

Évaluation de la formation provinciale des intervenantes et des
femmes vivant avec le VIH ayant à implanter
« Pouvoir partager/Pouvoirs partagés »,
un programme d'*empowerment* à leur intention

CAROLINE RACICOT,
CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA EN ÉDUCATION À LA SANTÉ,
DÉPARTEMENT DE SEXOLOGIE,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

JOANNE OTIS,
CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA EN ÉDUCATION À LA SANTÉ,
DÉPARTEMENT DE SEXOLOGIE,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

MYLÈNE FERNET,
LABORATOIRE D'ÉTUDES SUR LA VIOLENCE ET LA SEXUALITÉ, DÉPARTEMENT
DE SEXOLOGIE,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

FRANÇOISE CÔTÉ,
FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ LAVAL

JOSEPH JOSY LÉVY,
DÉPARTEMENT DE SEXOLOGIE, UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

MARIA NENGEH MENSAH,
INSTITUT DE RECHERCHE ET D'ÉTUDES FÉMINISTES,
ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

JOSÉ K. CÔTÉ,
CHAIRE DE RECHERCHE SUR LES NOUVELLES PRATIQUES DE SOINS INFIRMIERS,
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

LYNE MASSIE,
CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA EN ÉDUCATION À LA SANTÉ,
DÉPARTEMENT DE SEXOLOGIE,
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

RÉSUMÉ

Une formation a été mise en œuvre en octobre 2008, dans le but de permettre à des intervenantes et à des femmes vivant avec le VIH des quatre coins de la province de Québec (n=26) de se familiariser avec le programme d'intervention « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés » d'acquérir les outils nécessaires pour l'implanter et l'animer par la suite dans leur milieu respectif. Ce programme a pour objectif d'habiliter les femmes vivant avec le VIH à faire face à la question du dévoilement (ou du non-dévoilement) de leur statut sérologique au VIH, et ce, de façon réfléchi et proactive. Afin d'évaluer les effets de la formation, les participantes ont complété un questionnaire avant et après celle-ci. Elles ont aussi participé à une plénière portant sur leur satisfaction et les apprentissages réalisés. La formation semble avoir amélioré leurs connaissances à l'égard des considérations légales liées au dévoilement de l'infection au VIH, centré leur attitude à l'égard du dévoilement sur la position soutenue par le programme et renforcé leur croyance en leur efficacité personnelle à animer et implanter ce programme dans leur organisme.

MOTS-CLÉS : *Femmes, VIH/sida, formation, évaluation, Québec*

ABSTRACT

In October 2008, a training was offered to community workers and women living with HIV from all over the province of Québec (n=26). This training aimed to get them familiarize with the intervention program « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés » (PP/PP) as well as to start enable participants to run the program on their own respective milieus. The main objective of « PP/PP » is to facilitate women living with HIV's capacity to deal with issues of disclosure (or non disclosure) of their HIV serological status, proactively and in a well thought out manner. In order to assess the effects of the training, the participants completed a questionnaire before and after the training sessions. Also, they participated in a focus group about their satisfaction and about what they learned. The training seems to have improved their knowledge of the legal aspects regarding disclosure, center their attitude towards disclosure on the position supported by the program and reinforced their perceived self efficacy in animating and implementing the program into their organization.

KEYWORDS : *Womens, HIV/aids, training, evaluation, Québec*

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier vivement toutes les intervenantes et les bénévoles ainsi que les membres du Comité Femmes de la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida) pour leur contribution au développement et à la co-animation de la formation provinciale « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés ». Nous voulons témoigner toute notre reconnaissance à la COCQ-Sida pour avoir pris en charge l'organisation de cette formation. Merci à toutes ces femmes, vivant avec le VIH ou non, qui ont partagé leurs expériences avec générosité durant cette formation. Nous tenons aussi à souligner l'engagement exceptionnel de tous nos partenaires dans ce projet : A.C.C.M., L'A.R.C.H.E. de l'Estrie, B.L.I.T.S., B.R.A.S.-Outaouais, C.A.S.M., Centre Sida Amitié, G.A.P.-V.I.E.S., G.E.I.P.S.I., Hôpital Sainte-Justine, I.R.I.S.-Estrie, Maison d'Hérelle, Maison Plein Cœur, Maison Sainte-Famille Tom-Dee, M.A.I.N.S Bas-St-Laurent, Le M.I.E.N.S., Sidaction Trois-Rivières et Stella. Cette étude a été subventionnée par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) dans le cadre du Programme de recherche communautaire VIH/sida.

INTRODUCTION

Grâce à l'accessibilité accrue des thérapies antirétrovirales à l'échelle mondiale, les personnes vivant avec le VIH ont vu leur espérance de vie prolongée et leur qualité de vie améliorée, même si des lacunes persistent, notamment sur le plan de leur reconnaissance sociale (Manfredi, 2002; Sterne & *al.*, 2005). De nombreux écrits scientifiques évoquent l'épineuse question du dévoilement du statut sérologique en tant que facteur affectant leur qualité de vie (Holmes & *al.*, 2007; Weaver & *al.*, 2004), notamment chez les femmes qui constituent la moitié des cas déclarés à l'échelle mondiale (ASPC, 2008; ONUSIDA, 2009). Vivre avec le VIH affecte les femmes de façon particulière tant sur le plan physique, psychologique, social que sexuel (Cooperman & Simoni, 2005; Doyal & Anderson, 2005; Duvarsula, 2004; Goggin & *al.*, 2001; Gurevich & *al.*, 2007; Morrison & *al.*, 2002; Remple & *al.*, 2004) et génère stress et angoisse à chaque fois que la question de dévoiler ou non leur statut sérologique se pose (Goggin & *al.*, 2001; Trottier & *al.*, 2005).

Lorsque les femmes choisissent de dévoiler, elles le font pour des raisons personnelles comme se libérer du poids du secret, ou interpersonnelles comme vouloir informer, éduquer ou protéger leur entourage (Derlega & *al.*, 2004; Sowell & *al.*, 2003). Dans les contextes où elles préfèrent garder le secret, elles le font pour protéger leur vie privée, éviter d'être rejetées ou abandonnées ou encore pour éviter que leur entourage ne soit discriminé, voire ostracisé (Derlega & *al.*, 2004). Cependant, ce choix est lourd de conséquences et ces femmes reçoivent peu d'aide pour prendre une décision éclairée. À l'heure actuelle, les rares interventions s'adressant aux femmes vivant avec le VIH visent principalement la prévention de la transmission de l'infection au partenaire sexuel ou à l'enfant à naître (Jones & *al.*, 2001; Kalichman & *al.*, 2001; Kalichman, Rompa & Cage, 2005; Mallory & Fife, 1999; Teti & *al.*, 2007; Wingood & *al.*, 2004) et peu ont pour objectif l'amélioration de leur qualité de vie ou une meilleure gestion de la question du dévoilement.

Face à ce constat, une équipe de chercheurs, en partenariat avec plusieurs organismes communautaires et des femmes vivant avec le VIH, a développé en 2006-2007, le programme « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés ». Son objectif général est d'assister les femmes vivant avec le VIH dans le développement de leurs capacités à gérer la question du dévoilement de leur statut sérologique de manière réfléchie et proactive (Massie, Otis, Côté & *al.*, 2008). Les femmes sont amenées à prendre une décision éclairée pour elles-mêmes dans chaque contexte où cette question se pose et à pouvoir mettre en place des stratégies pour assumer leur décision, soit de dévoiler ou de garder le secret. Ce programme a d'abord été implanté à titre de projet-pilote subventionné par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC). Au cours de cette première phase, 26 femmes de la région montréalaise ont participé aux activités. Les résultats de l'évaluation formative témoignant de sa pertinence et de son utilité, une seconde subvention du même organisme en a permis le déploiement à l'échelle provinciale, dans la mesure où le processus d'appropriation par les milieux serait documenté et appuyé.

