

ÉVALUATION DU PROGRAMME «LES PRÉJUGÉS . . . J'CONNAIS PAS!» AUPRÈS DES JEUNES DE SECONDAIRE V

MARTINE HÉBERT, JEAN-PAUL VOYER

Université Laval

et

DANIEL VALOIS

*Fédération des familles et amis de la personne atteinte
de maladie mentale (FFAPAMM)*

RÉSUMÉ

Cet article présente les résultats de l'évaluation des effets d'un programme de sensibilisation visant à diminuer les préjugés envers les personnes ayant une maladie mentale et leurs proches chez les jeunes. L'étude a été réalisée selon un devis quasi-expérimental auprès de 16 classes d'élèves de secondaire V. Un groupe de 214 élèves participant au programme «Les préjugés . . . j'connais pas!» ont complété une mesure de connaissances, un questionnaire portant sur les attitudes face aux personnes éprouvant des désordres mentaux et un questionnaire visant à estimer la distance sociale. Ces élèves ont été comparés à un groupe témoin de 159 jeunes. Les résultats indiquent qu'au post-test, les élèves qui ont participé à l'atelier de sensibilisation obtiennent des scores plus élevés à la mesure de connaissances et rapportent entretenir des attitudes plus favorables à l'égard des personnes ayant des maladies mentales que les élèves du groupe témoin. Les données suggèrent de plus que les jeunes qui ont participé au programme démontrent moins de réticences à côtoyer les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale majeurs que ceux et celles n'y ayant pas participé.

INTRODUCTION

L'attitude du public face à la maladie mentale et à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale joue un rôle important dans l'intégration de ces dernières dans la communauté (Aviram & Segal, 1973; Shek & Cheung, 1990). Avec le mouvement de désinstitutionnalisation qui prend place depuis maintenant plus d'une décennie, la réceptivité des membres de la communauté devient

Nous tenons à remercier les adolescents et adolescentes, les enseignants et enseignantes et les directions des écoles qui ont participé à cette étude et les intervenants et intervenantes de la Fédération des familles et des amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM). Les demandes de tirés-à-part peuvent être adressées à Martine Hébert, Département OAE, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval, Ste-Foy, Québec, Canada, G1K 7P4. Les demandes d'informations concernant le programme «Les préjugés . . . j'connais pas!» peuvent être adressées à Daniel Valois, FFAPAMM, tél.: 1-800-323-0474.

une condition essentielle à la réussite de l'intégration sociale des personnes ayant des troubles mentaux (Dorvil, 1987; Felner, Jason, Moritsugu, & Farber, 1993). Malgré les efforts soutenus des instances gouvernementales pour aménager une place aux personnes ayant des problèmes psychiatriques, les attitudes et les préjugés du public font que ces dernières ainsi que les membres de leur entourage demeurent encore trop souvent marginalisées et isolées (Dorvil, Bisson, & Sévigny, 1995).

Même si la recherche effectuée auprès de la population québécoise met en évidence des attitudes plutôt favorables à l'endroit des personnes ayant des troubles mentaux chez une majorité des répondants et des répondantes, les attitudes sont moins positives lorsque les contacts envisagés avec la personne atteinte de troubles mentaux sont de nature plus intime (Dorvil et al., 1995; Groupe Léger & Léger, 1994). Les données suggèrent au surcroît qu'une proportion non négligeable de la population entretient toujours plusieurs croyances négatives au sujet de la maladie mentale (Dorvil et al.; Lamontagne, Elie & Gaydos, 1984).

La Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) a élaboré un programme de sensibilisation intitulé «Les préjugés . . . j'en connais pas!», s'adressant aux élèves de la fin du secondaire. Par le biais d'un atelier présenté en milieu scolaire, le programme vise à encourager et à favoriser la démarche de recherche d'aide ou d'information chez les jeunes, à diminuer les préjugés envers les personnes ayant une maladie mentale et leurs proches et à réduire la distance sociale entre les jeunes et les personnes atteintes de maladie mentale.¹

Un programme tel que celui élaboré par la FFAPAMM peut aider à clarifier les stéréotypes, à réduire les préjugés et les croyances qui peuvent avoir une influence négative sur les attitudes des adolescents et des adolescentes. Puisque le programme québécois «Les préjugés . . . j'en connais pas!» est maintenant diffusé à plus grande échelle auprès des jeunes de la fin du secondaire de la région de Québec, il s'avère nécessaire d'en fournir une analyse des effets à court terme. Plus spécifiquement, la présente étude vise à déterminer si la participation à l'atelier de sensibilisation est déterminante et permet l'acquisition de connaissances sur la maladie mentale chez les élèves de secondaire V, tel que mesuré 3 semaines après le programme. L'étude vérifie, de plus, si le programme amène des changements au plan de la distance sociale exprimée et des attitudes envers les personnes atteintes de maladie mentale. Les commentaires des élèves face au programme sont aussi recueillis afin de vérifier leur degré de satisfaction et les solutions qu'ils ou qu'elles proposent pour en améliorer le contenu. La démarche prend enfin en considération les commentaires de l'intervenant qui a dispensé la session de sensibilisation afin d'en faciliter l'implantation et la diffusion éventuelles.

État des connaissances

Jusqu'à ce jour, peu d'études ont spécifiquement tenté d'analyser les attitudes et les préjugés face à la maladie mentale chez les jeunes (Lopez, 1991; Petchers, Biegel, & Drescher, 1988). Pourtant, les jeunes qui entretiennent des conceptions erronées face à la maladie mentale pourraient être plus hésitants à

rechercher de l'aide dans l'éventualité de problèmes d'ordre psychologique ou psychiatrique (Shek & Cheung, 1990). Les conceptions erronées et les préjugés défavorables de la population s'avèrent un obstacle à l'intégration sociale des personnes atteintes de maladie mentale dans la communauté. Du fait qu'ils représentent «les adultes de demain», du point de vue de la prévention les jeunes forment une clientèle à privilégier pour toute intervention visant à faciliter l'intégration sociale des personnes atteintes de maladie mentale.

Certaines études ont fourni des données sur les croyances et les attitudes des jeunes en regard de la maladie mentale. Norman et Malla (1983), par exemple, ont analysé les attitudes d'un groupe de 413 jeunes du secondaire de Terre-Neuve à l'aide d'une mesure basée sur des vignettes. Ces auteurs concluent que les adolescents et les adolescentes qui favorisent une intervention de type psychosociale pour les personnes ayant des troubles mentaux, par opposition à ceux et celles préconisant une intervention médicale, démontrent des attitudes plus favorables à leur égard et sont moins réticents à les côtoyer. Les filles participant à cette étude auraient moins de préjugés et seraient davantage ouvertes que les garçons à entretenir des contacts avec les personnes atteintes de maladie mentale. Norman et Malla, quant à eux, rappellent l'importance d'identifier les préjugés les plus fréquents chez les jeunes afin de pouvoir définir les éléments à privilégier dans une intervention de sensibilisation à leur intention.

Dans une recherche impliquant un groupe de 89 élèves américains âgés de 14 à 18 ans, Lopez (1991) a vérifié si les attitudes des jeunes étaient associées au sexe, au niveau socio-économique et au fait de connaître ou pas une personne atteinte de maladie mentale. L'auteure a en outre examiné si la participation à un programme de formation portant sur les maladies mentales était associée à des préjugés moindres et à des attitudes plus favorables à l'égard des personnes ayant des troubles mentaux. Les résultats semblent indiquer que plus la relation proposée entre le répondant ou la répondante et la personne atteinte est intime, moins les attitudes des jeunes sont favorables. Ainsi, par exemple, si une majorité (78 %) des adolescentes et adolescents interviewés sont d'accord pour côtoyer une personne atteinte de maladie mentale en tant que collègue de travail ou encore en tant que voisin ou voisine (68 %), seulement 43 % accepteraient d'entretenir des relations familiales, par le biais du mariage par exemple, avec une personne éprouvant des troubles mentaux.

