programmes

Chacun des programmes présentés précédemment a été évalué selon des devis d'évaluation reconnus. Le tableau III présente les effets obtenus par chacun de ces programmes.

Ces programmes ont tous démontré des effets positifs, du moins chez une partie de leur population cible ou en termes d'atteinte de certains objectifs. Bien que ces programmes aient des objectifs différents, plusieurs d'entre eux ont été évalués par des indicateurs similaires, de nature comportementale ou psychosociale. Parmi les comportements évalués se retrouvent l'abstinence, le nombre de relations sexuelles, le nombre de partenaires, l'utilisation du condom, les comportements à risques, etc. Quant aux facteurs psychosociaux évalués, ce sont les attitudes, les connaissances, les normes, les croyances, etc.

Tableau III Description des devis d'évaluation des programmes et leurs effets

Programme	Devis d'évaluation	Effets comportementaux	Effets liés aux facteurs psychosociaux
<i>Safer Choice</i> (Coyle et al, 1999, 2004; Basen-Engquist et al, 2001)	Devis expérimental prétest, post-tests avec groupe témoin aléatoire - Prétest - Post-tests à 7, 19 et 31 mois après l'intervention	Chez les pairs : - Efficace par rapport à la réduction des comportements à risques pour le VIH, les ITSS et la grossesse. - Réduction de la fréquence des relations sexuelles sans condom durant les trois mois précédant la collecte de données finale - Réduction du nombre de partenaires sexuels avec qui les élèves avaient des relations non protégées - Augmentation de l'utilisation du condom et des autres protections contre les grossesses lors de la dernière relation sexuelle	- Augmentation des déterminants psychosociaux de comportements préventifs
<i>Skills and knowledge for AIDS and Pregnancy Prevention (SNAPP)</i> (Kirby et al., 1997)	Devis expérimental prétest, post-tests avec groupe témoin aléatoire - Prétest - Post-tests à 5 et 17 mois après l'intervention	- Aucun effet sur l'abstinence et l'usage du condom	- Effets positifs à court terme sur les connaissances et sur les croyances de pouvoir devenir ami avec une personne VIH+. - Effets positifs à long terme sur les connaissances et sur la perception de l'approbation des amis face à l'usage du condom
<i>Programme Express Protection (PEP)</i> (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004)	Devis quasi expérimental prétest, post-tests avec groupe témoin non équivalent - Prétest - Post-tests 2 semaines et 9 mois après l'intervention	- Les pairs formateurs utilisaient davantage le condom sur une base régulière que les adolescents du groupe témoin.	- Effets positifs associés aux variables psychosociales liées au report de la relation sexuelle et à l'utilisation du condom, tant chez les pairs formateurs que chez ceux ayant reçu la formation
<i>Students Together Against Negative Decisions (STAND)</i> (Smith et al., 2000)	Devis quasi expérimental prétest, post-tests avec groupe témoin non équivalent - Prétest - Post-tests 1 et 8 mois après l'intervention	Les pairs éducateurs ont rapporté: - une augmentation des conversations à propos des pratiques préventives, et des ITSS, une plus grande utilisation du condom et une diminution du nombre de relations sexuelles non protégées	Les pairs éducateurs ont rapporté : - une augmentation des connaissances et de l'autoefficacité en lien avec l'utilisation du condom,

<p><i>Rochester Aids Prevention Project (RAPP)</i> (Siegel et al., 2001; Aten et al., 2002)</p>	<p>Devis quasi expérimental avec prétest, post-test avec groupes non équivalent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prétest - Post-test 44 semaines après l'intervention +/- 	<p>- Moins d'effets positifs chez les jeunes qui étaient actifs sexuellement au prétest</p>	<p>Chez les élèves de l'école moyenne :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation à long terme des connaissances - Augmentation à long terme de l'autoefficacité liée à la sexualité - Intention d'avoir des comportements sexuels sécuritaires
<p><i>Draw the Line/ Respect the Line</i> (Coyle et al., 2004)</p>	<p>Devis expérimental prétest, post-tests avec groupe témoin aléatoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prétest - Post-test 1 an après l'intervention alors que les élèves étaient en 7^{ième} année - Post-test 2 ans après l'intervention alors que les élèves étaient en 8^{ième} année - Post-test 3 ans après l'intervention alors que les élèves étaient en 9^{ième} année - Post-test 36 mois après la 1^{ière} année d'intervention 	<p>- Retard de l'initiation à la sexualité chez les garçons mais pas chez les filles.</p>	<p>- Les garçons ayant reçu l'intervention ont aussi démontré une augmentation significative de leurs connaissances comparativement à ceux du groupe contrôle, ils perçoivent moins de normes des pairs favorables aux relations sexuelles, ont une attitude plus positive par rapport à ne pas avoir de relations sexuelles et ont des limites sexuelles plus fortes et ils sont moins enclins à se placer dans des situations qui pourraient conduire à des comportements sexuels.</p> <p>- Chez les filles, les effets psychosociaux étaient limités.</p>
<p><i>For Keeps</i> (Borawski et al., 2005)</p>	<p>Devis quasi expérimental avec prétest, post-tests avec groupes non équivalent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prétest - Post-tests entre 16 et 25 semaines après la formation (m=21) 	<p>Chez les participants à l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun changement par rapport à la diminution de l'initiation à la sexualité ou à l'utilisation du condom - Une diminution du nombre de relations sexuelles et du nombre de partenaires chez les jeunes actifs sexuellement 	<p>Chez les participants à l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une augmentation des connaissances et des croyances liées à l'abstinence - Une diminution de l'intention d'avoir des relations sexuelles et d'utiliser le condom.

<p>Sex Can Wait (Denny et al., 2006)</p>	<p>Devis quasi expérimental prétest, post-tests avec groupe témoin non équivalent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prétest - Post-tests après l'intervention et après 18 mois 	<p>5 et 6^{ème} années du primaire .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effet à long terme sur le retard de l'initiation aux relations sexuelles <p>7^{ème} et 8^{ème} années du secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun effet à court terme - Effet à long terme sur le retard de l'initiation aux relations sexuelles - Retard de l'initiation aux relations sexuelles <p>9^{ème} à 12^{ème} année du secondaire</p>	<p>5 et 6^{ème} années du primaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effet à court terme sur les connaissances, l'autoefficacité - Effet à long terme sur les connaissances <p>7^{ème} et 8^{ème} années du secondaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucun effet à court terme - Effet à long terme sur les connaissances - Effets à court terme dans l'attitude supportante par rapport à l'abstinence et dans l'intention de rester abstinent
<p><i>Reasons of the Heart</i> (ROH) (Weed et al., 2008)</p>	<p>Devis quasi expérimental prétest, post-tests avec groupe témoin non équivalent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prétest - Post-tests 1 semaine et 12 mois après l'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> - Moins d'initiation aux relations sexuelles chez les participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Les intentions comportementales seraient un prédicteur direct de l'initiation sexuelle des jeunes
<p>Multi-dimensional Canadian sex education program (Smylie et al., 2008)</p>	<p>Devis quasi expérimental avec prétest, post-test avec groupes non équivalents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prétest - Post-test un mois après l'intervention 		<p>Les participants ont démontré des changements positifs dans les sphères du savoir, des attitudes liées aux rôles de genre et des valeurs liées aux interactions sexuelles</p>

Il est important de souligner que les évaluations qui ont été publiées concernaient l'effet des programmes plutôt que leur processus ou leur structure. Certaines évaluations ont toutefois présenté des données concernant la mise en œuvre de ces programmes. Dans l'évaluation de la mise en œuvre du PEP, l'indicateur choisi était le contenu planifié par rapport au contenu enseigné (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004). Il en ressort que 20,4% des éléments de contenu planifiés n'ont pas été présentés aux élèves du premier cycle par les pairs formateurs (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004). Dans l'étude de Smylie, Maticka-Tyndale, Boyd, et the Adolescent Sexual Health Planning Committee (2008), l'indicateur de mise en œuvre choisi est le taux de participation des élèves et il indique que 82% des élèves ont assisté à tous les cours alors que 3% n'ont assisté qu'à un seul cours, 2% à deux cours, 5% à trois cours et 7% à quatre cours. Les cours où les élèves ont été davantage présents portaient sur l'anatomie du système reproducteur et sur les méthodes de contraception alors que ceux ayant eu le moins de fréquentation portaient sur les ITSS et le VIH (Smiley, 2008). L'étude de Coyle et al. (2004), quant à elle, a inclus un indicateur de rétention et indique une rétention de 91% pour les élèves de 7^{ième} année, 88% en 8^{ième} année et de 64% en 9^{ième} année. Le programme RAPP (Siegel, Aten, & Enaharo, 2002) a eu une perte de participants ayant complété les questionnaires de 43% chez les jeunes de 10^{ième} année, de 55% en 11^{ième} année et de 73% en 12^{ième} année. Bien que les raisons du décrochage n'aient pas été mentionnées pour chacun des niveaux dans l'article, ces résultats nous permettent de nous questionner par rapport à l'intérêt ou à la satisfaction que les jeunes ont porté au programme ou à la manière dont il a été implanté.

Certaines évaluations ont porté spécifiquement sur la satisfaction des élèves à l'égard du programme. Une grande proportion des élèves qui ont reçu la formation du PEP, soit 94,5% des répondants du deuxième cycle et 89,2% des répondants du premier cycle, se sont dit satisfaits du programme (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004).

En conclusion à ce chapitre, rappelons l'importance des programmes de prévention et de promotion de la santé sexuelle chez les adolescents. Ces programmes doivent avoir des bases théoriques solides, être adaptés aux besoins des jeunes, notamment dans des contextes de spécificités culturelles et avoir été soumis, comme les programmes précédemment nommés, à une évaluation rigoureuse.

Cette section met en relief les différents aspects de l'évaluation de programmes afin de contextualiser l'évaluation qui sera faite du programme Chî kayeh en regard de l'appréciation des élèves.

2.2. Évaluation de programmes

Dans le cadre de ce mémoire, l'évaluation de programmes fera référence à la cueillette d'informations de façon systématique à propos des activités, des caractéristiques, des effets du programme afin d'en améliorer l'efficacité (Patton, 1996).

2.2.1. Évaluation formative et évaluation sommative

Afin de bien cibler le type d'évaluation faite dans le cadre de ce mémoire, il importe de bien définir les types d'évaluations que sont l'évaluation formative et l'évaluation sommative. L'évaluation formative explore les façons d'améliorer un programme (Patton, 1997). Pour Chen (2005), l'évaluation formative est la création et l'utilisation de l'évaluation pour améliorer un programme et, contrairement à l'évaluation sommative, elle ne porte aucun jugement sur les mérites du programme. Selon Pineault et Daveluy (1986), l'évaluation formative implique une constante rétroaction lors du processus d'élaboration et d'implantation du programme. Cette rétroaction favorisera des modifications qui amélioreront la mise en œuvre et la qualité du programme (Pineault et Daveluy, 1986). Dans le cadre de ce mémoire, les résultats concernant l'appréciation des élèves permettront d'apporter des modifications pour améliorer le programme. Il s'agit donc d'une évaluation formative.

2.2.2. Composantes de l'évaluation de programmes

Il existe différentes composantes de l'évaluation d'un programme et celles ciblées dans ce mémoire sont les composantes processus, structure et effets. Patton (1997) définit l'évaluation du processus comme l'observation de la dynamique interne et de l'opérationnalisation des actions en fonction du processus plutôt qu'en fonction des effets et considère cette évaluation comme développementale, descriptive, continue, flexible et inductive. L'évaluation du processus recherche les explications au succès, à l'échec et aux changements au programme (Patton, 1997). Pour Pineault et Daveluy

(1995), l'évaluation du processus porte un jugement sur la qualité, la quantité et l'agencement des activités produites.

L'évaluation de la structure, quant à elle, détermine la qualité et la quantité des ressources humaines, physiques et financières, de même que leur aménagement à l'intérieur du programme (Pineault et Daveluy, 1995). Ce sont les ressources mises en place pour que les effets désirés soient atteints (Constantinopoulos, Champagne, Denis & Avargues, 2000). L'adéquation des ressources mises en place, la mesure de l'écart entre ce qui avait été prévu et ce qui a été mis en place et un jugement sur les coûts par rapport aux ressources qui ont été mobilisées font notamment partie de l'évaluation de la structure (Contandriopoulos et coll, 2000).

Finalement, la dernière composante de l'évaluation concerne les effets en termes d'atteinte des objectifs. Il s'agit de l'évaluation de la correspondance entre les objectifs préétablis par le programme et les effets obtenus (Pineault et Daveluy, 1995). Ce type d'évaluation est appelé par Contandriopoulos et ses collaborateurs (2000), l'appréciation de l'atteinte des objectifs et consiste en la comparaison des effets observés avec ceux qui étaient prévus.

Les différentes composantes décrites ci-haut peuvent être considérées séparément mais, bien que ce ne soit pas le cas dans le présent mémoire, elles peuvent aussi donner de précieuses informations lorsqu'elles sont mises en relation les unes par rapport aux autres. Différents types d'évaluations de programmes mettent en relation deux ou trois des composantes à partir de leurs visées d'évaluation spécifiques. L'analyse stratégique, par exemple, vise à déterminer la pertinence de l'intervention en mettant en relief la cohérence entre le problème énoncé et les objectifs ciblés par l'intervention (Brousselle, 2007). L'analyse tactique évalue les composantes processus, structure et effets et les interrelations entre ces composantes (Pineault et Daveluy, 1995). Ce type d'analyse pose des questions sur l'adéquation des ressources mobilisées, sur la pertinence des actions mises en place et sur l'atteinte des objectifs spécifiques du programme (Pineault et Daveluy, 1995).

L'analyse logique, quant à elle, permet de déterminer la qualité des liens entre les objectifs qui sont associés à l'intervention et les ressources, les services et les activités qui sont implantés pour les atteindre, évaluant ainsi la cohérence de l'intervention

(Contandriopoulos et coll, 2000). L'analyse des effets, quant à elle, vise la mesure de l'influence des services qui ont été mis en place sur la santé de la population cible (Contandriopoulos et coll, 2000). Il s'agit ici de l'efficacité de l'intervention qui consiste à établir le lien entre les services produits et les effets de l'intervention implantée (Contandriopoulos et coll, 2000).

L'analyse d'implantation est définie par Contandriopoulos et ses collaborateurs (2000) comme étant l'appréciation des interrelations entre le processus de l'intervention et le contexte d'implantation dans la production des effets. Denis et Champagne (1990) soulignent que l'intérêt de l'analyse de l'implantation est l'observation de : 1) l'influence du milieu d'implantation sur le degré de mise en œuvre de l'intervention, 2) de l'impact sur les effets observés des variations dans la mise en œuvre et 3) de l'influence de l'interaction du milieu et de l'intervention sur les effets perçus. L'analyse de l'implantation contribue à spécifier l'ensemble des facteurs qui ont eu un impact sur les effets constatés (Denis et Champagne, 1990).

En conclusion, ce mémoire constitue une évaluation formative. Cette étude descriptive concernera l'appréciation par les élèves du Chî kayeh de ses composantes processus, structure et effets. Mes questions de recherche sont donc: Quelle appréciation les élèves participant au Chî kayeh font-ils des ressources investies ? Quelle appréciation les élèves participant au Chî kayeh font-ils des activités produites ? Quelle appréciation les élèves participant au Chî kayeh font-ils de l'atteinte des objectifs ?

CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

3.1. Stratégie de recherche

De nature descriptive, cette recherche a permis de recueillir des données permettant de documenter la structure, le processus et les effets du programme Chî kayeh.

3.2. Planification opérationnelle de la recherche

Le projet Chî kayeh a débuté par une consultation auprès d'informateurs-clés des communautés de Waswanipi (n= 7) et de Waskaganish (n=16). Ces informateurs ont été questionnés à propos des préoccupations de leur communauté en lien avec la santé sexuelle des adolescents et leur perception des items importants dans le développement d'un programme culturellement significatif. Au cours de la même période, une étude exploratoire auprès de 52 adolescents cris a permis d'identifier les croyances saillantes des jeunes Cris en ce qui concerne leur attitude, la norme subjective et leur perception de contrôle comportemental à l'égard du report des relations sexuelles et de l'utilisation du condom. Lors de l'élaboration du programme, certains membres des deux communautés concernées ont aussi été consultés afin de s'assurer de la conformité du contenu en lien avec la consultation et l'étude exploratoire qui avaient eu lieu précédemment. De plus, ces membres étaient invités à partager leur expérience de personnes Cries afin que le programme puisse inclure leur réalité. Lorsque l'élaboration du programme fut terminée, une présentation a été faite auprès des informateurs-clés qui avaient été initialement consultés afin qu'ils puissent le commenter à nouveau. Dès lors, et pendant toute la durée du projet, ces informateurs-clés ont été réunis régulièrement pour les informer du déroulement de l'implantation du programme ainsi que pour prendre connaissance des réactions des membres de la communauté face au programme. Tout au long de la collecte de données, des facilitatrices de langue crie ont contribué à recueillir les informations nécessaires à l'évaluation du programme et à interpréter les résultats. La contribution à la collecte de donnée de ces facilitatrices est explicitée plus en détails dans la prochaine section.

Pour la collecte de données, trois instruments ont été utilisés afin de connaître l'appréciation des élèves quant aux ressources investies (structure), aux activités produites (processus) ainsi qu'aux effets du programme en termes d'atteinte de ses objectifs. Ces instruments sont des questionnaires d'appréciation distribués en classe à la fin de l'année scolaire à tous les élèves présents ayant participé au Chî kayeh, des entrevues individuelles semi-dirigées conduites à la fin de l'année scolaire auprès d'un échantillon de 12 élèves et des journaux de bord remplis par les enseignants à la fin de chacun des cours. Les instruments d'évaluation ainsi que la façon dont les données ont été analysées seront vus plus en détail dans les sections suivantes.

3.2.1. Questionnaire d'appréciation :

Le questionnaire d'appréciation a été élaboré à partir du modèle utilisé lors de l'évaluation du PEP (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004). Il a été modifié à partir des éléments de structure, de processus et d'effets à évaluer par rapport au programme Chî kayeh. Le questionnaire a ensuite été soumis à la chercheuse principale du projet Chî kayeh, Joanne Otis, ainsi qu'à une cochercheuse, Françoise Caron. Après les modifications proposées par ces dernières, les deux facilitatrices de langue crie attachées au projet Chî kayeh ont elles aussi commenté le questionnaire d'appréciation, après avoir distribué ce questionnaire à 2 élèves cris ne faisant pas partie des groupes qui ont reçu le programme du Chî kayeh. Ces dernières recommandations entendues, le questionnaire a été finalisé. Il est présenté en appendice 1.

Le questionnaire d'appréciation a été distribué lors de la dernière semaine de mai 2007 dans les classes des élèves formateurs. Lorsque les élèves étaient absents, des démarches étaient entreprises afin de retracer ces élèves sur une période de deux semaines, lorsqu'ils se présentaient en classe ou lorsque les facilitatrices les apercevaient dans la communauté et une proposition de compléter le questionnaire leur était faite. Au total, 37 élèves ont été rejoints, 13 garçons et 24 filles, pour un taux de réponse de 55,2%. Dans la communauté de Waswanipi, 7 filles et 3 garçons ont été rejoints alors qu'à Waskaganish, 17 filles et 10 garçons ont été rejoints. Ces questionnaires ont été analysés de façon quantitative à partir du logiciel SPSS.

Le questionnaire d'appréciation comportait 6 questions fermées à énoncés multiples, la plupart des énoncés étant mesurés sur une échelle de trois points (*oui*, plus ou *moins ou non*) et 4 questions ouvertes. Lors de la consultation pour valider le questionnaire avec les facilitatrices de langue crie, il y a eu unanimité des opinions quant à la nécessité de réduire l'échelle proposée de 5 à 3 points afin que les élèves puissent remplir adéquatement le questionnaire, ce qui ne pourrait être le cas avec une échelle Likert à 5 points. Le questionnaire final offrait donc une faible variation par rapport aux indicateurs choisis, mais il favorisait la compréhension des élèves au questionnaire et il était davantage significatif pour la communauté.

Le questionnaire d'appréciation comportait 4 questions fermées aux fins de l'évaluation de la structure et du processus. La moyenne des scores obtenus à ces questions a été utilisée afin de créer une échelle globale d'appréciation du programme par les élèves. Le score global varie donc de 1 à 3, (1) signifiant une appréciation négative et (3) une appréciation positive. La consistance interne de l'échelle calculée par l'alpha de Cronbach (α) est de 0,57, soit sur le seuil de l'acceptabilité. L'attitude de l'élève en classe et son degré d'aisance en classe compte tenu du thème abordé ont aussi été questionnés par des questions fermées et ils se sont révélés peu corrélés entre eux. Ils n'ont pas été regroupés sous forme d'échelle, mais constituent des indicateurs indépendants de l'attitude des élèves face au programme. Le lecteur peut consulter les énoncés et les échelles utilisées pour chacune de ces questions dans l'appendice 1.

Le questionnaire comportait aussi une question à neuf énoncés qui permettait l'évaluation de l'objectif 2, soit l'appréciation des effets du programme en termes d'atteinte de ses objectifs tels que perçus par les élèves. Cette question reprenait chaque thème du programme en demandant à l'élève dans quelle mesure il avait appris sur ce thème. Une dernière échelle globale caractérisant les apprentissages tels que rapportés par les élèves a été créée en faisant la moyenne des scores obtenus à ces neuf énoncés. La consistance interne de cette échelle est très satisfaisante ($\alpha=0,87$).

Enfin, quatre questions ouvertes terminaient le questionnaire en demandant à l'élève ce qu'il avait le plus aimé, le moins aimé, ses commentaires et suggestions.

Le tableau IV ci-dessous résume bien les concepts, leurs indicateurs et les questions du questionnaire qui y étaient associées.

Tableau IV : Concepts, indicateurs et questions du questionnaire d'appréciation

Concept	Indicateurs	Questions
Appréciation des ressources investies et des services produits	Compréhension, utilité, intérêt et stimule l'envie d'apprendre	Le programme Chî kayeh... a) a été facile à comprendre b) a été utile c) a été intéressant d) m'a beaucoup donné envie d'apprendre
	Satisfaction liée aux apprentissages	J'ai été satisfait(e) de ce que j'ai appris dans le Chî kayeh
	Niveau d'attention en classe et intérêt pour le programme	Pendant les cours, j'étais... a) attentif (attentive) ? b) intéressé(e) ?
	Aisance avec le contenu	J'ai été mal à l'aise pendant les cours...
Appréciation des effets	Reconnaissance des apprentissages réalisés selon les différents thèmes enseignés	J'ai appris des choses sur... a) le mode de vie des Cris b) comment m'affirmer c) comment résister à la pression des pairs d) le contrôle abusif dans les relations e) le viol par une connaissance f) l'abus d'alcool g) l'ETCAF h) les ITSS et le VIH i) attendre à plus tard pour avoir des rapports sexuels j) le condom
Appréciation générale	Appréciation positive	Ce que j'ai aimé du Chî kayeh
	Appréciation négative	Ce que j'ai moins aimé du Chî kayeh
	Exhaustivité des sujets abordés	Un autre sujet dont j'aurais aimé entendre parler dans le Chî kayeh, c'est...
	Modifications souhaitées	Mes commentaires ou mes suggestions pour le Chî kayeh sont...

