

Jeunesses, pratiques et territoires

Cahiers de l'action
n°43

Éducation pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs

Sous la direction de Yaëlle Amsellem-Mainguy
et Éric Le Grand

Jeunesses, pratiques et territoires
Cahiers de l'action
n°43

Éducation pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs

Sous la direction de Yaëlle Amsellem-Mainguy et Éric Le Grand

Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire
Observatoire de la jeunesse et des politiques de jeunesse

Cahiers de l'action n°43

Décembre 2014

Directeur de la publication

■ Olivier Toche

Directrice de la collection

■ Angélica Trindade-Chadeau

Coordination éditoriale

■ Marianne Autain

Secrétaire de rédaction

■ Christel Matteï

Réalisation graphique

■ Maguelonne Rosovsky

Contact rédaction

■ trindade-chadeau@injep.fr

Service des ventes

■ Tél. : 01 70 98 94 35

Courriel: publications@injep.fr

Boutique en ligne: <http://www.injep.fr/catalog/>

Pour nous citer: Yaëlle Amsellem-Mainguy, Éric Le Grand (dir.), *Éducation pour la santé des jeunes: la prévention par les pairs*, INJEP, coll. « Cahiers de l'action », n° 43, Paris, 2014.

Les propos énoncés dans cet ouvrage n'engagent que leurs auteurs.

ISBN 978-2-11-138517-7

Dépôt légal à parution

AVANT-PROPOS

ANGÉLICA TRINDADE-CHADEAU	7
---------------------------------	---

QUESTIONS • RÉFLEXIONS

YAËLLE AMSELLEM-MAINGUY

Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs »?	9
« Prévention par les pairs » ou « éducation par les pairs? »	12
Proximité et relation au cœur de la démarche	13
Les jeunes-pairs volontaires, principaux bénéficiaires.....	14

FABIENNE LEMONNIER, ÉRIC LE GRAND

Éducation populaire et éducation pour la santé par les pairs, des liens intrinsèques	17
Une définition de l'éducation populaire en résonance avec l'éducation pour la santé par les pairs.....	18
L'éducation pour la santé comme objectif de l'éducation populaire?.....	18
Un autre enjeu : l'éducation non formelle.....	19
Des éducations favorisant la lutte contre les inégalités sociales	21

ÉRIC LE GRAND

L'éducation pour la santé par les pairs dans les débats actuels	23
À la recherche de l'éducation par les pairs dans les débats	23
Des textes à finalités différentes pour l'éducation pour la santé par les pairs.....	25
Interroger la cible de l'éducation pour la santé par les pairs	27
Les enjeux futurs de l'éducation pour la santé par les pairs.....	28

PRATIQUES • ANALYSES

YAËLLE AMSELLEM-MAINGUY, ÉRIC LE GRAND

Introduction	31
--------------------	----

MÉLANIE HUBAULT, JULIE SANTOLINI

Lutte contre le sida : une jeunesse actrice de sa prévention	33
Les enjeux de la prévention	34
L'engagement des jeunes dans la lutte contre le sida	35
Des jeunes à l'écoute des élèves : investir les collèges et les lycées.....	37
Changement de paradigme : des jeunes... mais pas que	38
Un modèle qui s'inscrit dans le temps	39

LÉNAÏG CARDONA

« Aller vers », un dispositif de déambulation pour prévenir la consommation d'alcool des jeunes par leurs pairs	41
Les réponses proposées par les pouvoirs publics.....	41
Les déambulations : une alternative de prévention qui part des constats faits sur le terrain	42
La description du dispositif de déambulation.....	43
La formation, un enjeu clé de la prévention par les pairs.....	44
Les formats d'intervention : des temps distincts pour des objectifs différents	45
Intérêts et enseignements du dispositif.....	47
<i>Point de vue de Soaz Le Roux et Élodie Potin. L'expérience de la communauté d'agglomération de Morlaix</i>	48

FRANÇOIS CHOBEAUX

Pairs et santé dans l'errance	51
Le groupe de pairs comme lieu d'identité, pour le meilleur et pour le pire	51
Le groupe de pairs comme lieu de transmission de savoirs profanes	53
L'action des pairs institués	54
Une limite de fond aux actions santé.....	55
De l'action par les pairs à l'action entre pairs	55
<i>Point de vue de Fabrice Olivet. Pour une prévention communautaire plutôt qu'une prévention par les pairs en matière de drogues</i>	57

LUCILE BLUZAT, DELPHINE KERSAUDY-RAHIB, JULIE-MATTÉA FOURÈS, NICOLAS FAGET

Place et rôle d'internet dans l'éducation par les pairs : l'exemple Onsexprime.fr	59
L'adolescence, un âge déterminant pour la promotion de comportements favorables à la santé sexuelle.....	60
La présence sur Internet : un nouvel enjeu pour la prévention à destination des adolescents notamment en matière de santé sexuelle.....	60
Comment Internet est-il utilisé pour les questions de sexualité?.....	61
Comment Onsexprime.fr passe par les pairs pour faire entendre ses messages?.....	62
Forces et limites d'Internet dans l'éducation par les pairs.....	64
<i>Point de vue de Flo Gil de Muro. À la rencontre des travailleurs-euses du sexe via Internet</i>	66

ENGUERRAND DU ROSCOËT

Réflexions autour des programmes de prévention du suicide par les pairs	69
--	----

YAËLLE AMSELLEM-MAINGUY, ÉRIC LE GRAND

Conclusion	73
-------------------------	----

PISTES

ÉRIC LE GRAND

Professionaliser les pairs-éducateurs est-il nécessaire?	75
Regard des jeunes-pairs sur leur rôle	75
Regard de professionnels : une professionnalisation nécessaire?	78
L'éducation par les pairs : des professionnels éphémères?	80
Valoriser l'engagement des jeunes : un enjeu de l'éducation pour la santé par les pairs.....	81
Professionaliser, oui, mais pas trop?	82

JEAN-CHRISTOPHE AZORIN

Place et rôle de l'adulte-référent dans un dispositif de pair à pair	83
Adultes-jeunes : considérer les compétences de chacun	84
Préparer l'environnement, sensibiliser les réseaux d'acteurs	85
Adulte référent : trouver sa place	85

FANNY GAUCHER ET CAROLINE JANVRE AVEC LA COLLABORATION DE JIHENNE TLIBA

Animateur en milieu scolaire sur la vie affective et sexuelle : prévenir sans être pair	87
Animer en milieu scolaire : la posture du professionnel	87
Animer le débat, une clé pour enclencher la parole entre jeunes	88
S'outiller pour permettre l'interactivité.....	88
Instaurer une distance bienveillante qui met en confiance	90
Utiliser son expertise pour sécuriser	91

RESSOURCES

Bibliographie	93
Sitographie	94
Boîte à outils	94
Répertoire des sigles	95

L'éducation pour la santé par les pairs : une autre façon de prendre sa place dans la société

Travailler sur le rôle des jeunes dans les expériences d'éducation pour la santé correspond pour l'INJEP à approfondir et compléter un questionnement bien plus large, global, qui concerne la place des jeunes dans la société. Les réflexions développées dans ce numéro des « Cahiers de l'action » étayent le débat sur une modalité alternative de prévention et d'éducation pour la santé, qui permet en effet de donner une place aux jeunes, celle qu'on leur refuse en amont, dans la définition même des politiques publiques qui les concernent... L'étape « par les pairs » apparaît dès lors comme une façon de réduire l'écart entre les représentations (des risques encourus) et les besoins. La démarche met ainsi en avant certains principes, comme le souligne Yaëlle Amsellem-Mainguy (p. 9) : la symétrie, la réciprocité, l'égalité entre pairs. Peu à peu, on assiste à la construction d'une dynamique relationnelle au sein de laquelle il y a le pari de la ressemblance entre individus portant le rôle d'intervenants et les destinataires de l'action, durant une phase de la vie où l'importance du groupe dans le processus de construction identitaire est indéniable. Néanmoins, les expériences analysées montrent que la proximité ne suffit pas... Il faut également du partage, entre professionnels, entre méthodologies.