Contrairement aux études menées auprès de populations adultes, Lopez (1991) n'observe pas de différence entre les attitudes des jeunes selon qu'ils connaissent ou pas une personne atteinte de maladie mentale. Sur la base des scores plus favorables à deux des cinq sous-échelles visant à mesurer les attitudes, il semble bien que la participation à un programme de formation sur le sujet aurait un effet bénéfique. L'auteure présente malheureusement que très peu d'informations quant à la nature, la durée et le format de la formation dispensée. Les résultats suggèrent néanmoins que la participation à une activité de formation ou à un programme de sensibilisation sur le thème des maladies mentales peut engendrer des changements positifs chez des jeunes de niveau secondaire.

Certains programmes visant à sensibiliser les participants et les participantes sur différents aspects liés à la maladie mentale et aux préjugés entretenus face aux personnes qui en sont atteintes ont été élaborés. Pour la plupart, ces interventions visent des groupes-cibles particuliers, peu d'entre elles s'adressent à des jeunes de la population générale. Par ailleurs, très peu de ces programmes ont fait l'objet d'une évaluation.

Certaines interventions visent plus spécifiquement les professionnels œuvrant dans le domaine de la santé mentale. Jaffe, Maoz et Avram (1979), de même que Napoletano (1981), ont vérifié l'effet d'une formation dispensée à des infirmières. Leurs résultats tendent à démontrer l'utilité de la stratégie utilisée pour produire un changement d'attitudes chez les participantes et les participants surtout lorsque celle-ci est combinée avec une approche favorisant des expériences et des contacts avec les personnes atteintes de maladie mentale. D'autres interventions visant un public plus large ont eu recours aux médias. Le documentaire télévisuel intitulé «Back Wards to Back Streets», dans lequel des ex-patients et ex-patientes psychiatriques relatent leur expérience, en est un exemple. Medvene et Bridge (1990) ont démontré qu'une telle intervention pouvait modifier certaines des croyances et améliorer les attitudes des individus.

D'autres programmes se centrent davantage sur des groupes ciblés tels les jeunes du primaire touchés personnellement par la situation, ayant un membre de la famille atteint de maladie mentale (Henderson, 1993). Battaglia, Coverdale et Bushong (1990) ont examiné l'impact du programme «Mental Illness Awareness Week» sur les attitudes des jeunes du secondaire à chercher de l'aide pour des problèmes de santé mentale et leurs attitudes face aux psychiatres. Des résidents et résidentes en psychiatrie ont été préalablement formés et le programme a été diffusé auprès des élèves ($n = 1\ 380$) de 10 écoles secondaires. Les thèmes abordés dans l'atelier de 45 minutes portaient sur la psychiatrie en général, les drogues, l'alcool, le suicide et la dépression. Un groupe d'élèves ($n = 282$) n'ayant pas participé à l'atelier servit de groupe témoin. Battaglia et al. notent que la majorité des élèves ayant participé à l'atelier ont apprécié la présentation et se sont dit intéressés à en apprendre davantage sur les thèmes discutés. Les jeunes ayant assisté à l'atelier affichent des attitudes plus favorables face aux comportements de recherche d'aide de même qu'envers les psychiatres qu'ils consulteraient plus facilement dans l'éventualité de problèmes de santé mentale.

Une étude menée dans la région de Pittsburgh par Petchers et al. (1988) visait à évaluer les effets d'un programme éducatif sur les maladies mentales destiné aux élèves de niveau secondaire. Les auteurs et auteures ont élaboré un vidéo intitulé «After the tears: Teens talk about mental illness in their families», présentant des témoignages d'adolescents et d'adolescentes sur les difficultés engendrées lorsqu'un ou une proche est atteint de maladie mentale. Un guide pédagogique à l'intention des enseignants et enseignantes, proposant diverses activités d'accompagnement, complète ce programme de formation. Les élèves de deux classes de psychologie ont participé au programme alors qu'un groupe de jeunes a servi de base de comparaison. Un questionnaire de 40 items axé sur les connaissances et les opinions face à la maladie mentale fut administré

aux participants et participantes en ayant recours à un devis post-test seulement. Un court questionnaire visant à évaluer la satisfaction des participants et participantes a également été utilisé. Les auteurs et auteures rapportent que les élèves ayant participé au programme obtiennent des résultats significativement plus élevés que les élèves du groupe témoin au questionnaire de connaissances et d'opinions face à la maladie mentale. La majorité (91%) des jeunes ayant pris part à la formation se sont dits satisfaits de l'intervention et ont souligné que le matériel proposé était intéressant et informatif. Certains élèves ont cependant mentionné que le programme proposé n'offrait pas suffisamment de détails sur les maladies mentales ni sur les réactions et répercussions chez les membres de l'entourage de la personne atteinte de maladie mentale. Les professeurs et professeures interrogés ont, quant à eux, évalué la qualité du matériel proposé comme bonne ou excellente et ont fait part de leur intention de l'utiliser à nouveau.

Plus récemment, Mound et Butterill (1993) ont examiné les retombées des sessions de sensibilisation présentées dans un centre hospitalier de la région de Toronto. Le programme «Beyond the Cuckoo's Nest», initialement élaboré en 1988, a été présenté à un groupe d'élèves de la fin du secondaire. La session de sensibilisation, d'une durée de 2 heures, présente d'abord des informations générales sur le centre hospitalier, les services et les principales ressources disponibles et propose, par la suite, une série d'activités visant à réduire les préjugés face à la maladie mentale et aux personnes atteintes. La session est animée par deux professionnels et professionnelles ainsi que par deux ou trois individus ayant été traités pour différents types de maladie mentale qui témoignent de leurs propres expériences. Cet atelier se voulant interactif, on invite les jeunes à s'imaginer ressentir les symptômes d'une maladie mentale (par exemple par le biais d'une mise en situation sur les hallucinations auditives) et à poser des questions aux divers intervenants et intervenantes. Une période de questions et réponses permet de clarifier certaines conceptions erronées face à la maladie mentale. Mound et Butterill rapportent que les questions des jeunes se centrent généralement sur l'impact de la maladie mentale sur la vie des personnes, les répercussions sur les membres de la famille et de l'entourage, les types d'interventions reçues et les principaux symptômes ressentis. Bien que le programme semble offrir la possibilité aux participants et aux participantes de clarifier certains préjugés face à la maladie mentale, les auteures n'ont, par contre, pas recueilli de données permettant d'évaluer systématiquement les effets du programme sur les connaissances et les attitudes des participantes et des participants.

Description du programme «Les préjugés . . . j'connais pas!»

En 1995, la Fédération des familles et des amis de la personne atteinte de maladie mentale a élaboré un programme de sensibilisation destiné aux élèves de secondaire IV et V des écoles de la province de Québec. Le programme a été offert pour la première fois de septembre 1995 à mars 1996 à l'ensemble des écoles secondaires de la province de Québec avec la complicité des professeurs et des professeures du cours de Formation personnelle et sociale. Ceux-ci avaient la possibilité de donner eux-mêmes le programme en classe ou

de le faire avec la collaboration d'intervenants et intervenantes provenant des associations locales.

Le matériel disponible à l'époque était plutôt rudimentaire: un feuillet offrant une description de quelques maladies mentales; une liste des principaux mythes et tabous; une cassette vidéo (contenant un reportage de 7 minutes et une mise en scène de 5 minutes avec Yvon Deschamps et Pauline Martin); un sondage sur les maladies mentales pour les élèves et une suggestion du déroulement de la séance. Des 182 institutions scolaires qui ont été sollicitées pour l'expérience, 60 ont accepté d'y participer.

En 1996, une évaluation de la version pilote du programme a été menée auprès de quatre classes de secondaire V d'une école de la région de Québec. Les élèves ont alors complété un court questionnaire de satisfaction. La nouvelle version du programme comprenait un guide ressource destiné à l'élève et un guide à l'attention du professeur ou de la professeure. Le programme fut appliqué dans le cadre du cours de Formation personnelle et sociale par la titulaire de classe. Ces données exploratoires ont permis de constater qu'une majorité des élèves ont grandement apprécié le contenu de l'atelier. La rétroaction de l'enseignante précise que les élèves ont très activement participé aux discussions menées dans le cadre de cette activité.