Des analyses descriptives ont été produites à partir des questions fermées des questionnaires. Pour chaque énoncé, les réponses *non* et *plus ou moins* ont été regroupées et considérées comme un jugement peu favorable à l'égard du programme et la réponse *oui*, comme un jugement favorable. Des proportions ont été calculées à partir de ces variables discrètes. Sur chaque échelle globale, une moyenne et l'écart-

type ont été calculés. Les analyses bivariées ont été faites selon le sexe, la langue d'enseignement et la présence en classe. Pour chaque énoncé, le test du Khi Carré de Pearson a été utilisé. Pour chaque échelle globale, le test de *t de Student* a permis de contraster les groupes. Ces données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS v.16.0.

Tableau V : Déroulement de la collecte de données par questionnaires recueillis auprès des pairs formateurs

Nombre prévu au protocole	Nombre recueilli en collecte de données	Raisons de l'écart
Waswanipi Francophone : 6 Anglophone : 12	Waswa Francophone : 3/6 rejoins : 4 répondus 3 garçons, 1 fille	- Faible fréquentation scolaire des 2 élèves non rejoins
	Waswa Anglophone 9/12 rejoins : 3 refus 6 répondus 0 garçon, 6 filles	- Faible fréquentation scolaire des 3 élèves non rejoins
Waskaganish Francophone: 20 Anglophone: 29	Waska francophone 8/20 rejoins 8 répondus 4 garçons, 4 filles	- Faible fréquentation des 12 élèves non rejoins
	Waska Anglophone: 20/29 rejoins 1 refus 19 répondus 6 garçons, 13 filles	- 5 élèves ont été absents pendant la cueillette de données - 4 élèves ont déménagé
Total : 67	37 répondus 13 garçons, 24 filles	26 élèves non rejoins

3.2.2. Entrevues individuelles semi-dirigées :

L'instrument utilisé pour les entrevues individuelles auprès des élèves est un questionnaire à questions ouvertes. Les 21 questions du questionnaire portaient sur l'attitude des élèves en classe (1 question), sur leur appréciation du programme et de ses activités (11 questions), sur leur présence en classe et les apprentissages qu'ils croyaient avoir réalisés tout au long du programme (8 questions). Une question portait sur la mention qu'ils ont faite du programme à des amis ou aux membres de leur famille.

Le questionnaire d'entrevue qui a servi de modèle à l'élaboration du nouvel outil a été utilisé dans le cadre de l'évaluation du Programme Express Protection (Caron et coll.,

1998, 1999, 2002, 2004). Ce nouveau questionnaire a été validé lors d'un prétest comptant plusieurs étapes. Il a d'abord été distribué à deux facilitatrices de langue crie qui sont en contact avec les élèves du Chî kayeh. Suite à leurs commentaires, le questionnaire a été modifié. Ensuite, le questionnaire a été administré à 2 élèves crïs par les facilitatrices. Ces élèves ne faisaient pas partie des groupes qui ont reçu le programme du Chî kayeh. Ces élèves et les facilitatrices ont pu donner leurs commentaires sur le questionnaire d'entrevue et celui-ci a été finalisé (appendice 2).

L'échantillon d'élèves pour l'entrevue est un échantillon de convenance. Les élèves ont d'abord été choisis parmi ceux dont le taux d'absentéisme au Chî kayeh se situait en dessous de 50%. Les noms ont été séparés selon le sexe et la pige s'est ensuite effectuée. Cette pige a été faite afin de choisir ceux qui seraient invités en premier à passer l'entrevue. Lorsqu'un élève était absent ou refusait de participer à l'entrevue, un autre nom d'élève était pigé. L'objectif était d'avoir 3 garçons et 3 filles par école.

Au cours des deux dernières semaines du mois de mai 2007, des entrevues individuelles de 50 minutes ont été réalisées par les facilitatrices cries préalablement formées auprès de 12 élèves formateurs. L'entrevue pouvait se dérouler en cri, en français ou en anglais. Ces entrevues étaient enregistrées mais dans les six cas de refus d'enregistrement, les entrevues ont été rapportées par écrit le plus fidèlement possible par l'interviewer après l'entrevue et ce dernier a rencontré l'élève à nouveau afin de valider les écrits rapportés. Ces notes d'entrevue sont non nominales. Le détail des entrevues individuelles auprès des pairs formateurs se retrouvent dans le tableau VI. Les entrevues ont été analysées de façon qualitative à l'aide du logiciel Atlas-TI.

Tableau VI : Déroulement de la collecte de données par entrevues individuelles auprès des pairs formateurs

Nombre prévu au protocole	Nombre recueilli en collecte de données	Raisons de l'écart
Waswanipi Francophone : 3 Anglophone : 3	Waswanipi Francophone: 2 <ul style="list-style-type: none"> • 2 garçons Anglophone : 4 <ul style="list-style-type: none"> • 2 garçons • 2 filles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Waswanipi Francophone : 2: Sur les 6 élèves de cette classe, 2 ont accepté de passer l'entrevue, 2 élèves ont été absents chaque jour lors de la collecte de données et 2 garçons ont refusé de participer. ▪ Waswanipi Anglophone : 4 : 3 entrevues ont été conduites tel que prévu et 1 autre a

Waskaganish Francophone : 3 Anglophone: 3	Waskaganish Francophone : 3 <ul style="list-style-type: none"> • 2 filles • 1 garçon Anglophone: 3 <ul style="list-style-type: none"> • 2 filles • 1 garçon 	été ajoutée pour combler la perte d'une entrevue de la classe francophone. Idéalement, nous aurions eu une fille mais puisque les 2 filles contactées ont refusé l'entrevue, un garçon a été invité. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Waskaganish Francophone : 3: Tel que prévu, 3 élèves, 2 filles et un garçon ont accepté de participer à l'entrevue. ▪ Waskaganish Anglophone: 3 : 2 filles et un garçon ont accepté de passer l'entrevue.
---	--	---

Le taux d'absentéisme élevé des élèves, rapporté par plusieurs enseignants, a été un obstacle à la cueillette des données. Afin d'en diminuer les conséquences par rapport aux entrevues, nous avons choisi de prendre un échantillon de convenance plutôt que de prendre une liste d'élèves et de les sélectionner de façon aléatoire. De plus, les entrevues se sont échelonnées sur une période de 5 à 8 jours, selon la communauté, afin de diminuer l'impact du taux d'absentéisme élevé. Nous avons ainsi contré un autre obstacle qui s'est présenté, soit le refus de participer à l'entrevue. Le nombre d'élèves inscrits dans chacune des classes variait entre 6 et 29. Lorsqu'un élève refusait, en plus des élèves qui étaient absents, le choix des remplaçants s'est avéré un défi. Aussi, les élèves ont pu être intimidés par le fait que les facilitatrices de langue crie participant aux entrevues résident dans la même communauté qu'eux, ce qui pourrait être un obstacle à la transparence des réponses obtenues. Toutefois, puisque les réponses aux questions n'étaient pas sur leur vécu personnel mais bien sur l'évaluation du programme, l'impact de ce biais demeure sans nul doute minime. Une alternative à cette situation aurait été de prendre une personne extérieure à la communauté pour conduire les entrevues. Suite à des discussions avec l'équipe de chercheurs, dont des membres du Conseil cri de la Santé et des services sociaux de la Baie-James, il semble que cette inhibition chez les élèves aurait été présente avec une personne qui serait venue d'une autre communauté puisque les gens des communautés se connaissent et se côtoient lors d'événements. Si une personne non autochtone avait conduit les entrevues, en plus des obstacles de la langue, l'inhibition liée à la présence d'une personne étrangère, aurait été considérable.

Enfin, la transcription des entrevues en cas de refus d'un élève d'être enregistré peut avoir eu des impacts sur l'exhaustivité des informations recueillies. Toutefois, le respect de ces adolescents qui nous offraient leurs témoignages nécessitait cette mesure. La validation des réponses par l'élève suite à la relecture de l'entrevue par la facilitatrice de langue crie a permis de s'assurer de la fidélité du contenu de l'entrevue.

3.2.3. Journaux de bord

Les journaux de bord servaient à recueillir l'information sur le nombre de leçons complétées et ainsi estimer le degré de mise en œuvre du programme (appendice 3). Parmi les questions posées, une portait sur l'appréciation des élèves par rapport au programme (Les élèves semblent-ils avoir apprécié ce cours?) et une autre sur la perception de l'enseignant quant aux apprentissages effectués par ceux-ci (Selon vous, les élèves ont-ils appris pendant le cours?). Les choix de réponses étaient: un peu, modérément, assez ou très. Ces questions ont été retenues pour les fins de ce mémoire. Ces journaux ont été remplis pendant toute l'année scolaire, par les enseignants de chaque classe du Chî kayeh (n=4) après chacune des périodes d'enseignement. Ils ont été remis à l'équipe de recherche à des fins d'analyses avec le logiciel SPSS pour les questions à caractère quantitatif. Il est important de noter que les journaux de bord ne font pas l'objet de l'article mais que les analyses qui ont été faites à partir des journaux recueillis sont consignées en annexe 4 et elles seront abordées dans la discussion de ce mémoire. Le tableau VII porte sur le déroulement de la collecte de données par les journaux de bord auprès des enseignants.

Tableau VII : Déroulement de la collecte de données par des journaux de bord auprès des enseignants

Nombre prévu au protocole	Nombre recueilli en collecte de données	Raisons de l'écart
44 journaux X 4 groupes = 176 journaux	86 journaux	<ul style="list-style-type: none"> - Les enseignants n'ont pu se rendre jusqu'au bout du programme, l'enseignant le plus avancé s'est rendu au cours 37. - Deux enseignants n'ont envoyé que quelques journaux (9+14), trouvant que les journaux alourdisaient leur tâche alors qu'ils sont déjà débordés.

Il a été difficile, considérant la lourdeur des tâches des enseignants, d'obtenir les journaux de bord. Afin de stimuler la participation des enseignants, différentes solutions ont été envisagées. Une proposition de faire une discussion après chacun des cours a été acceptée, mais cette méthode présentait trop d'obstacles quant à sa faisabilité. La proposition d'un dédommagement aux enseignants a finalement été proposée et ces derniers ont reçu une compensation financière de 25 \$ par journal de bord rempli qui était transmis à l'équipe de recherche. Bien que le nombre de journaux de bord reçus ait légèrement augmenté, il y a eu une grande perte de données à ce niveau. En fait, sur les 176 journaux de bord attendus, seulement 86 ont été acheminés (48,9%).

3.3. Types d'analyses

Les analyses réalisées pour ce mémoire sont de nature qualitative et quantitative. Les analyses qualitatives servent, entre autres, à interpréter les pensées des participants à un programme (Green & Lewis, 1986), ces données étant recueillies sous un mode verbal (Constantinopoulos, Champagne, Denis, & Avargues, 1990). Elles ont aussi pour fonction d'analyser les processus et les situations individuelles pour expliquer les raisons des effets obtenus (Green & Lewis, 1986). Il s'agit d'une méthode qui favorise une compréhension entière d'un phénomène ou d'une situation (Schatzman & Strauss, 1973 Et Psathas, 1973 *in* Green & Lewis, 1986).

Dans le cadre de ce mémoire, les analyses qualitatives ont été effectuées à partir du contenu des entrevues des élèves et, exceptionnellement, des questions ouvertes des questionnaires d'appréciation des élèves et des questions ouvertes des journaux de bord des enseignants conformément aux recommandations de Bardin (1977) sur l'analyse de contenu. En premier lieu, un verbatim de chaque entrevue a été produit à partir des enregistrements ou des transcriptions manuscrites. Une première lecture, puis une seconde ont été faites des verbatim produits. Ensuite, un découpage en unités de sens a été effectué. Une première codification a été faite en fonction d'une grille qui avait été prédéterminée; mais suite à l'émergence de nouveaux codes, une nouvelle

codification a été effectuée. Ensuite, un regroupement de contenu thématique et une catégorisation des codes retenus ont été effectués.

Les données quantitatives, quant à elles, sont présentées sous forme numérique et elles peuvent référer à deux niveaux de complexité, soit à des analyses descriptives ou des analyses liées aux hypothèses (Contandriopoulos et coll., 1990). Dans ce mémoire, des statistiques descriptives ont été produites à partir des questions fermées des questionnaires et des journaux de bord. Des fréquences et des proportions ont été produites à partir des variables discrètes et des moyennes et des écart-types ont été calculés à partir des variables continues. Au besoin, quelques analyses bivariées ont été faites soit avec un test Khi Carré ou avec le test de T de Student selon la nature des variables.

Ces méthodes ont permis une évaluation en profondeur de l'appréciation des élèves du programme Chî kayeh.

3.4. Considérations déontologiques

Le projet a respecté les procédures éthiques établies par le Département de santé publique du Conseil cri de la Santé et des services sociaux de la Baie-James (Torrie, 2001) ainsi que celles du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM, qui a décerné un certificat éthique au projet en juillet 2006 (appendice 5). Les aspects de confidentialité, de consentement éclairé, de procédures en cas d'inquiétude ou de détresse psychologique d'un participant y sont traités.

Les individus invités à participer à l'un ou l'autre des volets de l'étude l'ont été sans qu'aucune pression ne soit exercée sur eux. Ils étaient libres d'accepter ou de refuser sans qu'aucun préjudice ne leur soit causé suite à un refus. Ils pouvaient aussi se retirer en tout temps de l'étude. En ce qui concerne la participation d'élèves mineurs à l'étude, ceux-ci ont signé un formulaire de consentement après avoir reçu une lettre explicative et lorsque requis, selon les politiques locales en vigueur, le consentement des parents a aussi été exigé. Dans le cas des élèves et de leurs parents, afin de s'assurer d'obtenir un consentement éclairé, les formulaires ont été produits dans la langue d'enseignement soit l'anglais ou le français.

Les questionnaires d'appréciation étaient complètement anonymes et chaque élève était âgé de quatorze ans ou plus lors de la passation des questionnaires. D'autre part, lors des entrevues individuelles, les propos des élèves ont été enregistrés. Si l'élève refusait, ses propos n'étaient pas enregistrés, mais pris en note par la facilitatrice de langue crie, puis vérifiés par la suite auprès d'eux, individuellement et en privé, de manière à les valider. Encore cette fois, tous les élèves invités à passer l'entrevue étaient âgés de quatorze ans et plus.

En cas d'inquiétudes, questions ou plaintes soulevées par rapport à la participation à l'étude, l'élève ou ses parents savaient qu'ils pouvaient s'adresser directement à la directrice de maîtrise, Madame Otis, qui est aussi chercheuse principale dans le projet de recherche sur le Chî kayeh dans lequel s'inscrit ce mémoire. Ils pouvaient aussi s'adresser à la facilitatrice de langue crie de leur communauté qui avait reçu une formation éthique nécessaire à sa participation au projet de recherche. Tout participant avait aussi accès, au besoin, à des ressources psychosociales préalablement identifiées. Tout le matériel recueilli pendant l'étude (questionnaires, enregistrements, transcriptions) a été et sera gardé sous clé dans les bureaux de la Chaire de Recherche du Canada en Éducation à la Santé à l'UQAM selon les règles du comité déontologique institutionnel de l'UQAM. Ils seront détruits un an après le dépôt du rapport de recherche du projet Chî kayeh.

CHAPITRE IV : ARTICLE

Évaluation formative du programme de santé sexuelle Chî kayeh sous l'angle de
l'appréciation d'élèves de deux communautés cries

GAGNON, Mélanie* ^{1,2} ;

OTIS, Joanne¹; CARON, Françoise³; BEAULIEU, Marlène³; DUGAS, Manon³;

Girard, Marie-Ève¹; GODIN, Gaston⁴; LÉVY, Joseph¹

1 Université du Québec à Montréal,

Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé

2 Université de Montréal (étudiante à la maîtrise)

3 Conseil cri de la Santé et des services sociaux de la Baie-James,

Direction de santé publique

4 Université Laval, Chaire de recherche du Canada sur les comportements et la santé

* Coordonnatrice de l'évaluation du programme Chi kayeh

Ce manuscrit sera traduit en anglais et soumis à la Revue Canadienne de Recherche
Communautaire Autochtone.

Résumé

Objectif: L'objectif de cette étude est de décrire l'appréciation que les élèves de niveau secondaire de deux communautés cibles du programme font du programme Chî kayeh après sa première année d'implantation. Cette étude contribue à l'évaluation formative du programme.

Méthodologie: Chî Kayeh a comme finalité la prévention des ITSS et du VIH en aidant les élèves à reporter leur première relation sexuelle ou à utiliser un condom s'ils sont actifs sexuellement. En 2006-2007, les élèves du Chî kayeh ont reçu 36 cours sur une sexualité saine, la grossesse à l'adolescence, l'affirmation de soi, le report de la relation sexuelle, le VIH et les ITSS, le condom, etc. À la fin de l'année scolaire, tous les élèves présents des quatre classes où le programme a été implanté ont complété un questionnaire auto-administré mesurant leur appréciation des activités réalisées, des ressources investies et de l'atteinte des objectifs du programme (n=37). Des entrevues semi-dirigées individuelles portant sur les mêmes dimensions ont été réalisées auprès d'un échantillon de douze élèves.

Résultats: Les élèves ont rapporté avoir fait davantage d'apprentissages sur les thèmes du condom (70,3%), des habiletés à résister à la pression des pairs (59,5%), du VIH et des ITSS (54,1%). Près de la moitié des élèves (48,6%) rapportent avoir plus ou moins appris sur les thèmes de la communication et des habiletés de refus d'une relation sexuelle. En revanche, en entrevue, plusieurs ont déclaré que ces derniers apprentissages leur étaient utiles. Plus de la moitié des élèves (54,1%) ont jugé que le programme était facile à comprendre et la majorité (62,2%) l'a trouvé intéressant. L'appréciation des élèves varie selon le taux de participation aux divers cours, les élèves ayant été le plus présents, portant un jugement plus favorable à l'égard du programme.

Conclusion: Considérant l'importance d'un programme adapté culturellement, les informations obtenues auprès des élèves après une première année d'implantation ont été intégrées dans sa nouvelle version de manière à améliorer la pertinence culturelle du programme Chî kayeh.

Remerciements

Merci aux Instituts de recherche en santé du Canada pour la bourse à la maîtrise, volet autochtone, qui m'a été accordée pour ces 2 dernières années ainsi que pour le financement du projet Chî kayeh dans le programme de recherche communautaire volet autochtone.

Un merci tout particulier à Émilie Mianscum et Bertha Dixon (facilitatrices) ainsi qu'à Irene Eotter, Daisy Moar et à tous les membres des comités médiateurs de Waskaganish et Waswanipi, aux enseignants qui se sont impliqués dans le projet Chî kayeh, aux directeurs d'écoles et aux élèves de ces deux communautés cries.

INTRODUCTION

Au Canada, près de 58 000 personnes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2005 et cette même année, entre 2 300 et 4 500 nouvelles infections au VIH étaient rapportées (ASPC, 2007). Comptant pour 3,3% de la population canadienne, les personnes autochtones représentent à eux seuls 7,5% des personnes atteintes du VIH, un taux 2,8 fois plus élevé que chez les autres Canadiens (ASPC, 2007). L'usage de drogues par injection (UDI) regroupe plus de la moitié des cas de nouvelles infections déclarées chez les personnes autochtones (53%) en 2005, alors que la transmission hétérosexuelle caractérise le tiers (33%) des nouveaux cas (ASPC, 2007). Le dixième de ces cas est composé d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) alors que 3% font partie de la catégorie des HARSAH-UDI (ASPC, 2007). Dans les rapports de tests positifs au VIH attribués aux personnes autochtones, les femmes sont surreprésentées comparativement à ce qui est observé dans les rapports de tests positifs attribués aux personnes non autochtones. D'autre part, les personnes âgées de moins de 30 ans représentent 32,4% des rapports de tests positifs au VIH alors que chez les non-autochtones, cette proportion est de 21% (ASPC, 2007). Avant 2004, dans la région des Terres-Cries-De-La-Baie-James (TCBJ), nommée les Eeyou Istchee par les personnes cries, aucun cas de VIH n'avait été déclaré dans cette région (ASPC, 2004). On en dénombre maintenant trois (MSSS, 2007). L'absence de division par région et par âge de ces infections ne permet pas de définir le nombre d'adolescent(e)s ou jeunes adultes des TCBJ qui ont contracté ces infections mais les taux élevés et persistants d'ITSS laissent craindre pour leur santé sexuelle (MSSS, 2006). On sait qu'au Québec, les ITSS touchent notamment les jeunes de 15 à 24 ans, les femmes, les personnes autochtones et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (MSSS, 2007). Les taux d'ITSS à déclaration obligatoire observés par 100 000 personnes au Québec ont bondi entre 2001 et 2006 : le taux de chlamydia a augmenté de 137,5 à 168,9 et le taux de gonorrhée établis à 11,2 en 2001 a atteint 16,8 en 2006 (MSSS, 2007). Dans la région des Terres-Cries-De-La-Baie-James, ces mêmes taux ont pris des proportions alarmantes, le taux de chlamydia est passé de 693,4 en 2001 à 1437,9 en 2006 et le taux d'infection gonococcique est passé de 15,4 à 141,7 pour la même période (MSSS, 2007). Que ce soit au Canada, au

Québec ou dans la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James, la situation des autochtones est troublante et les données épidémiologiques mettent en relief l'importance que les efforts de prévention soient orientés vers la population adolescente et jeune adulte et que la situation des femmes soit particulièrement prise en compte.

La surreprésentation des personnes autochtones quant aux données épidémiologiques des ITSS et du VIH s'explique par de multiples facteurs d'ordre environnemental, social et individuel. Parmi les facteurs environnementaux, l'environnement physique et l'isolement géographique caractérisant bien les communautés crie des Terres-Cries-de-la-Baie-James, sembleraient contribuer à la transmission des ITSS dans une même communauté (MSSS, 2003). Sur le plan social, d'autres facteurs favoriseraient la transmission des ITSS chez les personnes autochtones, comme dans tout autre communauté où ces facteurs sont prévalents, notamment les problématiques multiples telles que la pauvreté, les dépendances aux drogues ou à l'alcool, la précarité des conditions de vie, la violence, l'isolement et la détresse psychologique (Laberge et Venne, 2006). Ajoutons à ces facteurs, un environnement social marqué par des tabous et des préjugés entourant la sexualité, la toxicomanie, la discrimination et l'homophobie (MSSS, 2003). D'autres facteurs de nature individuelle, notamment la précocité des relations sexuelles (Taylor-Seehafer & Rew, 2000, Otis, 1996) et la consommation d'alcool (MSSS, 2003) et de drogues (Laberge et Venne, 2006), placeraient les adolescents particulièrement à risque car ils diminuent leur contrôle sur leurs comportements préventifs. D'emblée, chez les adolescents autochtones, comme chez tous les autres par ailleurs, les contacts sexuels non protégés et la fréquence de ces contacts sont les principaux facteurs de risques lié à l'apparition d'une ITSS (MSSS, 2003). Ainsi, certaines études rapportent que 70% des jeunes qui pratiquent les relations orales-génitales n'ont jamais utilisé de moyen de protection lors de ces relations, et 9,2% lors des relations vaginales (Prinstein, Meade & Cohen 2003).