Plusieurs étapes ont été planifiées sur une période de trois ans pour y parvenir dont l'élaboration et l'évaluation de la formation provinciale à l'intention des femmes engagées à offrir le programme. Un comité de travail composé d'intervenantes et de femmes vivant avec le VIH ayant participé au projet-pilote « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés » en 2006-2007 a été mis sur pied, afin que l'expérience de ces dernières soit prise en considération lors de la planification de la formation et partagée avec les participantes pendant celle-ci. Toute cette phase préparatoire semblait essentielle puisque le confort et la confiance des formatrices constituent des indicateurs de succès lors de l'implantation et de l'animation d'un programme d'intervention destiné aux personnes vivant avec le VIH (Panter & *al.*, 2000). Ainsi formées, intervenantes et femmes vivant avec le VIH pourraient par la suite assurer la pérennité des activités dans leur communauté respective.

Le présent article se propose donc de présenter les résultats de l'évaluation de la formation provinciale du programme d'intervention « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés », afin de vérifier si cette formation a atteint ses objectifs. Les hypothèses, en lien avec les objectifs spécifiques de celle-ci, sont les suivantes :

Suite à leur participation à la formation provinciale, les participantes auront :

- 1) de meilleures connaissances relativement à la prévention, au traitement et aux considérations légales liées au dévoilement du statut sérologique au VIH;
- 2) une attitude plus favorable à l'égard des femmes vivant avec le VIH;
- 3) une attitude moins favorable à l'égard du dévoilement de son statut sérologique sans égard aux conséquences ou aux contextes;
- 4) une croyance plus élevée en leur efficacité personnelle à l'égard de l'implantation du programme;
- 5) une croyance plus élevée en leur efficacité personnelle à l'égard de l'animation du programme.

MÉTHODOLOGIE

DESCRIPTION DE LA FORMATION

La formation avait pour objectif général d'amorcer le processus d'appropriation du programme « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés » par des intervenantes et des femmes vivant avec le VIH issues d'organismes communautaires québécois de lutte contre le sida.

Pour atteindre ces objectifs, les activités de la formation s'articulaient autour du concept du renforcement des capacités et de *l'empowerment*, plus précisément, de *l'empowerment* individuel tel que défini par Ninacs (2008). Pour cet auteur, *l'empowerment* est :

« un processus composé d'enchaînement simultané d'étapes agissant sur quatre plans : la participation, les compétences pratiques, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leurs interactions, elles [ces quatre composantes de *l'empowerment* individuel] permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre [où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix]. »¹

Les membres du comité ont donc aidé à définir les principes encadrant l'intervention (ex. : une écoute respectueuse et sans jugement) et à planifier les diverses formes de soutien pré et post formation à mettre en place (ex. : une aide directe à partir des expériences personnelles des participantes, du soutien dans l'identification de leurs forces et la valorisation de celles-ci, de l'accompagnement dans leurs choix ou encore de la supervision et du parrainage). Toutes les activités avaient pour but l'appropriation et la prise en charge du programme par les intervenantes et les femmes vivant avec le VIH (Tableau 1).

¹ W. A. Ninacs, *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, (2008), p.19.



TABLEAU 1
DÉROULEMENT DE LA FORMATION PROVINCIALE « POUVOIR
PARTAGER/POUVOIRS PARTAGÉS » (PP/PP)

Jour	Horaire	Titre de l'activité	Description et lien avec les composantes de l'empowerment individuel (Ninacs, 2008)	
Jour 1	Avant-midi	1. Accueil		
		2. Présentation de la chercheuse principale, de la coordonnatrice de projet et des membres du comité « PP/PP »		
		3. Activité « Clarification de valeurs »	- Présentation de trois mises en situation mettant à l'épreuve les attitudes des participantes envers le processus décisionnel menant au dévoilement ou au non-dévoilement de l'infection au VIH. Celles-ci doivent prendre position et se questionner quant au dénouement possible de la mise en situation - Appel à la participation et au développement de la conscience critique	
		4. Présentation « Mythes et réalités »	- Exposés interactifs donnés par trois professionnelles invitées portant sur la prévention, les traitements et les considérations légales liées au dévoilement du VIH - Amélioration des connaissances ce qui contribue à l'acquisition de nouvelles compétences pratiques	
		5. Explications relatives au programme « PP/PP »	- Explication du processus ayant mené à la conception du programme « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés »	
	Dîner			
	Après-midi	6. Explication et expérimentation des différentes activités du programme « PP/PP »	- Expérimentation des activités du programme « Mon arbre généalogique » et « Le dire ou ne pas le dire », afin d'améliorer la croyance en leur efficacité personnelle à animer le programme - Développement de compétences pratiques et estime de soi	
		7. Évaluation de la journée	- Échange en grand groupe sur les points forts et faibles de la première journée de formation	
Jour 2	Avant-midi	1. Accueil		
		2. Explication et expérimentation des différentes activités du programme « PP/PP »	- Expérimentation de certaines activités du programme « Mon compte d'épargne », « Mes pour et mes contre », « Les âmes sœurs stratégiques » et « Mon jeu de cartes gagnant », afin d'améliorer la croyance en leur efficacité personnelle à animer le programme - Développement de compétences pratiques et estime de soi	
		3. Retour sur les différentes activités du programme	- Encadrement de groupe et réponse aux questions des participantes concernant les différentes activités du programme (expérimentées ou non)	
	Dîner			
	Après-midi	4. <u>Plénière évaluative</u> 4a. Discussion sur les barrières et les facteurs facilitateurs de l'implantation du programme « PP/PP »	- Discussion où l'expérience professionnelle et personnelle des participantes est sollicitée, afin de déterminer les facteurs qui moduleront l'implantation du programme dans leur organisme. Ceci améliore la croyance en leur efficacité personnelle à implanter le programme - Appel à la participation, au développement de compétences pratiques et à la conscience critique	
4b. Évaluation des deux journées de formation		- Échange en grand groupe sur les points forts et les points faibles de la formation		

DEVIS

L'évaluation des effets de la formation repose sur une méthodologie mixte. Le volet quantitatif s'appuie sur un devis préexpérimental (étude avant-après). Des analyses qualitatives réalisées sur les propos des participantes lors de la plénière évaluative, tenue à la fin de la formation, complètent et nuancent les résultats du volet quantitatif, contribuant ainsi à l'amélioration de la validité interne de l'étude (Bickman & Rog, 2009; Creswell, 2003).

RECRUTEMENT

Les directeurs généraux des différents organismes œuvrant auprès des personnes vivant avec le VIH à l'échelle provinciale ont été contactés, afin que chacun d'entre eux mandate une intervenante, une bénévole vivant avec le VIH ainsi qu'une substitut (une intervenante ou une bénévole vivant avec le VIH) à participer à la formation, cette triade devant par la suite être en mesure d'implanter et d'animer le programme dans l'organisme. Au total, vingt-six personnes ont été recrutées, quatorze intervenantes et un intervenant ainsi que onze femmes bénévoles². Elles proviennent de dix-sept organismes communautaires de lutte contre le VIH de la province de Québec³.

PROCÉDURES

Une semaine avant la tenue de la formation, la coordonnatrice de l'étude a fait parvenir aux directeurs généraux une lettre explicative, un formulaire de consentement et un questionnaire prétest pour chaque participante approchée. Ces documents complétés, avant le début de la formation, ont été retournés par chaque répondante directement à la coordonnatrice de manière à protéger son anonymat. Les participantes étant dans l'impossibilité de respecter cette procédure ont pu remplir ou remettre les documents complétés au tout début de la première journée de formation.

Avec le consentement des participantes, une plénière a été menée à la fin de la seconde journée et enregistrée sur bande audio, afin d'évaluer le niveau de satisfaction des participantes. Un deuxième questionnaire a été envoyé une semaine après la tenue de la formation avec un délai de deux semaines pour le compléter. Vingt-six personnes ont complété le premier questionnaire, alors que vingt et une en ont fait autant pour le second. Les deux questionnaires ont été jumelés grâce à un code non nominal recomposable.

² Le genre féminin sera utilisé dans les sections qui suivent à titre épïcène.