Malgré ces résultats très encourageants, plusieurs problèmes limitent la portée des résultats de cette évaluation de la version initiale du programme. Lors de cette première étude, le programme «Les préjugés . . . j'en connais pas!» en était à ses débuts et en période de rodage. En outre, plusieurs modifications importantes ont depuis été apportées aux mises en situations présentées ainsi qu'au format de l'atelier. La première évaluation a, entre autres, permis d'adapter le contenu du guide ressource et celui du guide de l'enseignant ou de l'enseignante. Une bande graphique de huit pages racontant l'histoire d'une famille a été conçue afin de permettre aux élèves de passer d'un simple échange en classe à une activité impliquant directement ce nouvel outil. L'évaluation préliminaire visait principalement à valider les nouveaux outils pédagogiques (le guide ressource et le guide de l'enseignant ou de l'enseignante) et de recueillir les premières impressions au sujet du contenu du programme en général.

Le but du programme «Les préjugés . . . j'en connais pas!» est de sensibiliser les jeunes aux difficultés d'intégration sociale des personnes atteintes de maladie mentale et de leurs proches. Ses objectifs plus spécifiques sont d'informer les adolescents et adolescentes sur la maladie mentale, d'encourager et de favoriser une démarche de recherche d'aide ou d'information, de diminuer les préjugés envers les personnes ayant une maladie mentale et leurs proches, de réduire la distance sociale entre les jeunes et les personnes atteintes de maladie mentale et de favoriser l'entraide entre les pairs.

Les interventions en classe se déroulent durant les cours obligatoires de Formation personnelle et sociale et d'Enseignement moral ou religieux. Le ou la responsable du cours, après avoir pris connaissance du «guide de l'enseignant», voit à l'animation de la rencontre composée de cinq parties et couvrant une période de 75 minutes. Une première partie théorique présente d'abord une introduction au thème de la maladie mentale, décrit les services offerts par la

FFAPAMM et comprend un exposé sur certaines maladies mentales (la dépression, la maniaco-dépression, la schizophrénie et les troubles obsessionnels compulsifs) abordant la description, les principaux symptômes et les conséquences sur la vie des individus atteints ainsi que sur celles de leurs familles et de leurs proches. Cette section fait aussi état des principaux préjugés de la population à l'égard de la personne atteinte de maladie mentale. La deuxième partie du programme de sensibilisation est faite d'une activité demandant davantage un engagement dynamique des élèves. Elle vise à favoriser une intégration plus approfondie des implications de la maladie mentale. La classe est alors divisée en équipes de cinq ou de six personnes et les participants et les participantes sont invités à suivre l'histoire de Charles, un étudiant qui, au fil des jours, manifeste des symptômes d'une maladie mentale. Présentée sous forme d'une bande graphique (style photo-roman), l'histoire est lue par tous les jeunes de la classe en même temps. Par la suite, on invite chacun et chacune des jeunes à se mettre dans la peau du frère ou de la sœur de Charles et à exprimer ce qu'il ou elle ferait ou ressentirait dans le cas où des copains de l'école se moqueraient de Charles et de sa maladie. Dans la troisième partie de l'atelier, les élèves complètent un bref questionnaire comportant une liste de mythes au sujet des maladies mentales. Le questionnaire est corrigé en classe et le professeur ou la professeure explique brièvement les réponses à retenir. Dans la période de discussion qui s'ensuit, les élèves ont l'opportunité de poser des questions et de livrer leurs impressions. L'atelier se termine par une période d'évaluation où les élèves sont invités à faire part de leurs commentaires et à donner leur appréciation de l'atelier.

L'intervention comporte un matériel pédagogique: «le guide ressource», remis aux élèves en début de rencontre et qui résume les informations suivantes: une description des principaux mythes et tabous sur les maladies mentales, une définition de la maladie mentale et de ses impacts sur la famille, une description des principaux préjugés, une description de la dépression, de la maniaco-dépression, de la schizophrénie et des troubles obsessionnels compulsifs ainsi qu'une présentation de la FFAPAMM et une liste des membres.

MÉTHODOLOGIE

Participants et participantes

L'étude a été réalisée selon un devis quasi-expérimental auprès de 16 classes d'élèves de secondaire V provenant de deux écoles des régions de Québec et de Victoriaville. Les écoles étaient de taille équivalente et n'avaient pas participé au programme «Les préjugés . . . j'connais pas!» dans sa version initiale. Les élèves du groupe témoin ont été recrutés dans une école différente afin de restreindre les possibilités de contacts entre les élèves des deux groupes. L'échantillon initial comportait 438 élèves. Pour être considérés dans l'échantillon final, les participants et participantes de la recherche devaient avoir répondu aux deux questionnaires, soient le prétest et le post-test, et, pour le groupe expérimental, avoir participé à l'atelier. Parce qu'ils ne satisfaisaient pas à l'une ou l'autre de ces conditions, 65 participants et participantes furent ainsi éliminés, l'échantillon final étant ainsi formé de 373 jeunes (174 garçons et 199 filles). Le groupe expérimental comprend 214 élèves (117 filles et 97

garçons) alors que le groupe témoin est constitué de 159 élèves (82 filles et 77 garçons).

Procédure

Les directions d'écoles et les titulaires de classe ont été sollicités verbalement pour collaborer à la recherche. Le groupe expérimental a participé à l'atelier «Les préjugés . . . j'en connais pas!» et a été évalué 1 semaine avant l'atelier (prétest) et, à nouveau, 3 semaines après l'atelier (post-test). Le groupe témoin a été évalué à la même période (prétest et post-test) mais n'a pas participé au programme. Les mesures s'adressant aux élèves ont été administrées par le titulaire de classe. Les élèves ont été au préalable assurés de la confidentialité de leurs réponses. Les deux groupes d'élèves (groupe expérimental et groupe témoin) sont équivalents sur le plan des variables sociodémographiques. L'estimation du niveau socio-économique prenait appui sur un indice dérivé des éléments suivants: le fait d'avoir un permis de conduire; si les parents du jeune sont propriétaires; si le jeune a déjà fréquenté l'école privé; s'il a déjà voyagé à l'extérieur et si les deux parents travaillent. Les données démontrent qu'il n'y a aucune différence entre l'index socio-économique des familles des élèves des groupes témoin ($M = 8,87$, écart type = 1,09) et expérimentale ($M = 8,90$ écart type = 1,11) ($t_{(359)} = 0,30$, n.s.). Il en est également ainsi de la distribution du niveau d'éducation des parents des élèves de chacun des groupes ($\chi^2(3) = 6,61$, n.s.).

Instruments de mesure

Afin de vérifier les acquis des élèves participant à l'atelier «Les préjugés . . . j'en connais pas!», un même questionnaire comportant quatre sections fut administré comme prétest et post-test. Les différentes sections comprennent des questions démographiques, une échelle de connaissances, une série d'énoncés visant à évaluer les attitudes envers les personnes atteintes de maladie mentale et une échelle évaluant la distance sociale exprimée face aux personnes ayant une maladie mentale. Afin de connaître la satisfaction des élèves face à l'atelier présenté en classe, les participants et les participantes du groupe expérimental complétèrent également un court questionnaire visant à recueillir leurs commentaires au sujet du programme. Le titulaire de classe et responsable de l'animation compléta quant à lui un questionnaire visant à évaluer la participation des jeunes et l'adéquation entre les éléments de contenu prévus et la présentation de l'atelier.

Questionnaire de connaissances. Le questionnaire de connaissances comprend 25 items. Élaboré à partir des instruments existants auxquels on a greffé des items développés par les membres de l'équipe de recherche, ce questionnaire de type papier-crayon est administré collectivement en classe. Pour la majorité des items, la consigne demande à l'élève d'indiquer si l'énoncé est *vrai* ou *faux* (par exemple: «La schizophrénie est synonyme de personnalités multiples», «La maladie mentale ça n'arrive que dans les familles où il y a déjà des individus atteints de maladie mentale»). Lorsqu'il ou elle juge sa réponse incertaine, l'élève est invité à répondre «Je ne sais pas». Pour les quatre derniers items de l'échelle, l'élève doit plutôt choisir une réponse parmi

la liste des quatre ou cinq options qui lui sont présentées. Un point est alloué pour une bonne réponse, les scores pouvant ainsi varier de 0 à 25. L'analyse de la consistance interne, calculée à partir des réponses obtenues au prétest, révèle un coefficient alpha de 0,65.