Différents déterminants servent à expliquer les facteurs influençant l'adoption ou le maintien de comportements sexuels à risques tels le non usage du condom chez les adolescents. Parmi ces déterminants, les fausses croyances ou un niveau de connaissances lacunaire par rapport aux risques et aux méthodes préventives

contribuent à déterminer si une méthode préventive sera utilisée ou non lors des relations sexuelles (DiClemente, Crosby & Wingood, 2005). La perception du risque de contracter une ITSS influence aussi l'adolescent dans l'utilisation de moyens préventifs car une sous estimation du risque de contracter une infection ou de sa gravité, augmente la propension à prendre des risques (DiClemente, Crosby & Wingood, 2005). Les attitudes à l'égard des pratiques préventives vont influencer leur adoption selon la perception que l'adolescent a des avantages qu'elles procurent, souvent liés à des éléments rationnels, et des désavantages qu'elles entraînent, qui sont davantage de nature affective (Otis, 1996). La croyance en l'efficacité personnelle est un autre déterminant important. Pour certains auteurs, la croyance en son efficacité personnelle est un concept relativement proche de la perception qu'a un individu de son contrôle sur un comportement donné (Ajzen, 2002). Ces déterminants réfèrent à la capacité de la personne à mettre en place des stratégies pour surmonter les obstacles à la réalisation d'un comportement. Ces barrières peuvent être d'ordre environnemental, affectif, cognitif, interpersonnel, économique, etc. (Otis, 1996). Par exemple, un facteur lié à l'environnement qui peut créer un obstacle à l'utilisation du condom lors des relations sexuelles chez les adolescents est la disponibilité et le coût des condoms (Santé Québec, 1992; Otis, Médico et Lévy, 2000). Un adolescent qui se sent capable de trouver des moyens pour obtenir des condoms (gratuits, à moindre coût, etc.) a une croyance élevée en son efficacité personnelle ou une perception d'un contrôle comportemental élevé. Finalement, l'influence des normes sociales, normes pouvant provenir du milieu familial, scolaire, des pairs, n'est pas négligeable (Kirby, 2001). L'adolescent qui perçoit des attitudes permissives de la part de ses pairs en regard aux relations sexuelles risque d'avoir davantage de relations sexuelles avec un plus grand nombre de partenaires sexuels. Par contre, si ses pairs sont favorables à l'utilisation du condom ou s'ils l'utilisent, l'adolescent risque d'utiliser lui-même davantage cette méthode. De plus, lorsque les partenaires sexuels des adolescents sont positifs à l'égard du port du condom ou de la contraception, l'adolescent aura tendance à utiliser ces méthodes (Kirby, 2001).

Ces constats s'appliquent aux jeunes de façon générale, car il existe très peu de données sur les comportements sexuels des jeunes autochtones. Toutefois, rien

n'indique que les jeunes autochtones sont différents des jeunes de la population canadienne générale lorsqu'il s'agit d'adopter ce type de pratiques préventives. Par conséquent, étant donné les données épidémiologiques des ITSS alarmantes, les facteurs de risques d'infection aux ITSS et au VIH présents dans les communautés autochtones et plus particulièrement chez les jeunes, il semble impératif d'offrir aux jeunes autochtones des interventions ciblant ces déterminants, dans le but de les aider à réduire leurs risques sur le plan sexuel et ainsi prévenir les ITSS et le VIH.

Malgré la contribution probable de l'éducation à la santé sexuelle au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes canadiens, il existe encore peu de programmes jugés adaptés et efficaces (McKay, 2004). De plus, le peu de stratégies de promotion et de prévention qui traitent de la santé sexuelle chez les jeunes autochtones ont été jugées inefficaces, particulièrement si elles n'ont pas été adaptées culturellement et développées spécifiquement pour ces adolescents (Steenbeek, 2004). Une évaluation d'un programme de pairs aidants en prévention du VIH implanté dans une communauté autochtone témoigne toutefois de résultats intéressants (Majumdar, 2004). Ce programme a été offert par l'entremise de 5 facilitateurs, membres de la communauté, qui animaient des ateliers de travail à des adolescents volontaires d'une communauté ontarienne des Premières Nations (Majumdar, 2004). Ces facilitateurs offraient une formation afin d'améliorer les connaissances des jeunes sur le VIH/SIDA, de prendre conscience de leurs attitudes et croyances à l'égard du VIH/SIDA et de développer des compétences pour communiquer avec leurs parents en lien avec la sexualité et le VIH/SIDA (Majumdar, 2004). Les résultats de l'analyse des données recueillies avant et après l'intervention indiquent une augmentation significative des connaissances sur le VIH/SIDA, de la confiance en soi et de l'estime de soi chez les formateurs. Un changement dans les attitudes par rapport au VIH/SIDA (*Positive AIDS Attitude Questionnaire*) a aussi été démontré (Majumdar, 2004). Bien que ce programme soit relativement concluant, on ne peut présumer qu'il est généralisable à toutes les nations autochtones, chacune ayant besoin de programmes tenant compte de ses spécificités culturelles (Mize et al., 2002 in Majumdar, 2004). Bien qu'ils ne soient pas destinés aux milieux autochtones, d'autres programmes offerts aux jeunes de milieu scolaire ont démontré une certaine efficacité. Une

recension de ces programmes a permis de constater que les programmes visant l'abstinence sont encore très présents (n=4) et sont en général, américains. Parmi ceux-ci se trouvent le programme STAND (Smith, Dane, Archer, Devereaux et Katner, 2000) qui, bien qu'il vise l'abstinence, tient aussi compte des jeunes qui ont des relations sexuelles en incluant la réduction des risques à leur programme. Deux autres programmes visent le report de la relation sexuelle et l'utilisation du condom chez les jeunes actifs sexuellement, soit le PEP (Caron, Godin, Otis, et Lambert, 2002) et *Safer Choices* (Basen-Engquist, Coyle, Parcel, 2001; Coyle, Basen-Engquist, Kirby et al., 2001; Coyle, Basen-Engquist, Kirby et al., 1999). Les autres programmes visent les connaissances et les compétences liées à la connaissance de soi, aux enjeux de l'adolescence, à la communication ou à la sexualité (Kirby, Korpi, Adivi et Weissman, 1997 ; Siegel, Aten et Enaharo, 2001; Aten, Siegel, Enaharo et al., 2002 ; Denny, Young, Rauschet Spear, 2002; Weed, Ericksen, Lewis, Grant et Webberly, 2007; Smylie, Maticka-Tyndale, Boyd et the Adolescent Sexual Health Planning Committee, 2008).

Les programmes offerts s'échelonnent sur une période de cinq cours à trois années scolaires. Bien qu'ils ciblent les adolescents, certains programmes incluent un volet parents (n=2) (Basen-Engquist, 2001; Coyle, 2001; Smylie, 2008) et un volet communautaire (n=1) (Basen-Engquist, 2001; Coyle, 2001; Smylie, 2008). La moitié des programmes visent le développement de pairs formateurs dont la formation, lorsqu'elle est explicitée, varie entre 25 et 50 heures (Kirby, 1997 ; Siegel, 2001; Aten, 2002 ; Smith, 2000 ; Caron, 2002 ; Basen-Engquist, 2001; Coyle, 2001). La majorité des programmes offre une formation aux animateurs ciblés pour implanter le programme, à moins que ce ne soit des experts liés au programme qui l'appliquent (Smith, 2000 ; Siegel, 2001; Aten, 2002). Lorsque les animateurs sont ciblés, il s'agit d'enseignants (n=4) (Caron, 2002 ; Basen-Engquist, 2001; Coyle, 2001; Denny, 2002; Weed, 2008), d'éducateurs à la santé (n=2) (Siegel, 2001; Coyle, 2001), de pairs préalablement formés par le projet (n=2) (Kirby, 1997 ; Smylie, 2008) ou de facilitateurs externes (n=1) (Borawski et al., 2005) recevant de la formations de la part de l'équipe liée au programme, de l'agence locale ou étant supportés par une équipe d'infirmières scolaires et d'étudiants supervisés d'un département de sexologie.

Un de ces programmes a été ciblé par le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James pour son degré d'adaptabilité au contexte autochtone. Il s'agit du Programme Express Protection (PEP) dont les fondements théoriques sont ancrés sur la théorie de l'action planifiée d'Ajzen (2002), la théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1977) et la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1986) (Caron et Otis, 2006). Le PEP vise la prévention des ITSS et du VIH par le report de la première relation sexuelle et par l'utilisation du condom chez les jeunes qui sont actifs sexuellement (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004). Ce programme de formation par les pairs offre, sur une période de 25 heures, des cours sur le report de la relation sexuelle, l'affirmation de soi, la communication affirmative, les relations égalitaires et l'utilisation du condom (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004). Le PEP a été évalué et jugé efficace en Montérégie, tant auprès des pairs-éducateurs qu'auprès des pairs de 1^{ère} ou 2^{ième} secondaire (Caron, Godin, Otis & Lambert, 2004). Lors de son évaluation, il a été constaté que l'éducation par les pairs peut apporter des changements positifs tant à court qu'à moyen terme sur les variables psychosociales liées au report de la relation sexuelle et à l'utilisation du condom chez les pairs éducateurs ainsi que chez le groupe qui a reçu la formation par les pairs (Caron et coll., 2004). Caron, Otis et Pilote (1998) ont constaté chez les pairs éducateurs des changements positifs sur le plan des connaissances, des attitudes plus libérales à l'égard de la sexualité, du développement personnel, des compétences, de la confiance en soi en général et dans les relations amoureuses ou sexuelles, dans l'affirmation de soi et dans le développement d'habiletés de communication. Les pairs éducateurs utilisaient davantage le condom que les adolescents du groupe témoin (Caron et coll., 2004). De plus, le programme offre aux pairs éducateurs l'opportunité d'apprendre à travailler avec les autres, à surmonter leur timidité et à gérer avec succès les situations imprévisibles ou stressantes dans la classe (Caron et coll., 1998). L'évaluation du PEP a aussi présenté le niveau de satisfaction des élèves, rapportant que 94,5% des pairs éducateurs et 89,2% des élèves du premier cycle ayant été exposés aux activités des pairs éducateurs se sont dit satisfaits du programme (Caron et al, 1998, 1999a et b, 2002, 2004).

Lorsque la Direction de la santé publique du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et la Commission scolaire crie se sont penchées sur la question de la santé sexuelle chez les jeunes cris, ils ont souhaité une intervention conséquente avec l'intégration des traditions et des valeurs cries et une adaptation de cette intervention aux méthodes culturelles autochtones (Torrie, 2001). Aussi, les programmes de formation par les pairs ont semblé une solution sensée d'où leur décision d'adapter le PEP afin d'atteindre leurs objectifs.

DESCRIPTION DU PROGRAMME CHÎ KAYEH

L'élaboration du programme Chî Kayeh par le Conseil Cri de la santé et des services sociaux a nécessité plusieurs démarches, celles-ci suivant de façon intégrale le modèle méthodologique à la base du programme de formation par les pairs appelée PEP. D'autre part, dans le respect des principes de l'approche participative, tout au long des différentes étapes du projet Chî kayeh, de la consultation qui a précédé l'élaboration du programme jusqu'à l'interprétation des données recueillies, des membres des communautés impliquées ont été consultés. Dans un premier temps, une vaste consultation a été tenue en avril 2005 dans le but de recueillir les préoccupations de la communauté afin de développer un programme culturellement significatif. Des informateurs-clés provenant de différents milieux (scolaire, familial, santé, etc.) de chacune des communautés où le projet a été implanté ont été consultés (Waswanipi, n= 7 ; Waskaganish, n=16). Parallèlement, une étude exploratoire a été réalisée auprès d'adolescents de 4^{ième} et 5^{ième} secondaire de quatre communautés cries (n=52) afin d'identifier leurs croyances saillantes relativement à leur attitude (avantages et désavantages perçus), leur norme subjective (les personnes significatives qui approuvent ou désapprouvent) et leur perception de contrôle comportemental (obstacles ou facilitateurs) à l'égard du report des relations sexuelles et de l'utilisation du condom. Le contenu du programme a été développé au cours de l'année 2005-2006 à partir des résultats de cette consultation et de l'étude exploratoire qui permettaient de cibler les spécificités de la culture crie, de même que les besoins des adolescents cris. En second lieu, une dernière consultation a eu lieu pour présenter le nouveau programme et pour recueillir les commentaires des représentants des

communautés (n=21) où le programme serait implanté, soit Waswanipi et Waskaganish.

Le programme Chî Kayeh ainsi élaboré a comme finalité de prévenir les ITSS/VIH et les grossesses non planifiées, en favorisant le développement chez les élèves des compétences nécessaires pour faire de bons choix en matière de santé sexuelle. Ses objectifs sont; 1) l'amélioration des connaissances sur les différents thèmes enseignés dont le condom, le VIH et les ITSS; 2) le développement d'attitudes favorables et d'une croyance en son efficacité personnelle élevée à l'égard du report de la relation sexuelle et de l'utilisation du condom et 3) le développement des capacités d'affirmation de soi et de l'estime de soi. Des cours sont offerts à raison de 2 périodes de 50 minutes par cycle de 6 jours aux élèves de 3^{ième} ou 4^{ième} secondaire de deux communautés crie qui sont formés pour présenter un projet à des pairs plus jeunes. Tels que présentés au tableau 1, les 57 cours sont répartis en 3 volets : les apprentissages (n=36); le projet d'équipe (n=19) et la généralisation des apprentissages (n=2). Les apprentissages sont répartis en huit thèmes enseignés avec des techniques pédagogiques variées. Ces thèmes sont : une sexualité saine, les relations malsaines, les ITSS et le VIH, la grossesse non planifiée, l'affirmation de soi, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, le report de la relation sexuelle et le condom. Les quatre derniers thèmes sont ceux sur lesquels les élèves formateurs devront travailler dans le cadre du projet d'équipe. Ce travail d'équipe se déroule au cours de 19 périodes de classe où les pairs éducateurs élaborent, avec le soutien de leur enseignant et d'une facilitatrice de langue crie, une présentation structurée en équipe sur l'un ou l'autre des quatre thèmes, qu'ils doivent pratiquer et présenter en fin d'année aux élèves de première ou deuxième secondaire.

Insérer le tableau 1 ici

Le programme Chî kayeh a été implanté pour une première fois au cours de l'année scolaire 2006-2007 auprès de deux classes d'élèves dans chacune des deux communautés visées. Sur les 57 leçons préparées, entre 34 et 42 ont pu être dispensées aux élèves de 3^{ième} et 4^{ième} secondaire selon la classe. La plupart des thèmes ont été

couverts et le projet d'équipe amorcé. Toutefois, aucune présentation auprès des élèves plus jeunes n'a pu être réalisée. Pendant cette même période, une évaluation formative du degré de satisfaction, d'implantation et d'efficacité du programme a été amorcée, celle-ci devant couvrir les deux premières années d'implantation du programme. C'est dans cette perspective que le présent article propose de décrire, pour la première année d'implantation du Chî Kayeh, 1) l'appréciation des ressources investies (évaluation de la structure) et des activités produites (évaluation du processus) et 2) l'appréciation des effets du programme en termes d'atteinte de ses objectifs tels que perçus par les élèves.

Dans le cadre de cet article à visée formative, l'évaluation du processus signifie porter un jugement sur la qualité, la quantité et l'agencement des activités produites alors que l'évaluation de la structure, quant à elle, fait référence à la qualité et à la quantité des ressources humaines, physiques et financières, de même que leur aménagement à l'intérieur du programme (Pineault et Daveluy, 1995). Ce sont les ressources mises en place pour que les résultats désirés soient atteints (Contandriopoulos, Champagne, Denis, & Avargues, 2000). Finalement, la dernière composante de l'évaluation concerne les effets en termes d'atteinte des objectifs. Il s'agit de l'évaluation de la correspondance entre les objectifs pré-établis par le programme et les résultats obtenus (Pineault et Daveluy, 1995). Ce type d'évaluation est appelé par Contandriopoulos et ses collègues (2000), l'appréciation de l'atteinte des objectifs et consiste en la comparaison des résultats observés avec ceux qui étaient prévus.

MÉTHODOLOGIE

Les deux instruments utilisés afin d'atteindre les objectifs de la présente recherche sont des questionnaires d'appréciation auto-administrés, complétés par les élèves en classe à la fin de l'année scolaire (n=37) et des entrevues individuelles semi dirigées conduites à la fin de l'année scolaire auprès d'un échantillon de 12 élèves.

Questionnaire d'appréciation

Le questionnaire d'appréciation a été élaboré à partir du modèle utilisé pour l'évaluation du PEP et il a adapté aux éléments spécifiques du programme Chî Kayeh. Il a ensuite été soumis à deux facilitatrices de langue crie attachée au projet Chî Kayeh

qui l'ont commenté, après avoir fait compléter ce questionnaire à deux élèves cris qui ne faisaient pas partie de ceux qui recevraient le programme. Leurs commentaires étaient sans équivoque quant à la nécessité de réduire l'échelle proposée de 5 à 3 points afin que les élèves puissent remplir adéquatement le questionnaire, ce qui ne pourrait être le cas avec une échelle de type Likert à 5 points. Le questionnaire final offrait donc une faible variation par rapport aux indicateurs choisis, mais il favorisait la compréhension des élèves au questionnaire et il était davantage significatif pour la communauté.

Après avoir obtenu le consentement libre et éclairé des élèves et de leurs parents, les questionnaires d'appréciation ont été distribués la dernière semaine de mai 2007 dans les classes des élèves formateurs. Tous les élèves présents en classe étaient invités à remplir un questionnaire auto-administré, anonyme. Vu le nombre d'élèves absents lors de la passation du questionnaire, la collecte de donnée s'est échelonnée sur 5 à 8 jours de plus, période pendant laquelle un retraçage systématique de ces élèves a été tenté en classe ou dans la communauté. Si rejoints, les élèves qui avaient été absents se voyaient offrir la possibilité de remplir le questionnaire. La faible fréquentation scolaire est la principale raison de la perte de participants, alors que seulement 37 élèves sur une possibilité de 67 ont répondu à ce questionnaire, pour un taux de réponse de 55,2%. Dans la communauté de Waswanipi, 7 filles et 3 garçons ont été rejoints alors qu'à Waskaganish, 17 filles et 10 garçons ont été rejoints. Le tableau 2 donne une brève description des élèves ayant répondu au questionnaire. Une majorité des répondants étaient des filles qui ont reçu un enseignement en anglais. En général, près de 75,0% des répondants ont été présents à au moins la moitié des cours offerts pendant l'année et cela sans distinction significative entre les garçons et les filles.

Insérer le tableau 2 ici

Le questionnaire d'appréciation comportait 6 questions fermées à énoncés multiples, la plupart des énoncés étant mesurés sur une échelle de trois points (*oui*, plus ou *moins* ou *non*) et 4 questions ouvertes. Une question concernait la fréquence de présence en

classe (*moins de la moitié, environ la moitié ou la majorité des cours*). Une seconde question demandait à l'élève de qualifier son opinion par rapport au programme (3 énoncés : utile, intéressant, donne envie d'apprendre) et une autre concernait sa satisfaction quant aux apprentissages réalisés dans le programme (1 énoncé). Les concepts, leurs indicateurs et la question qui y était associée sont présentés dans le tableau 3. Une échelle globale d'appréciation du programme par les élèves a été créée en faisant la moyenne des scores obtenus à ces quatre énoncés. Le score global varie donc de 1 à 3, (1) signifiant une appréciation négative et (3) une appréciation positive. La consistance interne de l'échelle calculée par l'alpha de Cronbach (α) est de 0,57, soit sur le seuil de l'acceptabilité. Une question à deux énoncés permettait de qualifier l'attitude de l'élève en classe et une question à un énoncé concernait son degré d'aisance en classe compte tenu du thème abordé. Ces trois énoncés sont peu corrélés entre eux. Ils n'ont pas été regroupés sous forme d'échelle, mais constituent des indicateurs indépendants de l'attitude des élèves face au programme. Une autre question reprenait chaque thème du programme (9 énoncés) demandant à l'élève dans quelle mesure il avait appris des choses sur ce thème. Une dernière échelle globale caractérisant les apprentissages tels que rapportés par les élèves a été créée en faisant la moyenne des scores obtenus à ces neuf énoncés. La consistance interne de cette échelle est très satisfaisante ($\alpha=0,87$). Quatre questions ouvertes terminaient le questionnaire en demandant à l'élève ce qu'il avait le plus aimé, le moins aimé, ses commentaires et suggestions.

Des analyses descriptives ont été produites à partir des questions fermées des questionnaires. Pour chaque énoncé, les réponses *non* et *plus ou moins* ont été regroupées et considérées comme un jugement peu favorable à l'égard du programme et la réponse *oui*, comme un jugement favorable. Des proportions ont été calculées à partir de ces variables discrètes. Sur chaque échelle globale, une moyenne et l'écart-type ont été calculés. Les analyses bivariées ont été faites selon le sexe, la langue d'enseignement et la présence en classe. Pour chaque énoncé, le test du Khi Carré de Pearson a été utilisé. Pour chaque échelle globale, le test de *t de Student* a permis de contraster les divers groupes. Ces données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS, version 16.0.

Insérer le tableau 3 ici

Entrevues semi-dirigées

Le questionnaire d'entrevue qui a servi de modèle à l'élaboration du nouvel outil a été utilisé dans le cadre de l'évaluation du Programme Express Protection (Caron et coll., 1998, 1999, 2002, 2004). Ce nouveau questionnaire a été validé lors d'un prétest comptant plusieurs étapes. Il a d'abord été distribué à deux facilitatrices de langue crie qui sont en contact avec les élèves du Chî kayeh. Suite à leurs commentaires, le questionnaire a été modifié. Ensuite, le questionnaire a été administré à 2 élèves cris par les facilitatrices. Ces élèves ne faisaient pas partie des groupes qui ont reçu le programme du Chî kayeh. Ces élèves et les facilitatrices ont pu donner leurs commentaires sur le questionnaire d'entrevue et celui-ci a été finalisé.

L'échantillon d'élèves pour l'entrevue est un échantillon de convenance. Les élèves ont d'abord été choisis parmi ceux dont le taux d'absentéisme au Chî kayeh se situait en dessous de 50%. Les noms ont été séparés selon le sexe et la pige s'est ensuite effectuée. Cette pige a été faite afin de choisir ceux qui seraient invités en premier à passer l'entrevue. Lorsqu'un élève était absent ou refusait de participer à l'entrevue, un autre nom d'élève était pigé. L'objectif était d'avoir 3 garçons et 3 filles par école.