Un parallèle peut être établi entre l'éducation pour la santé par les pairs et l'approche de « l'éducation partagée », en ce que cette dernière revendique aussi une vision plus globale de l'éducation, à la fois vis-à-vis des individus et des acteurs éducatifs. En d'autres termes, en intégrant davantage collectivités territoriales, associations, parents et familles, l'éducation partagée ou coéducation plaide pour une conception définitivement renouvelée, qui tranche avec le « scolarocentrisme de l'éducation et l'exclusion des parents et du territoire » et légitime de nouveaux acteurs¹. La mission éducative est devenue plus complexe, par conséquent les territoires s'impliquent davantage, grâce notamment à des dispositifs nouveaux, tels que les contrats éducatifs locaux ou la Réussite éducative. L'éducation partagée et l'éducation pour la santé (par les pairs) portent dès lors une dynamique de refondation, en reposant la question des principes et valeurs fondateurs de l'acte éducatif. Ce dernier est porteur de transformations pour les jeunes concernés : le développement de l'autonomie, de l'engagement, de la capacité à s'approprier un programme... une autre manière de se former, la découverte de la démarche de projet, la possibilité d'être force de proposition et d'initiative, la participation par la prise de parole... Ce faisant, les frontières sont invitées à

1. Bier B., *Politiques de jeunesse et politiques éducatives*. Citoyenneté/éducation/altérité, L'Harmattan/INJEP, coll. « Débats Jeunes », Paris, 2010, p. 34.

bouger, naturellement, entre disciplines, champs d'action, professionnels puis publics destinataires. Cela peut faciliter la mutualisation des compétences au niveau d'un territoire, en contribuant au développement local, dans une thématique donnée, même si la pertinence d'une telle dynamique est susceptible de varier, selon les contextes.

En résumé, un mot symbolise le point commun entre les différentes initiatives analysées dans ce numéro : *complémentarité*. Car l'une des conditions de réussite de l'éducation pour la santé par les pairs est la combinaison avec d'autres actions, y compris avec les plus « traditionnelles » d'entre elles, avec les professionnels et adultes du domaine concerné. Que ce soit dans la lutte contre le sida, dans la prévention de la consommation d'alcool ou de l'usage de drogues, les expériences misent sur l'interactivité et sur la conscience de la capacité d'agir de chaque jeune, dans l'objectif, la plupart du temps, de renforcer les compétences... au-delà de la notion de « risque ». En définitive, il n'est pas inutile de se demander quels sont les bénéficiaires de ce changement de paradigme. Certainement pas uniquement les jeunes destinataires de l'intervention, mais bien aussi les jeunes intervenants. D'où la nécessité de veiller à la diversification des profils de ces derniers, afin de toucher réellement et plus fortement ceux qui ont le plus besoin de se découvrir des compétences insoupçonnées, des talents cachés, plutôt que ceux qui sont déjà très informés et formés.

Voilà un beau défi pour une modalité pédagogique qui s'inscrit clairement dans la filiation de l'éducation populaire : intégrer tous les jeunes et servir de levier à l'émancipation individuelle, à la conscientisation et à la construction collective du savoir. De ce fait, en tant que positionnement politique et pédagogique, l'éducation populaire peut concerner tous les champs, y compris celui de la santé, dès lors qu'il s'agit d'émanciper, de développer la capacité d'agir des personnes. Dans ce sens, éducation formelle, informelle ou non formelle ne sont finalement que les vecteurs de transmission d'un message et d'une conception complète de l'individu, jeune, et de sa santé. L'éducation pour la santé par les pairs peut s'imposer comme espace d'apprentissages à part entière pour toutes les parties prenantes du processus.

À travers les différentes pratiques de promotion de l'action « par les pairs », jeunes (mais aussi moins jeunes), c'est aussi la posture individuelle qui évolue, pour se placer sur une dimension nouvelle, celle de l'altérité dont une référence à Jean-Paul Sartre dans *L'Être et le néant* est évocatrice : « La nature de mon corps me renvoie à l'existence d'autrui et à mon être-pour-autrui. Je découvre avec lui, un autre mode d'existence aussi fondamental que l'être-pour-soi et que je nommerai être-pour-autrui. »

Sans ériger pour autant l'éducation par les pairs en solution miracle, la richesse et la diversité des initiatives observées conduisent le lecteur à se poser les questions fondamentales : pourquoi, comment, avec qui, pour quoi faire, avec quelles difficultés... Les pistes esquissées ici ne manqueront pas d'inspirer les professionnels de tous les domaines, travaillant avec et pour les jeunes.

Angélica TRINDADE-CHADEAU,
directrice de la collection

Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ?

YAËLLE AMSELLEM-MAINGUY,
chargée d'études et de recherche à l'INJEP

« La question de la santé des jeunes retient aujourd'hui l'attention de l'ensemble des pouvoirs publics : des collectivités locales à l'Europe en passant par les agglomérations, les pays, les départements et les régions, tous les échelons de décision déclarent s'intéresser à cette question. De même, de nombreuses structures dédiées à la jeunesse incluent à présent la dimension de la santé dans leurs actions (établissements scolaires, centres d'information jeunesse, missions locales, foyers de jeunes travailleurs, etc.) et la création de nouveaux dispositifs spécialisés est fréquente (points d'accueil et d'écoute jeunes, maisons des adolescents, par exemple). À l'inverse, des dispositifs de santé jusqu'alors généralistes développent des actions plus systématiques en direction du public "jeunes" ; il en est ainsi, notamment, des équipes mobiles de psychiatrie, des permanences d'accueil et de soins à l'hôpital, de l'animation territoriale en santé, des ateliers santé ville ou bien encore des centres d'accueil bas seuil¹. »

Comme l'explique par ailleurs Patrick Peretti-Watel², « la santé est aujourd'hui déclinée dans tous les domaines : un élève qui a des mauvaises notes est en "mauvaise santé scolaire", de même qu'un homme qui n'est pas satisfait de ses érections peut se juger en "mauvaise santé" sexuelle. La santé, ce serait donc le bonheur. [...] Dans ce contexte, lorsque les campagnes de prévention font la promotion des "bons" comportements de santé (alimentation équilibrée, exercice physique, etc.) et luttent contre les "conduites à risque" (tabagisme, abus d'alcool, usage de drogues illicites, etc.), cette opposition entre conduites saines et malsaines acquiert nécessairement une dimension morale (le malsain, étymologiquement, est d'ailleurs à la fois ce qui est nuisible à la santé et contraire à la morale). [...] S'agissant en particulier des conduites à risque juvéniles, les campagnes de prévention sont très probablement influencées par une conception stéréotypée du "jeune". »

Les politiques de santé en direction des jeunes (16-25 ans) se construisent encore très majoritairement à partir de représentations liées aux risques associés à cette classe d'âge, au détriment d'une approche portant sur les « ressources et les aspirations de la jeunesse »

1. AMSELLEM-MAINGUY Y., LONCLE P., « Introduction », *Agora débats/jeunesses*, « Jeunes & santé : entre actions publiques et comportements individuels », n° 54, 2010, p. 42.