Questionnaire d'attitudes. Le questionnaire d'attitudes comprend 24 items (par exemple: «Mon voisin peut souffrir d'une maladie mentale sans même que je m'en aperçoive», «La meilleure façon d'aider les personnes atteintes de maladie mentale est de les laisser vivre en société», «Une personne qui a été hospitalisée pour une maladie mentale aura à y revenir un jour ou l'autre pour la même chose»). Les items sont principalement tirés de questionnaires existants—notamment le «Questionnaire d'enquête sur la perception des Québécois à l'égard de la santé mentale» (Clarkson, 1988), le «Questionnaire sur la santé mentale» (Dorvil et al., 1995) et le «Opinions about Mental Illness Scale» (Cohen & Struening, 1962; Struening & Cohen, 1963) tel qu'utilisé par Lopez (1991) et Weiss (1985)—et ont été adaptés pour les circonstances. Les items élaborés par les membres de l'équipe de recherche ont fait l'objet d'une pré-expérimentation sur un échantillon de 57 adolescents et adolescentes. L'échelle de réponse présente 5 niveaux: *tout à fait d'accord*; *plutôt d'accord*, *ni d'accord ni en désaccord*, *plutôt pas d'accord*, *pas d'accord du tout*. Les réponses sont cotées de 1 à 5, les scores faibles reflétant des attitudes plus défavorables envers les personnes atteintes de maladie mentale. Les données du prétest ont été utilisées pour estimer la consistance interne de l'échelle (alpha de Cronbach = 0,84).²

Questionnaire de distance sociale. Un certain nombre d'énoncés visent à estimer la distance sociale que la répondante ou le répondant désire maintenir entre lui-même et les personnes avec une maladie mentale en fonction de divers degrés d'intimité. Ces items ont été adaptés de questionnaires existants ou élaborés par les membres de l'équipe de recherche. Au départ, 24 items ont été pré-expérimentés auprès d'un échantillon de 57 jeunes. La forme finale du questionnaire, composée de 20 items (tels «Les jeunes de ma gang n'accepteraient pas une personne atteinte de maladie mentale comme membre du groupe», «À l'école, je refuserais de faire un travail d'équipe avec une personne atteinte de maladie mentale», «Je serais prêt à partager un logement avec quelqu'un qui a déjà été hospitalisé pour une maladie mentale») affiche un indice de fidélité élevé (alpha de Cronbach = 0,91). Les réponses exprimées sont reportées sur une échelle de type Likert à 5 niveaux allant de *tout à fait d'accord* à *pas d'accord du tout*. Les réponses sont cotées de 1 à 5, les scores élevés indiquant peu de réticences à côtoyer une personne atteinte de maladie mentale. Les scores dérivés de ce questionnaire peuvent varier entre 0 et 100.

Questionnaire démographique. Un questionnaire démographique vise à identifier si l'élève connaît une personne atteinte de maladie mentale et si elle ou il a déjà été sensibilisé aux thèmes couverts par l'atelier par le biais de livres, d'émissions de télévision ou d'une formation antérieure. Une série de questions permet également de dériver un indice du niveau socio-économique et du niveau de scolarité des parents. Trois questions visent enfin à permettre l'agencement des questionnaires du prétest avec ceux du post-test.

Questionnaire de satisfaction. Un court questionnaire est administré afin d'évaluer la satisfaction générale des élèves relativement à l'atelier présenté en classe. Le questionnaire comprend sept items présentés avec une échelle Likert en 4 points (*Tout à fait en désaccord, Légèrement en désaccord, Légèrement en accord et Tout à fait en accord*). Le questionnaire comporte également des questions ouvertes permettant aux jeunes de formuler leurs suggestions pour améliorer le programme et leurs impressions face à l'atelier. Les adolescents et adolescentes ont répondu à ce questionnaire administré collectivement en classe immédiatement après la présentation de l'atelier.

Questionnaire d'implantation du programme. Afin de s'assurer de l'adéquation du contenu entre les huit ateliers présentés aux élèves de la condition expérimentale, une grille a été élaborée à partir de l'analyse de contenu de l'atelier. Cette grille présente en première partie des renseignements relatifs à l'atmosphère de l'animation (nombre d'élèves présents, participation des élèves, événements particuliers, etc.) alors que la deuxième partie répertorie les éléments de contenu spécifiques de l'atelier «Les préjugés... j'en connais pas!». Cette grille fut complétée par l'enseignant qui a animé les ateliers en classe. Une entrevue a aussi été réalisée auprès de l'animateur afin de recueillir ses commentaires face à l'atelier.

RÉSULTATS

La présentation des résultats donne lieu à trois sections. La première partie traite de l'implantation du programme et de l'appréciation des participants et participantes. La deuxième partie s'intéresse aux effets du programme aux plans des connaissances, des attitudes et de la distance sociale exprimée envers les personnes atteintes de maladie mentale. La dernière partie résume enfin les analyses effectuées dans le but de vérifier l'effet potentiel de certaines variables (le degré de contact avec les personnes atteintes de maladie mentale, le fait de lire la documentation transmise) sur les gains des élèves ayant participé à l'atelier.

Implantation du programme et appréciation des élèves

L'enseignant animait le programme «Les préjugés... j'en connais pas!» pour la première fois. Il avait reçu pour consigne d'appliquer le programme le plus fidèlement possible en abordant tous les contenus proposés et en réalisant toutes les activités décrites dans le guide pédagogique. La personne responsable de l'animation a aussi évalué la participation des élèves lors des ateliers. Cette participation est évaluée comme étant satisfaisante pour cinq classes et comme très satisfaisante pour trois classes. Le nombre d'élèves présents aux ateliers varie de 24 à 33 élèves par classe. Dans l'ensemble, l'application du programme s'est avérée relativement conforme au déroulement prévu. Parmi les 14 éléments de contenu du programme, 12 ont été respectés intégralement lors des huit ateliers présentés dans le cadre de la recherche. Les écarts face au contenu prévu tiennent au fait que, pour six classes, le thème touchant la présentation des services et ressources disponibles n'a été que partiellement abordé et que, pour cinq classes, la période allouée aux discussions et à l'appréciation a été partiellement réduite. Dans l'ensemble, l'animateur qualifie

de claires en termes de contenu et de faciles à réaliser les activités du programme. Il évalue le guide du professeur comme étant très utile et s'avoue prêt à reprendre les activités l'an prochain.

Les résultats permettent aussi de constater que les élèves ont apprécié le programme «Les préjugés . . . j'connais pas!». Ainsi, les données révèlent que la majorité des élèves ayant participé à l'atelier (87,1%) ont globalement apprécié le programme, jugeant le contenu de l'atelier intéressant (84,3%) et s'estimant satisfaits de ce qu'ils ont retiré de l'atelier (86,5%). Les jeunes rapportent avoir apprécié le matériel pédagogique qu'ils ont reçu dans le cadre de l'atelier. Ils se disent ainsi satisfaits du guide théorique (90,1%) et de la bande graphique accompagnant le programme (88,6%). Les données indiquent par ailleurs que la très grande majorité des élèves (93,7%) recommanderaient à leurs pairs de participer au programme «Les préjugés . . . j'connais pas!».

Plusieurs élèves (90,5%) estiment également que l'atelier leur a permis de mieux comprendre les difficultés que peuvent vivre les familles des personnes atteintes de maladie mentale. L'atelier semble permettre à la majorité des participants et participantes (91,0%) d'être mieux informés sur les différentes maladies mentales et 80,5% des jeunes considèrent que le contenu du programme les a fait réfléchir. Enfin 91,0% des élèves ayant complété le questionnaire de satisfaction mentionnent que l'atelier leur a permis d'apprendre des faits nouveaux.

Certains des jeunes invités à formuler des recommandations visant à améliorer le programme actuel mentionnent l'utilisation d'un vidéo (6%) ou encore le recours à des témoignages présentés en classe par des individus atteints de maladie mentale (13%) comme pouvant être des pistes à considérer. Parmi les autres suggestions répertoriées, certains jeunes rapportent vouloir obtenir davantage d'informations sur les maladies mentales (19%) ou encore que l'atelier implique aussi la visite d'un intervenant ou d'une intervenante en classe (5%).