³ A.C.C.M. (Montréal), L'A.R.C.H.E. de l'Estrie (Sherbrooke), B.L.I.T.S. (Victoriaville), B.R.A.S.-Outaouais (Gatineau), C.A.S.M. (Montréal), Centre Sida Amitié (Saint-Jérôme), G.A.P.-V.I.E.S. (Montréal), G.E.I.P.S.I. (Montréal), Hôpital Sainte-Justine (Montréal), I.R.I.S.-Estrie (Sherbrooke), Maison d'Hérelle (Montréal), Maison Plein Cœur (Montréal), Maison Sainte-Famille Tom-Dee (Lachenaie), M.A.I.N.S Bas-St-Laurent (Rimouski), Le M.I.E.N.S. (Chicoutimi), Sidaction Trois-Rivières (Trois-Rivières) et Stella (Montréal).

MESURES

Pour le volet quantitatif, plusieurs mesures ont été privilégiées. Le programme est la variable indépendante alors que les variables dépendantes incluaient les connaissances, les attitudes, la croyance en l'efficacité personnelle à l'égard de l'implantation et de l'animation du programme ainsi que la satisfaction. Elles ont été mesurées ainsi :

Les connaissances : Trois sous-échelles composent cette première mesure : connaissances liées à la prévention (deux énoncés), aux traitements (six énoncés) et aux considérations légales liées au dévoilement de l'infection au VIH (sept énoncés). Les réponses étaient dichotomiques « Vrai » ou « Faux » avec la possibilité d'inscrire « Je ne sais pas ». Pour le score global, une bonne réponse valait un point et une mauvaise réponse (ou un « Je ne sais pas ») valait zéro. La sommation des scores a été rapportée sur 100.

Les attitudes : Deux énoncés indépendants ont permis d'évaluer les attitudes des participantes à l'égard des femmes vivant avec le VIH (« Je considère que les femmes infectées par le VIH sont responsables de leur sort ») et à l'égard du dévoilement de l'infection au VIH sans égard aux conséquences (« Je crois que le dévoilement est la meilleure décision, peu importe les conséquences négatives ou positives en découlant »). L'échelle de réponses comportait sept niveaux variant de (1) « Totalemment d'accord » à (7) « Totalemment en désaccord ».

La croyance en son efficacité personnelle à l'égard de l'implantation du programme : Cette échelle comprenait onze énoncés (ex. : « Faire la promotion du programme » et « Obtenir du soutien moral de mon supérieur immédiat »). L'échelle de réponses comportait sept niveaux variant de (1) « Totalemment incapable » à (7) « Totalemment capable ». Un score moyen a été calculé. Cette échelle a obtenu un alpha de Cronbach de 0,89.

La croyance en son efficacité personnelle à l'égard de l'animation du programme : Quatorze énoncés permettaient d'évaluer la croyance des participantes en regard de leur capacité à animer le programme (ex. : « Appliquer les consignes pour chacune des activités » et « Assurer la gestion du groupe »). L'échelle de réponses avait sept niveaux allant de (1) « Totalemment incapable » à (7) « Totalemment capable ». Un score moyen a été calculé. L'alpha de Cronbach de cette échelle était de 0,95.

La satisfaction : Au post-test, une mesure de treize énoncés a été ajoutée (ex. : « La formation a répondu à mes attentes » et « Les thèmes abordés étaient bien préparés »). L'échelle de réponses de sept niveaux variait de (1) « Totalemment en désaccord » à (7) « Totalemment d'accord ». Un score moyen a été calculé. L'alpha de Cronbach de cette échelle était de 0,89.

Les variables sociodémographiques comprenaient l'âge, l'occupation, le niveau de scolarité, le domaine de formation, le statut sérologique au VIH et le nombre d'années depuis le diagnostic (si séropositive), la région du lieu de travail et la formation antérieure sur la question du dévoilement.

Pour le volet qualitatif, des questions ouvertes permettant d'animer la plénière évaluative à la fin de la formation, exploraient des thèmes directement liés à ces différentes variables.

ANALYSES

L'utilisation de tests de t pairés non paramétriques a permis de comparer les scores des échelles des questionnaires prétest et post-test, afin de déterminer les effets de la formation sur les connaissances, les attitudes et la croyance en l'efficacité personnelle à l'égard de l'implantation et de l'animation du programme. Un score moyen de satisfaction a aussi été calculé. Le logiciel SPSS-PC version 11.5 (Statistical Package for Social Science) a été employé pour les analyses statistiques.

Les données qualitatives obtenues suite à la plénière évaluative ont été analysées selon les procédures proposées par Bardin (1977) : 1) découpage des données en unités thématiques (le codage); 2) regroupement des données sous des catégories conceptuelles préalablement déterminées (la catégorisation) de façon concordante avec les objectifs poursuivis par la formation et ses effets attendus; 3) inférence et interprétation des résultats. La triangulation entre les résultats quantitatifs et qualitatifs a permis de porter un jugement plus valide quant aux effets de la formation (Bickman & Rog, 2009; Creswell, 2003).

RÉSULTATS

DESCRIPTION DES PARTICIPANTES

La moitié des participantes (50 %) étaient âgées de 40 ans et moins; 19,2 % détenaient un diplôme d'études secondaires ou moins, 34,6 % d'études collégiales, 42,3 % d'études universitaires et 3,8 % rapportaient avoir un diplôme d'études professionnelles. Près du tiers d'entre elles vivaient avec le VIH (n=8). Chez ces femmes, quatorze années en moyenne s'étaient écoulées depuis l'annonce de leur diagnostic.

Plus de la moitié des participantes étaient des intervenantes (57,7 %) et 42,3 % étaient des bénévoles (incluant les stagiaires). Les intervenantes (n=15), à l'exception de l'une d'entre elles qui n'avait pas de formation formelle, mais une expérience de travail de plusieurs années, ont été formées dans les domaines suivant : service social ou service familial et social (n=9); psychologie ou sexologie (n=3); administration ou gestion (n=1) et développement humanitaire (n=1). Les deux tiers des intervenantes œuvraient à l'extérieur de Montréal (n=10) et seulement 3 avaient déjà participé à des formations portant sur le dévoilement de l'infection au VIH.

ANALYSES DES EFFETS DE LA FORMATION

Les résultats issus des analyses quantitatives et qualitatives sont présentés simultanément, de manière à documenter les effets de la formation de façon plus signifiante.

DES CONNAISSANCES RENOUVELÉES ET APPROFONDIES FACE AUX ENJEUX LIÉS AU DÉVOILEMENT

Les connaissances des participantes ont significativement augmenté ($p < 0,005$), passant d'un score de 69,8 % sur l'échelle globale avant la formation à 80,6 % après la formation (Tableau 2). Cette augmentation significative sur l'échelle globale est principalement liée à l'augmentation des connaissances sur les considérations légales liées au dévoilement de l'infection au VIH. On ne constate pas d'augmentation significative pour les autres sous-échelles (prévention et traitement), bien que les scores semblent tout de même avoir augmentés.

De façon générale, les données qualitatives soutiennent l'acquisition de connaissances chez les participantes. Chez celles qui rapportent une longue expérience de travail ou des contacts étroits avec des personnes vivant avec le VIH, ces apprentissages sont plus ténus puisque les connaissances semblaient bien solides avant même leur participation à la formation. Malgré leur riche expérience dans le domaine du VIH, certaines d'entre elles reconnaissent que la formation leur a permis de faire certains apprentissages.

« ...au niveau des connaissances, ça fait très longtemps que j'suis là-dedans et je m'amuse à dire que j'ai un doctorat en VIH. C'est sûr que j'en apprends un p'tit peu moins à ce niveau là, mais... c'est ça. »

[Micheline - Intervenante et femme vivant avec le VIH]

« ...y'a des choses que j'savais, mais j'en ai encore appris... »

[Sylvie - Intervenante]

Les participantes moins expérimentées ont, quant à elles, rapporté des apprentissages spécifiques aux notions de prévention, de traitements et aux considérations légales liées au dévoilement de l'infection au VIH.