2. PERETTI-WATEL P., « "Morale, stigmatisation et prévention". La prévention des conduites à risque juvéniles », *Agora débats/jeunesses*, n° 56, 2010, p. 73-85.

quant à leurs questions de santé. Si cet aspect montre la faiblesse de la participation effective des jeunes à l'élaboration des politiques publiques les concernant, il suscite aussi chez eux le sentiment d'être stigmatisés par la société « adulte », ce qui peut entraîner une « méfiance », voire une « défiance » vis-à-vis des actions mises en œuvre par les professionnels. Bien que cette « distance entre société adulte et jeune » sous ses différentes modalités (représentation des jeunes, faible participation à l'espace politique) ne soit pas propre au seul champ de la santé, il apparaît nécessaire de proposer des modalités alternatives de prévention et d'éducation pour la santé en direction des jeunes répondant au mieux à leurs attentes et besoins. En ce sens, l'éducation pour la santé par les pairs (« *peer-education* ») peut constituer une réelle opportunité pour réduire cet « écart » et contribuer à limiter le développement des inégalités sociales de santé.

Développant son analyse à partir du sida, Florence Maillochon suggère ainsi que « la projection des jeunes au centre du dispositif préventif serait le résultat d'un syncrétisme entre épidémiologie, sociologie et psychologie. Ce syncrétisme serait parvenu à associer à une tranche d'âge, qui définit la jeunesse comme simple catégorie démographique, l'idée d'une nature propre aux jeunes, nature qui serait pétrie d'irresponsabilité, d'insouciance, d'influçabilité, d'hostilité à l'égard de la société adulte, et qui se manifesterait par des provocations, des transgressions et des prises de risque délibérées. » C'est dans ce contexte que les actions de prévention par les pairs sont menées aujourd'hui, un peu partout sur le territoire. Pourtant, cette prise en charge inédite de la problématique de la santé des jeunes n'est pas corrélée à une aggravation de l'état de santé des jeunes.

L'éducation pour la santé auprès des jeunes ne peut être appréhendée d'une manière unique, bien au contraire, elle nécessite une stratégie d'interventions multiples qui prennent des formes différentes (à l'initiative des adultes dans un programme défini ou à l'initiative des jeunes à partir d'un constat partagé) et abordent les problématiques de manière variée. Toutes les réflexions menées soulignent l'importance de réfléchir sur les méthodes d'éducation pour la santé et leur diversification, en mettant l'accent sur la participation active et interactive des jeunes, l'objectif global étant de les impliquer dans leurs apprentissages, de leur permettre en quelque sorte de prendre conscience de leur capacité d'agir et d'accéder à plus de pouvoir sur leur vie (autrement dit *empowerment*). Parmi les démarches qui ont tenté de renforcer la position des jeunes en tant qu'acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé, les approches par les pairs ont le vent en poupe depuis une vingtaine d'années en France et nécessitent que l'on s'y intéresse de plus près³. De nombreux projets de prévention-éducation-promotion de la santé par les pairs se sont développés en France, notamment à destination des jeunes. L'intérêt pour ce type de projet de prévention⁴ axé sur différentes thématiques de santé (addictions, alimentation, accès aux soins, sexualité, etc.) concerne aussi d'autres populations : personnes âgées, en situation de prostitution, en situation de la précarité, etc.

Dès le départ, le terme d'éducation par les pairs a été utilisé pour décrire « l'éducation des jeunes par les jeunes », pourtant derrière cette description simpliste se cache une diversité d'approches et d'enjeux⁵. Ainsi, on peut déjà remettre en question l'idée que l'appartenance à une même classe d'âge suffirait à définir le fait d'être pair, dans la mesure où, en

3. Il faut remarquer cependant le « retard » français sur cette question de l'éducation par les pairs au regard des pays anglo-saxons par exemple, qui ont mis en œuvre ces dispositifs dès les années 1970, notamment dans le domaine de la prévention des addictions. Cette mise en œuvre faisait suite au constat des chercheurs et des acteurs de la prévention selon lequel il était plus efficace d'impliquer les jeunes et de renforcer leur compétence plutôt que d'axer les programmes uniquement sur le risque.

4. Comme l'illustre l'appel à projet du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse AP2, lancé en 2010 par le ministère en charge de la jeunesse qui a donné lieu à une évaluation nationale ESPAIR (Éducation santé par les pairs) conduite par Éric Le Grand.

5. INSERM, *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes*, INSERM, coll. « Expertise collective », Paris, 2001.

DÉFINITIONS

PRÉVENTION POUR LA SANTÉ

La prévention comprend toutes les « actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé* ». Les actions vont des moyens à mettre en œuvre pour empêcher l'apparition de pathologies jusqu'au contrôle de leur évolution ; il peut s'agir aussi de faire disparaître les facteurs de risque et, éventuellement, de s'occuper de la réinsertion sociale des malades.

Éducation pour la santé

« L'éducation pour la santé doit permettre au citoyen d'acquérir tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de protéger, voire d'améliorer sa santé et celle de la collectivité** . »

« [C']est une stratégie axée principalement sur les apprentissages, qui agit sur les connaissances, attitudes, comportements, valeurs, modes de prise de décision, reliés à des objectifs de prévention, de protection ou de promotion de la santé, et aussi de réadaptation et de fidélité au traitement médical et pharmaceutique. Elle s'intéresse aussi aux contextes dans lesquels les apprentissages sont les plus favorables (relation d'aide interpersonnelle, clinique, petit groupe, auditoire de masse, etc.)*** . »

« L'éducation pour la santé doit être considérée dans une perspective à long terme de développement des capacités individuelles et collectives pour assurer l'amélioration tant de la longévité que de la qualité de la vie. [...] Elle ne doit pas se contenter d'une information sur les risques – encore que cette étape de sensibilisation soit nécessaire – mais doit s'assigner au moins comme objectif de provoquer chez les individus des modifications notables d'opinions et d'attitudes et, mieux encore, de voir s'exprimer des désirs de changement de comportements, assortis d'une élévation du niveau d'aptitude à les opérer**** . »

Promotion de la santé

La définition de la promotion de la santé se réfère au texte de la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986****, émanation de l'Organisation mondiale de la santé :

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. »

* Définition proposée par la banque de données en santé publique : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire>

** Plan national d'éducation pour la santé, ministère délégué à la santé, présenté en conseil des ministres, février 2001.