Analyse des effets du programme

Des analyses ont d'abord été menées pour vérifier l'équivalence du groupe expérimental et du groupe témoin, en fonction des diverses variables et en prenant en considération les résultats aux mesures administrées lors du prétest. Nous avons ainsi vérifié si les jeunes avaient été sensibilisés (par exemple, par le biais de livres, d'émissions de télévision, d'un programme antérieur) aux contenus véhiculés par l'atelier préalablement à leur participation à l'étude. Les répondants et répondantes devaient également indiquer s'ils connaissaient une personne dans leur entourage atteinte de maladie mentale et quel était le degré de proximité avec la personne identifiée et la fréquence de contacts. Les données pertinentes sont présentées au tableau 1 et indiquent que les deux groupes d'élèves sont similaires sur les aspects examinés.

Les deux groupes d'élèves ont aussi été comparés afin de s'assurer que les groupes présentent des niveaux de base comparables, en mesurant leurs réponses au prétest sur les différentes variables retenues.³ Puisque les deux groupes d'élèves ne sont pas équivalents au niveau de leurs scores moyens à

l'échelle de distance sociale et d'attitudes, une analyse de covariance sera utilisée lorsqu'il s'agira d'évaluer les effets de l'intervention pour ces variables. Ce type d'analyse permet de comparer deux groupes non-équivalents lors du prétest en ajustant les moyennes des groupes au post-test en fonction des réponses au premier temps de mesure.

TABLEAU 1

Caractéristiques des participants et participantes des groupes expérimental et témoin

| | Condition | | Test de signification |
|------------------------------------|---------------|--------|-------------------------|
| | Expérimentale | Témoin | |
| Sensibilisation | | | |
| Émissions de télévision | 30,4% | 34,6% | $\chi^2(1)=0,74$, n.s. |
| Livre | 13,6% | 15,7% | $\chi^2(1)=0,35$, n.s. |
| Programme | 2,8% | 4,4% | $\chi^2(1)=0,69$, n.s. |
| Connaît une personne | 50,9% | 53,5% | $\chi^2(1)=0,23$, n.s. |
| Degré de proximité | | | |
| Ami-e | 21,1% | 20,0% | |
| Membre de la famille immédiate | 10,1% | 12,9% | |
| Membre de la parenté | 36,7% | 34,1% | |
| Voisin-e | 18,3% | 10,6% | |
| Autre (fratrie d'un-e ami-e, etc.) | 13,8% | 22,4% | $\chi^2(1)=0,36$, n.s. |
| Fréquence de contacts | | | |
| Tous les jours | 16,7% | 22,5% | |
| Au moins une fois par semaine | 24,1% | 17,5% | |
| Au moins une fois par mois | 19,4% | 18,8% | |
| Moins d'une fois par mois | 39,8% | 41,2% | $\chi^2(1)=3,11$, n.s. |

TABLEAU 2

Moyennes et écarts types obtenus par les élèves des deux conditions expérimentales au prétest et au post-test à la mesure de connaissances

| Condition | Temps de mesure | Filles Moyenne (É.T.) | Garçons Moyenne (É.T.) | Tous Moyenne (É.T.) |
|---------------|-----------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|
| Expérimentale | Prétest | 13,15 (3,02) | 12,08 (3,52) | 12,67 (3,29) |
| | Post-test | 17,02 (3,21) | 15,35 (4,34) | 16,26 (3,84) |
| Témoin | Prétest | 12,90 (3,14) | 11,75 (3,89) | 12,35 (3,56) |
| | Post-test | 12,39 (3,62) | 10,65 (4,69) | 11,55 (4,25) |

effet sexe: $F(1,369) = 17,12$, $p < 0,001$ effet Condition X Temps: $F(1,369) = 148,14$, $p < 0,001$

Pour évaluer l'impact du programme, une analyse de la variance 2 (conditions expérimentales) X 2 (sexe) X 2 (moments de mesure) avec mesures répétées sur le dernier facteur a été appliquée à la cote globale obtenue à la mesure de connaissances. L'analyse de la variance met en évidence un effet d'interaction entre les conditions expérimentales et le moment de mesure. La décomposition en effets simples de cette interaction indique qu'au post-test les élèves ayant participé à l'atelier de prévention obtiennent des scores plus élevés à la mesure des connaissances que les élèves du groupe témoin. Les résultats indiquent aussi un effet significatif lié au sexe, les filles affichant des résultats plus élevés que les garçons et ce tant au prétest qu'au post-test. Le tableau 2 rapporte les moyennes et les écarts types des filles et des garçons au prétest et au post-test pour la mesure de connaissances.

Afin d'analyser les changements suite à la participation à l'atelier, des analyses de comparaison ont aussi été menées sur chacun des items de l'échelle de connaissances. Le seuil de signification a été fixé à 0,002 après un ajustement de Bonferroni. Les résultats démontrent un gain significatif entre les réponses au prétest et celles au post-test pour 15 des 25 items. Notons qu'un seul item affiche une baisse significative entre les deux temps de mesure. Finalement, un examen des scores de gains individuels des participants et des participantes indique que la majorité (82,8%) ont augmenté leurs scores à l'échelle de connaissances suite à l'atelier, suggérant ainsi un effet bénéfique pour la majorité des jeunes prenant part à l'atelier.

Les analyses préalables ayant indiqué des différences significatives entre les réponses des élèves des deux groupes au prétest pour ce qui est des données aux questionnaires de distance sociale et d'attitude, des analyses de covariance ont été utilisées. Ces analyses sont menées en considérant le score obtenu lors du prétest comme covariable afin d'isoler les effets du programme. Les résultats aux analyses de covariance menées sur les moyennes obtenues à l'échelle d'attitude envers les personnes atteintes de maladie mentale au post-test indiquent d'abord que les filles et les garçons ont des résultats différents. Les analyses révèlent aussi que les élèves ayant participé au programme obtiennent des résultats supérieurs à ceux des élèves n'ayant pas pris part à l'atelier. Aucun effet d'interaction entre la condition expérimentale et le sexe n'est évident, permettant de croire que l'effet de l'intervention est le même pour les filles et les garçons. Le tableau 3 donne les moyennes ajustées des filles et des garçons pour chacune des conditions expérimentales.

Une analyse de covariance 2 (condition expérimentale) X 2 (sexe) a été appliquée à la cote moyenne obtenue à la mesure de distance sociale lors du post-test, en utilisant le score au prétest comme covariable. Les résultats de ces analyses indiquent un effet lié au sexe, suggérant que les filles et les garçons auraient des résultats différents. L'analyse met aussi en évidence un effet lié à la condition expérimentale indiquant que les élèves ayant participé au programme obtiendraient des résultats supérieurs à ceux des élèves n'ayant pas pris part à l'atelier. Aucun effet d'interaction entre la condition expérimentale et le sexe n'est significative, suggérant ainsi que l'effet de l'intervention n'est pas différent selon le sexe des élèves.

TABLEAU 3

Moyennes ajustées des scores des élèves des deux conditions expérimentales au post-test à la mesure d'attitude et à la mesure de distance sociale en fonction du sexe

| Condition | Filles Moyenne ajustée | Garçons Moyenne ajustée | Tous Moyenne ajustée |
|--|---------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Mesure d'attitudes | | | |
| Expérimentale | 86,87 | 84,17 | 85,52 |
| Témoin | 82,10 | 77,82 | 79,96 |
| effet sexe: $F(1,191) = 6,83, p < 0,05$ | | | |
| effet condition: $F(1,191) = 16,88, p < 0,001$ | | | |
| Mesure de distance sociale | | | |
| Expérimentale | 74,18 | 71,70 | 72,94 |
| Témoin | 71,40 | 69,23 | 70,31 |
| effet sexe: $F(1,368) = 9,05, p < 0,01$ | | | |
| effet condition: $F(1,368) = 12,89, p < 0,001$ | | | |

Analyses des variables liées aux gains

Afin de vérifier si certaines variables pouvaient être liées aux améliorations notées chez les élèves du groupe expérimental, des analyses ont été menées en utilisant les scores de gains pour chacune des mesures administrées. Les scores de gains sont dérivés pour les différentes variables d'intérêt (connaissances, attitude et distance sociale) en soustrayant le résultat au prétest de celui au post-test. Les variables retenues pour effectuer ces analyses sont le fait de connaître ou non une personne atteinte de maladie mentale et le fait de lire les documents remis lors de l'atelier.