« Ben moi, j'connaisais vraiment pas... c'est sûr que toute l'info sur les CD4, charge virale, j'ai beaucoup appris, pis les lois entourant le dévoilement, là j'connaisais rien pantoute là-dedans, pis en général là, comment faciliter l'accès pour la réflexion du dévoilement ou non dévoilement là. »

[Mélanie - Intervenante]

TABLEAU 2
ANALYSE DES EFFETS DE LA FORMATION PROVINCIALE « POUVOIR
PARTAGER/POUVOIRS PARTAGÉS »

Variables	Groupe expérimental (n=21)		
	Prétest (M ± ET)	Post-test (M ± ET)	<i>p</i>
Connaissances générales	69,8 % ± 13,1 %	80,6 % ± 7,9 %	0,002
Prévention liée au VIH ₁	76,2 % ± 30,1 %	90,5 % ± 20,1 %	0,58
Traitements liés au VIH ₁	66,7 % ± 18,3 %	73,8 % ± 10,0 %	0,92
Considérations légales liées au dévoilement ₁	70,7 % ± 17,2 %	83,7 % ± 13,0 %	0,005
Attitudes			
Envers les femmes vivant avec le VIH ₂	5,95 ± 1,4	6,43 ± 0,9	0,13
Envers le processus décisionnel relatif au dévoilement de l'infection au VIH ₃	5,33 ± 1,9	5,38 ± 1,6	0,79
Croyance en l'efficacité personnelle à l'égard de l'implantation du programme₄	5,34 ± 0,9	5,71 ± 0,7	0,02
Croyance en l'efficacité personnelle à l'égard de l'animation du programme₄	5,43 ± 0,9	6,13 ± 0,5	0,001
Satisfaction liée à la formation provinciale₅	-----	6,15 ± 0,9	-----

M= moyenne ; ET=écart-type

1. Échelle de réponses variant de 0 % à 100 %
2. Échelles de réponses variant de (1) « Attitude défavorable » à (7) « Attitude favorable »
3. Échelles de réponses variant de (1) « Attitude favorable au dévoilement sans égard aux conséquences » à (7) « Attitude défavorable au dévoilement sans égard aux conséquences »
4. Échelles de réponses variant de (1) « Totalemment incapable » à (7) « Totalemment capable »
5. Échelles de réponses variant de (1) « Très insatisfaite » à (7) « Très satisfaite »

UNE ATTITUDE POSITIVE CONSOLIDÉE A L'ÉGARD DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH

Les résultats de l'analyse quantitative indiquent que la formation provinciale ne semble pas avoir eu d'effet significatif sur l'attitude des participantes à l'égard des femmes vivant avec le VIH (Tableau 2). Le score obtenu avant la formation sur l'énoncé proposé indique que dans l'ensemble, les participantes détenaient d'emblée une attitude positive et que la formation n'a fait qu'affirmer ou consolider cette attitude.

Les données qualitatives recueillies laissent toutefois croire à un effet plus important de la formation chez celles qui ont eu peu de contact avec les personnes vivant avec le VIH. Ainsi, pour les intervenantes qui débutent dans le domaine du VIH, le contact direct avec des femmes vivant avec le VIH a semblé non seulement les avoir sensibilisées à leur réalité, mais il a aussi suscité chez elles de l'admiration pour ces femmes, contribuant ainsi à renforcer leur motivation et à donner du sens à leur travail.

« ...rencontrer du monde vivant avec le VIH aussi. J pense que c'est la première fois que j'rencontre du monde comme elle... j'la trouve resplendissante cette femme-là (rires). Elle nous a raconté un p'tit peu son histoire, pis j'en revenais pas là. Écoute, j'en ai sûrement déjà côtoyé, mais sans le savoir. Mais juste d'le savoir, pis d'entendre un p'tit peu l'histoire des gens, c'est incroyable. Pis ça donne encore plus le goût de travailler là-dedans, de continuer à en apprendre, de rencontrer du monde, continuer de vivre cette passion-là pis cet intérêt-là... »

[Sylvie – Intervenante]

Du côté des intervenantes expérimentées qui composent au quotidien avec des personnes vivant avec le VIH, on peut déduire que les attitudes d'empathie à adopter dans leur pratique face aux personnes qui vivent avec le VIH semblent déjà bien intégrées dans une éthique professionnelle et personnelle. Auprès de ces femmes, la formation n'a fait que maintenir cette attitude d'ouverture et de respect.

« Les attitudes à adopter comme intervenant, ben c'fait longtemps que j'le suis, c'était déjà dans mon code d'éthique. »

[Micheline - Intervenante et femme vivant avec le VIH]

UNE ATTITUDE MOINS POLARISÉE FACE À LA QUESTION DU DÉVOILEMENT ET PLUS EN HARMONIE AVEC LES OBJECTIFS DU PROGRAMME À IMPLANTER

Selon les résultats de l'analyse quantitative, la formation provinciale ne semble pas avoir eu d'effet significatif sur l'attitude des participantes face au dévoilement (Tableau 2), indiquant que les participantes sont d'emblée plutôt en désaccord avec le fait que le dévoilement est la meilleure décision, peu importe les conséquences négatives ou positives en découlant. Cette attitude des participantes avant la formation était plutôt en accord avec ce que souhaite valoriser le programme (choix libre et éclairé selon les contextes).

Toutefois, les données qualitatives recueillies dans le cadre de la plénière permettent de nuancer ce résultat et laissent plutôt croire que la formation a eu des effets plus complexes sur l'attitude des femmes face à cette question. Trois cas de figure se dessinent.

En ce qui concerne le premier cas de figure, certaines participantes mentionnent s'être présentées à la formation avec une position ferme quant à la nécessité pour les personnes vivant avec le VIH de dévoiler leur statut en tout temps. Suite à la formation, elles ont reconnu que, dans certains contextes, la décision de garder le secret pouvait être une option envisageable et légitime. À l'inverse, une femme vivant avec le VIH ayant vécu une expérience de dévoilement particulièrement éprouvante était rétive à proposer cette solution. Elle a développé au contact d'autres participantes à la formation, une nouvelle ouverture face à la question.

« Avant de venir ici, je pensais, il faut tout le temps dévoiler. Pour moi c'est... faire partir la personne, dévoiler, dévoiler. Mais j'ai appris que, on peut vivre sans dévoiler aussi. »

[Rosemarie - Bénévole]

« ...en tant que personne atteinte ou qui a dévoilé pis qu'un moment donné... l'expérience de vie, j'ai r'viré mon chapeau d'bord. J'ai dit : je ne dévoile pu, fini. J'ai quand même au contact de personnes ici présentes trouvé une nouvelle avenue ou changé mon chapeau d'bord. Oui, y'a possibilité encore de dévoiler malgré toute la problématique que [j'ai] personnellement vécue... »

[Francine - Bénévole et femme vivant avec le VIH]

La formation aurait donc permis à ces femmes d'évoluer d'une position très ferme axée sur le dévoilement à tout prix ou garder le secret à tout prix, vers une position moins polarisée, plus souple et plus nuancée tenant compte de la réalité de chacune.

Dans le second cas de figure, la formation aurait permis à des participantes avec une position plus nuancée face au dévoilement d'être rassurées quant à la concordance entre la philosophie du programme et leur propre position.

« ...c'est-tu qui veulent que les femmes dévoilent à tout prix [en faisant référence à la formation]? Moi j'pensais que c'était ça au départ, mais je disais wo ! un instant, ça se fait pas comme ça, pis là j'avais toutes mes histoires des gens que je côtoie [...] il y avait énormément de conséquences. »

[Alice - Intervenante]

Finalement, comme troisième cas de figure, la formation aurait facilité l'émergence d'une position claire face au dévoilement. Soit parce que les participantes ne s'étaient jamais penchées sur cette question dans le cadre de leur travail, soit parce qu'elles se sentaient démunies lorsqu'une telle situation se présentait. Plusieurs intervenantes disent que la formation leur a permis de réaliser l'importance d'une telle réflexion et d'avoir les outils nécessaires afin d'assurer un soutien adéquat aux femmes vivant avec le VIH sur la question du dévoilement.