*** « La promotion de la santé comme perspective », Santé Société, coll. « Promotion de la santé », gouvernement du Québec, ministère de la santé et des services sociaux, p. 9.

**** Lévy E., *L'éducation pour la santé*, avis du Conseil économique et social, Paris 1982, p. 858.

***** www.sante.gouv.fr/cdrom_ljps/pdf/Charte_d_Ottawa.pdf

effet, les inégalités entre jeunes sont fortes⁶, où la diversité des parcours de vie n'est plus à démontrer et où le processus de construction identitaire passe également par l'existence de groupes d'appartenance marqués par des affinités, des styles de vie, etc. parfois distincts les uns des autres.

L'approche par les pairs a initialement été utilisée pour la prévention primaire (qui agit en amont du problème de santé ou de la maladie, on y trouve par exemple la vaccination ou les actions sur les facteurs de risque). L'éducation-promotion de la santé par les pairs est à présent aussi utilisée pour la prévention secondaire (qui agit davantage à un stade précoce de l'évolution de la maladie) et la réduction des risques (le but principal étant de réduire les risques de dommages liés à la consommation de drogue). Ces actions sont aujourd'hui à concevoir de manière non concurrentielle, mais complémentaires et cumulatives.

« Prévention par les pairs » ou « éducation par les pairs » ?

La Commission européenne définit l'éducation par les pairs de la façon suivante: « Cette approche éducationnelle fait appel à des pairs (personnes de même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. L'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact est plus grand que d'autres influences. »

L'approche par les pairs s'inscrit dans l'idée de symétrie mais également de réciprocité et d'égalité. En d'autres termes, l'attrait de cette approche repose sur la construction d'une dynamique relationnelle au sein de laquelle il y a le pari de la ressemblance entre l'individu possédant le rôle d'intervenant et celui qui occupe le rôle de destinataire (ou bénéficiaire). Cette approche se fonde sur le constat de l'importance du groupe de pairs dans le processus de construction identitaire, notamment à l'adolescence, à travers la construction de normes communes, de pratiques prescrites et prosrites, et plus généralement dans la socialisation. La famille et l'école n'interviennent pas seules dans le processus de socialisation et transmettent des normes parfois contradictoires. Dans ce contexte, les jeunes sont attentifs au regard de leurs pairs mais aussi aux messages largement diffusés par les médias, qui participent également à leur socialisation. Autrement dit, les jeunes composent avec les différentes instances de socialisation (famille, école, pairs, etc.), malgré des discours pas toujours convergents, ce qui permet de comprendre combien leurs représentations sont liées à une sélection de normes transmises.

Dans ce contexte, les questions d'échanges, de relations interpersonnelles sont au cœur même de cette méthode d'intervention qui, parfois, contribue à renforcer et/ou à faire émerger des communautés ou des groupes partageant les mêmes problématiques. Dès l'origine, le rôle du pair est pensé comme celui d'une personne relais qui agit dans un domaine particulier de prévention.

Initialement, l'action de prévention pour la santé par les pairs n'a pas été structurée dans un cadre rigide d'attitudes, de comportements à avoir ou pas, ni fondée sur la conviction ou la persuasion, mais elle s'est ancrée au contraire dans un récit de soi qui permet de rendre compte du jeu des contraintes et des choix possibles. Cette proximité et cette authenticité sont au cœur de l'action de prévention par les pairs de manière d'autant plus importante

6. LABADIE F. (dir.), *Inégalités entre jeunes sur fond de crise. Rapport de l'observatoire de la jeunesse 2012*, La Documentation française, Paris, 2012.

DIFFÉRENTES FORMES DE PAIRS

« Le pair est dit ainsi car il est "comme". Mais s'il est comme, comment peut-il être différent? Comment se travaille alors le décalage nécessaire qui le maintient pair sans le faire extérieur? Quels degrés de similitude sont nécessaires, quels autres sont néfastes, ou en trop, ou pas assez? Et il y a toujours, sous-jacent, le risque du "pair-oquet". Jeune sympathique, dynamique, prêt à toutes les bonnes actions, il devient le porteur de la parole sensée des adultes et en relaie les bonnes pratiques. Souvent, sa seule pairitude est son âge, et cela y suffit-il? Si le pair est totalement comme moi, que peut-il m'apporter? Mais s'il sait et s'il dit des choses pas comme moi, est-il encore moi? Est-il alors mon pair? Et en langage adolescent, s'il me bombarde de bonnes pratiques bien apprises de l'infirmière scolaire, c'est un bouffon, pas un pair... mais un "pair-oquet". La place du pair serait alors plus un entre-deux, entre le message et son destinataire, celle d'un passeur, plus que celle d'un porte-parole. Un "juste comme moi-pas complètement comme moi" qui sait travailler sur ce subtil décalage.* »

Face à cela, plusieurs classifications ont été proposées pour rendre compte de la diversité des approches par les pairs. Deux grandes figures peuvent être distinguées** :

Les **pairs « multiplicateurs »** sont chargés de diffuser dans leur milieu de vie un certain nombre d'informations et de recommandations sur un thème donné.

Les **pairs « entraidants »** sont formés pour écouter leurs camarades et éventuellement jouer un rôle de repérage (pour les jeunes présentant des problèmes) ou de relais entre ces jeunes et les personnes ou structures spécialisées.

Les récents travaux*** menés sur l'éducation par les pairs vont plus loin et montrent que l'on peut distinguer trois grands champs d'intervention par les pairs : **l'influence sociale** (où le rôle du pair est défini autour des mécanismes d'influence qu'il peut utiliser sur ses proches dans une logique de prévention ou de promotion de changements de comportements, d'attitudes, de valeurs), **la ressource sociale** (le rôle du pair se définit par des relations d'entraide, d'échanges qu'il entretient pour assurer son bien-être et celui des autres. Ici les pairs se constituent en groupe qui devient une ressource pour l'ensemble des membres) et **le relais social** (le pair est alors celui, en appartenant à des mondes sociaux opposés, différents, qui construit des passages symboliques ou réels entre ces mondes – ici les pairs sont des médiateurs ou des « passeurs »).

* CHOBEAUX F., « L'éducation par les pairs : attentes et limites », *La Santé de l'homme*, n°421, octobre 2012, p. 15-16.

** BAUDIER F., BONNIN F., MICHAUD C., MINERVINI M.-J., *Approche par les pairs et santé des adolescents*, actes du séminaire international francophone, Besançon, 5-7 décembre 1994, CFES, coll. « Séminaires », 1996.

*** BELLOT C., RIVARD J., « Québec : l'intervention par les pairs investit la promotion de la santé », *La Santé de l'homme*, n° 421, 2012, p. 18-19.

que l'on sait que plus une source d'information est crédible, plus cette source paraît attractive à celui qui la reçoit.