Soulignons que parmi les adolescents et adolescentes ayant participé à la présente étude, près de la moitié rapportent connaître une personne atteinte de maladie mentale. Des analyses ont été menées afin de vérifier si l'expérience de contact avec les personnes atteintes de maladie mentale était associée aux connaissances, aux attitudes et à la distance sociale exprimée envers les personnes ayant une maladie mentale. Les jeunes qui connaissent une personne atteinte de maladie mentale dans leur entourage affichent des connaissances plus justes que les jeunes n'ayant pas de contact avec une personne présentant des troubles mentaux ($t_{(1,371)} = 3,33, p < 0,001$). Les élèves qui connaissent une personne atteinte de maladie mentale expriment moins de réticences à les côtoyer ($t_{(1,371)} = 4,42, p < 0,001$) et démontrent face à ces individus des attitudes plus favorables ($t_{(1,194)} = 2,14, p < 0,05$) que les jeunes n'ayant pas de tels contacts.

Des analyses ont été effectuées afin de vérifier si le programme permettait davantage d'améliorer les connaissances, les attitudes et la distance sociale

exprimée chez les jeunes qui ont des contacts avec une personne atteinte de maladie mentale. Les données révèlent que les acquisitions notées chez les élèves ayant participé au programme sont similaires qu'ils aient ou non déjà eu des contacts avec une personne atteinte de maladie mentale tant au niveau des connaissances ($t_{(1,212)} = 0,22$, n.s.), des attitudes ($t_{(1,103)} = 0,43$, n.s.) que de la distance sociale exprimée ($t_{(1,212)} = 0,64$, n.s.).

Finalement, notons que 71% des jeunes ayant pris part aux activités offertes dans le cadre du programme de sensibilisation rapportent avoir lu les documents remis lors de l'atelier à l'extérieur des heures de classe. Des analyses ont été menées afin de vérifier si les participantes et les participants qui ont utilisé le matériel pédagogique leur étant destiné démontraient des gains plus importants que les élèves ne l'utilisant pas. Les résultats indiquent effectivement que les gains chez les participants et participantes seraient plus importants chez les jeunes ayant lu le matériel pour les trois mesures administrées—connaissances: ($t_{(1,211)} = 3,76$, $p < 0,001$); attitudes: ($t_{(1,103)} = 2,36$, $p < 0,05$); distance sociale: ($t_{(1,211)} = 2,47$, $p < 0,05$).

DISCUSSION

L'objectif de la présente étude était de fournir une analyse des effets du programme québécois «Les préjugés . . . j'connais pas!». Ce programme vise notamment à informer les adolescents et adolescentes sur la maladie mentale et à diminuer les préjugés envers les personnes atteintes de maladie mentale. Plus spécifiquement, l'étude évaluative visait à déterminer si la participation à l'atelier de sensibilisation permet l'acquisition de connaissances plus justes sur différents aspects liés à la maladie mentale, la modification des attitudes face aux personnes ayant des troubles mentaux et la réduction de la distance sociale exprimée envers les personnes atteintes chez les élèves de secondaire V. L'étude comprenait un questionnaire administré à deux reprises, soit 1 semaine avant et 3 semaines après l'atelier de sensibilisation. Afin de pallier aux limites méthodologiques des études évaluatives antérieures, le devis comprenait l'utilisation d'un groupe témoin et la vérification de l'adéquation des ateliers présentés par rapport au contenu prévu. Les commentaires des participants et participantes ont aussi été recueillis afin de vérifier leur degré de satisfaction face au programme «Les préjugés . . . j'connais pas!».

Les analyses effectuées permettent de fournir des indices quant à l'efficacité du programme «Les préjugés . . . j'connais pas!». En effet, les résultats démontrent que les jeunes du groupe expérimental obtiennent des scores plus élevés à la mesure des connaissances, suite à l'atelier, relativement aux élèves du groupe témoin. Le programme de sensibilisation, d'une durée relativement brève, présenté en une seule séance, apparaît donc efficace pour augmenter les connaissances sur différents aspects liés à la maladie mentale. De plus, les données permettent de conclure que les jeunes de secondaire V, garçons et filles, ayant participé à l'atelier offert, manifestent des attitudes plus favorables face aux personnes atteintes de maladie mentale et rapportent moins de réticences à côtoyer des individus ayant des troubles mentaux dans une variété de situations sociales, relativement à un groupe n'y ayant pas participé. Ces changements sont susceptibles de mener à des relations plus harmonieuses

avec les personnes atteintes de maladie mentale appelées à s'intégrer dans la communauté.

L'examen de la performance des élèves aux items individuels de la mesure de connaissances indique que les résultats les plus probants concernent l'acquisition de connaissances liées aux symptômes caractéristiques de différentes maladies mentales telles la schizophrénie, la maniaque-dépression et les troubles obsessionnels-compulsifs. Les élèves ayant pris part aux activités du programme sont, en outre, davantage capables de reconnaître que la maladie mentale ne reflète pas une incapacité intellectuelle et que les signes de la maladie mentale peuvent fréquemment se manifester pour la première fois à l'âge adulte. Quant à la reconnaissance de certaines maladies comme des maladies mentales, une proportion plus importante des jeunes a reconnu les troubles obsessionnels compulsifs et la schizophrénie comme des maladies mentales, suite à leur participation au programme. Toutefois, étant plus controversé, environ les deux tiers des jeunes ont identifié le «burnout» comme une maladie mentale après l'atelier. Notons qu'un tiers des adultes interrogés dans l'enquête de Dorvil et ses collègues (1995) ont démontré la même réponse.

Les jeunes ayant pris part à l'atelier «Les préjugés . . . j'en connais pas!» manifestent des attitudes plus favorables face aux personnes atteintes de maladie mentale après avoir participé au programme relativement aux jeunes du groupe témoin. Une analyse détaillée des gains des participants et participantes indique qu'un changement significatif est évident pour 15 des 24 items d'attitudes utilisés et aucun item ne suggère une détérioration vers une attitude plus négative. Les données indiquent, par exemple, qu'un nombre plus important (85% versus 60%) des jeunes sont d'avis qu'«avec un minimum de support, une personne atteinte de maladie mentale peut vivre une vie normale», après avoir participé à l'atelier. De même, les jeunes suite à l'atelier sont moins nombreux (24% versus 35%) à croire que les personnes présentant des troubles mentaux sont incapables de s'intégrer dans le milieu scolaire. Les données suggèrent, par contre, que certains préjugés face aux personnes atteintes sont bien ancrés et moins susceptibles au changement. Il est en ainsi pour l'aspect de «dangerosité» potentielle perçue; la même proportion de jeunes (49%) croient toujours, même après la session de sensibilisation, que «si des personnes atteintes de maladie mentale semblent correctes, il est dangereux d'oublier qu'elles sont malades» et que les personnes atteintes n'ont pas le contrôle de leurs émotions (36% avant et 40% après l'atelier).

Les résultats indiquent, en outre, que les jeunes ayant pris part aux activités du programme «Les préjugés . . . j'en connais pas!» démontrent moins de réticences à côtoyer des personnes atteintes de maladie mentale que les jeunes du groupe témoin n'y ayant pas participé. Les résultats plus détaillés révèlent que les changements attendus sont manifestes pour 8 des 20 items de l'échelle de distance sociale administrée. Ainsi, prendre part à l'atelier semble réduire la distance sociale exprimée entre les jeunes et les personnes atteintes de maladie mentale lorsque la situation implique, par exemple, partager un bureau, cohabiter un logement ou les côtoyer dans le voisinage ou dans le milieu de travail.

Le programme «Les préjugés . . . j'en connais pas!» comprend, outre l'atelier présenté en classe, l'utilisation d'un matériel d'appoint distribué aux élèves. Le

document pédagogique résume les mythes prédominants et les principaux préjugés face à la maladie mentale et présente une description de la dépression, de la maniaque-dépression, de la schizophrénie et des troubles obsessionnels-compulsifs. De plus, le guide remis en début de rencontre aborde les répercussions de la maladie mentale sur les membres de la famille et de l'entourage et présente les principales ressources d'aide disponibles. Ce guide semble être grandement apprécié des élèves et s'avère un moyen de consolider les messages préventifs véhiculés lors de l'atelier. En effet, les résultats indiquent que les participants et participantes ayant utilisé ce matériel démontrent des améliorations plus considérables, tant au niveau des connaissances que des attitudes et de la distance sociale exprimée, que ceux et celles qui ne l'utilisent pas.