« Pis la question du dévoilement, ça c'est quelque chose que j'avais jamais pensé avant-hier matin, jamais là, même dans le cadre de mon travail, on m'aurait dit est-ce que je dévoile, on m'aurait posé la question, j'aurais même pas su quoi répondre. »

[Sylvie - Intervenante]

UN REGARD LUCIDE EN FONCTION DES DÉFIS PARTICULIERS POSÉS PAR L'IMPLANTATION DU PROGRAMME

La formation provinciale semble avoir eu un impact significatif sur la croyance des participantes en leur efficacité personnelle à l'égard de l'implantation du programme. Le score moyen à cette échelle a augmenté indiquant que les participantes avaient une relative confiance en leur capacité d'implanter le programme avant la formation et que cette croyance s'est renforcée avec la formation, sans toutefois être aussi élevée que la croyance en leur efficacité personnelle à l'égard de l'animation du programme (Tableau 2).

Les résultats de l'analyse qualitative supportent ce constat et permettent de mieux saisir les éléments de tous ordres autour desquels se construit ce sentiment. À ce sujet, plusieurs personnes ont exprimé leur forte motivation à implanter le programme, cette confiance en leur capacité de l'implanter provenant de leur habitude à relever des défis dans le cadre de leur travail. Cette motivation semble renforcée, entre autres, par la façon dont ce défi est, et sera encadré.

« ...c'est un défi qui est tellement bien monté... des défis on en voit à tous les jours, mais c'est pas le même genre de défi. On a le goût de le faire [d'implanter le programme]. »

[Benoît - Intervenant]

Quelques participantes se sentent confiantes parce qu'elles occupent, et qu'elles le réalisent, une position d'influence dans leur organisation ce qui leur permettra de se *servir de leur pouvoir* pour jouer un rôle au moment d'obtenir le soutien plus opérationnel de leur milieu.

« De mon côté, écoutez, pour l'implanter il n'y a pas de problème, j'ai quand même un poste décisionnel là-bas qui m'aide comme présidente. Donc, je vais peut-être me servir de mon pouvoir là-dessus. J'ai déjà commencé à contaminer (sic.) une autre femme du C.A. qui va l'amener avec moi, je l'ai appelé hier soir juste pour la booster un p'tit peu déjà ».

[Alice - Intervenante]

La question du soutien actuel perçu et de celui à venir semble donc importante dans la construction de ce sentiment et met aussi en relief dans quelle mesure ce soutien sera déterminant au moment de l'implantation du programme. Les participantes ont identifié le soutien de la direction tant au plan financier que moral comme un élément qui facilitera leurs tâches au moment d'implanter le programme.

« [...] le soutien qui va être reçu par les gens qui travaillent dans l'organisme, par rapport à leur boss... »

[Jeanne - Bénévole]

Toujours à l'interne selon les particularités de leur milieu, la souplesse quant aux modalités d'implantation du programme a été mentionnée comme élément qui influencera leur capacité à implanter le programme : les participantes ont parlé du choix du format des rencontres, de la plage horaire, du local. Elles ont aussi abordé l'importance des opportunités à mettre en place pour favoriser le recrutement et la rétention des femmes dans le programme.

« ...la question de la conciliation des plages horaires, du transport, du gardiennage [...] »

[Jeanne - Bénévole]

Le soutien à l'intérieur de l'organisation (incluant la souplesse sur les modalités de l'implantation et les opportunités à mettre en place pour rejoindre et retenir les femmes) est important, mais le soutien doit aussi se manifester à travers le partenariat et la concertation entre les différentes organisations (d'une même région administrative et d'une région à l'autre), soit pour tenter de rejoindre les femmes visées par le programme, soit pour contribuer à la mise sur pied d'autres groupes de femmes. En fait, la question de la promotion du programme, mais surtout la question du recrutement des femmes vivant avec le VIH semble l'un des facteurs qui ébranlent le plus le sentiment d'efficacité personnelle des participantes face à l'implantation du programme. Face à ces préoccupations, elles élaborent des stratégies qu'elles partagent et comptent mettre en place.

« ...aller dans les organismes de femmes pour la publicité, les centres de crise, utiliser aussi le travail de rue, les sites internet des organismes [...] les p'tites annonces, dans les journaux hebdomadaires, là dans les villages et les petites villes... »

[Jeanne - Bénévole]

Les participantes provenant d'organismes régionaux ont, quant à elles, évoqué des défis particuliers auxquels elles auront à faire face lors du processus d'implantation du programme. Elles ont, entre autres, mentionné les distances géographiques importantes à couvrir, ce facteur ayant un impact à la fois sur la promotion et le recrutement des femmes (anonymat à protéger et nombre de femmes potentiellement accessibles), sur les modalités d'implantation (formule sur plusieurs semaines versus formule intensive ou individuelle) et sur la fidélisation des femmes au programme.

« ...pis surtout en région(s), on a aussi un énorme bassin à rejoindre [...] c'est vraiment large, donc j'sais pas si les gens vont vouloir se déplacer... »

[Isabelle - Bénévole]

UNE PERCEPTION POSITIVE DE LEUR CAPACITÉ À ANIMER LE PROGRAMME, MAIS VARIABLE EN FONCTION DES EXPÉRIENCES RESPECTIVES

La formation provinciale a eu un effet très significatif sur la croyance des participantes en leur efficacité personnelle à animer le programme, le score moyen sur cette échelle ayant augmenté de façon importante (Tableau 2).

Les témoignages recueillis lors de la plénière suggèrent que la croyance en leur efficacité personnelle à l'égard de l'animation du programme diffère en fonction de la perception des participantes de leurs compétences et de leurs expériences dans ce rôle. À ce propos, les intervenantes reconnaissant leurs habilités comme animatrices et celles qui ont déjà offert des ateliers destinés aux personnes vivant avec le VIH avant la tenue de la formation, ont affirmé se sentir confiantes et capables d'accomplir cette tâche.

« ...j'me sens très capable parce que j'suis une formatrice déjà, j'anime des ateliers, tout ça me pose pas de problème(s)... »

[Micheline – Intervenante et femme vivant avec le VIH]

Certaines femmes vivant avec le VIH, fortement impliquées au sein des organismes communautaires, ont tenu à identifier certains défis personnels posés par l'animation du programme. En leur qualité d'intervenantes d'expérience, elles ont indiqué avoir l'habitude de donner des conseils et d'émettre des opinions. Ce qu'elles ont appris et réalisé pendant la formation les oblige à changer de posture et à modifier leur pratique. Elles devront mettre de côté leur rôle de conseiller et mettre en pratique leurs habilités d'écoute active et d'accompagnement.

« ...j'suis devenue consciente d'une chose. C'est qu'y va falloir vraiment que je sois à l'écoute des personnes [...] plutôt que d'être là à donner des conseils ou d'exprimer mon opinion [...]. Il va falloir que je me retire de moi-même et que je devienne une personne qui écoute. »

[Judith - Bénévole et femme vivant avec le VIH]

En ce qui a trait aux bénévoles et aux intervenantes qui se disent moins expérimentées, le fait de recevoir du soutien et de l'encadrement de la part du personnel de l'équipe de recherche (lors de l'animation et de l'implantation du programme) semble contribuer à les rassurer sur leur capacité à animer le programme. De plus, le fait que le programme prévoit une modalité de co-animation des ateliers, réalisée dans la mesure du possible par une femme vivant avec le VIH, apparaît comme un élément stimulant pour les participantes qui permettra, selon elles, d'enrichir les interventions.

*« Ben moi, ça m'inquiète pas trop l'animation des ateliers surtout qu'on va être deux [...].
Faut pas oublier que c'est du par et pour, donc l'apprentissage par les pairs a beaucoup sa
place là dedans là. »*

[Mélanie - Intervenante]

Par ailleurs, le fait de pouvoir compter sur l'encadrement d'animatrices qui ont déjà expérimenté le programme est un aspect qui en rassure certaines tout comme la mise en place pendant la formation d'un réseau de soutien spécialisé formé de participantes ayant une expertise particulière sur le plan de la gestion de crise. Ce réseau a été mis en place spontanément à la fin de la formation.

*« ...j'suis rassurée parce que j'vais avoir du coaching [...] y'a d'autres personnes qui se
sont proposées comme aide psychologues ou références en temps de crise et ça me rassure.
Et ça me donne une coche de plus [...] j't'un peu plus prête. »*

[Francine - Bénévole et femme vivant avec le VIH]

Les participantes ont aussi souligné des événements qui pourraient moduler leur façon d'animer le programme, soit le nombre de femmes participant au programme; le degré de motivation et d'engagement de ces femmes à assister aux ateliers et des variations tant dans l'état de santé des participantes que de la co-animatrice (femmes vivant avec le VIH).