Au cours des deux dernières semaines du mois de mai 2007, des entrevues individuelles de 50 minutes ont été réalisées par les facilitatrices cries préalablement formées auprès des 12 élèves formateurs ayant accepté de participer. Le questionnaire d'entrevue final comportait 21 questions. Elles se concentraient sur l'attitude des élèves en classe (1 question), sur leur appréciation du programme et de ses activités (11 questions), sur leur présence en classe et les apprentissages qu'ils croyaient avoir réalisés tout au long du programme (8 questions). Une question portait sur la mention qu'ils ont faite du programme à des amis ou aux membres de leur famille. L'entrevue pouvait se dérouler en cri, en français ou en anglais. Ces entrevues étaient enregistrées mais dans les six cas de refus d'enregistrement, les entrevues ont été rapportées par écrit le plus fidèlement possible par l'interviewer après l'entrevue et ce dernier a

rencontré l'élève à nouveau afin de valider les écrits rapportés. Ces notes d'entrevue sont non nominales.

Des analyses qualitatives ont été effectuées avec le contenu des entrevues des élèves et, exceptionnellement, sur les questions ouvertes des questionnaires. Après la création d'un verbatim pour chaque entrevue enregistrée ou manuscrite, une première lecture, puis une seconde ont été faites des verbatim produits. Un découpage en unité de sens a ensuite été effectué et il a été suivi d'une première codification faite en fonction d'une grille prédéterminée. Devant l'émergence de nouveaux codes, une nouvelle codification a été effectuée, puis un regroupement de contenu thématique et une catégorisation des codes retenus ont été effectués.

RÉSULTATS

La section résultat est divisée en deux parties distinctes : l'appréciation des activités produites (processus) et des ressources investies (structure) et l'appréciation des effets. À l'intérieur de ces parties, les résultats sont présentés selon la méthode de collecte de données.

Appréciation des ressources investies et des services produits

Questionnaires d'appréciation

Tel que présenté au tableau 3, l'appréciation des élèves du Chi kayeh est plutôt favorable, compte tenu d'un score moyen de 2,55 ($\pm 0,62$) sur l'échelle globale d'appréciation variant de 1 à 3. Les élèves le qualifient principalement de satisfaisant quant aux apprentissages réalisés (93,8%), puis d'intéressant (65,7%) et d'utile pour la moitié d'entre eux (48,4%). Par contre, seulement 20,6% répondent qu'il leur a donné envie d'apprendre davantage. Aucune différence significative selon le genre ou la langue d'enseignement n'a été rapportée dans l'appréciation des élèves quant à l'intérêt qu'ils lui portaient, son utilité ou encore le fait que le programme donnait envie d'apprendre, bien que certains écarts entre les groupes méritent d'être soulignés, compte tenu de la faible taille de l'échantillon. Par exemple, les garçons semblent l'avoir trouvé plus utile que les filles alors que le Chi kayeh semble avoir davantage donné envie d'apprendre aux filles. En revanche, les résultats indiquent que les élèves ayant jugé le programme utile étaient proportionnellement plus nombreux à être en

classe la plupart du temps que les élèves ayant jugé le programme plus ou moins ou pas du tout utile. Cette différence significative tient lorsqu'on considère l'échelle globale d'appréciation.

Insérer le tableau 4 ici

En ce qui concerne l'attitude des élèves en classe (Tableau 4), le deux tiers d'entre eux s'est dit à l'aise avec les thèmes abordés et environ la moitié évalue qu'ils étaient attentifs en classe (59,4%) ou intéressés par les contenus et activités (45,7%), les garçons plus que les filles bien que ces résultats soient non significatifs. À cet égard, La seule différence significative concerne le fait d'avoir été à l'aise en classe compte tenu du thème abordé. En effet, une plus forte proportion des élèves ayant reçu les leçons en français s'est dite à l'aise (90,9% vs 52,6%; $p=0,32$) comparativement à la proportion observée chez les élèves des classes anglophones.

Insérer le tableau 5 ici

En réponse aux questions ouvertes posées dans le questionnaire d'appréciation, les élèves ont affirmé avoir apprécié les histoires de Brandon et Brandish ainsi que le témoignage d'un membre de la communauté sur son vécu personnel par rapport à une grossesse non planifiée. En ce qui concerne les éléments moins appréciés, certains élèves ont inscrits dans le questionnaire qu'il n'y avait pas assez d'images dans le cahier de l'élève, que les noms Brandon et Brandish devraient être changés, qu'il devrait y avoir davantage d'histoires qui accompagnent les thèmes du Chî Kayeh et que les photos sur la couverture du programme devraient être celles de jeunes et non celles d'aînés. Quelques élèves ont aussi mentionné que le programme devrait se donner sur plusieurs années et commencer plus tôt.

Entrevues individuelles

Lors des entrevues individuelles, les 12 élèves ont affirmé avoir apprécié, de façon générale, le programme Chî kayeh et la totalité d'entre eux a recommandé l'enseignement du programme Chî kayeh dans les autres communautés cries de la région. Lorsqu'ils étaient questionnés sur leur attitude en classe, neuf d'entre eux ont mentionné de façon spontanée avoir été intéressés par les thèmes abordés dans le programme, six élèves ont répondu avoir été attentifs, quatre ont dit s'être ennuyés, et trois ont mentionné avoir été participatif (n=1), distrait (n=1) ou incapable de suivre (n=1) pendant les cours où le programme était offert. Deux élèves ont mentionné avoir ressenti un inconfort lors des cours du Chî kayeh, à cause d'une gêne ressentie ou encore lors des activités sur le condom, notamment leur manipulation.

D'autre part, certaines activités ont été particulièrement appréciées par les élèves du Chî kayeh, notamment une activité portant sur le budget associé au fait d'avoir un enfant du thème grossesse non planifiée, les histoires de « Brandon et Brandish », malgré le fait que certains d'entre eux ont mentionné leur désir que ces noms soient changés et, finalement, les activités du thème sexualité saine, notamment celles sur le cercle sacrée de la vie et les traditions cries. Deux élèves ont exprimé le souhait qu'un thème sur les drogues soit ajouté alors que deux autres ont mentionné qu'ils aimeraient qu'il y ait plus d'explications dans la section ITSS et VIH.

En ce qui concerne l'appréciation des élèves de la structure du programme, les élèves ont mentionné qu'ils aimeraient voir améliorer différents aspects du programme, notamment recevoir le programme dès la première secondaire, d'y voir des photos d'élèves, qu'il y ait des ajouts au visuel du programme, etc. Voici quelques extraits des réponses des élèves interrogés:

“Would be good to start Chi kayeh Program with the sec. one, two and three, they are coming soon teen.” (Fille, communauté 1)

“More information, deep details on activities, such as pamphlets.” (Fille, communauté 2)

“More pictures of our students.” (Garçon, communauté 1)

“Hum, maybe pictures or hum, better stories.” (Garçon, communauté 1)

“More stories and questionnaires.” (Garçon, communauté 1)

“Give more information on activities to do in groups during the course.” (Fille, communauté 2)

“Hum, Well the name first [...] Brandon and Brandish (laughing), that’s a little weird [...].” (Fille, communauté 1)

Appréciation des effets

Questionnaires d’appréciation

Dans l’échantillon global, le score moyen sur l’échelle d’apprentissages réalisés suite au programme tels que rapportés par les élèves est de 2,54 (\pm 0,44) sur une échelle variant de 1 à 3, indice que dans l’ensemble les élèves rapportent avoir appris sur l’ensemble des thèmes grâce au programme. Le thème pour lequel le niveau d’apprentissage auto rapporté est le plus élevé est celui sur le condom (76,5%) et le plus faible est celui sur l’affirmation de soi (37,5%). Les élèves ont aussi rapporté avoir appris, par ordre d’importance, sur l’abus d’alcool (72,7%), la pression par les pairs (68,8%), l’ensemble des troubles causés par l’alcoolisation fœtale (62,5%), le contrôle abusif dans les relations (60,6%), les ITSS/SIDA (58,8%), le viol par une connaissance (56,3%), le report de la relation sexuelle (56,3%) et le mode de vie cri (50%).

Il n’y a aucune différence significative lorsque les réponses des élèves à chacun des thèmes sont comparées selon le sexe ou la langue d’enseignement, bien qu’un écart se dessine entre les garçons et les filles, les garçons étant proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir appris sur le mode de vie cri et les filles, davantage sur le contrôle abusif. Par contre, les résultats indiquent que les élèves ayant rapporté des apprentissages concernant la pression des pairs, le contrôle abusif dans les relations et le report de la relation sexuelle étaient proportionnellement plus nombreux à être en classe la plupart du temps que les élèves ayant jugé avoir plus ou moins appris ou pas du tout appris sur ces thèmes. Le même constat s’applique en ce qui concerne l’échelle globale d’apprentissages auto-rapportés (M : 2,69 vs M : 2,41; $p=0,05$). Ces résultats réfèrent au tableau 5 ci-dessous.

Insérer le tableau 6 ici

Entrevues individuelles

Les élèves ont rapportés de nombreux apprentissages. En ce qui a trait à l'affirmation de soi, les élèves ont rapporté avoir acquis des connaissances sur l'affirmation de soi et ont développé des habiletés sur les façons d'être affirmatifs ainsi que des habiletés de refus de la relation sexuelle. En entrevue, les élèves ont aussi mentionné avoir appris sur les traditions crie et sur le cercle sacré de la vie. En ce qui a trait au condom, les élèves ont appris comment se protéger des infections transmissibles sexuellement et des grossesses non planifiée ainsi qu'à utiliser le condom. Concernant l'ensemble des troubles causées par l'alcoolisation fœtale, les élèves ont appris l'importance de ne pas boire pendant la grossesse, l'importance de soutenir une femme enceinte afin qu'elle s'abstienne de boire pendant sa grossesse et les conséquences de l'alcool sur un fœtus. Les cours sur la grossesse non planifiée semblent aussi avoir permis aux élèves d'apprendre comment éviter une grossesse non planifiée et à connaître l'existence de contraception d'urgence. Lorsqu'il était question de relations malsaines, les élèves semblent avoir appris sur les effets de la consommation d'alcool et ses conséquences sur un individu et sa famille. Lors du cours sur le report de la relation sexuelle, les répondants ont appris qu'ils pouvaient refuser d'avoir des relations sexuelles s'ils n'étaient pas prêts et qu'il y avait différents avantages à attendre avant d'avoir une relation sexuelle avec un partenaire. Finalement, le thème sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang a permis aux répondants d'apprendre sur les différentes infections, leurs modes de transmissions et les moyens de les éviter. Le tableau 6 présente certaines réponses des répondants selon les différents thèmes abordés.

Insérer le tableau 7 ici

Implication de ces résultats sur la révision du programme

Suite aux résultats obtenus, certaines modifications ont pu être apportées au programme. Ces modifications sont inspirées du modèle proposé par Kreuter, Lukwago, Bucholtz, Clark et Sanders-Thompson (2003) sur les stratégies d'adaptation culturelle d'un programme en santé. Ces stratégies sont regroupées en cinq grandes catégories mutuellement non exclusives que les auteurs identifient comme des stratégies périphériques, linguistiques, socioculturelles, évidentielles et favorisant l'implication communautaire (Kreuter, Lukwago, Bucholtz, Clark, Sanders-Thompson, 2003).

Une des plus grandes critiques des élèves sur le programme concerne le thème affirmation de soi où la participation des élèves était peu élevée et où les élèves rapportaient un faible niveau d'apprentissage. Ce thème a été modifié selon les stratégies linguistiques, socioculturelles et évidentielles. Il était important de bonifier ce thème pour stimuler la présence en classe des élèves et de favoriser les apprentissages. Pour se faire, cette section du programme a été condensée, partant de 8 cours pour atteindre 6 cours. Certaines activités qui pouvaient sembler répétitives ont été enlevées et les activités d'apprentissages ont été variées. Ces activités s'inspirent davantage des intérêts des élèves pour des activités concrètes. Des changements plus particuliers à la structure du programme ont aussi été effectués selon la stratégie périphérique, notamment par l'ajout au guide de l'élève de photos ou d'images d'adolescents Cris, de même que les prénoms Brandon et Brandish ont été remplacés par des espaces blancs qui permettaient aux élèves de la classe de choisir les prénoms qu'ils souhaitaient voir porter ces personnages. Les changements apportés au programme qui visent l'intérêt des élèves, leur envie d'apprendre et l'élaboration d'une formation offerte aux enseignants, sont inspirées des cinq stratégies d'adaptation culturelle d'un programme. Ainsi, afin d'augmenter l'intérêt des élèves pour le programme et pour stimuler davantage l'envie d'apprendre chez les jeunes, une formation a été créée pour les enseignants afin que ces derniers puissent diversifier leurs approches pédagogiques et augmenter leurs connaissances sur la santé sexuelle. Cette modification vient rejoindre un commentaire positif des élèves par rapport à leur appréciation de l'animation de certains professeurs. Aussi, cette formation offerte aux

enseignants favorisera peut-être la rétention des enseignants dans ce programme. En terminant, cette formation des enseignants inclut un volet sur le climat à installer en classe, ce qui permettra peut-être de diminuer le malaise ressenti chez certains élèves lors des cours du Chî kayeh.

DISCUSSION

Bien que certains chercheurs suggèrent d'inclure l'opinion des adolescents dans l'évaluation d'un programme de santé sexuelle qui leur ait destiné (Scott and Thomson, 1992), peu le font. Pour cette raison, l'appréciation des élèves par rapport aux activités produites (processus), aux ressources investies (structure) et aux effets en lien avec les objectifs du programme a été privilégiée comme l'une des modalités d'évaluation formative du programme Chi kayeh.

Considérant la grande perte de répondants aux questionnaires et le nombre d'absents lors des entrevues, les résultats obtenus à partir des analyses des questionnaires d'appréciation des élèves et des entrevues ont été rassemblés, ce qui a permis de renforcer les résultats sous chacune des composantes de l'appréciation des élèves du programme Chî kayeh. Il est difficile de généraliser à d'autres communautés ces résultats car chacune des communautés a une dynamique unique et la nature descriptive de cette étude ne permet pas de généraliser ces résultats à d'autres groupes de jeunes Cris en milieu scolaire.

Appréciation des activités produites (processus)

En ce qui concerne l'appréciation des activités produites, les élèves semblent avoir constaté de nombreuses forces au programme et, dans l'ensemble, les élèves ont apprécié le programme Chî kayeh. Leur appréciation est telle que tous les élèves interviewés ont mentionné l'importance que ce programme soit offert aux autres adolescents des communautés cries de leurs territoires. Les élèves interviewés se sont positionnés en faveur de la généralisation du programme, leur appréciation donne donc un appui au CCSSBJ dans son élaboration des stratégies d'intervention qui intègrent les traditions et les valeurs cries (Torrie, 2001).

Bien que chacun des thèmes enseignés dans le programme ait été apprécié par les élèves, certains ont obtenu plus de succès que d'autres, notamment ceux sur les

habiletés de refus et sur le condom. La grande appréciation des élèves du thème sur le condom peut surprendre car un seul enseignant a eu le temps de le présenter en classe de façon formelle. Toutefois, malgré le manque de temps, les autres enseignants ont choisi de présenter une partie de ce thème considérant son importance dans le programme. En cohérence avec les stratégies d'évaluation du processus de Nutbeam, Clarkson, Phillips, Everett, Hill, et Catford (1987), l'appréciation des thèmes doit être mise en relief avec deux aspects de l'évaluation du processus, soit le monitoring des activités du programme et l'évaluation des activités du programme par une appréciation rétrospective des élèves.

Toujours dans l'appréciation des activités produites, le programme a été jugé utile par les élèves qui étaient en classe la plupart du temps alors que les élèves qui étaient davantage absents ont jugé le programme plus ou moins ou pas du tout utile. Hawe, Degeling, and Hall (1990) ont inclus ces points dans leur évaluation du processus en considérant la mesure des activités du programme, sa qualité et les personnes rejointes par le programme. Ainsi, leur perception des élèves du programme est conséquente à leur présence en classe. Ce dernier point renforce l'appréciation des élèves des activités produites car ils ont été nombreux aux cours sur le VIH et les ITSS, ces cours étant intimement liés au but du programme. D'autre part, certaines activités ont été très appréciées, notamment les histoires de Brandon et Brandish et les activités sur le calcul des coûts lors d'une grossesse.

Finalement, le dernier point fort de l'appréciation des élèves des activités produites est qu'ils sont nombreux à avoir rapporté avoir eu une attitude positive en classe lors des cours du Chî kayeh.

Une appréciation plus critique de certaines activités produites a été apportée par les élèves, notamment leur faible appréciation du thème sur l'affirmation de soi. Conséquemment avec ce qui a été nommé précédemment, les élèves ont rapporté un taux d'absentéisme plus élevé aux cours liés à ce thème.

Les élèves ont aussi rapporté le peu d'intérêt produit par le programme et le peu d'envie d'en apprendre davantage qu'il stimulait. Seulement un élève sur cinq a rapporté que le programme lui avait donnée envie d'en apprendre davantage et moins de la moitié (45,7%) ont mentionné avoir été intéressés par le programme. Une

certaine incohérence existe quant à l'appréciation des élèves de l'utilité et de l'intérêt du programme. Pour les élèves interviewés, il semble être plus facile de reconnaître l'utilité du programme pour les adolescents des autres communautés que de la reconnaître pour eux-mêmes, ce qui peut s'expliquer en partie par l'aspect privé pour ces élèves de la sexualité et qu'il s'agit d'un sujet qui est généralement peu abordé dans les familles ou à l'école. Ainsi, il peut être plus difficile pour eux de parler de leur intérêt pour le programme et de combien il leur a été utile.

L'ensemble des données recueillies par rapport aux activités produites permettront de modifier certains aspects du programme pour favoriser l'appréciation des élèves et ainsi soutenir son implantation.

Appréciation des ressources investies (structure)

L'appréciation des ressources investies a permis de cibler certaines forces et certaines faiblesses du Chî kayeh selon les élèves.

Les ressources investies qui ont été critiquées par les élèves sont liées aux éléments visuels du guide de l'élève qui, outre des aînés de leur communauté en couverture, ne contient aucune photo ou image de personnes criées, ce qui ne permet aucune identification des élèves aux personnages du cahier, ni même aux personnes aînées qui sont sur la couverture d'un programme destiné à des adolescents. Peu de programmes considèrent l'influence de la culture (Maticka-Tyndale, 1997) et, bien que le Chî kayeh la considère, il devrait en témoigner non seulement par l'adaptation de son contenu théorique mais aussi par l'adaptation de son contenu visuel.

Une autre critique des élèves quant aux ressources du programme porte sur les prénoms de Brandon et Brandish. Malgré leur appréciation des histoires vécues par ces personnages, les élèves ont rapportés qu'ils préféreraient avoir des noms plus réalistes.

Un dernier commentaire des élèves, tant dans les questionnaires qu'en entrevue, sur les modifications qu'ils aimeraient voir apporter au programme quant aux ressources investies concerne l'âge à laquelle le Chî kayeh est offert aux élèves. Ces derniers aimeraient qu'il débute plus tôt dans le curriculum scolaire, avant qu'un bon nombre d'entre eux aient déjà eu des relations sexuelles. Cette demande des élèves est importante et doit être abordée par les responsables du programme car, selon Vitaro &

Gagnon (2000), le respect des besoins des adolescents liés à la sexualité est un aspect important de l'efficacité d'une intervention.

Ces éléments pourront servir à la modification du programme en vue de son amélioration dans le futur. Il est toutefois important de mentionner que la qualité et la quantité des ressources humaines et financières, éléments importants de l'évaluation de la structure (Pineault et Daveluy, 1995), n'ont été que peu abordés par les élèves.

Appréciation des effets

La dernière composante à être appréciée par les élèves dans cet article est l'atteinte des objectifs du programme Chî kayeh. Ces objectifs sont; 1) l'augmentation des connaissances sur les différents thèmes; 2) le développement d'attitudes favorables et d'une perception de contrôle élevée sur le report de la relation sexuelle et sur l'utilisation du condom et 3) le développement des capacités d'affirmation de soi et de l'estime de soi.

L'augmentation des connaissances sur les différents thèmes est le premier objectif visé par le programme et les apprentissages auto rapportés par les élèves portent sur le report de la relation sexuelle, les ITSS/SIDA, le contrôle abusif dans les relations, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, la pression par les pairs et l'abus d'alcool. Les apprentissages les plus importants auraient été faits au cours du thème sur le condom alors que le thème sur l'affirmation de soi serait celui où les élèves auraient fait le moins d'apprentissage. Ces résultats sont cohérents avec les résultats de l'évaluation des programmes SNAPP (Kirby, 1997), STAND (Smith, 2000) et *Sex Can Wait* (Denny, 2006) où une augmentation des connaissances de certains thèmes et non de l'ensemble des thèmes proposées a été constatée.

Le deuxième objectif du programme, l'amélioration des attitudes favorables face au report et au condom, a été évaluée de façon très positive dans l'appréciation des élèves. Ces derniers ont rapportés des acquisitions de connaissances dans différents domaines dont les habiletés de refus de la relation sexuelle, l'utilisation de moyens de protection contre les infections transmissibles sexuellement et des grossesses non planifiées ainsi que des connaissances liées à l'utilisation d'un condom. Les apprentissages auto rapportés les plus élevés portent sur le thème du condom. Les programmes SNAPP (Kirby, Korpi, Adivi & Weissman, 1997) et STAND (Smith,

Dane, Archer, Devereaux & Katner, 2000) avait aussi démontré des résultats intéressants par rapport à l'acquisition de connaissance et des attitudes positives à l'égard du condom alors que le PEP (Caron, 1998, 1999, 2002, 2004) avait démontré un effet positif associés au report de la relation sexuelle et à l'utilisation du condom.

Seul le malaise ressenti par certains lors des activités, notamment celles sur le condom, a été nommé par des élèves comme un point négatif lié à cet objectif.

Le dernier objectif du programme, celui sur l'affirmation de soi et l'estime de soi, a reçu une appréciation positive des élèves, ces derniers ayant rapporté avoir acquis des connaissances sur l'affirmation de soi et avoir développé des habiletés sur les façons d'être affirmatifs ainsi que des habiletés de refus de la relation sexuelle. Tant en entrevue que dans les commentaires écrits des questionnaires, les élèves ont mentionné l'utilité de ces apprentissages dans leur vie de tous les jours. Les élèves qui étaient présents la plupart du temps en classe ont davantage rapporté avoir appris sur le report de la relation sexuelle, la pression des pairs et le contrôle abusif dans les relations amoureuses.