Proximité et relation au cœur de la démarche

Le quotidien des jeunes est marqué par la présence forte et importante des pairs dans le processus de construction identitaire. Mais plus largement, tout comme les adultes, les jeunes s'entourent d'autres qui leur ressemblent. Cette ressemblance peut passer par l'âge (ici les adolescents ou plus largement les jeunes), le sexe mais également par des statuts et des rôles ou encore des valeurs et des pratiques (festives) ou des consommations (groupes d'autosupport). Ces éléments de proximité ne suffisent pas en soi, et nécessitent une interaction forte,

une relation choisie et reconnue mais également valorisée pour que l'autre devienne pair. À l'adolescence, en effet, les jeunes sont partagés entre l'univers familial et le groupe de pairs, qui interviennent chacun à leur façon dans leur vie. Le groupe de pairs a d'autant plus d'importance qu'il assiste les jeunes qui se détachent peu à peu de la famille d'origine et les aide à devenir adultes, ainsi tout individu dispose d'une marge de manœuvre pour se construire par rapport à ses pairs. On comprend donc que « la notion de pair n'est pas strictement une notion statique, mais bien une notion dynamique où l'interaction entre Soi et l'Autre va définir cette ressemblance par la relation entretenue⁷ ».

Être jeune d'abord, avoir un rôle précis ensuite

C'est d'abord sur cette proximité – réelle, parfois supposée – que s'appuie l'approche par les pairs, mais celle-ci va plus loin en confiant des rôles précis aux pairs, à partir de la dynamique relationnelle. Si le pair doit être considéré comme un « pareil » un « semblable », cela implique qu'il soit proche de ceux auprès desquels il va jouer un rôle spécifique. Cette approche par les pairs signifie une communication horizontale opposée aux interventions habituelles du haut vers le bas (*top-down*) des experts. Ce plus petit dénominateur commun qu'est la proximité générationnelle suffit bien souvent à engager l'action d'intervention par les pairs. À la différence de ce qui se passe dans une intervention sociale plus « classique », il est primordial pour les pairs d'être reconnus comme semblables aux jeunes vers qui ils se tourneront, avant même d'avoir un rôle spécifique à jouer dans l'action de prévention à mener. Toutefois, ce n'est pas pour autant que l'interaction est évidente ou simple ensuite : dans le contexte d'intervention en milieu scolaire, force est de constater que les jeunes-pairs doivent, par exemple, composer avec l'attentisme des autres jeunes élèves davantage habitués à des interventions plus directives. Cet attentisme est souvent lié au caractère novateur de la démarche qui nécessite d'être inscrite dans la durée. En effet, il est essentiel que les autres jeunes s'habituent à ces jeunes pairs-éducateurs et appréhendent au mieux leurs rôles.

Une relation basée sur l'authenticité

La proximité entre jeunes évoquée plus haut fonctionne également sur le partage d'expériences vécues dont les jeunes sont en attente et qui constitue un atout relationnel majeur. Elle implique que les jeunes-pairs soient reconnus par les autres jeunes comme des individus authentiques, vrais, qui souhaitent rester eux-mêmes, autrement dit qui ne cherchent pas à être des modèles mais des transmetteurs d'expériences et d'informations. De plus, les pairs, parce qu'ils veulent donner ce qu'ils ont reçu (ou au contraire parce que ça leur a manqué) contribuent à proposer des modèles positifs de jeunes qui restent eux-mêmes mais agissent pour/avec les autres. Cette authenticité favorise la possibilité de se sentir en confiance, respecté.

Les jeunes-pairs volontaires, principaux bénéficiaires

Le plus souvent, les pairs sont sélectionnés sur la base du volontariat, même si tous les volontaires ne sont pas retenus et une sélection est opérée selon des critères plus ou moins explicites et dépendants de chaque programme d'action et des objectifs fixés. Dans d'autres situations, les pairs sont sollicités, parce qu'ils se sont fait remarquer positivement par les

7. BELLOT C., RIVARD J., « L'intervention par les pairs: un enjeu de multiple reconnaissance », communication au 2^e congrès international des formateurs en travail social et des professionnels francophones de l'intervention sociale, Namur, Belgique, 3 au 7 juillet 2007.

adultes de l'environnement dans lequel ils vivent (enseignants, travailleurs sociaux, associations, etc.). Ainsi le profil des jeunes-pairs n'est pas possible à établir de manière simple et uniforme, mais doit être un objet et un enjeu de discussion entre les adultes porteurs de ces programmes.

Comme le soulignaient déjà des travaux au début des années 2000, les effets sur les jeunes sont variables, même si l'on remarque une constante quant à l'enrichissement personnel pour les pairs investis⁸. Ce sentiment de développement personnel se traduit par l'affirmation de soi, la confiance en soi ou encore la capacité à être efficace, et plus largement la capacité à être soi-même producteur de bien-être pour soi et pour autrui (en résistant aux pressions de groupe, ou encore en sachant gérer le stress et les émotions de certaines situations pour ne citer que deux exemples). Les jeunes gagnent en compétences (écoute, empathie, soutien, médiation) qui pourront être transférables au moment du choix d'une orientation scolaire spécifique et/ou de l'entrée dans le monde du travail.

On peut ainsi regretter que les jeunes-pairs soient bien souvent déjà investis, impliqués. Or, si l'on retient l'exemple du cadre scolaire, les programmes d'éducation pour la santé par les pairs contribuent à l'amélioration des relations entre adultes et élèves. Lorsque les pairs sont déjà des délégués de classe, ou encore des représentants de la vie lycéenne, ils confortent leurs acquis et leurs connaissances, tandis que ceux davantage en difficulté ne peuvent gagner en compétences, hors des performances scolaires attendues. Pourtant, tous les travaux menés soulignent que la participation des élèves-pairs dans la vie de l'établissement a un impact positif sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes et celle qu'ils renvoient, ce qui n'est pas sans conséquence sur leur qualité de vie (estime de soi), leur réussite scolaire et la diminution de l'absentéisme, etc. La question se pose alors de savoir comment mobiliser les jeunes les plus en difficulté sur des projets d'éducation pour la santé par les pairs afin de leur permettre de valoriser d'autres compétences et, par là même, de retrouver un avantage à leur présence dans l'enceinte scolaire. Plus largement, les jeunes en situation de vulnérabilité sont ceux qui ont le plus à gagner à devenir pair, même ponctuellement, même si cela implique un temps et un type de formation différents. Le risque étant qu'à force de formations et de pratiques dans leur rôle de pair, les jeunes se professionnalisent et deviennent en quelque sorte des « travailleurs pairs » (au sens où ils deviendraient des professionnels recrutés pour leurs savoirs profanes) ou des « élèves-pairs » (répondant alors à un exercice purement académique dans le souci de bien faire et de bien se faire voir).