*« ...peut-être aussi le manque de participation [...], le manque d'intérêt, de continuité dans
la participation »*

[Isabelle - Intervenante]

*« ...c'est fait [le programme] sur sept semaines, la santé des femmes va faire en sorte que
des fois elles ne sont pas tout le temps disponibles à venir à chaque semaine... »*

[Sarah - Intervenante]

Elles réalisent de façon lucide et critique que ces facteurs joueront non seulement sur le degré d'implantation du programme dans leur milieu, mais aussi sur la facilité qu'elles auront à l'animer d'un atelier à l'autre.

DES PARTICIPANTES SATISFAITES DE LA FORMATION REÇUE

Enfin, de façon globale, les participantes semblent avoir fortement apprécié la formation (Tableau 2).

La quasi-totalité des participantes se sont dites satisfaites de la formation reçue et ce, pour plusieurs raisons. L'esprit de cohésion explicite entre les formatrices et l'équipe de recherche ainsi que le respect, la convivialité et le soutien mutuel ressentis entre les participantes ont été soulignés à plusieurs reprises lors de la plénière. Ces éléments ont été source de réconfort et de fierté.

« ...y'a eu un esprit de cohésion et d'équipe extraordinaire, une atmosphère géniale malgré nos discussions animées et j'ai beaucoup apprécié le respect qui a régné... »

[Micheline – Intervenante et femme vivant avec le VIH]

« ...toute la chimie qu'il y a eu aujourd'hui pour un paquet de femmes là, moi je trouve que ça été ben bénéfique, pis le respect qui a eu entre nous autre, pis le soutien là, moi j'suis ben fière... »

[Annie-Marie - Bénévole et femme vivant avec le VIH]

La présence de femmes vivant avec le VIH à la formation a également été soulignée comme élément positif. La très grande majorité des participantes ont apprécié avoir la chance d'échanger avec elles ou entre elles et avoir accès à leur(s) témoignage(s).

« ...l'apport des femmes vivant avec le VIH ici là, j'ai trouvé ça extrêmement nourrissant. Parce que là, moi, ça me fait du bien de voir du monde qui vont bien... »

[Alice - Intervenante]

Les participantes ont également signifié leur reconnaissance envers l'équipe de recherche, pour les outils mis à leur disposition, mais aussi pour l'engagement en termes de mentorat, de soutien et d'encadrement à venir. Selon elles, ces éléments vont faciliter leur appropriation du programme.

« ... qu'il y aie des outils disponibles comme ça pour nous aider dans notre travail c'est, merci, merci beaucoup. C'est très pratique, pragmatique et ça va m'aider, c'est sûr. »

[Catherine - Intervenante]

« ...j'dis merci aussi pour le mentorat, le support que vous allez nous apporter... »

[Lucie - Intervenante]

DISCUSSION

Le but de la présente étude était de décrire dans quelle mesure la formation provinciale du programme d'intervention « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés » a atteint ses objectifs et a contribué à l'appropriation de ce programme par les participantes. Rappelons que cette formation n'était que la première étape d'un processus de recherche participative plus complexe ayant comme finalité cette appropriation et la pérennisation du programme à l'échelle provinciale.

L'évaluation des effets de cette formation reposait sur un devis mixte, dont la validité tient à la triangulation des résultats obtenus à partir d'un volet quantitatif s'apparentant à un devis préexpérimental (étude avant-après) et d'un volet qualitatif reposant sur l'analyse de contenu (Bardin, 1977) des propos des participantes lors de la plénière évaluative. La première limite attribuable à l'ensemble de ce devis est certes le fait qu'il ne décrit que les effets à court terme de la formation. Toutefois, le suivi prévu permettra de voir dans quelle mesure cette formation contribuera à plus long terme à la finalité poursuivie. Sur le plan quantitatif, l'inclusion d'un groupe témoin et un échantillon plus imposant auraient amélioré la validité interne du devis et sa capacité à déceler des effets significatifs. Néanmoins, dans le contexte de ce projet, ce type de devis n'était pas particulièrement légitime. En ce sens, le volet qualitatif, ayant une valeur limitée en soi, s'est avéré très riche et utile pour comprendre et compléter les résultats quantitatifs obtenus. C'est donc en tenant compte de ces limites que nous pouvons conclure avec prudence, mais avec une certaine confiance, que la formation a atteint ses objectifs à court terme. Toutes les hypothèses de recherche sont donc soutenues, à des degrés divers toutefois.

UNE FORMATION QUI ATTEINT SES OBJECTIFS

Tout d'abord, la formation provinciale a contribué de façon significative à l'amélioration des connaissances des participantes, non pas sur les aspects liés à la prévention et au traitement du VIH, mais sur les aspects légaux entourant le dévoilement, un aspect majeur à consolider, compte tenu des objectifs poursuivis par le programme. Pour expliquer ces résultats, rappelons que les objectifs de la formation liés aux connaissances sur la prévention et le traitement tendaient plutôt à uniformiser les connaissances de base des futures formatrices, sachant que quelques-unes d'entre elles détenaient peu d'expérience dans le domaine. De plus, compte tenu de la complexité des enjeux légaux entourant la question de l'obligation de dévoiler son statut sérologique dans le contexte des relations sexuelles et la confusion dans le débat public sur les questions liées au dévoilement de façon générale, il s'avérait essentiel de faire le point avec les participantes sur ces aspects et de clarifier quand, et dans quelles conditions sur le plan légal, il y avait obligation de divulguer.

Sur le plan de l'attitude à l'égard des femmes avec le VIH, l'hypothèse initiale à l'effet que les participantes développeraient des attitudes plus favorables est plus ou moins supportée. En fait, avant même la formation, l'attitude des participantes était déjà très positive, d'une part, en raison de leur proximité avec des personnes vivant avec le VIH depuis plusieurs années; d'autre part, parce que certaines d'entre elles vivent elles-mêmes avec le VIH. Il est également important de

rappeler que les participantes à la formation ont été reconnues par leur directeur général comme étant des candidates de choix pour implanter ce programme, ce qui laisse supposer qu'elles détenaient déjà une attitude d'ouverture face à cette réalité (biais de sélection). Toutefois, pour les participantes moins expérimentées auprès des femmes vivant avec le VIH, la formation semble avoir inspiré chez elles une empathie et une admiration face à ces femmes.

En ce qui concerne l'attitude des participantes à l'égard du dévoilement, l'hypothèse à l'effet que la formation induirait une attitude moins favorable à l'égard du dévoilement de son statut sérologique, sans égard aux conséquences ou aux contextes, n'est pas supportée. Une fois de plus, l'attitude des participantes avant la formation témoignait déjà d'un inconfort face à une position aussi polarisée et soutenant le dévoilement à tout prix. L'analyse des données qualitatives permet de comprendre pourquoi les résultats quantitatifs n'arrivent pas à témoigner de la réflexion que la formation a suscitée chez les participantes. En effet, les femmes ayant des positions polarisées sur le dévoilement ont été amenées à adopter une position plus nuancée, notamment selon les différents contextes présentés.

La formation a aussi renforcé la croyance des participantes en leur capacité d'implanter le programme dans leur milieu respectif, ce qui confirme l'hypothèse proposée. Elle a également eu un impact significatif sur la croyance de ces dernières en leur efficacité personnelle à animer le programme « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés ». La formation leur a donné le sentiment d'être soutenues et encadrées de multiples façons et elles sentent maintenant qu'elles ont accès à des ressources : l'équipe de recherche, des femmes qui ont déjà expérimenté le programme, ou qui vivent avec le VIH prêtes à le co-animer, et le réseau d'experts dont elles se sont elles-mêmes dotées à la fin de la formation.