Parmi les autres retombées positives du programme, notons que la grande majorité des jeunes ayant participé aux différentes activités menées dans le cadre de l'atelier «Les préjugés . . . j'connais pas!» se montrent satisfaits. La majorité des adolescents et adolescentes y voient effectivement une opportunité d'apprendre des notions nouvelles et la très grande majorité recommanderaient à leurs pairs de participer au programme. Soulignons que les jeunes estiment que les informations reçues les ont conscientisés sur les différentes difficultés que peuvent vivre les familles des personnes atteintes de maladie mentale. Cette conscientisation peut les amener, à plus long terme, à adopter des comportements facilitant une diminution de l'isolement souvent ressenti par les personnes atteintes de maladie mentale et leurs proches.

En ce qui concerne les améliorations possibles au programme actuel, les suggestions des élèves, de même que celles de l'animateur, se centrent principalement sur l'ajout de témoignages personnels des personnes ayant des troubles mentaux ou encore des intervenantes et intervenants appelés à œuvrer auprès de cette clientèle. Certains programmes existants, notamment le programme «Beyond the Cuckoo's Nest» (Mound & Butterill, 1993), ont déjà expérimenté une telle approche. Le recours à des témoignages présentés en classe, ou encore filmés et diffusés par vidéo, serait susceptible d'être un élément bénéfique, particulièrement chez les jeunes n'ayant pas, au préalable, de contacts avec des personnes atteintes de maladie mentale. Plusieurs auteures et auteurs (Jaffe et al., 1979; Napoletano, 1981; Petchers et al., 1988) ont souligné la pertinence d'utiliser une intervention favorisant des expériences et des contacts avec les personnes présentant des troubles mentaux afin de réduire les préjugés à l'égard de ces dernières.

Dans le cadre de la présente étude, un seul titulaire de classe a animé les huit ateliers offerts aux participantes et participants du groupe expérimental. Dans l'ensemble, l'animateur qualifie les activités du programme comme étant faciles à réaliser et le matériel pédagogique disponible comme étant très utile. L'application du programme dans le cadre de cette étude évaluative s'est révélée assez conforme au contenu prévu. Seuls les aspects concernant la présentation des différentes ressources disponibles n'ont été que partiellement abordés, faute de temps suffisant. Lors des prochaines applications du programme impliquant une diversité d'animateurs et d'animatrices, il sera utile de recueillir davantage de données concernant l'implantation du programme.

Parmi les autres données importantes à souligner, notons que très peu d'élèves de la fin du secondaire ont mentionné avoir déjà été sensibilisés aux problèmes rencontrés par les personnes atteintes de maladie mentale et par les membres de leur entourage, par le biais d'un atelier ou d'une formation à cet effet, dispensé en milieu scolaire. Pour la très grande majorité, le programme «Les préjugés . . . j'en connais pas!» apparaît donc être une première occasion permettant aux jeunes d'être sensibilisés sur ce thème. Le programme semble répondre aux besoins exprimés par les jeunes d'être informés sur la maladie mentale et ses répercussions. Notons que près du quart des participants et des participantes interrogés soulignent désirer davantage d'informations sur le sujet. La pertinence d'une telle approche est d'autant évidente que près de la moitié des jeunes rapportent connaître une personne atteinte de maladie mentale, et que pour une proportion importante d'entre eux, il s'agit souvent d'une personne de la famille ou encore d'un ami ou d'une amie.

Les résultats de la présente étude corroborent ceux des études antérieures (Lamontagne et al., 1984; Lopez, 1991; Olmsted & Smith, 1980) quant à l'influence du genre sur le niveau de connaissances, des attitudes et de la distance sociale exprimée face aux personnes atteintes de troubles mentaux. Les données soulignent ainsi une différence significative sur les différentes mesures administrées entre les garçons et les filles, et ce tant au prétest qu'au post-test. Les filles apparaissent en effet posséder des connaissances plus justes sur différents aspects de la maladie mentale et des attitudes plus favorables à l'égard des personnes atteintes et être moins réticentes à les côtoyer dans divers contextes sociaux. Il importe de souligner toutefois que le programme «Les préjugés . . . j'en connais pas!» ne démontre pas un effet différent selon le sexe des participants et participantes. Un effet lié au programme est noté pour tous les jeunes, les filles et les garçons s'améliorant de façon proportionnelle.

Le fait de connaître une personne atteinte de maladie mentale apparaît, dans la présente étude, être lié aux différentes variables évaluées. Ainsi, lorsque les jeunes ont déjà des contacts avec une personne ayant des troubles mentaux, ils démontrent des attitudes plus favorables et moins de connaissances erronées à leur endroit. De même, les adolescents et adolescentes rapportant avoir des expériences et entretenir une certaine forme de relation avec des personnes atteintes sont davantage aptes à accepter de les fréquenter dans diverses situations interpersonnelles. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par d'autres chercheurs et chercheuses auprès de populations adultes et suggèrent que plus les gens connaissent la maladie mentale et côtoient des personnes qui en sont atteintes, plus les préjugés auraient tendance à diminuer et laisser place à une attitude plus positive à leur égard (Clarkson, 1988; Côté, Ouellet, Lachance, & Lemay, 1992). De la même façon, la distance sociale exprimée serait moindre si l'individu entretient déjà certaines relations avec les adultes présentant une maladie mentale (Clarkson; Trute & Loewen, 1978). La familiarité avec les personnes présentant une maladie mentale semble donc influencer de façon positive les perceptions des individus. D'ailleurs, dans une étude voulant éprouver l'hypothèse du «contact» initialement proposée par Allport (1954), Desforges et ses collègues (1991) ont invité des élèves à participer à une session d'apprentissage avec un assistant de recherche, identifié à tort comme un

ancien patient psychiatrique. Les résultats de cette étude démontrent que les élèves ont effectivement manifesté des attitudes plus favorables et ont décrit le patient psychiatrique typique en termes plus positifs après avoir collaboré à une tâche coopérative avec l'assistant en question. Soulignons que l'atelier de sensibilisation est efficace pour produire les changements escomptés pour les jeunes, qu'ils aient ou non des contacts avec des personnes atteintes de maladie mentale.

CONCLUSION

En conclusion, l'étude évaluative du programme «Les préjugés . . . j'connais pas!» souligne des résultats positifs qui appuient l'efficacité de l'intervention. Le programme de sensibilisation permet d'augmenter les connaissances, de modifier les attitudes et de réduire la distance sociale exprimée face aux personnes atteintes de maladie mentale chez les jeunes de secondaire V. De plus, les jeunes ayant participé aux activités proposées se disent satisfaits et y voient l'opportunité d'apprendre des faits nouveaux. Malgré ces résultats très encourageants, cette première étude évaluative des effets du programme comporte néanmoins certaines limites. D'abord, mentionnons que l'usage d'une mesure indirecte pour évaluer les attitudes et la réticence à côtoyer les personnes avec une maladie mentale dans divers contextes ne permet pas d'estimer dans quelle mesure les changements rapportés vont nécessairement se traduire en comportements. Il faudrait, dans les recherches futures, examiner les effets du programme en ayant recours à des mesures plus directes du comportement des jeunes. Les évaluations futures devront aussi examiner la stabilité des changements rapportés afin de vérifier les effets du programme à moyen et à plus long terme chez les adolescents et adolescentes. Une telle démarche pourrait, par exemple, permettre de juger de la pertinence d'utiliser des activités complémentaires visant le rappel des messages de sensibilisation.

Au-delà de tous ces considérants, cette étude ne saurait être étanche à l'effet de Hawthorne et de la désidérabilité sociale voulant que les participants et les participantes à une expérience ou à un programme quelconque tendent à fournir les réponses attendues des chercheuses et des chercheurs. En ce sens, il serait certes des plus intéressants que toute initiative visant à contrôler la stabilité des changements prenne appui sur des mesures moins directes ou moins fragiles à ces types de biais presque toujours favorables à une évaluation positive des retombées d'une intervention.

L'analyse des effets du programme «Les préjugés . . . j'connais pas!» met en relief des résultats fort encourageants. Les données indiquent que l'atelier offert est apprécié des élèves de secondaire V. Le programme a été évalué sous la forme prévue, la grille d'adéquation indiquant une très bonne conformité du programme dispensé par rapport au contenu planifié. Des changements positifs sont enregistrés suite à l'atelier chez les jeunes y ayant participé, changements qui sont susceptibles de se traduire ultimement dans une meilleure acceptation des personnes atteintes de maladie mentale.