L'approche par les pairs en matière d'éducation-prévention-promotion de la santé ne prend de sens que si elle est construite en complémentarité avec d'autres programmes d'action, destinés notamment à changer l'environnement immédiat du jeune (en se plaçant dans une perspective de promotion de la santé). Par exemple, si les jeunes-pairs mettent en avant les questions d'alimentation, il est nécessaire aussi de s'interroger sur l'accessibilité au restaurant scolaire. De même, si les jeunes pointent les difficultés d'accès aux soins, il peut être utile de s'interroger sur l'accessibilité (horaires, localisation) des soins au sein des structures qui mettent en œuvre ce type de projet. L'éducation pour la santé par les pairs ne permet aucunement de se substituer et de remplacer les professionnels et elle ne peut se suffire à elle-même sous peine de faire porter « une trop grande responsabilité » sur les épaules des jeunes. Les attentes des jeunes ne vont d'ailleurs pas en ce sens, s'ils souhaitent qu'une plus grande place soit laissée aux expériences d'autres jeunes ou de personnes vivant dans leur situation, ils ne souhaitent pas pour autant que cela soit exclusif, de peur de se retrouver isolés.

8. INSERM, *Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes*, op. cit.

REPÈRES**SOURCES D'INFORMATION SUR LA SANTÉ**

La question de la prévention par les pairs invite à apporter quelques précisions en matière de sources d'information des jeunes sur la santé.

Les femmes cherchent davantage d'information que les hommes

D'une manière générale, les femmes sont plus attentives à leur santé que les hommes, ce sont elles qui gèrent le plus souvent ces questions au sein de la famille, et Internet n'a en rien modifié les comportements. C'est ainsi que les mères ont un rôle majeur dans l'information sur la santé pour les jeunes*. Par ailleurs, on constate que les jeunes femmes sont surreprésentées quant à leur recours à des informations relatives à la santé par le biais des médias : 7 femmes sur 10 contre 1 homme sur 2 suivent des émissions sur la santé à la télévision ou à la radio**. Ces constats renvoient à la répartition sexuelle des tâches domestiques, celles dévolues aux femmes étant l'éducation et l'entretien, le soin et l'attention.

Une information qui passe aussi par les institutions

Les données présentées dans l'enquête sur la sexualité en France apportent des éclairages intéressants sur les sources d'information sur la santé. Par exemple, sur la contraception, les résultats montrent que les trois principales sources citées par les jeunes femmes*** sont, dans l'ordre, l'école, la télévision et la mère ; les jeunes hommes citent l'école, la télévision et les copains. L'évolution au fil du temps est nette si l'on compare la jeune génération aux générations plus anciennes. Il y a un déclin relatif du groupe de pairs et des magazines féminins, qui constituaient les deux premières sources d'information pour la génération des plus de 50 ans. Le rôle de l'école s'accroît. Celui de la mère se maintient. Chez les femmes les plus jeunes, le médecin l'emporte sur les copines. Parmi les garçons en revanche, les pairs continuent à jouer un rôle spécifique****.

Internet

Internet s'ajoute à l'offre d'informations disponibles sur la santé. Du côté des pratiques des jeunes, les données du Baromètre santé 2010 (INPES) montrent que si la quasi-totalité des 15-30 ans sont des internautes, un peu moins de la moitié d'entre eux (48 %) s'est déjà connectée à Internet pour des questions de santé (chercher des informations, avoir un conseil). L'usage d'Internet pour la santé augmente avec l'âge : 39 % des 15-19 ans ; 50 % des 20-25 ans ; et 55 % des 26-30 ans. Ici encore, on note des disparités de genre : les jeunes femmes ayant davantage tendance que les jeunes hommes à déclarer chercher de l'information sur la santé via Internet. La légitimité de la pratique est également à interroger, tant on peut constater dans les entretiens que, pour les jeunes, c'est « un truc de meufs » *****.

Toutefois, force est de constater que si l'information contribue à modifier les connaissances et les représentations, elle véhicule également des normes. Si l'information sur la santé a comme conséquence d'attirer l'attention d'un public sur une problématique spécifique et ainsi de provoquer une prise de conscience, tous les travaux menés dans le domaine de la santé soulignent à la fois que l'information est indispensable, mais qu'informer et convaincre ne suffisent pas à entraîner une modification des comportements et des représentations.

* AMSELLEM-MAINGUY Y., « Prescrire et proscrire des conduites, véhiculer des normes : les mères comme actrices privilégiées en matière de prévention de sexualité et de contraception », *Recherches familiales*, n° 3, 2006, p. 49-59.

** Baromètre santé 2010, *Sentiment d'information et craintes des jeunes en matière de santé*, INPES.

*** Internet ne faisait pas partie des suggestions de réponse dans cette enquête.

**** BOZON M., « Premier rapport sexuel, première relation : des passages attendus », in Bajos N., Bozon M. (dir.), *Enquête sur la sexualité en France, Pratiques genre et santé*, La Découverte, Paris, 2008, p. 118-119.

***** AMSELLEM-MAINGUY Y., « À la fin tu penses que tu vas mourir, mais tu y retournes ! » *Les jeunes et la recherche d'information sur la santé sur Internet*, rapport d'étude INJEP (en cours).

Éducation populaire et éducation pour la santé par les pairs, des liens intrinsèques

FABIENNE LEMONNIER,
chargée de mission INPES

ÉRIC LE GRAND,
sociologue, membre de la chaire de recherche sur la jeunesse à l'EHESP
(École des hautes études en santé publique)

Si l'idée même de « jeunes éduqués par les jeunes » apparaît aujourd'hui en France novatrice dans le domaine de la santé, Olivier Tamarcaz⁹ montre que dans le domaine pédagogique « l'entraide par les pairs a été mise en œuvre dans des contextes, dans des conditions et pour de multiples mobiles. Si l'approche pédagogique par les pairs est considérée comme nouvelle aujourd'hui, elle l'a été siècle après siècle depuis un millénaire ». Tamarcaz retrace ainsi tout un mouvement pédagogique qui naît dès le début du XVI^e siècle, se prolongeant sous des formes diverses jusqu'au XIX^e siècle, avec notamment le développement de l'enseignement mutuel en Angleterre, Suisse et France, puis qui s'accroît au XX^e siècle avec le développement des coopératives scolaires, les colonies et camps de vacances.

Cette trop rapide recontextualisation historique montre que l'éducation par les pairs s'inscrit dans un courant pédagogique et dans le champ de l'éducation populaire – avant d'être intégrée dans le domaine de la santé. Toutefois, comme l'ont montré différents colloques et publications¹⁰, les rapprochements entre l'éducation populaire (que nous restreindrons ici aux mouvements de jeunesse, bien que son champ soit plus large) et l'éducation pour la santé restent à ce jour faiblement développés. Sans revenir ici sur les raisons qui ont conduit à cette situation, force est de constater que l'éducation pour la santé par les pairs constitue un levier d'action pour faire conjuguer ces deux systèmes de valeurs qui ont

9. TAMARCAZ O., « L'approche pédagogique par les pairs : perspectives historiques », in Beaudier F., Bonnin F., Michaud C., Minervini M. J., *Approche par les pairs et santé des adolescents*, actes du séminaire international francophone, Besançon, 5 au 7 décembre 1994, CFES, coll. « Séminaires », 1996, p. 31-52.