UNE FORMATION QUI CONTRIBUE À L'EMPOWERMENT INDIVIDUEL ET AU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PARTICIPANTES

Les participantes ont rapporté être très satisfaites de la formation reçue, entre autres, parce qu'elles détiennent une meilleure compréhension de leur implication dans le projet et des défis qu'il posera. Elles ont ainsi le sentiment d'avoir acquis les outils nécessaires pour s'engager. Au-delà de ces résultats, découle de leur expérience, cette fierté d'avoir, ensemble, pris conscience de leur volonté et de leur pouvoir d'agir. Les résultats de l'évaluation de la formation provinciale démontrent donc qu'elle a contribué à l'*empowerment* individuel ainsi qu'au renforcement des capacités des participantes.

De nombreuses activités participatives ont pris part lors de la formation provinciale. Un exercice portant sur les barrières et conditions facilitatrices anticipées donnant ainsi des informations sur les facteurs contextuels qui risquent de moduler l'implantation du programme dans le futur (Champagne & Denis, 1992; Denis & Champagne, 1990), a donné l'occasion aux participantes de prendre parole de façon importante. Ainsi, elles ont été amenées à exercer un pouvoir de décision quant aux différentes stratégies à mettre en place relativement, entre autres, aux facteurs sur lesquels elles ont moins d'emprise, afin d'assurer une implantation optimale du programme dans leur institution. La création d'un réseau de soutien entre les participantes (i.e. entre les pairs)

pendant la formation est un autre indice de leur implication active dans leur apprentissage et à l'égard du programme. L'acquisition de compétences pratiques et de leur capacité à prendre des décisions favorables est un indice de leur appropriation du programme.

Par la clarification de leur attitude influencée par la formation, les participantes ont également développé une conscience critique à l'égard du processus décisionnel entourant cette question. Dans le cadre du programme, il était essentiel que les futures formatrices clarifient leur position et soient confortables avec celle qui est soutenue par le programme. De telles attitudes sont associées à des compétences pratiques leur permettant d'apporter de l'aide et un soutien aux femmes vivant avec le VIH. Dans cette même perspective, les participantes ont aussi été amenées à développer une conscience critique, en reconnaissant leurs forces et leurs limites quant à l'animation du programme. Sur le plan personnel, les participantes ayant le plus d'expérience comme intervenantes se sont aperçues qu'elles devaient réajuster leur rôle et modifier leur pratique, passant du mode plus prescriptif de conseillères à un mode davantage centré sur l'écoute et l'accompagnement dans le respect d'une démarche réflexive engagée par les femmes participant au programme. Cette analyse critique les a amenées à réaliser que certains facteurs pouvant affecter leur travail sont indépendants de leur volonté, entre autres, leur propre état de santé, si elles vivent avec le VIH, ainsi que le degré de motivation et d'engagement des femmes vivant avec le VIH recrutées et leur état de santé. Cette réévaluation des compétences a contribué au renforcement des capacités déjà présentes chez les participantes, cette conscience critique étant par le fait même un indice d'*empowerment* individuel.

Finalement, l'acquisition de nouvelles connaissances est venue soutenir le développement de leurs compétences pratiques dans l'accompagnement de femmes vivant avec le VIH faisant face dans leur quotidien à de multiples situations où la question du dévoilement se pose. Les propos recueillis lors de la plénière évaluative illustrent comment les participantes ont été amenées à reconnaître qu'elles détenaient maintenant les connaissances nécessaires sur ces aspects, ce qui leur permettra d'animer adéquatement ce programme. Cette réflexivité a mené à une reconnaissance d'un pouvoir d'agir (particulièrement, chez les participantes ayant le moins d'expérience de travail auprès de la clientèle), élément qui sera favorable à l'appropriation et à la prise en charge du programme dans le futur.

Dans l'ensemble, la formation a sans nul doute augmenté l'estime et la confiance en soi de ces futures formatrices, des caractéristiques personnelles nécessaires pour soutenir l'implantation et l'animation réussies d'une intervention. Comme le soulignent Poindexter, Lane & Boyer (2002), l'*empowerment* des intervenants et leur mise en confiance, les habilite à intervenir adéquatement auprès de leur clientèle.

CONCLUSION

La formation provinciale relative au programme « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés » semble avoir atteint ses objectifs, contribuant ainsi à l'*empowerment* individuel des participantes puisque l'évaluation réalisée illustre comment elle a pu et pourra favoriser la participation des futures formatrices, développer chez elles des compétences pratiques, améliorer leur estime d'elles-mêmes et activer leur conscience critique face à l'épineuse question du dévoilement et face à leur rôle dans l'implantation et l'animation du programme « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés ». Ces composantes se sont exprimées tout au long de la formation, de façon progressive, synergique et cumulative telle que décrite de manière si juste par Ninacs (2008) :

*« Les composantes de l'empowerment individuel s'entrelacent à l'image d'un câble confectionné de quatre cordes qui se renforcent mutuellement, à la fois par le soutien que chaque corde apporte aux autres et par la pression qu'elle exerce sur les autres ».*⁴

Cette formation constitue le début de l'appropriation par les femmes qui auront à implanter le programme à travers la province de Québec, afin de venir en aide à des femmes vivant avec le VIH. Afin de consolider et de renforcer ce sentiment d'appropriation, diverses formes de soutien et d'encadrement seront mises en place. À plus long terme, la tenue d'un forum communautaire suivie de la rédaction d'un ouvrage collectif par des femmes vivant avec le VIH et ayant participé au projet viendra consolider et témoigner de leur engagement. Ce partage des connaissances permettra à d'autres femmes vivant avec le VIH et confrontées à la délicate question du dévoilement de pouvoir acquérir des outils susceptibles de les aider dans leur prise de décision personnelle.

⁴ W. A. Ninacs, *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, (2008), p.23.

RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada (ASPC). *Sommaire – Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2008*. (2008). Division de la surveillance et de l'évaluation des risques. Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Consulté le 15 janvier 2010, à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/pdf/estimat08-fra.pdf>. En ligne.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris : Vendôme : Presses Universitaires de France.
- Bickman, L. & Rog, D.J. (2009). *The sage handbook of applied social research methods*. Thousand Oaks, California : Sage Publications, Inc.
- Champagne, F. & Denis, J.L. (1992). Pour une évaluation sensible à l'environnement des interventions : l'analyse de l'implantation. *Service Social, 41*, 143-163.
- Cooperman, N.A. & Simoni, J.M. (2005). Suicidal ideation and attempted suicide among women living with HIV/AIDS. *Journal of Behavioral Medicine, 28*(2), 149-156.
- Creswell, J.W. (2003). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Thousand Oaks, California : Sage Publications, Inc.
- Denis, J.L., & Champagne, F. (1990). L'analyse de l'implantation : modèles et méthodes. *The Canadian Journal of Program Evaluation, 5*, 47-67.
- Derlega, V.J., Winstead, B.A., Greene, K., Serovich, J.M. & Elwood, W.N. (2004). Reasons for HIV disclosure/nondisclosure in close relationships : testing a model of HIV-disclosure decision making. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23*(6), 747-767.
- Doyal, L. & Anderson, J. (2005). "My fear is to fall in love again..." How HIV-positive African women survive in London. *Social Science & Medicine, 60*, 1729-1738.
- Durvasula, R. (2004). Women and HIV : the forgotten epidemic. *Psychology of Women Quarterly, 28*(2), 182-183.
- Goggin, K., Catley, D., Brisco, S.T., Engelson, E.S., Rabkin, J.G. & Kotler, D.P. (2001). A female perspective on living with HIV disease. *Health & Social Work, 26*(2), 80-89.
- Gore-Felton, C., Koopman, C., Spiegel, D., Vosvick, M., Brondino, M. & Wittingham, A. (2006). Effects of quality of life and coping on depression among adults living with HIV/AIDS. *Journal of Health Psychology, 11*(5), 711-729.
- Gurevich, M., Mathieson, C.M., Bower, J. & Dhayanandhan, B. (2007). Disciplining bodies, desires and subjectivities : sexuality and HIV-positive women. *Feminism & Psychology, 17*(1), 9-38.
- Holmes, W.C., Bilker, W.B., Wang, H., Chapman, J. & Gross, R. (2007). HIV/AIDS-specific quality of life and adherence to antiretroviral therapy over time. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 46*(3), 323-327.