NOTES

1. La Fédération et ses membres croient que certaines personnes peuvent être prédisposées génétiquement à développer ce type de problème et que des facteurs psychologiques et/ou sociaux entraînent le déclenchement de symptômes reliés à la problématique. Compte tenu de cette croyance et qu'une partie de son fondement est d'ordre biologique, la Fédération utilise l'expression *maladie mentale* pour désigner les troubles sévères et persistants qu'éprouvent les personnes atteintes. L'utilisation de cette expression ne veut en aucun temps porter préjudice à qui que ce soit; au contraire, au même titre que les maladies cardiaques ou respiratoires, les maladies mentales peuvent affecter l'ensemble de la population et non uniquement les personnes dont les conditions psychologiques et sociales sont défavorables. Aujourd'hui, l'expression *problèmes de santé mentale* est utilisée pour désigner des problématiques aussi différentes que le burnout et la schizophrénie. Même si elle navigue à contre-courant, la FFAPAMM profite de ses campagnes de sensibilisation pour démystifier et rappeler à la population que les maladies mentales existent et qu'elles peuvent être traitées au même titre que d'autres types de maladies physiques.
2. Une deuxième version du questionnaire d'attitudes, comprenant les mêmes items mais utilisant un format de réponse à choix forcé, a été administrée à la moitié des répondants et des répondantes. Initialement, cette deuxième version se voulait moins susceptible au facteur de désidérabilité sociale. Compte tenu du nombre important de données manquantes obtenues avec cette version du questionnaire, les données issues de cette version du questionnaire n'ont pu être analysées.
3. Un test-*t* effectué sur les moyennes obtenues à la mesure de connaissances au prétest ne démontre pas de différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin, tant chez les filles (M expérimental = 13,15, écart type = 3,02; M témoin = 12,90, écart type = 3,14) ($t_{(197)} = 0,57$, n.s.), que chez les garçons (M expérimental = 12,08, écart type = 3,52; M témoin = 11,75, écart type = 3,89) ($t_{(172)} = 0,59$, n.s.). La même analyse appliquée aux scores moyens de distance sociale ne révèle pas non plus de différence significative entre les moyennes des deux groupes pour les garçons (M expérimental = 66,90, écart type = 13,51; M témoin = 68,62, écart type = 13,27) ($t_{(172)} = 0,84$, n.s.). Les données révèlent, par contre, que les filles du groupe témoin obtiennent des résultats supérieurs à ceux des filles du groupe expérimental à la mesure de distance sociale au prétest (M expérimental = 74,90, écart type = 12,37; M témoin = 78,34, écart type = 11,71) ($t_{(197)} = 1,98$, $p < 0,05$). En ce qui concerne les scores moyens obtenus avec la mesure d'attitudes au prétest, les données indiquent que les jeunes filles issues du groupe témoin présentent des attitudes plus favorables ($M = 82,87$, écart type = 11,52) que les filles du groupe expérimental ($M = 77,43$, écart type = 13,11) ($t_{(100)} = 2,20$, $p < 0,05$). Le même résultat s'observe lorsque l'on compare les attitudes des garçons du groupe expérimental ($M = 72,69$, écart type = 13,27) à celles des garçons du groupe témoin ($M = 79,13$, écart type = 11,33) ($t_{(92)} = 2,52$, $p < 0,05$).

ABSTRACT

This paper presents an evaluation of the impact of a program designed to reduce negative attitudes in adolescents towards individuals suffering from mental illness and their relatives. In a quasi-experimental design involving 16 senior high school classes, a group of 214 students participating in the prevention program "Les préjugés . . . j'en connais pas!" completed a knowledge questionnaire, a questionnaire focusing on atti-

tudes towards persons with mental illness and a social distance instrument, and were compared to a control group of 159 adolescents. Results indicate that high school students participating in the prevention program show greater knowledge and report more favourable attitudes towards individuals with mental illness than control students. Moreover, data suggest that those students who took part in the program are less negative about social relationships with people who have mental illness problems.

RÉFÉRENCES

- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Aviram, U., & Segal, S. (1973). Exclusion of the mentally ill: Reflection on an old problem in a new context. *Archives of General Psychiatry*, 29, 126-131.
- Battaglia, J., Coverdale, J.H., & Bushong, C.P. (1990). Evaluation of a Mental Illness Awareness Week program in public schools. *American Journal of Psychiatry*, 147, 324-329.
- Clarkson, M. (1988). *Résultats du sondage sur la perception des québécois de 18-44 ans à l'égard de la santé mentale*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.
- Cohen, J., & Struening, E.L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 349-360.
- Côté, J., Ouellet, L., Lachance, R., & Lemay, D. (1992). Relation entre le contact et la distance sociale à l'égard des personnes avec une maladie mentale. *Service Social*, 41, 95-104.
- Desforges, D.M., Lord, C.G., Ramsey, S.L., Mason, J.A., Van Leeuwen, M.D., West, S.C., & Lepper, M.R. (1991). Effects of structured cooperative contact on changing negative attitudes toward stigmatized social groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 531-544.
- Dorvil, H. (1987). La tolérance de la communauté à l'égard du malade mental. *Santé mentale au Québec*, 12, 55-65.
- Dorvil, H., Bisson, J., & Sévigny, O. (1995). *Attitudes et croyances des Montréalais à l'égard des personnes malades mentales et des personnes déficientes intellectuelles*. Rapport final déposé au Conseil québécois de la recherche sociale.
- Felner, R.D., Jason, L.A., Moritsugu, J.N., & Farber, S.S. (dir.). (1993). *Preventive psychology: Theory, research and practice*. New York: Pergamon Press.
- Groupe Léger & Léger. (1994). *Étude portant sur la perception de la population à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale*. Rapport remis à la Fédération des familles et des amis de la personne atteinte de maladie mentale.
- Henderson, P. (1993). Coping with mental illness: A program for middle school students. *Elementary School Guidance and Counseling*, 27, 198-207.
- Jaffe, Y., Maoz, B., & Avram, L. (1979). Mental hospital experience, classroom instruction and change in conceptions and attitudes towards mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 253-258.
- Lamontagne, Y., Elie, R., & Gaydos, S. (1984). L'attitude des Montréalais devant la maladie mentale: Une enquête d'opinions. *L'Union médicale du Canada*, 113, 346-350.
- Lopez, L.R. (1991). Adolescents' attitudes toward mental illness and perceived sources of their attitudes: An examination of pilot data. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5, 271-280.

- Medvene, L.J., & Bridge, R.G. (1990). Using television to create more favorable attitudes toward community facilities for deinstitutionalized psychiatric patients. *Journal of Applied Social Psychology, 20*, 1863-1878.
- Mound, D., & Butterill, B. (1993). Beyond the Cuckoo's Nest: A high school education program. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*, 146-150.
- Napoletano, M.A. (1981). Correlates of change in attitudes toward mental illness among vocational nursing students. *Psychological Reports, 49*, 147-150.
- Norman, R.M.G., & Malla, A.K. (1983). Adolescents' attitudes towards mental illness: Relationship between components and sex differences. *Social Psychiatry, 18*, 45-50.
- Olmsted, D.W., & Smith, D.L. (1980). The socialization of youth into the American mental health belief system. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 181-194.
- Petchers, M.K., Biegel, D.E., & Drescher, R. (1988). A video-based program to educate high school students about serious mental illness. *Hospital and Community Psychiatry, 39*, 1102-1103.
- Shek, D.T.L., & Cheung, C.K. (1990). Occupational trust in ex-mental patients in a sample of Chinese secondary school students. *Journal of Community Psychology, 18*, 120-129.
- Struening, E.L., & Cohen, J. (1963). Factorial invariance and other psychometric characteristics of five opinions about mental illness factors. *Educational and Psychological Measurement, 23*(2), 289-298.
- Trute, B., & Loewen, A. (1978). Public attitude toward the mentally ill as a function of prior personal attitudes. *Social Psychiatry, 13*, 79-84.
- Weiss, M. (1985). Children's attitudes toward mental illness as assessed by the opinions about mental illness scale. *Psychological Reports, 57*, 251-258.