Bien que l'appréciation des élèves par rapport à l'affirmation de soi soit mitigée, il est permis de penser que le but du programme Chî kayeh de prévenir les ITSS/VIH et les grossesses non planifiées en favorisant le développement chez les élèves des compétences nécessaires pour faire de bons choix en matière de santé sexuelle aient été atteints. En somme, il semble que la correspondance entre les objectifs pré-établis par le programme et les effets obtenus, tel que décrit par Pineault et Daveluy (1995), soit atteinte à travers l'appréciation des élèves des effets du programme. L'appréciation des élèves des activités produites, des ressources investies et des effets permettent, lorsque mis ensemble, de dégager une appréciation qui est somme toute positive du programme Chî Kayeh. Il est aussi possible de constater certaines améliorations qui devraient être apportées au programme relativement à ces différentes composantes.

Leçons tirées de l'expérience de recherche

Des constats peuvent être dégagés suite aux démarches de recherche, notamment sur la méthodologie d'évaluation auprès de la clientèle, sur les caractéristiques particulières du programme Chî kayeh et sur la formation par les pairs.

Le premier constat lié à l'expérience de collecte de donnée auprès des élèves cris qui ont participé à ce projet est la difficulté des élèves à s'exprimer dans le cadre d'une entrevue. La prise de position par l'expression orale n'étant pas une pratique courante pour ces jeunes, ils ont démontré une plus grande aisance dans leur réponse aux questionnaires d'appréciation. Les éléments visuels, l'absence d'un interlocuteur et le fait d'être seul à son bureau pour répondre aux questions ont pu faciliter les réponses aux questionnaires par les élèves. L'absentéisme scolaire constitue aussi un défi important dans une collecte de donnée comme celle du projet Chî kayeh et il est important de le considérer en trouvant des moyens de s'y adapter, notamment en ayant de la souplesse par rapport au nombre de jours de collecte de données afin de rejoindre le maximum d'élève possible.

Un deuxième constat est que ce programme comporte des caractéristiques particulières qui font de ce programme un outil adapté aux élèves des communautés de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Cette adaptation culturelle transparaît notamment dans certains des thèmes abordés qui sont intimement liés à l'expérience crie de la santé sexuelle ou encore liés à la culture crie. Ces thèmes sont, entre autres, une sexualité saine qui aborde les traditions crie et le thème ETCAF qui aborde l'alcoolisation fœtale. L'alcoolisation fœtale est une problématique importante qui atteint de nombreux enfants des communautés crie (Santé Canada, 1997). Une incohérence dans l'adaptation culturelle du programme Chî kayeh a été nommée par les élèves et il s'agit de l'absence de visages aux traits crie à l'intérieur du programme, de même qu'une image de personnes âgées sur la couverture d'un programme destiné à des jeunes.

Un autre constat qu'il est possible de faire par rapport à cette expérience est que, bien que ce soit un programme de pairs éducateurs et que les enseignements n'aient pu se rendre à cette section du programme, une certaine transmission de l'information a pu être faite à travers les discussions qu'ont rapporté avoir eu les élèves du Chî kayeh avec des membres de leur famille ou des amis.

Enfin, un dernier constat porte sur la bidirectionnalité du renforcement des capacités dans ce contexte de recherche. La recherche participative favorise l'acquisition de compétences et de connaissances pour les membres des communautés impliqués dans

le processus car ils sont partie prenante de la démarche. Le sentiment de compétence qui ressort de cette expérience permettra aux membres des communautés impliqués de prendre position par rapport aux autres projets de recherche qui les concernent ainsi qu'en lien avec la santé sexuelle des adolescents de leurs régions. Ces apprentissages sont importants car ils renforcent les compétences d'autodétermination et d'empowerment. Il importe aussi de souligner que les membres non autochtones de l'équipe de recherche, incluant l'auteur de ce mémoire, ont aussi beaucoup appris de cette expérience, tant d'un point de vue personnel que professionnel. En plus d'avoir acquis davantage de connaissances sur la culture crie, ses membres et son histoire, l'équipe de recherche a évolué dans la mise en place d'une réelle relation égalitaire et d'un partage authentique des pouvoirs. La recherche participative intègre une philosophie et des valeurs qui semblent nobles et contre lesquelles il est difficile d'être en opposition; mais c'est dans le quotidien d'un projet de recherche que chacun peut voir comment cela se transpose. Et lorsque cela réussit, chacun en ressort grandi.

Retombées

Il existe différentes retombées à cet article. Dans un premier temps, il permettra de réviser et modifier un programme qui vise à diminuer les haut taux d'ITSS chez les jeunes autochtones. Cet article permet aussi l'évaluation d'un programme de santé sexuelle par des élèves alors que dans ce domaine, peu de programmes existent et encore moins subissent une évaluation formative portant sur l'appréciation des ressources investies, des activités produites et de leurs effets. Cet article contribuera à l'augmentation des connaissances par rapport aux ITSS, à la santé des communautés autochtones ainsi que celle des adolescents. Ces sujets sont des priorités de la santé publique. Enfin, il importe de dire que cet article contribue à ce qu'un programme de promotion de la santé sexuelle et de prévention des ITSS et du VIH sensible aux réalités et aux façons d'être et d'apprendre des jeunes autochtones soit offert de façon récurrente.

Le programme Chî kayeh ne pourrait être récurrent sans les modifications qui lui ont été apportées à partir des stratégies d'adaptation culturelle d'un programme. Ces modifications reflètent l'importance portée à l'opinion des élèves. Ces derniers ont été

entendus lorsqu'ils ont signifié leur faible appréciation du thème sur l'affirmation de soi, le faible intérêt qu'ils avaient à participer aux enseignements liés à ce thème ainsi que le peu d'apprentissages que ce thème leur a apporté. Ces commentaires ont engendré une refonte de cette section, selon les stratégies linguistiques, socioculturelles et évidentielles et les activités correspondent maintenant davantage à leur mode privilégié d'apprentissage (activités concrètes). Des changements ont aussi été apportés aux éléments visuels du programme, conformément à la stratégie périphérique, par une augmentation dans le guide de l'élève de références à la culture cri (photos, images, etc.). Finalement, afin de favoriser la récurrence du programme et à partir des cinq stratégies d'adaptation culturelle d'un programme de Kreuter et ses collègues (2003), une formation est offerte aux enseignants afin de stimuler leur intérêt et favoriser leur rétention mais aussi pour augmenter l'intérêt des élèves pour le cours en permettant aux enseignants de diversifier leurs méthodes d'enseignements et de favoriser un climat de respect et de sécurité visant à diminuer les malaises engendrés par ce thème auprès des élèves.

Conclusion

Lorsqu'on met en relief les deux méthodes de collecte de données et la source d'informations que sont les élèves, nous constatons qu'il y a convergence dans les résultats par rapport à l'appréciation des élèves du programme Chî kayeh. Considérant l'importance d'avoir un programme sensible culturellement, l'appréciation des élèves cris du processus, de la structure et des effets du programme Chî kayeh est un bon indicateur de sa pertinence culturelle. L'appréciation permet de mettre en relief les normes sociales comme barrières (sexualité taboue) et elle permet aussi une certaine indication quant à l'atteinte des objectifs du programme Chî kayeh. L'appréciation des élèves du programme est importante car elle servira à modifier le programme et le rendre encore plus adapté aux besoins spécifiques de ces jeunes.

Bibliographie

- Agence de santé publique du Canada. (2004). *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Gouvernement du Canada, 20 p.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Basen-Engquist, K., Coyle, K.K., Parcel, G.S. & al. (2001). Schoolwide effects of a multicomponent HIV, STD, and pregnancy prevention program for high school students. *Health Education and Behavior*, 28(2), 166-185
- Caron, F. & Otis, J. (1996). *Éducation à la sexualité et prévention du sida: évaluation d'un programme d'éducation par les pairs dans une école secondaire multi-ethnique de la Montérégie*. Rapport de recherche, CLSC Longueuil Ouest and Université du Québec à Montréal, département de sexologie, Legal Deposit: Bibliothèque nationale du Québec and National Library of Canada, ISBN - 2-9803060-6-7.
- Caron, F. & al. (1997). Programme Express Protection: Formation des élèves de 4e secondaire et éducation par les pairs pour la prévention des MTS/sida dans des écoles secondaires de la Montérégie. *Revue sexologique*, 5(2), 103-124.
- Caron, F., Otis J. & Pilote, F. (1998). Evaluation of an AIDS Peer Education Program on Multiethnic Adolescents Attending an Urban High School in Quebec Canada. *Journal of HIV/AIDS Education & Prevention for Adolescents & Children*, 2(1), 31-53.
- Caron, F. & al. (1999a). *Analyse des processus d'adoption et de mise en oeuvre du Programme Express Protection dans des écoles secondaires de la Montérégie: résultats de la première année*. Longueuil: Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Legal Deposit: Bibliothèque nationale du Québec and National Library of Canada, ISBN: 289342-122-9.
- Caron, F. & al. (1999b). *Niveau de satisfaction des élèves face au Programme Express Protection dans une école secondaire du deuxième cycle située en Montérégie*. Longueuil: Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Legal Deposit: Bibliothèque nationale du Québec and National Library of Canada, ISBN: 289342-130- X.
- Caron, F., Godin, G., Otis, J. & Lambert, L.D. (2002). *Rapport de recherche sur l'évaluation du programme d'éducation et de prévention Programme Express Protection*, 124 p.
- Caron, F., Godin, G., Otis, J. & Lambert, L.D. (2004). Evaluation of a Theoretically Based Peer Education Program on Postponing Sexual Intercourse and on Condom use Among Adolescents Attending High School. *Health Education Research Theory and Practice*, 19(2), 185-197.
- Caron, F. & Otis, J. (2006). *Consultation on the Chî kayeh Program on Sexual Health for high school students in Eeyou Istchee Final report (internal document)*. Public Health Department. Cree Board of Health and Social Services of James Bay, 41 p.

- Coyle, K., Basen-Enquist, K., Kirby, D. & al. (2001). Safer choices: Reducing teen pregnancy, HIV and STDs. *Public Health Report*, 116(Suppl 1), 82–93.
- Coyle, K., Basen-Enquist, K., Kirby, D. & al. (1999). Short-term impact of Safer Choices: A multi-component school-based HIV, other STD and pregnancy prevention program. *Journal of School Health*, 69, 181–188.
- Constantinopoulos, A-P, Champagne, F, Denis, J.-L. & Avargues, M.C. (2000). L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48, 517-539.
- DiClemente, R.J., Crosby, R.A. & Wingood, G.M. (2005). Comment prévenir l'apparition du VIH chez les adolescents. *Perspectives*, 32(2), 24 p.
- Hawe, P., Degeling, D. and Hall, J. (1990) Evaluating Health Promotion: A Health Workers Guide. MacLennan & Petty, Sydney.
- Kirby, D. (2001). *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC.
- Kirby, D., Korpi, M., Adivi, C. & Weissman, J. (1997). An impact evaluation of Project SNAPP: An AIDS and pregnancy prevention middle school program. *AIDS Education and Prevention*, 9(Suppl A), 44–61.
- Laberge, C. & Venne, S. (2006). Les ITSS : sommes-nous en train de perdre la bataille ? *Le Médecin du Québec*, 41(1), 47-52.
- Majumdar, B.B., Chambers, T.L. & Roberts, J. (2004). Community-based, culturally sensitive HIV/AIDS education for aboriginal adolescents: implications for nursing practice. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(1), 69-73.
- Maticka-Tyndale, E. (1997). Reducing the incidence of sexually transmitted disease through behavioural and social change. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 6, 89-104.
- McKay, A. (2004). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A report card in 2004. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(2), 67-81.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2003). *Situations et orientations » dans Prévenir et enrayer les Infections Transmissibles Sexuellement*. Gouvernement du Québec. (En ligne). [http://www.rrsss17.gouv.qc.ca/santepub/pdf/MSSS_Infections_transmissibles_sexuellement_a_declaration_obligatoire_\(03-325-01\).pdf](http://www.rrsss17.gouv.qc.ca/santepub/pdf/MSSS_Infections_transmissibles_sexuellement_a_declaration_obligatoire_(03-325-01).pdf)
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2006). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec-Année 2005 (et projections 2006)*. Collection analyses et surveillance, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2007). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec-Année 2006 (et projections 2007)*. Collection analyses et surveillance, Gouvernement du Québec.
- Nutbeam, D., Clarkson, J., Phillips, K., Everett, V., Hill, A. and Catford, J. (1987) The health promoting school: organisation and policy development in Welsh secondary schools. *Health Education Journal*, 46, 109–115
- Otis, J. (1996). *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH: Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes*. Rapport de recherche présenté à la Direction de l'évaluation, MSSS, Québec: Bibliothèque nationale du Québec, ISBN 2-550-30057-2.

- Otis, J., Médico, D. & Lévy, J.L. (2000). La prévention des maladies transmissibles sexuellement et de l'infection par le VIH chez les adolescents. Dans F. Vitaro & C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents– II. Problèmes Externalisés* (p. 495-555). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Patton, M.Q. (1997). *Utilization-focus, 3rd Edition*. Sage publications: Thousand Oaks, CA., 431 p.
- Pineault, R. & Daveluy, C. (1995). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Éditions nouvelles, 411-473.
- Prinstein, M.J., Meade, C.S. & Cohen, G.L. (2003). Adolescent Oral Sex, Peer Popularity, and Perceptions of Best Friends' Sexual Behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(4), 243-249.
- Santé Canada. (1997). Ça prend une communauté : *Cadre de travail pour l'Initiative des Premières nations et des Inuits sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus* (147 p.). Ottawa
- Santé Québec. (1992). Enquête québécoise sur les facteurs de risqué associés au Sida et autres MTS: la population des 15-29 ans. Dans P. Lépine & E. Morissette, *Les nomades urbains : étude exploratoire du mouvement rave à Québec* (156 p.). Québec : Botakap.
- Smith, M.U., Dane, F.C. Archer, M.E., Devereaux, R.S. & Katner, H.P. (2000). Students Together Against Negative Decisions (STAND): evaluation of a school-based sexual risk reduction intervention in the rural south. *AIDS Education Prevention*, 12, 49-70.
- Smith, M.U., Dane, F.C. Archer, M.E., Devereaux, R.S. & Katner, H.P. (2000). Students Together Against Negative Decisions (STAND): evaluation of a school-based sexual risk reduction intervention in the rural south. *AIDS Education Prevention*, 12, 49-70.
- Steenbeek, A. (2004). Empowering health promotion: a holistic approach in preventing sexually transmitted infections among first nations and inuit adolescents in Canada. *Journal of Holistic Nursing*, 22(3), 254-266.
- Taylor-Seehafer, M. & Rew, L. (2000). Risky sexual behaviour among adolescent women. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 5(1), 15-25.
- Torrie, J. (2001). *Procedural manual for researchers. Conducting public health research with the Cree Board of Health and Social Services of James Bay*. Montreal: Public Health Department, Cree Board of Health and Social Services of James Bay. Bibliothèque nationale du Québec, National Library of Canada, ISBN:0-9730542-0-4.
- Triandis, H. C. (1977). *Interpersonal behavior*. Monterey, CA: Brooks/Cole
- Vitaro, F. & Gagnon, C. (2000). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome I : Les problèmes internalisés*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Tableau I : Thèmes abordés dans le programme Chî kayeh et nombre de cours

Volet 1: Apprentissage sur la santé sexuelle (36 cours)
Le programme Chî kayeh sur la santé sexuelle (2 cours)
Introduction au programme Chî kayeh et aux méthodes d'évaluation
Sexualité saine (12 cours)
Sexualité saine : Étapes de la vie (1 cours)
Sexualité saine: Apprentissages sur la sexualité (1 cours)
Sexualité saine: Quatre aspects de la nature humaine (1 cours)
Sexualité saine: Quatre aspects d'une sexualité saine (1 cours)
Affirmation de soi dans une relation amoureuse et résister à la pression des pairs (8 cours)
Relations malsaines (4 cours)
Effets de l'abus de l'alcool (1 cours)
Contrôle abusif dans les relations amoureuses (3 cours)
Prévention de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale (6 cours)
Prévention des ITSS-VIH et des grossesses non planifiées (12 cours)
Prévention des ITSS et du VIH (3 cours)
Grossesse non planifiée (2 cours)
Report de la relation sexuelle (4 cours)
Condom (3 cours)

| Volet 2: Préparer un projet, communiquer et partager leurs connaissances (19 cours) |

| Volet 3: Transfert des connaissances et compétences aux autres situations de la vie (2 cours) |

Tableau adapté du programme Chî kayeh, p. 28

Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Variables n(%)	Échantillon (n=37)	Garçons (n=13)	Filles (n=24)
Langue d'enseignement			
français	12(32,4)	7(53,8)	5(20,8)
anglais	25(67,6)	6(46,2)	19(79,2)*
Présence aux cours			
moins de la moitié	(n=34) 8(23,5)	(n=11) 4(36,4)	(n=23) 4(16,7)
environ la moitié	12(35,3)	3(27,3)	9(37,5)
la plupart des cours	14(41,2)	4(36,4)	10(41,7)

* $p < 0,05$

Tableau 3 : Concepts, indicateurs et questions du questionnaire d'appréciation

Concept	Indicateurs	Questions
Appréciation des ressources investies et des services produits	Compréhension, utilité, intérêt et stimule l'envie d'apprendre	Le programme Chî kayeh... a) a été facile à comprendre b) a été utile c) a été intéressant d) m'a beaucoup donné envie d'apprendre
	Satisfaction liée aux apprentissages	J'ai été satisfait(e) de ce que j'ai appris dans le Chî kayeh
	Niveau d'attention en classe et intérêt pour le programme	Pendant les cours, j'étais... a) attentif (attentive) ? b) intéressé(e) ?
	Aisance avec le contenu	J'ai été mal à l'aise pendant les cours...
Appréciation des effets	Reconnaissance des apprentissages réalisés selon les différents thèmes enseignés	J'ai appris des choses sur... a) le mode de vie des Cris b) comment m'affirmer c) comment résister à la pression des pairs d) le contrôle abusif dans les relations e) le viol par une connaissance f) l'abus d'alcool g) l'ETCAF h) les ITSS et le VIH i) attendre à plus tard pour avoir des rapports sexuels j) le condom
Appréciation générale	Appréciation positive	Ce que j'ai aimé du Chî kayeh
	Appréciation négative	Ce que j'ai moins aimé du Chî kayeh
	Exhaustivité des sujets abordés	Un autre sujet dont j'aurais aimé entendre parler dans le Chî kayeh, c'est...
	Modifications souhaitées	Mes commentaires ou mes suggestions pour le Chî kayeh sont...

Tableau 4 : Appréciation des élèves du programme Chf kayeh selon le sexe, la langue et la présence en classe

Variables n(%)	Échantillon total (n=37)	<i>Selon le sexe (n=37)</i>		<i>Selon la langue d'enseignement (n=37)</i>		<i>Selon la présence en classe (n=34)</i>	
		Garçons (n=13)	Filles (n=24)	Anglais (n=25)	Français (n=12)	La moitié des cours ou - (n=20)	La plupart des cours (n=14)
Échelle globale moyenne (± e.t.)	(n=33) 2,55 (± 0,62)	(n=13) 2,59 (± 0,76)	(n=23) 2,53 (± 0,54)	(n=24) 2,54 (± 0,53)	(n=12) 2,57 (± 0,79)	(n=20) 2,34 (± 0,42)	(n=14) 2,68 (± 0,58)
Satisfaits des d'apprentis- sages non / + ou - oui	(n=32) 1(6,3) 11(93,8)	(n=12) 1(8,3) 19(91,7)	(n=20) 1(5,0) 20(95,0)	(n=21) 6(4,8) 15(95,2)	(n=11) 1(9,1) 10(90,9)	(n=18) 2(11,1) 16(88,9)	(n=13) 0(0,0) 13(100,0)
Utile non / + ou - oui	(n=31) 16(51,6) 15(48,4)	(n=11) 5(45,5) 6(54,5)	(n=20) 11(55,0) 9(45,0)	(n=21) 10(47,6) 11(52,4)	(n=10) 6(60,0) 4(40,0)	(n=16) 14(87,5) 2(12,5)	(n=14) 2(14,3) 12(85,7)***
Intéressant non / + ou - oui	(n=35) 12(34,3) 23(65,7)	(n=13) 4(30,8) 9(69,2)	(n=22) 8(36,4) 14(63,6)	(n=23) 8(34,8) 15(65,2)	(n=12) 4(33,3) 8(66,7)	(n=19) 6(31,6) 13(68,4)	(n=14) 6(42,9) 8(57,1)
Donne envie d'apprendre non / + ou - oui	(n=34) 27(79,4) 7(20,6)	(n=12) 11(91,7) 1(8,3)	(n=22) 16(72,7) 6(27,3)	(n=22) 17(77,3) 5(22,7)	(n=12) 10(83,3) 2(16,7)	(n=18) 14(77,8) 4(22,2)	(n=14) 11(78,6) 3(21,4)

$\alpha = 0,57$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tableau 5 : Attitude des élèves à l'égard du programme Chî kayeh selon le sexe, la langue et la présence en classe

Variables n(%)	Échantillon total (n=37)	<i>Selon le sexe (n=37)</i>		<i>Selon la langue d'enseignement (n=37)</i>		<i>Selon la présence en classe (n=34)</i>	
		Garçons (n=13)	Filles (n=24)	Anglais (n=25)	Français (n=12)	La moitié des cours ou - (n=20)	La plupart des cours (n=14)
Attentif(ve) non / + ou - oui	(n=32) 13(40,6) 19(59,4)	(n=10) 3(30,0) 7(70,0)	(n=22) 10(45,5) 12(54,5)	(n=21) 9(42,9) 12(57,1)	(n=11) 4(36,4) 7(63,6)	(n=18) 8(44,4) 10(55,6)	(n=14) 5(35,7) 9(64,3)
Intéressé(e) non / + ou - oui	(n=35) 19(54,3) 16(45,7)	(n=13) 6(46,2) 7(53,8)	(n=22) 13(59,1) 9(40,9)	(n=23) 13(56,5) 10(43,5)	(n=12) 6(50,0) 6(50,0)	(n=19) 10(52,6) 9(47,4)	(n=14) 9(64,3) 5(35,7)
A l'aise non / + ou - oui	(n=30) 10(33,3) 20(66,7)	(n=12) 4(33,3) 8(66,7)	(n=18) 6(33,3) 12(66,7)	(n=19) 9(47,4) 10(52,6)	(n=11) 1(9,1)* 10(90,9)	(n=16) 4(25,0) 12(75,0)	(n=13) 5(38,5) 8(61,5)

* $p < 0,05$

Tableau 6 : Apprentissages auto rapportés par les élèves sur les différents thèmes du Chî kayeh, selon le sexe, la langue et la présence en classe