- Jones, D.L., Weiss, S.M., Malow, R., Ishil, M., Devieux, J., Stanley, H., Cassels, A., Tobin, J.N., Brondolo, E., LaPerrière, A., Efantis-Potter, J., O'Sullivan, M.J. & Schneiderman, N. (2001). A brief sexual barrier intervention for women living with AIDS : acceptability, use, and ethnicity. *Journal of Urban Health*, 78(4), 593-604.
- Kalichman, S.C., Rompa, D., Cage, M., DiFonzo, K., Simpson, D., Austin, J., Luke, W., Buckles, J., Kyomugisha, F., Benotsch, E., Pinkerton, S. & Graham, J. (2001). Effectiveness of an intervention to reduce HIV transmission risks in HIV-positive people. *American Journal Preventive Medicine*, 21(2), 84-92.
- Kalichman, S.C., Rompa, D. & Cage, M. (2005). Group intervention to reduce HIV transmission risk behavior among persons living with HIV/AIDS. *Behavior Modification*, 29(2), 256-285.
- Le Clerc, R. & Flores, J. (2000). « *Outillons-nous* » : *Modèle d'outil d'appropriation des connaissances, d'adaptation des interventions et de développement d'expertise en recherche communautaire sur la base de résultats de recherches scientifiques ou d'évaluation d'intention - Projet mené par la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQSida) de 1998 à 2000*, 12p.
- Mallory, C. & Fife, B.L. (1999). Women and prevention of HIV infection : an integrative review of the literature. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*, 10(1), 51-63.
- Manfredi, R. (2002). HIV disease and advance age : an increasing therapeutic challenge. *Drugs & Aging*, 19(9), 647-669.
- Massie, L., Otis, J., Côté, F., Côté, J.K., Fernet, M., Nengeh Mensah, M., Lévy, J.J., Racicot, C., Lavoie, S. & Mathieu-Chartier, S. (2008). *Guide de l'animatrice – Pouvoir partager/ Pouvoirs partagés*. Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé, Montréal, Canada, 123 p.
- Morrison, M.F., Petitto, J.M., Ten Have, T., Gettes, D.R., Chiappini, M.S., Weber, A.L., Brinker-Spence, P., Bauer, R.M., Douglas, S.D. & Evans, D.L. (2002). Depressive and anxiety disorders in women with HIV infection. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 789-796.
- Ninacs, W.A. (2008). *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec. Les Presses de l'Université Laval, 225p.
- Panter, A.T., Huba, G.J., Melchior, L.A., Anderson, D., Driscoll, M., Rohweder, C., Henderson, H., Henderson, R. & Zalumas, J. (2000). Healthcare provider characteristics and perceived confidence from HIV/AIDS education. *AIDS Patient Care and STDs*, 14(11), 603-614.
- Programme commun des nations unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). (2009). *Le point sur l'épidémie de sida - Décembre 2009*. Suisse (Genève), 100 p.
- Remple, V.P., Ann Hilton, B., Ratner, P.A. & Burdge, D.R. (2004). Psychometric assessment of the multidimensional quality of life questionnaire for persons with HIV/AIDS (MQOL-HIV) in a sample of HIV-infected women. *Quality of Life Research*, 13, 947-957.

- Serovich, J.M., Kimberly, J.A. & Greene, K. (1998). Perceived family member reaction to women's disclosure of HIV-positive information. *Family Relations*, 47(1), 15-22.
- Smith, K.W., Avis, N.A. & Assmann, S.F. (1999). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research : a meta-analysis. *Quality of Life Research*, 8(5), 447-459.
- Sowell, R.L., Seals, B.F., Phillips, K.D. & Julious, C.H. (2003). Disclosure of HIV infection : how do women decide to tell? *Health Education Research*, 18(1), 32-44.
- Sterne, J., Hernán, M.A., Ledergerber, B., Tilling, K. & Weber, R. (2005). Long-term effectiveness of potent antiretroviral therapy in preventing AIDS and death : a prospective cohort study. *The Lancet*, 366(9483), 378-384.
- Teti, M., Rubinstein, S., Lloyd, L., Aaron, E., Merron-Brainerd, J., Spenser, S., Rickseccker, A. & Gold, M. (2007). The Protect and Respect Program : a sexual risk reduction intervention for women living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 11(Suppl. 1), S106-S116.
- Trottier, G., Fernet, M., Otis, J., Pelletier, R., Boucher, M., Lévy, J.J., Bastien, R., Samson, J. & Lapointe, N. (2005). *Les expériences de vie des femmes séropositives depuis l'avènement des nouvelles thérapies contre le VIH/Sida*. Université Laval : Québec, 25 p.
- Weaver, K.E., Antoni, M.H., Lechner, S.C., Durán, R.E.F., Penedo, F., Fernandez, M.I., Ironson, G. & Schneiderman, N. (2004). Perceived stress mediates the effects of coping on the quality of life of HIV-positive women in highly active antiretroviral therapy. *AIDS and Behavior*, 8(2), 175-183.
- Wingood, G.M., DiClemente, R.J., Mikhail, I., Lang, D.L., Hubbard McCree, D., Davies, S.L., Hardin, J.W., Hook, E.W. & Saag, M. (2004). A randomized controlled trial to reduce HIV transmission risk behaviors and sexually transmitted diseases among women living with HIV : The WILLOW Program. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 37(Suppl. 2), S58-S67.

PRÉSENTATION DES AUTEURS

Caroline Racicot est boursière des Institut de Recherche en santé du Canada (programme de recherche communautaire VIH/sida) et est diplômée de deuxième cycle en sexologie à l'Université du Québec à Montréal. Elle œuvre actuellement à la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé en tant qu'agente de recherche pour le projet « Pouvoir partager/Pouvoirs partagés ». racicot.caroline@uqam.ca

Joanne Otis, Ph.D, est professeure au département de sexologie de l'UQAM et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé. Ses travaux portent sur les facteurs psychosociaux et socioculturels associés aux comportements de santé et sur la conception, l'implantation et l'évaluation de programmes d'éducation et de promotion de la santé par et pour les populations dites vulnérables. Son champ d'application premier est la santé sexuelle. otis.joanne@uqam.ca

Mylène Fernet, Ph.D santé publique, est sexologue et professeure au Département de sexologie à l'Université du Québec à Montréal. Elle est titulaire du Laboratoire d'études sur la violence et la sexualité (FCI). Ses travaux de recherche portent sur les situations de violence en contexte amoureux et de discrimination associées au VIH/sida.

fernet.mylene@uqam.ca

Françoise Côté est professeure à la faculté des sciences infirmières et directrice du doctorat en santé communautaire de l'Université Laval. Ses travaux de recherche portent sur les approches participatives et le croisement des savoirs. francoise.cote@fsi.ulaval.ca

Joseph J. Lévy, Ph.D., est professeur au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal. Ses travaux de recherche portent sur la prévention du VIH/sida, les répercussions des antirétroviraux et ses enjeux éthiques ainsi que les usages d'internet parmi les minorités sexuelles. levy.joseph_josy@uqam.ca

Maria Nengeh Mensah est professeure-chercheure à l'École de travail social et à l'Institut de recherches et d'études féministes de l'Université du Québec à Montréal. Elle dirige le projet www.vihsibilite.uqam.ca. Ses travaux concernent l'analyse des discours et des messages médiatisés ainsi que l'action collective contre la stigmatisation des marginalités sexuelles (VIH/sida, travail du sexe et LGBTQ). mensah.nengeh@uqam.ca

José K. Côté, inf., Ph.D., est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et chercheuse-boursière clinicienne du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ). Elle est titulaire de la Chaire de recherche sur les nouvelles pratiques de soins infirmiers de l'Université de Montréal et chercheuse au Centre de recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM). jose.cote@umontreal.ca

Lyne Massie est détentrice d'un Baccalauréat en sexologie (1997) ainsi que d'une Maîtrise en sexologie (profil recherche intervention) (2002) de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Ses expériences de travail lui ont permis d'œuvrer dans le réseau des organismes communautaires de lutte contre le VIH/sida et les autres ITSS et en tant qu'agente de recherche au département de sexologie ainsi qu'à la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé de l'UQAM sur différents projets de recherche relatifs au VIH/sida chez les femmes et les jeunes. massie.lyne@uqam.ca