10. Journées de la prévention de l'INPES 2007, session 7 : « Quelle place pour l'éducation pour la santé dans le projet éducatif en accueil collectif de loisirs, sportifs et de jeunesse ? » (www.inpes.sante.fr/jp/cr/2007/s7.asp); revue *Loisirs Éducation*, dossier « Éducation pour la santé : place au bien-être », n° 427, juin 2008; sous la direction de la MILDT, du haut-commissariat à la jeunesse et la DJPEVA : « Alcool, Tabac, Cannabis... Quelle prévention pour les jeunes en espace de loisirs », INJEP, 2009; *La Santé de l'homme*, dossier « Éducation populaire et éducation pour la santé », n° 405, janvier-février 2010.

comme philosophie commune le développement des compétences des individus et de leurs capacités à agir, le développement de leur autonomie et l'émancipation de l'individu.

Une définition de l'éducation populaire en résonance avec l'éducation pour la santé par les pairs

Proposer une définition unique de l'éducation populaire est chose impossible, on retiendra ici celle du Comité pour les relations nationales et internationales des associations de jeunesse et d'éducation populaire (CNAJEP) dans la charte de l'éducation populaire¹¹ : « Ce que l'on nomme ici éducation populaire est une vision fondamentalement politique des rapports de savoirs concernant la vie en société. Elle réfute pour ceux-ci toute conception hiérarchisée et affirme au contraire l'égalité de principe entre tous les points de vue possibles à propos du vivre ensemble. L'action éducative et culturelle que prône l'éducation populaire est le travail de leur mutuelle confrontation de manière à parvenir à la constitution d'une connaissance partagée. Son éthique réside dans la profonde conviction que tout être humain détient les moyens de se construire une compréhension du monde, à condition qu'il puisse entrer en relation avec ses semblables dans un rapport de coopération, même conflictuel. Les processus qu'elle développe et les méthodes qu'elle utilise sont des compagnonnages actifs qui visent à agir AVEC ceux qu'ils concernent et non à leur place. Ils se fondent sur une conception de l'éducation comme un échange réciproque entre savoirs et savoir-faire égaux en dignité. »

Cette définition montre un premier lien avec la « philosophie » de l'éducation pour la santé par les pairs : notions de connaissances partagées, notamment en favorisant les échanges entre professionnels, adultes et jeunes sur les questions de santé, nécessité de développer des méthodes pédagogiques interactives, adoption d'un changement de posture des adultes passant de transcripteurs à accompagnateurs. Cette première définition permet aussi d'identifier ce que peut et doit être l'éducation par les pairs dans le cadre d'une véritable démarche d'éducation pour la santé. Comme le souligne Brigitte Sandrin-Berton : « L'éducation pour la santé a pour but de faciliter la rencontre entre les compétences des professionnels de la santé et les compétences de la population ; de cette rencontre naissent de nouvelles compétences qui contribuent à rendre plus autonomes les partenaires de l'action éducative. La connaissance scientifique de l'être humain ne trouve son sens qu'en étant confrontée à la connaissance qu'ont les gens d'eux-mêmes et de leur réalité de vie¹². »

Dès lors, ce qui est au cœur de l'éducation pour la santé n'est plus une démarche hygiéniste¹³ se faisant par l'intermédiaire de médecins en direction de populations ignorantes (à laquelle d'ailleurs les mouvements d'éducation populaire ont participé : par exemple l'hébertisme ou bien la mise en œuvre de « cures d'air ») mais une construction entre la population (ici les jeunes) et l'éducateur pour la santé.

L'éducation pour la santé comme objectif de l'éducation populaire ?

Bien que nous voyions apparaître des traits communs entre éducation pour la santé et éducation populaire, on peut s'interroger sur le fait de savoir si l'éducation pour la santé s'inscrit aussi dans l'un des objectifs de l'éducation populaire. « L'éducation populaire [...] se

11. www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/populaire/pdf/charte-cnajep2005.pdf

12. SANDRIN-BERTON B., intervention au conseil scientifique du CFES, réunion du 19 janvier 1999.

13. LE GRAND É., « Quand la santé des jeunes m'était contée ! La jeunesse dans la revue *La Santé de l'homme* », *Agora débats/jeunesse*, n° 54, 2010, p. 61-73.

reconnaît fondamentalement citoyenne et émancipatrice. Il s'agit de permettre à chacun et à tous de "se réaliser pour devenir un agent de transformation sociale", c'est-à-dire d'atteindre à une certaine compréhension du monde dans lequel nous vivons pour y prendre sa place et pouvoir peser, à sa mesure, sur le cours des choses. Cette éducation populaire postule le droit à l'intelligence politique de tous¹⁴. » Cette visée politique ne peut être atteinte que par la participation des populations dans un processus *d'empowerment*. Cette dimension « politique », liée au terme *d'empowerment*, n'est pas étrangère au champ de l'éducation et de la promotion de la santé, elle en constitue l'un des fondements. *L'empowerment* montre aussi toute son efficacité pour améliorer la santé des populations, lutter contre les inégalités de pouvoir, comme le souligne un rapport de l'Organisation mondiale de la santé, paru en 2006¹⁵. Analysant ce rapport, Christine Ferron¹⁶ insiste sur le fait qu'agir uniquement sur des compétences individuelles ne suffit pas. Ainsi, *l'empowerment* est « le résultat d'une interaction dynamique entre deux niveaux : le développement de compétences individuelles (internes) et le dépassement de barrières structurelles (externes). Il ne peut pas être conféré aux personnes ou transféré à quelqu'un, mais est issu d'un processus par lequel les personnes s'attribuent du pouvoir ».

De fait, que cela soit dans le champ de l'éducation populaire et/ou de l'éducation-promotion de la santé, la visée politique de « transformation sociale » est bien présente, notamment par l'utilisation et la mise en pratique de stratégie *d'empowerment*. D'une certaine façon, le principal est bien de remettre en cause un fonctionnement inégalitaire de société et de doter les populations du pouvoir d'agir. Cet *empowerment* est bien au cœur des stratégies des programmes d'éducation pour la santé par les pairs, en permettant à des jeunes de s'impliquer, de favoriser leur expression, de construire avec des professionnels, d'acquérir du « pouvoir » dans l'élaboration et la mise en œuvre de projet, et surtout en leur offrant d'avoir une reconnaissance sociale et une reconnaissance de leurs différents savoirs.

Un autre enjeu : l'éducation non formelle

« L'éducation populaire, en favorisant l'accès au plus grand nombre, en particulier des jeunes les plus démunis ou en voie d'exclusion, au savoir et à la culture comme élément fondateur de la démocratie, joue un rôle de premier plan dans l'articulation entre éducation formelle, éducation non formelle et éducation informelle. Elle mobilise en effet, par rapport à l'éducation formelle, d'autres façons d'accéder aux connaissances, et développe par rapport à l'éducation informelle, un espace privilégié de reconnaissance, de valorisation et de qualification des acquis de l'éducation informelle¹⁷. »

La volonté du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) de développer des programmes d'éducation pour la santé par les pairs¹⁸ s'est ainsi inscrite dans une philosophie de reconnaissance de la valeur de la jeunesse, tout en interpellant les fondements de l'éducation populaire et la potentialité de celle-ci à articuler éducation formelle, informelle et

14. DOUARD O., « Éducation populaire, éducation pour la santé : quels liens? », *La Santé de l'homme*, n° 405, *op. cit.*, p. 15-19.