Variables n(%)	Échantillon n total (n=37)	Selon le sexe (n=37)		Selon la langue d'enseignement (n=37)		Selon la présence en classe (n=34)	
		Garçons (n=13)	Filles (n=24)	Anglais (n=25)	Français (n=12)	La moitié des cours ou - (n=20)	La plupart des cours (n=14)
Échelle globale moyenne (± e.t.)	(n=36) 2,54 (± 0,44)	(n=13) 2,52 (± 0,52)	(n=23) 2,56 (± 0,41)	(n=24) 2,56 (± 0,37)	(n=12) 2,51 (± 0,58)	(n=20) 2,41 (± 0,51)	(n=14) 2,69 (± 0,29)
Mode de vie cri non / + ou - Oui	(n=34) 17(50,0) 17(50,0)	(n=12) 4(33,3) 8(66,7)	(n=22) 13(59,1) 9(40,9)	(n=22) 12(54,5) 10(45,5)	(n=12) 5(41,7) 7(58,3)	(n=18) 9(50,0) 9(50,0)	(n=14) 8(57,1) 6(42,9)
Affirmation de soi non / + ou - oui	(n=32) 20(62,5) 12(37,5)	(n=11) 6(54,5) 5(45,5)	(n=21) 14(66,7) 7(33,3)	(n=21) 13(61,9) 8(38,1)	(n=11) 4(36,4) 7(63,6)	(n=17) 12(70,6) 5(29,4)	(n=14) 7(50,0) 7(50,0)
Résister à la pression des pairs non / + ou - oui	(n=32) 10(31,3) 22(68,8)	(n=11) 4(36,4) 7(63,6)	(n=21) 6(28,6) 15(71,4)	(n=21) 6(28,6) 15(71,4)	(n=11) 4(36,4) 7(63,6)	(n=17) 8(47,1) 9(52,9)	(n=14) 2(14,3) 12(85,7)*
Contrôle abusif dans les relations non / + ou - oui	(n=33) 13(39,4) 20(60,6)	(n=11) 5(45,5) 6(54,5)	(n=22) 8(36,4) 14(63,6)	(n=22) 9(40,9) 13(59,1)	(n=11) 4(36,4) 7(63,6)	(n=18) 10(55,6) 8(44,4)	(n=14) 2(14,3) 12(85,7)**
Viol par une connaissance non / + ou - oui	(n=32) 14(43,8) 18(56,3)	(n=11) 6(54,5) 5(45,5)	(n=21) 8(38,1) 13(61,9)	(n=21) 10(47,6) 11(52,4)	(n=11) 4(36,4) 7(63,6)	(n=17) 9(52,9) 8(47,1)	(n=14) 5(35,7) 9(64,3)
Abus d'alcool non / + ou - oui	(n=33) 9(27,3) 24(72,7)	(n=11) 3(27,3) 8(72,7)	(n=22) 6(27,3) 16(72,7)	(n=22) 5(22,7) 17(77,3)	(n=11) 4(36,4) 7(63,6)	(n=18) 6(33,3) 12(66,7)	(n=14) 3(21,4) 11(78,6)
ETCAF non / + ou - oui	(n=32) 12(37,5) 20(62,5)	(n=11) 5(45,5) 6(54,5)	(n=21) 7(33,3) 14(66,7)	(n=21) 9(42,9) 12(57,1)	(n=11) 3(27,3) 8(72,7)	(n=17) 7(41,2) 10(58,8)	(n=14) 4(28,6) 10(71,4)
ITSS/SIDA non / + ou - oui	(n=34) 14(41,2) 20(58,8)	(n=12) 5(41,7) 7(58,3)	(n=22) 9(40,9) 13(59,1)	(n=23) 9(39,1) 14(60,9)	(n=11) 5(45,5) 6(54,5)	(n=19) 10(52,6) 9(47,4)	(n=14) 3(21,4) 11(78,6)
Report des rapports sexuels non / + ou - oui	(n=32) 14(43,8) 18(56,3)	(n=11) 5(45,5) 6(54,5)	(n=21) 9(42,9) 12(57,1)	(n=21) 9(42,9) 12(57,1)	(n=11) 5(45,5) 6(54,5)	(n=17) 11(64,7) 6(35,3)	(n=14) 3(21,4) 11(78,6)**
Le condom non / + ou - oui	(n=34) 8(23,5) 26(76,5)	(n=12) 3(25,0) 9(75,0)	(n=22) 5(22,7) 17(77,3)	(n=22) 4(18,2) 18(81,8)	(n=12) 4(33,3) 8(66,7)	(n=18) 5(27,8) 13(72,2)	(n=14) 3(21,4) 11(78,6)

$\alpha = 0,87$ * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Tableau 7 : Apprentissages auto rapportés des élèves selon les différents thèmes

Thèmes	Apprentissages auto rapportés
Affirmation de soi	<p>“I learn how to be assertive” (Garçon, communauté 1)</p> <p>“Now, I understand what peer pressure is about and how to say no.” (Fille, communauté 2)</p> <p>“What learned by Brendon and Brandish, taught you to say “no”, getting to know each other in a relationship, knowing that you’re safe with your partner?” (Fille, communauté 2)</p> <p>“How to refuse what you don’t want! I like that one.” (Fille, communauté 1)</p>
Sexualité saine	<p>“I like it when we learn about Cree way of life.” (Garçon, communauté 1)</p>
Condom	<p>“how to protect yourself, condom use” (Fille, communauté 2)</p>
ETCAF	<p>“Understood that I should not drink during pregnancy.” (Fille, communauté 1)</p> <p>“ At first, I did not know what is FASD, Now I understand and know about FASD” (Garçon, communauté 2)</p> <p>“Hum, support your friends during pregnancy to not drink or doing drugs.” (Garçon, communauté 1)</p>
Grossesse non planifiée	<p>“ Learning to avoid an unplanned pregnancy” (Fille, communauté 1)</p> <p>“ Knowing the birth control pills” (Fille, communauté 1)</p>
Relations malsaines	<p>“I learned about the effects of alcohol and how it affects individual’s lives.” (Garçon, communauté 2)</p> <p>“How to help myself before it occurs (in an abusive situation).” (Fille, communauté 2)</p>
Remettre à plus tard	<p>“It’s best to wait until later because to continue school, being young people, enjoying life as a young person.” (Fille, communauté 2)</p> <p>“What learned by Brendon and Brandish, taught you to say “no”, getting to know each other in a relationship, knowing that you’re safe with your partner?” (Fille, communauté 2)</p> <p>“(…) got all the students like, open student’s eyes more to relationship, you know.” (Garçon, communauté 2)</p>
VIH/ITSS	<p>“Always use a condom, Can catch it by sleeping with someone, the disease can occur from a person to another.” (Fille, communauté 2)</p> <p>“Learned on how a person can get it, transmits it too.” (Fille, communauté 2)</p> <p>“Learned new things, this is the 1st time I learned about STD’s and getting it sooner in life (as a teenager).” (Fille, communauté 2)</p>

CHAPITRE V : DISCUSSION

Depuis quelques années déjà, certains chercheurs suggèrent de recueillir l'opinion des adolescents dans l'évaluation d'un programme de santé sexuelle qui leur ait destiné (Scott et Thomson, 1992). Ainsi, pour cette étude, l'appréciation des élèves par rapport au processus, à la structure et aux effets en lien avec les objectifs du programme a été privilégiée.

Suite aux analyses des données recueillies selon trois méthodes (questionnaire, entrevue individuelle et journaux de bord) et deux sources distinctes (élèves et enseignants dont les résultats sont en annexe IV), les résultats de ces multiples sources et méthodes ont été rassemblés afin de renforcer les constats qui en émergent. Considérant la grande perte de répondants aux questionnaires, le nombre d'absents lors des entrevues et la perte de données au niveau des journaux de bord, cette démarche a permis de renforcer les résultats obtenus dans chacune des composantes de l'évaluation de l'appréciation des élèves du programme Chî kayeh. Parmi les autres limites de cette recherche, il est important de considérer la difficulté de généraliser ces données à d'autres communautés crie puisque chacune de ces communautés a des dynamiques particulières et que cette étude est de nature descriptive. Il serait imprudent de généraliser ces résultats à d'autres groupes de jeunes Crie en milieu scolaire. Rappelons au lecteur que la généralisation n'était pas le but fixé puisque le Chî kayeh en est à sa première année d'implantation et que l'évaluation avait des visées strictement formatives. Les résultats devaient servir à bonifier le programme et à voir dans quelle mesure il était acceptable pour les élèves et pour les enseignants.

5.1. Appréciation des activités produites (processus)

De façon générale, les élèves semblent avoir apprécié le programme Chî kayeh. En ce qui concerne leur appréciation des activités produites, le programme semble avoir de nombreuses forces. Une de ces forces concerne l'appréciation d'ensemble du programme Chî kayeh, alors qu'unaniment lors des entrevues, les élèves ont mentionné qu'ils voudraient voir offrir ce programme aux autres adolescents des communautés crie de leur territoire. Cette volonté des élèves est importante et est

cohérente avec la volonté du CCSSSBJ d'avoir des stratégies d'intervention qui intègrent les traditions et les valeurs crie (Torrie, 2001). Les élèves ont aussi fait une appréciation spécifique de chacun des thèmes enseignés dans le programme. Cette appréciation varie d'un thème à l'autre, certains thèmes ayant obtenu une appréciation très positive des élèves, d'autres ayant reçu une appréciation plus mitigée. Parmi les activités qui ont été particulièrement appréciées des élèves dans ces thèmes, se retrouvent les histoires de Brandon et Brandish et les activités sur le calcul des coûts lors d'une grossesse.

Les thèmes sur les habiletés de refus et sur le condom ont obtenu l'appréciation la plus favorable. Il est important de noter qu'un seul enseignant a enseigné les leçons couvrant le thème du condom dans sa totalité mais que les autres enseignants, bien qu'ils ne se soient pas rendus jusqu'à ce thème dans la matière enseignée, ont choisi de présenter des activités sur le condom, ce qui explique en partie la popularité de ce sujet chez une majorité d'élèves. Clarkson et Nutbeam (1987) ont utilisé, dans leur modèle d'évaluation du processus, le monitoring des activités et l'appréciation des élèves. Sans ce monitoring des activités par les journaux de bord, il aurait été presque impossible de comprendre les commentaires très positifs d'une majorité d'élèves sur un thème qui n'a été enseigné qu'à une minorité d'élèves.

Par rapport à l'utilité du programme, les élèves ayant jugé le programme utile étaient proportionnellement plus nombreux à être présents en classe la plupart du temps comparativement aux élèves ayant jugé le programme plus ou moins ou pas du tout utile. Ainsi, le niveau de présence en classe des élèves est en lien direct avec leur appréciation plus favorable du programme ce qui est cohérent avec les considérations de Hawe, Degeling et Hall (1990) qui considèrent, entre autres, la mesure de l'activité du programme et les personnes rejointes par le programme dans l'évaluation du processus. Un autre point positif en lien avec la présence en classe des élèves est que nombre d'entre eux ont assisté au thème sur le VIH et les ITSS, thème clé du programme puisqu'il se rapporte directement à son but de prévention des ITSS et du VIH.

Pour terminer avec les points forts de l'appréciation des élèves des activités produites, la plupart des élèves ont rapporté avoir fait preuve d'une attitude positive (participative et ouverte) en classe lors des cours du Chî kayeh.

Certains points ont été moins appréciés par les élèves en rapport avec les activités produites. Le thème le moins apprécié est celui sur l'affirmation de soi. En entrevue, les élèves interrogés ont rapporté qu'ils avaient été davantage absents aux cours liés à ce thème. De façon cohérente aux commentaires des élèves en entrevue, la perception des enseignants de l'appréciation des élèves situe l'affirmation de soi comme étant le thème le moins apprécié par les élèves. Toutefois, il est impossible de savoir si ce thème était moins apprécié à cause du taux élevé d'absentéisme ou si le niveau de présence était plus faible à cause d'un manque d'intérêt de la part des élèves face à ce thème.

Les élèves qualifient l'intérêt produit par le programme comme étant plutôt faible et que celui-ci provoque peu l'envie d'en apprendre davantage sur la sexualité. Rappelons que seulement le cinquième des élèves ont rapporté que le programme leur avait donné envie d'en apprendre davantage et moins de la moitié (45,7%) ont mentionné avoir été intéressés par le programme. Il est à noter qu'il existe une certaine incongruité entre les résultats à l'égard de l'appréciation des jeunes en termes d'utilité du programme. En fait, pour les jeunes, il semble être plus facile de reconnaître l'utilité du programme pour les autres jeunes de leur communauté et des autres communautés que de reconnaître qu'ils avaient eux-mêmes besoin de ce programme. Ces résultats peuvent s'expliquer en partie par le fait que la sexualité est du domaine du privé pour ces élèves et qu'elle n'est généralement pas une sphère qu'on aborde de façon ouverte dans les familles ou à l'école.

L'ensemble des données recueillies par rapport aux activités produites permettra de modifier certains aspects du programme pour tenir compte de l'appréciation des élèves et ainsi favoriser son implantation future.

5.2. Appréciation des ressources investies (structure)

Sur le plan de l'appréciation des élèves des ressources investies, ce sont principalement les faiblesses qui ont été soulignées par les élèves du Chî kayeh.

Les ressources investies ont été critiquées par les élèves, notamment par rapport au visuel du guide de l'élève qui ne contient aucune photo de personnes criées, à part sur la page couverture du programme où des aînés sont photographiés. Les élèves souhaiteraient pouvoir s'identifier davantage à ce programme en ayant des images de jeunes criés tant sur sa couverture qu'à l'intérieur du programme. L'influence de la culture est considérée par trop peu de programmes (Maticka-Tyndale, 1997) et les programmes qui la considèrent devraient en témoigner par l'adaptation du contenu théorique mais aussi par l'adaptation du contenu visuel.

Un autre point sur lequel les élèves souhaitent voir une modification au programme porte sur les prénoms Brandon et Brandish, qui sont des noms contestés. Bien qu'ils apprécient ces personnages et qu'ils souhaiteraient qu'ils fassent de plus nombreuses apparitions tout au long du programme, les élèves aimeraient que les noms des personnages soient différents, plus réalistes.

Par rapport au programme dans son ensemble, en entrevue et dans les questionnaires, nombreux sont les élèves consultés qui ont mentionné l'importance que ce programme commence plus tôt dans le curriculum scolaire, à un âge où un nombre moins important d'entre eux auront déjà eu des relations sexuelles ou auront déjà expérimenté des situations de refus d'avoir des relations sexuelles. Ce constat des élèves est important et doit être considéré car, selon Vitaro (2000), le respect des besoins des adolescents liés à la sexualité est un aspect important de l'efficacité d'une intervention.

Il est toutefois important de mentionner que la qualité et la quantité des ressources humaines et financières, éléments importants de l'évaluation de la structure (Pineault et Daveluy, 1995), n'ont été que peu abordées par les élèves lors des entrevues. Seuls deux commentaires ont été nommés par des élèves à ce sujet, le premier portant sur l'appréciation positive de l'animation faite par son enseignant et le deuxième portant sur le nombre élevé d'enseignants qu'une classe a eu au cours de l'année alors que l'élève en question aurait préféré n'en avoir qu'un seul. Dans le contexte scolaire de la région des Terres-Criées-de-la-Baie-James, ces nombreux changements d'enseignants en cours d'année ne sont pas des exceptions. Peu d'enseignants formés proviennent des communautés et les enseignants venus de l'extérieur de la région ont

parfois du mal à s'y adapter. De plus, une pénurie d'enseignants dans ces régions cause de nombreuses difficultés dans le recrutement de personnel aux membres des directions scolaires.

Ces différents éléments pourront servir à la modification du programme en vue de son amélioration dans l'avenir.

5.3. Appréciation des effets

La dernière composante du programme qui a été appréciée par les élèves est l'atteinte des objectifs du programme. Les objectifs poursuivis par le programme Chî kayeh sont : 1) l'augmentation des connaissances sur les différents thèmes; 2) le développement d'attitudes favorables et d'une perception de contrôle comportemental plus élevée à l'égard du report de la relation sexuelle et de l'utilisation du condom et 3) le développement des capacités d'affirmation de soi et de l'estime de soi.

Concernant l'augmentation des connaissances sur les différents thèmes, les élèves ont rapporté avoir appris notamment sur le report de la relation sexuelle, les ITSS/SIDA, le contrôle abusif dans les relations, l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foétale, la pression par les pairs et l'abus d'alcool. Le thème du condom est celui où les élèves auraient le plus appris. Par rapport aux apprentissages, les élèves ont rapporté que le thème sur l'affirmation de soi serait celui où ils auraient fait le moins d'apprentissages. Ces résultats concordent avec ceux de l'évaluation des programmes SNAPP (Kirby, 1997), STAND (Smith, 2000) et *Sex Can Wait* (Denny, 2006) où une augmentation des connaissances sur certains thèmes et non sur l'ensemble des thèmes proposés a été constatée.

L'appréciation des élèves du deuxième objectif du programme, l'amélioration des attitudes favorables et d'une perception de contrôle comportemental plus élevée à l'égard du report de la relation sexuelle et de l'utilisation du condom, est très positive. Les élèves ont rapporté avoir une attitude plus favorable par rapport au condom, ils ont d'ailleurs nommé en entrevue l'importance de toujours porter un condom.

Ils ont aussi mentionné des éléments témoignant d'une perception de contrôle comportemental plus élevée par rapport au refus de la relation sexuelle et aux moyens de se protéger des ITSS et des grossesses non planifiées. Par exemple, en entrevue, un

élève a nommé que les histoires de Brandon et Brandish lui ont appris à refuser les relations sexuelles non désirées alors qu'un autre élève a nommé savoir comment éviter une grossesse non planifiée. Globalement, le thème pour lequel les améliorations autorapportées sont les plus élevées est celui sur le condom, ce qui est renforcé par la perception des enseignants telle qu'exprimée dans les journaux de bord, où ils indiquent que les élèves auraient particulièrement appris sur le condom. Les élèves accordent plus d'importance à l'usage du condom et ont nommé cette méthode comme un moyen efficace pour prévenir les ITSS et éviter les grossesses non planifiées. Ils ont aussi nommé avoir appris à utiliser un condom. Les programmes SNAPP (Kirby, 1997) et STAND (Smith, 2000) avaient aussi démontré des résultats intéressants par rapport à l'acquisition de connaissances et des attitudes positives à l'égard du condom alors que le PEP (Caron, 1998, 1999, 2002, 2004) avait démontré un effet positif associé à la perception du contrôle comportemental à l'égard du report de la relation sexuelle et de l'utilisation du condom. Le seul point négatif lié à cet objectif mentionné par les élèves est le malaise ressenti par certains lors de certaines activités, par exemple celles sur le condom.

Concernant l'appréciation des élèves de l'atteinte de l'objectif du programme sur l'affirmation de soi et l'estime de soi, les élèves ont rapporté en entrevue avoir acquis des connaissances sur l'affirmation de soi et avoir une perception de contrôle comportemental plus élevée à cet égard. En entrevue et dans les commentaires écrits des questionnaires, les élèves mentionnent l'acquisition d'habiletés de refus et de nouvelles façons de s'affirmer qui leur ont été utiles dans leur vie de tous les jours. Les élèves qui étaient présents la plupart du temps en classe ont davantage rapporté avoir appris sur le report de la relation sexuelle, la pression des pairs et le contrôle abusif dans les relations amoureuses.

En revanche, selon leurs réponses aux questionnaires, le thème sur l'affirmation de soi serait celui où les élèves auraient fait le moins d'apprentissages et, selon la perception exprimée par les enseignants dans les journaux de bord, les élèves auraient peu appris sur l'affirmation de soi. Ces résultats semblent incohérents par rapport aux affirmations faites par les élèves en entrevue. Il est difficile de cibler la raison de cette incohérence; toutefois, il est possible d'émettre l'hypothèse qu'il s'agisse d'une

différence dans la façon d'aborder la question dans le questionnaire d'appréciation et dans le questionnaire d'entrevue. Ainsi, dans le questionnaire d'appréciation, la question posée aux élèves est : « J'ai appris des choses sur comment m'affirmer » et leur choix de réponses est : oui, plus ou moins ou non. Dans le questionnaire d'entrevue, on demande aux élèves ce qu'ils retiennent du thème sur l'affirmation de soi, ce qu'ils ont apprécié de ce thème et ce qu'ils ont moins apprécié. Lors de l'entrevue, l'élève était donc plus à même de constater ses apprentissages ainsi que de nuancer son appréciation de ce thème.

Bien que l'appréciation des élèves par rapport à l'affirmation de soi soit mitigée, il est permis de penser que le programme Chî kayeh a le potentiel de favoriser le développement chez les élèves des compétences nécessaires pour faire de bons choix en matière de santé sexuelle. En somme, il semble que la correspondance entre les objectifs préétablis par le programme et les effets observés soit relativement supportée à travers l'appréciation des élèves des effets du programme. L'appréciation des élèves du processus, de la structure et des effets permet, lorsque les résultats sont mis ensemble, de dégager une appréciation qui est somme toute relativement favorable à l'égard du programme Chî kayeh. Il est aussi possible de constater certaines améliorations qui devraient être apportées au programme relativement à ces différentes composantes.

5.4. Constats de l'expérience

Différents constats peuvent être dégagés suite aux démarches de recherche effectuées pour ce mémoire. Ces constats portent sur les enjeux de la recherche en milieu autochtone, la méthodologie d'évaluation auprès de la clientèle, les caractéristiques particulières du programme Chî kayeh, la formation par les pairs à la base de ce programme et les stratégies d'interventions efficaces auprès des adolescents crisis. Enfin, un dernier constat porte sur la bidirectionnalité du renforcement des capacités dans ce contexte de recherche.

Un premier constat porte sur les enjeux de la recherche en milieu autochtone. Certaines considérations sont très importantes afin de pouvoir mener à bien un projet de recherche dans ce milieu, notamment l'importance de la consultation. Une

rétroaction constante entre les membres de la communauté et le chercheur est nécessaire afin de créer un climat de confiance et de respect réciproque. Les communautés autochtones ont vécu de nombreuses déceptions dans le passé avec des chercheurs qui faisaient de la recherche «sur les autochtones» au lieu de faire de la recherche avec les communautés autochtones et c'est pourquoi, aujourd'hui, les membres de ces communautés sont parfois méfiants à l'idée de s'impliquer dans un projet avec des chercheurs. Conséquemment, il aura fallu prendre le temps de créer une relation de confiance avec les personnes de la communauté. Seule une consultation constante, non seulement des différentes instances impliquées, mais aussi de la population est nécessaire au succès d'un projet comme le Chî kayeh. Les nombreuses démarches de consultation qui ont été faites tout au long de cette recherche démontraient aussi le respect des personnes impliquées dans ce projet pour la culture autochtone, non seulement sur le plan social mais aussi sur un plan organisationnel. Sur ce dernier plan, il s'est avéré d'une extrême importance de savoir s'adapter aux différences de fonctionnement des organisations avec lesquelles nous étions en collaboration. Les nombreux contretemps rencontrés à cause de la température alors que l'école devait fermer ou encore les imprévus liés à des événements qui survenaient dans la communauté et qui empêchaient la collecte de données ou des réunions planifiées longtemps d'avance demandaient une certaine souplesse nécessaire au bon fonctionnement du projet. Ainsi, faire preuve de souplesse, de créativité et accepter les compromis étaient important. De multiples scénarios doivent donc être prévus mais l'imprévisible peut encore survenir, même en étant bien préparé. Ainsi, l'adaptation devient une condition importante à la réussite d'un projet comme le Chî kayeh. Il est certain que ces nombreuses adaptations représentent un défi sur le plan de la méthodologie et qu'il s'agit d'un stress à la validité de la recherche.

Un autre constat lié à cette expérience de collecte de données auprès des élèves cris qui ont participé à ce projet est le manque d'aisance important des élèves dans un contexte d'entrevue. Les élèves ont démontré une grande difficulté à s'exprimer dans le cadre d'une entrevue, la prise de position par l'expression orale n'étant pas une pratique courante pour ces jeunes. Ils ont démontré une aisance plus grande dans leur

réponse aux questionnaires d'appréciation alors que plusieurs éléments visuels facilitaient la réponse aux questions posées. Aussi, le fait qu'ils étaient seuls à leur bureau pour répondre à ces questionnaires et qu'ils ne devaient pas donner une réponse orale à une autre personne facilitait pour eux l'expression de leur pensée. Par contre, les instruments de mesure proposés étaient à ce point simples qu'ils ne permettaient pas une variation suffisante sur les indicateurs choisis (ex. score sur le thème de l'affirmation de soit et propos lors des entrevues). Le choix d'échelles si limitées (trois points) s'était imposé au moment de la validation des questionnaires, l'ensemble des informateurs consultés nous disant que les élèves auraient du mal à répondre à des échelles à 5 ou 7 points.

L'expérience a aussi démontré les difficultés de faire une collecte de données dans un contexte d'absentéisme scolaire élevé, d'où l'importance d'étendre sur plusieurs jours la période de collecte de données afin de rejoindre le maximum d'élèves possible. En terminant pour le constat lié à l'expérience de collecte de données auprès des élèves cris, il est impératif de considérer les défis associés à la langue des élèves sur l'élaboration des instruments de collecte de données. Un ajustement des questionnaires est nécessaire sur le plan cognitif car pour ces élèves, le français et l'anglais sont des langues secondes, le cri étant leur langue première. Toutefois, la majorité de ces élèves ne peuvent lire le cri ou exprimer de façon complète leur pensée en langue crie et c'est pourquoi la majorité d'entre eux ont choisi l'anglais pour répondre lors de la collecte de données. En entrevue, la majorité des élèves ont choisi l'anglais mais ils utilisaient fréquemment des mots cris dans leur réponse. À ce moment, les facilitatrices traduisaient le mot cri employé et validait alors avec l'élève en entrevue la signification de ce mot en langue anglaise. Tel que mentionné, ces difficultés liées à la langue ont eu un impact sur la qualité des mesures car il était important que les élèves comprennent bien les questions posées et qu'ils puissent bien exprimer leur opinion dans l'entrevue ou dans les questionnaires.

Un deuxième constat à tirer de l'expérience de collecte de données du projet Chî kayeh est que ce programme comporte des caractéristiques particulières qui en font un outil adapté aux élèves des communautés de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Cette adaptation culturelle transparaît notamment dans certains des thèmes

abordés qui sont intimement liés à l'expérience crie de la santé sexuelle ou encore liés à la culture crie. Ces thèmes sont, entre autres, une sexualité saine qui aborde les traditions cries et le thème ETCAF qui aborde l'alcoolisation fœtale. L'alcoolisation fœtale est une problématique importante qui atteint de nombreux enfants des communautés cries (Santé Canada, 1997). Une incohérence par rapport à l'adaptation culturelle de ce programme a toutefois été soulevée par les élèves du Chî kayeh et il s'agit de l'absence de visages aux traits cris à l'intérieur du programme, de même qu'une image de personnes âgées sur la couverture d'un programme destiné à des jeunes.

Un important constat qu'il est possible de faire par rapport à cette expérience est que, bien que ce soit un programme de pairs éducateurs et que les enseignants n'aient pu se rendre à la section travail d'équipe, une certaine transmission de l'information a pu être faite à travers les discussions que les élèves du Chî kayeh ont eu avec des membres de leur famille ou des amis et qu'ils ont rapportées.

Certains constats liés aux stratégies d'interventions à utiliser auprès des adolescents des communautés cries de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James découlent aussi de cette expérience. Ces stratégies d'intervention sont en lien avec les cinq stratégies d'adaptation culturelle d'un programme de Kreuter et al. (2003). Ainsi, l'attention portée au visuel du programme est un élément important à considérer pour que les adolescents Crie se retrouvent dans le matériel proposé, tant dans les couleurs et les dessins choisis que dans les photos que le programme contient. Les personnages qui les accompagnent tout au long de leurs apprentissages doivent aussi avoir une physionomie et un nom cris car nombreux sont les élèves à s'être attachés à ces personnages. Les activités qui abordent leurs traditions ou leurs réalités quotidiennes semblent très appréciées de ces derniers et certaines ont été ajoutées. L'expérience du Chî kayeh a aussi permis de découvrir que ces adolescents apprécient apprendre à partir d'informations et d'exercices concrets tels les exercices sur le calcul du coût d'une grossesse non planifiée et les séances d'informations sur les ITSS. Enfin, il est important de respecter les sensibilités de ces élèves par la considération des malaises engendrés par les sujets abordés car ce ne sont pas tous ces jeunes qui abordent aisément le sujet de la sexualité avec leur famille ou leurs amis. Toutefois, pour ceux

qui le font, il est important de renforcer ces comportements car les élèves Cris apprécient clairement la transmission d'information par leurs pairs ou par les membres de leurs communautés, comme lorsqu'ils ont entendu le témoignage d'une femme ayant vécu une grossesse non planifiée à l'adolescence. Ce programme ne pourrait être récurrent sans les modifications qui lui ont été apportées. Ces modifications sont importantes car elles reflètent l'intérêt porté à l'opinion des élèves. Ces derniers ont été entendus lorsqu'ils ont nommé leur faible appréciation du thème sur l'affirmation de soi, leur faible participation à ce thème ainsi que le peu d'apprentissages rapportés sur ce thème. Leurs réponses et commentaires ont engendré une refonte de cette section qui a maintenant été réduite de 2 cours pour éviter des répétitions dans le contenu ainsi que son animation et les activités ont été diversifiées en considérant les intérêts nommés par les élèves pour des activités concrètes. Les changements liés aux éléments visuels du programme étaient importants car ils touchaient les aspects d'adaptation culturelle. C'est pourquoi les éléments visuels du guide de l'élève ont été revus pour y intégrer davantage de références à la culture. Enfin, un dernier changement apporté au programme afin de favoriser sa récurrence est la création d'une formation pour les enseignants afin de conserver leur intérêt et de favoriser leur rétention. Cette formation vise aussi à stimuler l'intérêt des élèves à l'égard du programme en intégrant au registre des enseignants une diversité de méthodes d'enseignements et pour les outiller dans l'installation d'un climat de respect et de sécurité à l'intérieur de leurs classes afin de diminuer les malaises engendrés par ce programme auprès des élèves.

Enfin, un dernier constat porte sur la bidirectionnalité du renforcement des capacités dans ce contexte de recherche. Il est certain que la recherche participative favorise l'acquisition de compétences et de connaissances pour les membres des communautés impliqués dans le processus car ils sont partie prenante de la démarche. Le sentiment de compétence qui ressort de cette expérience permettra aux membres des communautés impliqués de prendre davantage position par rapport aux autres projets de recherche qui les concernent ainsi qu'en lien avec la santé sexuelle des adolescents de leur région. Toutefois, les membres non autochtones de l'équipe de recherche ont

aussi beaucoup appris de cette expérience. Ils ont acquis davantage de connaissances sur la culture crie, ses membres et son histoire mais des apprentissages plus profonds en sont ressortis. Ces apprentissages portent sur la mise en place d'une réelle relation égalitaire et d'un partage authentique des pouvoirs. La recherche participative intègre une philosophie et des valeurs qui semblent nobles et contre lesquelles il est difficile d'être en opposition, mais c'est dans le quotidien d'un projet de recherche que chacun peut voir comment cela se transpose.

5.5. Retombées de ce mémoire

Bien que modeste, ce travail est important pour ces éventuelles retombées au niveau social, scientifique et de santé publique. Aussi, des améliorations ont pu être apportées au programme Chî kayeh grâce à ce mémoire. D'un point de vue social, ce travail permettra de réviser et de modifier un programme qui vise à diminuer les hauts taux d'infections transmissibles sexuellement chez les jeunes autochtones et les inégalités sociales qui touchent les adolescents de ces communautés en matière de santé sexuelle. D'un point de vue scientifique, ce mémoire permet l'appréciation d'un programme de santé sexuelle alors que dans ce domaine, peu de programmes existent et encore moins subissent une évaluation formative portant sur l'appréciation des ressources investies, des activités produites et de leurs effets. Ce projet de recherche est pertinent dans un contexte de santé publique puisqu'il aborde les ITSS, la santé des autochtones et des adolescents. Ces sujets sont des priorités de la santé publique. Aussi, ce mémoire contribuera à ce qu'un programme de promotion de la santé sexuelle et de prévention des ITSS et du VIH sensible aux réalités et aux façons d'être et d'apprendre des jeunes autochtones soit éventuellement offert de façon récurrente.

CONCLUSION

Lorsqu'on met en relief les trois méthodes de collecte de données et les deux sources d'informations, élèves et enseignants, nous constatons qu'il y a convergence dans les résultats par rapport à l'appréciation des élèves du programme Chî kayeh. Cette appréciation permet une certaine indication quant à l'atteinte des objectifs du programme Chî kayeh. Ainsi l'appréciation des élèves par rapport au processus, à la structure et aux effets semble positive, bien que certains ajustements au programme soient nécessaires. L'appréciation des élèves du programme est importante car elle servira à modifier le programme et à le rendre encore plus adapté aux besoins spécifiques de ces jeunes. Les modifications à faire au programme Chî kayeh, suite à sa première année d'implantation, portent notamment sur l'intégration au programme d'éléments visuels plus adaptés culturellement ainsi que sur le thème affirmation de soi qui doit être revue afin de favoriser un plus grand intérêt et de plus nombreux apprentissages. Une évaluation plus systématique des effets de ce programme après sa révision sera essentielle, d'autant plus qu'il y a une volonté des communautés de l'implanter à plus large échelle.

· BIBLIOGRAPHIE

- Adrien, A., Leaune, V. & Auger, D. (2001). *Enquête sociale et de santé 1998 2e édition. Chapitre 9 – Comportements sexuels et utilisation du condom*. Institut de la statistique du Québec, p. 201-218.
- Agence de santé publique du Canada. (2004b). *L'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Gouvernement du Canada, 20 p.
- Agence de santé publique du Canada. (2006) *Les jeunes de la rue au Canada : constatations découlant de la surveillance accrue des jeunes de la rue au Canada 1999-2003*, mars 2006. Agence de santé publique du Canada. Consulté le 6 septembre 2008 sur http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/reports_06/pdf_street_youth_f.pdf.
- Agence de santé publique du Canada. (2006). *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida mai 2004. Cas déclarés et taux d'ITS à déclaration obligatoire du 1er janvier au 31 décembre 2005 et du 1er janvier au 31 décembre 2004*. Section de la surveillance et de l'épidémiologie. (En ligne). URL : http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/stdcases-casmts/index_f.html.
- Ammenwerth, E., Brender, J., Nykänen, P., Prokosch, H.U., Rigby, M. & Talmon, J. (2004). Visions and strategies to improve evaluation of health information systems - reflections and lessons based on the HIS-EVAL workshop in Innsbruck. *International journal of medical informatics*, 73(6), p.479-491.
- Aten, M., Siegel, D., Enaharo, M. & al. (2002). Keeping middle school students abstinent: Outcomes of a primary prevention intervention. *Journal of Adolescence Health*, 31, 70-78.
- Association canadienne pour la santé des adolescents. (2006). *Le comportement sexuel et le manque d'information menacent la santé des adolescents du Canada*. 28 p.
- Backett-Milburn, K. & Wilson, S. (2000). Understanding peer education: Insights from process evaluation. *Health Education Research*, 15(1), 85-96.
- Balsam, K.F., Huang, B., Fieland, K.C., Simoni, J. & Walters, K. (2004). Culture, trauma, and wellness: A comparison of heterosexual and lesbian, gay, bisexual, and Two-Spirit Native Americans. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol. 10(3), 2004, p. 287-301.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris, PUF. 291 p.
- Basen-Engquist, K., Coyle, K.K., Parcel, G.S. & al. (2001). Schoolwide effects of a multicomponent HIV, STD, and pregnancy prevention program for high school students. *Health Education and Behavior*, 28(2), 166-185.
- Borawski, E., Trapl, E., Lovegreen, L. & al. (2005). Effectiveness of abstinence-only intervention in middle school teens. *American Journal of Health Behavior*. 29, 423-434.
- Boyce, W., Doherty, M., Fortin, C. & Mackinnon, D. (2003). *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada ; Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements*. Toronto, Ontario : Conseil des ministres de l'Éducation, 162 p.
- Boyce, William . 2004. *Young people in Canada : their health and well-being*. Santé Canada, 156 pages.
- Brousselle, A. (2007). *Notes du cours Méthodes d'évaluation* Presse de l'université de Montréal.
- Canadian Institutes of health Research (2007). CIHR guidelines for health research involving Aboriginal people. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research; Consulté le 6 septembre 2008 sur www.cihr-irsc.gc.ca/e/29134.html
- Caron, F. & Otis, J. (1996). *Éducation à la sexualité et prévention du sida: évaluation d'un programme d'éducation par les pairs dans une école secondaire multi-ethnique de la Montérégie*. Rapport de recherche, CLSC Longueuil Ouest and Université du Québec à Montréal, département de sexologie, Legal Deposit: Bibliothèque nationale du Québec and National Library of Canada, ISBN - 2-9803060-6-7.
- Caron, F. & al. (1997). Programme Express Protection: Formation des élèves de 4e secondaire et éducation par les pairs pour la prévention des MTS/sida dans des écoles secondaires de la Montérégie. *Revue sexologique*, 5(2), 103-124.
- Caron, F., Otis J. & Pilote, F. (1998). Evaluation of an AIDS Peer Education Program on Multiethnic Adolescents Attending an Urban High School in Quebec Canada. *Journal of HIV/AIDS Education & Prevention for Adolescents & Children*, 2(1), 31-53.
- Caron, F. & al. (1999a). *Analyse des processus d'adoption et de mise en oeuvre du Programme Express Protection dans des écoles secondaires de la Montérégie: résultats de la première année*. Longueuil: Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux

de la Montérégie. Legal Deposit: Bibliothèque nationale du Québec and National Library of Canada, ISBN: 289342-122-9.

- Caron, F. & al. (1999b). *Niveau de satisfaction des élèves face au Programme Express Protection dans une école secondaire du deuxième cycle située en Montérégie*. Longueuil: Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Legal Deposit: Bibliothèque nationale du Québec and National Library of Canada, ISBN: 289342-130- X.
- Caron, F., Godin, G., Otis, J. & Lambert, L.D. (2002). *Rapport de recherche sur l'évaluation du programme d'éducation et de prévention Programme Express Protection*, 124 p.
- Caron, F., Godin, G., Otis, J. & Lambert, L.D. (2004). Evaluation of a Theoretically Based Peer Education Program on Postponing Sexual Intercourse and on Condom use Among Adolescents Attending High School. *Health Education Research Theory and Practice*, 19(2), 185-197.
- Caron, F. & Otis, J. (2006). *Consultation on the Chî kayeh Program on Sexual Health for high school students in Eeyou Istchee Final report (internal document)*. Public Health Department. Cree Board of Health and Social Services of James Bay, 41 p.
- Carvajal, S.C., Parcel, G.S., Basen-Engquist, K., Banspach, S.W., Coyle, K.K., Kirby, D. & Chan, W. (1999). Psychosocial Predictors of Delay of First Sexual Intercourse by Adolescents. *Health Psychology*, 18, 443-452.
- Chen, H.T. (2005). *Practical program evaluation: assessing and improving planning, implementation and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Comité des sous-ministres adjoints sur la prostitution et l'exploitation sexuelle des jeunes. (2000) *Sexual exploitation of youth in British Columbia*. Victoria (C.-B.) : gouvernement de la Colombie-Britannique.
- Constantinopoulos, A-P, Champagne, F, Denis, J.-L. & Avargues, M.C. (2000). L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48, 517-539.
- Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.-L. & Boyle, P. (1990). *Savoir préparer une recherche: la définir, la structurer, la financer*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 197 p.
- Coyle, K., Basen-Enquist, K., Kirby, D. & al. (2001). Safer choices: Reducing teen pregnancy, HIV and STDs. *Public Health Report*, 116(Suppl 1), 82-93.

- Coyle, K., Basen-Enquist, K., Kirby, D. & al. (1999). Short-term impact of Safer Choices: A multi-component school-based HIV, other STD and pregnancy prevention program. *Journal of School Health*, 69, 181–188.
- Coyle, K., Kirby, D., Marin, B. & al. (2004). Draw the Line/Respect the Line: A randomized trial of a middle school intervention to reduce sexual risk behaviors. *American Journal of Public Health*, 94, 843–851.
- Denis, J.L. & Champagne, F. (1990). L'analyse de l'implantation : Modèles et méthodes, *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 5(2), 47-67.
- Denny, G., Young, M., Rausch, S. & Spear, C. (2002). An evaluation of an abstinence education curriculum series: sex can wait. *American journal of Health behavior*, 26(5), 366-377.
- Denny, G. & Young, M. (2006). An Evaluation of an Abstinence-Only Sex Education Curriculum: An 18-Month Follow-up. *The Journal of School Health* 76(8), 414-422.
- Duffy, M.E. (1987). Methodological triangulation: A vehicle for merging quantitative and qualitative research methods. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 19, 130-133.
- DiClemente, R.J., Salazar, L.F., Crosby, R.A. & al. (2005). Prevention and control of sexually transmitted infections among adolescents: the importance of a socio-ecological perspective: a commentary. *Public Health*, 119(9), 825–836
- DiClemente, R.J., Crosby, R.A. & Wingood, G.M. (2005). Comment prévenir l'apparition du VIH chez les adolescents. *Perspectives*, 32(2), 24 p.
- Duquet, F. (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec: Ministère de l'éducation.
- Encyclopedia of public health (En ligne). URL : <http://www.enotes.com/public-health-encyclopedia>. Pages consultées le 8 mars 2008.
- Farmer, T., Robinson, K., Elliott, S.J. & Eyles, J. (2006). Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research. *Qualitative Health Research*, 16(3), p. 377-394.
- Fernet, M., Imbleau, M. & Pilote, F. (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des ados québécois, 1999. Chapitre 12 – Sexualité et mesure préventives contre le MTS et la grossesse*, p. 273-291.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley, Reading, Mass.

- Godin, G. (1989). Les fondements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé. *Santé et Société; Collection Promotion de la Santé*, 2, p.5-24.
- Gouvernement du Canada. (2003a). *Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada. Facteurs influant sur les connaissances, les attitudes et les comportements*. Conseils des ministres de l'éducation du Canada, Stratégie canadienne sur le VIH/sida, Santé Canada, 162 p.
- Gouvernement du Canada. (2003b). *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Ottawa : Santé Canada, 58 p.
- Gouvernement du Québec. (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Institut de la statistique du Québec. <http://www.stat.gouv.qc.ca>
- Gouvernement du Québec. (2001). *Enquête sociale et de santé 1998 (2ième édition)*. Institut de la statistique du Québec. <http://www.stat.gouv.qc.ca>
- Green, L.W. & Lewis, F.M. (1986). *Measurement and evaluation in health education and health promotion*. Palo Aloto (California): Mayfield publishing company, 411 p.
- Hawe, P., Degeling, D. and Hall, J. (1990) *Evaluating Health Promotion: A Health Workers Guide*. MacLennan & Petty, Sydney.
- Hubbard, B.M., Giese, M.L. & Rainey, J. (1998). A replication study of Reducing the Risk, a theory-based sexuality curriculum for adolescents. *Journal of School Health*, 68, 243-247.
- Kirby, D. (2001). *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Washington, DC.
- Kirby, D., Barth, R., Leland, N. & Fetro, J. (1991). Reducing the Risk: Impact of a new curriculum on sexual risk-taking. *Family Planning Perspectives*, 23, 253–263.
- Kirby, D., Baumler, E., Coyle, K. & al. (2004). The “Safer Choices” intervention: Its impact on the sexual behaviors of different subgroups of high school students. *Journal of Adolescent Health*, 35, 442–452.
- Kirby, D., Korpi, M., Adivi, C. & Weissman, J. (1997). An impact evaluation of Project SNAPP: An AIDS and pregnancy prevention middle school program. *AIDS Education and Prevention*, 9(Suppl A), 44–61.

- Kirby, D., Korpi, M., Barth, R.P. & al. (1995). *Evaluation of Education Now and Babies Later (ENABL): Final Report*. Berkeley, CA: Family Welfare Research Group.
- Kirby, D., Korpi, M., Barth, R.P. & al. (1997). The impact of the Postponing Sexual Involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, 29, 100–108.
- Kreuter, M.W., Lukwago, S.N., Bucholtz, R.D., Clark, E.M. & Sanders-Thompson V. (2003) Achieving cultural appropriateness in health promotion programs: targeted and tailored approaches. *Health Education Behavior*. Vol. 30 (2):133-46.
- Laberge, C. & Venne, S. (2006). Les ITSS : sommes-nous en train de perdre la bataille ? *Le Médecin du Québec*, 41(1), 47-52.
- Laye, A., Murphy, A. & McCreary Centre Society (2002). *Between the cracks: Homeless youth in Vancouver*. Burnaby (C.-B.) : McCreary Centre Society.
- Majumdar, B.B., Chambers, T.L. & Roberts, J. (2004). Community-based, culturally sensitive HIV/AIDS education for aboriginal adolescents: implications for nursing practice. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(1), 69-73.
- Marin G, Burhansstipanov L, Connell CM, et al. (1995) A research agenda for health education among underserved populations. *Health Education*. Vol. 22: p 343-363
- Martin, C. & Arcand, L. (2005). *École en santé, pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes; Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*. Institut national de santé publique du Québec, ministère de l'éducation, du Loisir et du Sport, ministère de la Santé et des Services sociaux, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, 12 p.
- Maticka-Tyndale, E. (1997). Reducing the incidence of sexually transmitted disease through behavioural and social change. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 6, 89-104.
- McKay, A. (2004). Adolescent sexual and reproductive health in Canada: A report card in 2004. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(2), 67-81.
- McKay, A. & Holowaty, P. (1997). Sexual health education: a study of adolescents' opinions, self perceived needs, and current and preferred sources of information. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 6, 29-38.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2003). *Situations et orientations » dans Prévenir et enrayer les Infections Transmissibles Sexuellement*. Gouvernement du Québec. (En ligne).

[http://www.rrsss17.gouv.qc.ca/santepub/pdf/MSSS_Infections_transmissibles_sexuellement_a_declaration_obligatoire_\(03-325-01\).pdf](http://www.rrsss17.gouv.qc.ca/santepub/pdf/MSSS_Infections_transmissibles_sexuellement_a_declaration_obligatoire_(03-325-01).pdf)

- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2004). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Direction générale de la santé publique, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2005). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du sida au Québec*. Collection analyses et surveillance, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2006). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec-Année 2005 (et projections 2006)*. Collection analyses et surveillance, Gouvernement du Québec.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2007). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec-Année 2006 (et projections 2007)*. Collection analyses et surveillance, Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation. (2004). *Programme de formation de l'école québécoise, Enseignement secondaire, premier cycle*. Québec : ministère de l'Éducation, 575 p.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2005). *École en santé : Guide d'implantation à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires*. Québec : ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 66 p.
- Murphy, A., Chittenden, M., & McCreary Centre Society (2005). *Time Out II: A Profile of BC Youth in Custody*. Vancouver (C.-B.) : McCreary Centre Society.
- Nutbeam, D., Clarkson, J., Phillips, K., Everett, V., Hill, A. and Catford, J. (1987) The health promoting school: organisation and policy development in Welsh secondary schools. *Health Education Journal*, **46**, 109–115
- Organisation mondiale de la santé. (2002). <http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexualhealth.html>. En ligne le 6 mars 2008.
- Otis, J. (1996). *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH: Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes*. Rapport de recherche présenté à la Direction de l'évaluation, MSSS, Québec: Bibliothèque nationale du Québec, ISBN 2-550-30057-2.
- Otis, J., Godin, G. & Lambert, J. (1996). AIDS Prevention: Intention of High School Students to Use Condoms, Advances in Health Education. *Current Research*, 4(4), p. 69-100.

- Otis, J. & al. (1997a). Suivre le développement cognitif et psychosexuel des jeunes: un plus pour la promotion de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes adultes, *Bulletin d'information en recherche sociale sur les MTS et le sida, Équipe de recherche CQRS, La prévention des MTS et du sida: Dimensions psychosociales et socioculturelles*, 3, p. 2-3.
- Otis, J. & al. (1997b). Le sida et ses répercussions chez les adolescents. Dans J. J. Lévy & H. Cohen (dir. publ.), *Le sida: Aspects psychosociaux, culturels et éthiques* (p. 195-235). Montréal: Éditions du Méridien.
- Otis, J., Médico, D. & Lévy, J.L. (2000). La prévention des maladies transmissibles sexuellement et de l'infection par le VIH chez les adolescents. Dans F. Vitaro & C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents– II. Problèmes Externalisés* (p. 495-555). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Ozer, E.J., Weinstein, R.S., Maslach, C. & Siegel, D. (1997). Adolescent AIDS prevention in context: the impact of peer educator qualities and classroom environments on intervention efficacy. *American Journal of Community Psychology*, 25, 289–323.
- Patton, M.Q. (1997). *Utilization-focus, 3rd Edition*. Sage publications: Thousand Oaks, CA., 431 p.
- Pineault, R. & Daveluy, C. (1995). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*. Montréal : Éditions nouvelles, 411-473.
- Prinstein, M.J., Meade, C.S. & Cohen, G.L. (2003). Adolescent Oral Sex, Peer Popularity, and Perceptions of Best Friends' Sexual Behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(4), 243-249.
- Rosenstock, I. M., Stretcher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Research: Theory and Practice*, 11, 409–421.
- Rosenstock, I.M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 35-86.
- Saewyc, E.M., Skay, C.L., Reis, E., Pettingell, S.E., Bearinger, L.H., Resnick, M.D., Murphy, A., & Combs, L. (2006). Hazards of stigma: The sexual and physical abuse of gay, lesbian, and bisexual adolescents in the U.S. and Canada. *Child Welfare*, vol. 58(2), p. 196–213.

- Saewyc, E.M. & Gideon, V. (2007) La consommation de substances chez les jeunes marginalisés, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2007). *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes*. Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies p. 14-21
- Santé Canada. (1997). Ça prend une communauté : *Cadre de travail pour l'Initiative des Premières nations et des Inuits sur le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le fœtus* (147 p.). Ottawa
- Santé Québec. (1992). Enquête québécoise sur les facteurs de risqué associés au Sida et autres MTS: la population des 15-29 ans. Dans P. Lépine & E. Morissette, *Les nomades urbains : étude exploratoire du mouvement rave à Québec* (156 p.). Québec : Botakap.
- Schatzman, L. & Strauss, A.L. (1973). *Field research. Strategies for a natural sociology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Siegel, D.M., Aten, M.J. & Enaharo, M. (2001). Long-term effects of a middle school and high school based human immunodeficiency virus sexual risk prevention intervention. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155, 1117–1126.
- Smith, M.U., Dane, F.C. Archer, M.E., Devereaux, R.S. & Katner, H.P. (2000). Students Together Against Negative Decisions (STAND): evaluation of a school-based sexual risk reduction intervention in the rural south. *AIDS Education Prevention*, 12, 49-70.
- Smylie, L., Maticka-Tyndale, E., Boyd, D. & the Adolescent Sexual Health Planning Committee. (2008). Evaluation of a school-based sex education programme delivered to Grade Nine students in Canada. *Sex education*, 8(1), 25–46.
- Somers, C. L. & Surmann, A. T. (2004). Adolescents' preferences for source of sex education. *Child Study Journal*, 34(1), 47–59.
- Statistique Canada. (2005). Relation sexuelle, condom et MTS chez les jeunes. *Rapport sur la santé*, 16(3), 47-53.
- Steenbeek, A. (2004). Empowering health promotion: a holistic approach in preventing sexually transmitted infections among first nations and inuit adolescents in Canada. *Journal of Holistic Nursing*, 22(3), 254-266.
- Stone, N., Hatherall, B., Ingham, R. & McEachran, J. (2006). Oral sex and condom use among young people in the United Kingdom. *Perspect Sex Reprod Health*, 38, 6–12.

- Strange, V., Forrest, S., Oakley, A. & The RIPPLE Study Team. (2002). Peer-led sex education – characteristics of peer educators and their perceptions of the impact on them of participating in a peer education programme. *Health Education Research*, 17(3), 327-337.
- Strange, V., Forrest, S., Oakley, A. & The RIPPLE Study Team. (2002). What influences peer-led sex education in the classroom? A view from the peer educators. *Health Education Research*, 17(3), 339-349.
- Taylor-Seehafer, M. & Rew, L. (2000). Risky sexual behaviour among adolescent women. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 5(1), 15-25.
- Thurmond, V.A. (2001). The point of triangulation. *Journal of Nursing Scholarship* 33, 253–258.
- Torrie, J. (2001). *Procedural manual for researchers. Conducting public health research with the Cree Board of Health and Social Services of James Bay*. Montreal: Public Health Department, Cree Board of Health and Social Services of James Bay. Bibliothèque nationale du Québec, National Library of Canada, ISBN:0-9730542-0-4.
- Vitaro, F. & Gagnon, C. (2000). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome I : Les problèmes internalisés*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Van der Woerd, K.A., Dixon, B.L., McDiarmid, T., Chittenden, M., Murphy, A. & McCreary Centre Society. (2005). *Raven's Children II: Aboriginal Youth Health in BC*, Vancouver (C.-B.) : McCreary Centre Society.
- Walters, K., Simoni, J & Evans-Campbell, T. (2002). Substance use among American Indians and Alaska Natives: Incorporating culture in an "indigenist" stress-coping paradigm. *Public Health Reports* [suppl. 1], vol. 117, p. S104–S117
- Weed, S.E., Ericksen, I.H., Lewis, A., Grant, G.E. & Webberly, K.H. (2007). An Abstinence Program's impact on Cognitive Mediators and Sexual Initiation. *American Journal of Health Behavior*, 32(1), p. 60-73
- Yin, R.K. (1984). *Case study research*. Beverly Hills: Sage.
- Yin, R.K. (2003). *Case study research: design and methods (3rd ed.)*. Thousand Oaks: Sage.

Appendice 1

Élèves de 3^{ième} et 4^{ième} secondaire

Nous voulons savoir ton opinion sur le Chî kayeh. Place un x dans le carré qui ressemble le plus à ton opinion. **Merci !**

1. À combien de cours étais-tu présent(e) ?

moins de la moitié <input type="checkbox"/>	environ la moitié <input type="checkbox"/>	la plupart <input type="checkbox"/>
--	---	--

2. Le programme Chî kayeh...	Oui	+/-	Non
a) a été facile à comprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) a été utile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) a été intéressant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) m'a beaucoup donné envie d'apprendre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pendant les cours, j'étais...	Oui	+/-	Non
a) attentif (attentive) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) intéressé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'ai appris des choses sur...	Oui	+/-	Non
a) le mode de vie des Cris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) comment m'affirmer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) comment résister à la pression des pairs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) le contrôle abusif dans les relations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) le viol par une connaissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) l'abus d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) l'ETCAF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) les ITSS et le VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) attendre à plus tard pour avoir des rapports sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) le condom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. J'ai été mal à l'aise pendant les cours parce que...

Oui	Plus ou moins	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. J'ai été satisfait(e) de ce que j'ai appris dans le Chî kayeh

Oui	Plus ou moins	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. J'ai aimé du Chî kayeh...

8. J'ai moins aimé du Chî kayeh...

9. Un autre sujet que j'aurais aimé entendre parler dans le Chî kayeh, c'est...

10. Mes commentaires ou mes suggestions pour le Chî kayeh sont...

Merci !

Appendice 2

Entrevue auprès des élèves formateurs

Ce questionnaire est un outil pour connaître ton opinion sur le Chî kayeh. Les informations qui te sont demandées vont nous aider à savoir ce que tu as aimé et ce qu'il faut améliorer. Ton opinion est très importante pour nous. N'oublie pas que tu peux toujours choisir de ne pas répondre à une question.

1. Dis-moi ce que tu penses du Chî kayeh ?

2. Qu'as-tu aimé du Chî kayeh ?

3. Qu'as-tu moins aimé du Chî kayeh ?

4. Quel autre sujet aurais-tu voulu discuter dans le Chî kayeh ?

5. As-tu des commentaires ou des suggestions pour nous aider à améliorer le Chî kayeh ?

6. Comment étais-tu pendant les cours ? (ex : attentif, intéressé, distrait, ennuyé, etc.)

7a. As-tu été mal à l'aise pendant les cours ? Oui Non

7b. si non, aller à la question 8.

7c. Si oui, Peux-tu me dire qu'est ce qui t'a rendu mal à l'aise ?

8a. As-tu parlé du programme avec ta famille ou avec tes amis ? Oui Non

8b. Si oui, de quoi avez-vous parlé ?

9a. As-tu assisté aux cours au début de l'année lorsqu'on a abordé les traditions crées et l'idée traditionnelle d'une personne en bonne santé ?

non : passer à la question suivante

oui _____ → Qu'est ce que tu en retiens ?

cercle sacré de la vie/ le mode de vie des Cris, (la culture)

L'estime de soi

Les quatre aspects de la nature de chacun (physique, mental, spirituel, émotion)

Les quatre aspects de la sexualité humaine (physique, mental, spirituel, émotion)

9b. Qu'as-tu le plus aimé ?

9c. Qu'as-tu le moins aimé ?

10a. As-tu assisté aux cours sur l'affirmation de soi dans une relation amoureuse ?

non : passer à la question suivante

oui _____ → Qu'est ce que tu en retiens ?

Ce que cela veut dire de s'affirmer (définition)

Pourquoi c'est bon de s'affirmer (avantages)

Comment refuser ce que tu ne veux pas

10b. Qu'as-tu le plus aimé ?

10c. Qu'as-tu le moins aimé ?

11a. As-tu assisté aux cours sur l'abus de l'alcool et le contrôle abusif dans les relations ?

non : passer à la question suivante

oui _____ → Qu'est ce que tu en retiens ?

Les conséquences possibles de l'abus de l'alcool

La définition d'abus dans les relations

Effets sur la victime et l'abuseur

Comment aider

Les formes du contrôle abusif

Définition du viol par une connaissance

11b. Qu'as-tu le plus aimé ?

11c. Qu'as-tu le moins aimé ?

12a. As-tu assisté aux cours sur l'Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) ?

non : passer à la question suivante

oui → Qu'est ce que tu en retiens ?

Pour prévenir l'ETCAF, il ne faut pas boire d'alcool pendant la grossesse

L'alcool a des conséquences sur le fœtus

Appuie la décision de ton amie qui ne boit pas d'alcool pendant sa grossesse

12b. Qu'as-tu le plus aimé ?

12c. Qu'as-tu le moins aimé ?

13a. As-tu assisté aux cours sur les ITS et le VIH ?

non : passer à la question suivante

oui → Qu'est ce que tu en retiens ?

Les ITS les plus communes

Les deux principales façons de transmettre une ITS

Sentiments, attitudes et préjugés des personnes vivant avec le VIH

13b. Qu'as-tu le plus aimé ?

13c. Qu'as-tu le moins aimé ?

14a. As-tu assisté aux cours sur la grossesse non planifiée ?

non : passer à la question suivante

oui \longrightarrow Qu'est ce que tu en retiens ?

- Contraception orale (la « pilule »)
- Contraception orale d'urgence
- Conséquences d'une grossesse non planifiée
- Comment faire pour éviter une grossesse non planifiée
- Le coût des produits pour bébés

14b. Qu'as-tu le plus aimé ?

14c. Qu'as-tu le moins aimé ?

15. As-tu assisté aux cours sur le thème : Report de la relation sexuelle ?

non : passer à la question suivante

oui \longrightarrow Qu'est ce que tu en retiens ?

- Pourquoi c'est bon d'attendre à plus tard pour avoir des rapports sexuels (avantages)
- Pourquoi c'est parfois difficile d'attendre à plus tard pour avoir des rapports sexuels (obstacles)
- Des conseils pour t'aider à attendre à plus tard pour avoir des rapports sexuels

15b. Qu'as-tu le plus aimé ?

15c. Qu'as-tu le moins aimé ?

16a. As-tu assisté aux cours sur le condom ?

non : passer à la question suivante

oui \longrightarrow Qu'est ce que tu en retiens ?

- Pourquoi c'est bon d'utiliser un condom (avantages)
- Pourquoi c'est parfois difficile d'utiliser un condom (obstacles)
- Des conseils pour t'aider à utiliser un condom

16b. Qu'as-tu le plus aimé ?

16c. Qu'as-tu le moins aimé ?

17a. Penses-tu que l'on devrait offrir le Chî kayeh dans les autres communautés de Eeyou Istchee.?

17b. Peux-tu me dire tes raisons pourquoi on devrait l'offrir dans les autres communautés ?

18a. As-tu fais une présentation aux élèves de 1^e ou 2^e secondaire ? Oui Non

18b. Si non, l'entrevue est presque finie. Pour terminer, as-tu d'autres commentaires ou des suggestions ?

18c. Si oui, sur quel thème as-tu fais une présentation ?

- Affirmation de soi dans une relation amoureuse
- Ensembles des troubles causés par l'alcoolisation
- Report de la relation sexuelle
- Condom

19. Comment les élèves de secondaire 1-2 ont-ils réagi lors de votre présentation ?

20. Comment t'es-tu senti lors de ta présentation aux élèves de secondaire 1-2?

21. Pour terminer, as-tu d'autres commentaires ou des suggestions ?

Remercier l'élève et remplir la section encadrée.

Sexe du répondant : Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>
Âge du répondant :
Classe de :
Langue de l'entrevue :
Date et heure de l'entrevue :

Appendice 3

PROGRAMME CHÎ KAYEH SUR LA SANTÉ SEXUELLE

Journal à remplir après chaque cours

Communauté: _____ Date: _____

Nombre d'élèves inscrits: Garçons... Filles... Éléves présents: Garçons... Filles...

Titre du cours d'aujourd'hui: _____

	Un peu	Modér ément	Assez	Très
1. Dans quelle mesure avez-vous réalisé les tâches prévues au cours d'aujourd'hui?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dans quelle mesure vous êtes vous senti outillé(e) pour enseigner le cours d'aujourd'hui?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les élèves semblent-ils avoir apprécié ce cours?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Selon vous, les élèves ont-ils appris pendant le cours?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Le cahier de l'élève était-il... utile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
adapté aux élèves?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres commentaires sur le cahier de l'élève: _____

6. Avez-vous des commentaires ou des suggestions concernant le cours d'aujourd'hui ? _____

7. Un événement particulier a-t-il influencé (positivement ou négativement) le déroulement du cours d'aujourd'hui? Non Oui Si oui, précisez: _____8. Le cours a-t-il suscité des émotions ou des réactions particulières chez les élèves (ex. soulagement, malaise)? Non Oui Si oui, précisez: _____

MERCI !

Nom de l'enseignant(e): _____ Signature: _____

Appendice 4

Analyses des journaux de bord

Processus

Les enseignants ont donné leurs impressions de l'appréciation des élèves à travers leurs réponses aux différentes questions des journaux de bord. Le score moyen de la perception des enseignants de l'appréciation des élèves du programme Chî kayeh obtenu pour l'ensemble des journaux de bord est de 2,97/4. Le score moyen de la perception des enseignants de l'appréciation des élèves selon les différents thèmes varie de 2,81 à 4 (tableau 1), le score le plus fort étant attribué au thème du condom alors que le plus faible portait sur l'affirmation de soi.

Tableau 1 : Score moyen¹ de la perception des enseignants de l'appréciation des élèves selon les différents thèmes abordés dans le programme

Thèmes	Quatre groupes classes	
	N	Moyenne (±E.T.)
Sexualité saine	4	3,25 (±0,96)
Affirmation de soi	4	2,81 (±0,86)
Relations malsaines	3	3,15 (±0,69)
ETCAF	2	3,30 (±0,99)
ITSS/VIH	2	3,33 (±0,47)
Grossesses non planifiées	2	3,50 (±0,71)
Remettre à plus tard	2	3,50 (±0,71)
Condom	1	4,00

¹ Échelle : 1 « un peu »; 2 « Modérément »; 3 « Assez »; 4 « Très »

Structure

Parmi les journaux de bord recueillis auprès des enseignants, une question portait sur l'utilité du cahier de l'élève alors qu'une autre concernait son adaptation aux élèves. Les enseignants pouvaient répondre sur une échelle de 1 à 4, qui variait de 1 « un peu », 2 « Modérément », 3 « Assez » à 4 « Très ». Le score moyen de l'ensemble des journaux de bord reçus concernant l'utilité du cahier de l'élève est de 2,74/4 et celui concernant l'adaptation du cahier de l'élève est de 2,76/4. Des scores moyens ont aussi été regroupés par thème. Tel que présenté dans le tableau 2, le score moyen du degré d'utilité du cahier de l'élève varie de 2,20/4 pour le thème affirmation de soi à

3,29/4 pour le thème relation malsaines. L'ensemble des thèmes, mis à part l'affirmation de soi, semblent avoir un assez bon degré d'utilité du cahier de l'élève.

Tableau 2 : Score moyen¹ du degré d'utilité du cahier de l'élève selon les différents thèmes

Thèmes	Quatre groupes classes	
	N	Moyenne (±E.T.)
Thème 1: Sexualité saine	4	2,92 (±0,83)
Thème 2: Affirmation de soi	4	2,20 (±0,85)
Thème 3: Relations malsaines	3	3,29 (±0,68)
Thème 4: ETCAF	2	3,00 (±1,41)
Thème 5: ITSS/VIH	2	2,67 (±0,47)
Thème 6: Grossesses non planifiées	2	3,25 (±1,06)
Thème 7: Remettre à plus tard	2	3,13 (±0,18)
Thème 8: Condom	1	3,00

¹ Echelle : 1 « un peu »; 2 « Modérément »; 3 « Assez »; 4 « Très »

En ce qui concerne les scores moyens du degré d'adaptation du cahier des élèves à leurs besoins selon les différents thèmes, les résultats présentés dans le tableau 3 varient de 2,44/4 pour le thème une sexualité saine à 3,38/4 pour les relations malsaines. Le thème affirmation de soi obtient une note globale de 2,71/4.

Tableau 3 : Score moyen¹ du degré d'adaptabilité du cahier aux besoins des élèves selon les différents thèmes

Thèmes	Quatre groupes classes	
	N	Moyenne (±E.T.)
Thème 1: Sexualité saine	4	2,44 (±1,26)
Thème 2: Affirmation de soi	4	2,71 (±1,06)
Thème 3: Relations malsaines	3	3,38 (±0,60)
Thème 4: ETCAF	2	3,00 (±1,41)
Thème 5: ITSS/VIH	2	2,83 (±0,24)
Thème 6: Grossesses non planifiées	2	3,25 (±1,06)
Thème 7: Remettre à plus tard	2	3,13 (±0,18)
Thème 8: Condom	1	3,00

¹ Echelle : 1 « un peu »; 2 « Modérément »; 3 « Assez »; 4 « Très »

Le thème sur l'affirmation de soi obtient des résultats entre le « modéré » et « assez » tant par rapport au degré d'utilité du cahier de l'élève que par rapport à son degré d'adaptation aux élèves alors que celui des relations malsaines obtient des résultats plus satisfaisant, variant d'assez à très pour les degrés d'utilité et d'adaptation. L'ensemble des thèmes, mis à part celui sur une sexualité saine, semblent avoir un assez bon degré d'adaptation aux besoins des élèves.

Effets

À travers les journaux de bord, les enseignants devaient indiquer sur une échelle qui variait de 1 « un peu », 2 « modérément », 3 « assez » à 4 « très » leurs perceptions des apprentissages des élèves selon les différents thèmes. Le score moyen pour l'ensemble des journaux de bord, selon la perception des enseignants du degré d'apprentissage des élèves est assez bon, soit 2.92/4 avec un écart type de $\pm 0,72$. Selon la perception des enseignants présentés dans le tableau 4, le thème du condom est celui où les élèves auraient le plus appris alors que le thème sur l'affirmation de soi serait celui où les élèves auraient fait le moins d'apprentissages. Les résultats varient entre assez bon (2,70/4) et très bon (4/4).

Tableau 4 : Score moyen¹ de la perception des enseignants des apprentissages des élèves selon les différents thèmes

Thèmes	Quatre groupes classes	
	N	Moyenne (\pm E.T.)
Thème 1: Sexualité saine	4	3,17 ($\pm 0,58$)
Thème 2: Affirmation de soi	4	2,70 ($\pm 1,03$)
Thème 3: Relations malsaines	4	3,13 ($\pm 0,85$)
Thème 4: ETCAF	2	3,30 ($\pm 0,99$)
Thème 5: ITSS/VIH	2	3,08 ($\pm 0,82$)
Thème 6: Grossesses non planifiées	2	3,25 ($\pm 0,35$)
Thème 7: Remettre à plus tard	2	3,00 ($\pm 1,41$)
Thème 8: Condom	1	4,00

¹ Échelle : 1 « un peu »; 2 « modérément »; 3 « assez »; 4 « très »