15. WALLERSTEIN N., « What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? », Copenhagen, WHO regional Office for Europe (Health evidence Network report : www.euro.who.int/Document/E88086.pdf).

16. FERRON C., « La preuve est faite : l'empowerment et la participation, ça marche! », *La Santé de l'homme*, n° 406, mars-avril 2010, p. 4-7.

17. COMMISSION DE CONCERTATION SUR LA POLITIQUE DE JEUNESSE, *Reconnaître la valeur de la jeunesse. Livre vert*, 2009, p. 15.

18. Le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse a lancé, le 9 octobre 2009, un appel à projet portant sur trois axes d'expérimentations : favoriser l'égalité des chances et lutter contre les discriminations ; améliorer l'accès au logement des jeunes et améliorer l'accès aux soins des jeunes. Ce troisième axe comprend un programme intitulé : « Impliquer les jeunes et l'ensemble des partenaires locaux dans la prévention (éducation pour la santé par les pairs) ».

DISTINGUER ÉDUCATION FORMELLE, NON FORMELLE ET INFORMELLE*

- *l'éducation formelle*: le système éducatif hiérarchisé, chronologique; il va de l'école primaire jusqu'aux institutions universitaires;
- *l'éducation non formelle*: une activité éducatrice organisée en dehors du système formel, visant des publics ciblés et orientés par des objectifs précis;
- *l'éducation informelle*: processus par lequel chacun acquiert des attitudes, des compétences et des savoirs, à partir de l'expérience quotidienne, à travers la famille, les pairs, les médias et tout ce qui façonne l'environnement social.

* COMMISSION DE CONCERTATION SUR LA POLITIQUE DE JEUNESSE, *Reconnaitre la valeur de la jeunesse. Livre vert*, 2009, p. 14.

non formelle. En ce sens, comme le souligne Jean-Claude Richez, l'un des principes de l'éducation populaire repose sur son « développement en dehors du cadre scolaire dans un cadre d'éducation non formelle¹⁹. »

Même s'il était restrictif de cantonner l'éducation populaire en dehors du cadre scolaire, cette mise en perspective de l'éducation non formelle renvoie elle aussi à la dynamique de l'éducation pour la santé par les pairs. En effet, l'éducation non formelle se réfère à tout programme planifié d'éducation personnelle et sociale conçu pour améliorer une gamme de savoir-faire et de compétences en dehors du programme éducatif formel, et peut être résumée par la formule « apprendre en faisant ». Elle se caractérise par les relations interactives entre les apprenants et leur environnement et la construction conjointe, entre apprenants et facilitateur(s), de la connaissance et des compétences, dans une relation horizontale. De fait, la portée de l'éducation non formelle peut être maximisée par l'utilisation de méthodes et stratégies telles que l'éducation par les pairs, le mentorat, etc.

Le Forum européen de la jeunesse a ainsi caractérisé l'éducation non formelle mise en œuvre dans les organisations de jeunesse comme étant :

- basée sur le volontariat;
- (idéalement) accessible à tous;
- un processus organisé avec des objectifs éducatifs;
- participative et centrée sur l'apprenant;
- visant l'apprentissage des compétences de vie (*life skills*) et la préparation à une citoyenneté active;
- impliquant à la fois des apprentissages individuels et de groupe dans une approche collective;
- holistique et orientée sur le processus;
- basée sur l'action et l'expérience et partant des besoins des participants.

Si la question du volontariat et de la sélection des jeunes peut et doit être posée, ces différents éléments renvoient à la dynamique proposée par l'éducation pour la santé. Grâce à une formation et un support appropriés, les jeunes deviennent des acteurs du processus éducatif plutôt que les récepteurs passifs d'une série de messages. La collaboration entre jeunes et adultes est un élément central du processus. Cette définition de l'éducation par les pairs se caractérise par l'importance de la place de l'apprenant et rejoint ici les caractéristiques de l'éducation populaire. Elle est par ailleurs considérée comme une méthode d'apprentissage caractéristique de l'éducation non formelle, comme le montre le tableau ci-après²⁰.

19. RICHEZ J.-C., *Cinq contributions autour de l'éducation populaire*, rapport INJEP, 2010 (consultable sur www.injep.fr/IMG/pdf/Richez_5contributions_educ-pop.pdf), p. 9.

20. Inspiré de *Non-formal education as a tool for the inclusion of all. T-Kit on inclusion*, Conseil de l'Europe, 2003.

	Éducation formelle		Éducation non formelle
	– études académiques	– études professionnelles	
Méthodes d'apprentissage	Cours : relation verticale entre le détenteur du savoir et les apprenants.	<i>Idem</i> Les cours peuvent alterner avec la pratique et le mentorat peut être utilisé dans ce cas.	Relations interactives entre les apprenants et leur environnement. « apprendre en faisant » Mentorat et éducation par les pairs.

Si l'éducation populaire et l'éducation pour la santé par les pairs peuvent se situer plus particulièrement dans le domaine de l'éducation non formelle, ce positionnement ne sera pas sans enjeu pour le développement futur de programmes d'éducation pour la santé par les pairs, notamment en milieu scolaire. Ainsi, comme le souligne Fulvio Poletti, pédagogue suisse et responsable du projet « Alcotra » de prévention par les pairs, « la prévention par les pairs peut représenter une stimulation attirante pour les opérateurs (les enseignants) afin de puiser de nouvelles idées pour dynamiser et rajeunir les activités didactiques et éducatives habituellement utilisées au sein des établissements scolaires. Elle peut fournir un apport direct et efficace sur le terrain de l'éducation à la citoyenneté active, en vue de l'acquisition des esprits civiques et démocratiques²¹. » Elle peut cependant soit rencontrer des résistances, soit être transformée en exercice académique limitant alors la portée de son action.

Des éducations favorisant la lutte contre les inégalités sociales

Comme nous l'avons vu précédemment, ces deux éducations mettent *l'empowerment* au cœur de leur projet, notamment par le biais de la participation active et réelle des jeunes. Cette posture « éducative » montre toute sa pertinence et son efficacité dans la lutte contre le développement des inégalités sociales de santé notamment. Les recherches montrent la nécessité de dépasser l'approche restrictive d'une éducation fondée sur une simple transmission et acquisition de connaissances, pour y inclure comme finalité et objectif des processus permettant le développement du savoir-être, du savoir-faire et du « pouvoir d'agir ». Ces différents éléments, qui doivent être inhérents à toute action éducative, rejoignent les théories d'Amartya Sen²² sur le développement des « capacités ». Le développement des capacités d'expression, les aptitudes à accéder aux droits, aux savoirs, aux savoir-être et aux savoir-faire doivent permettre de limiter l'accentuation des inégalités sociales. Au travers des capacités, Sen repose la question d'une éducation pour tous, dans une perspective d'émancipation de l'individu lui permettant de renforcer son « pouvoir d'agir ». Cette « mission de l'éducation » se réfère aussi à celle de l'éducation populaire : « L'éducation populaire (autonome), c'est l'ensemble des démarches d'apprentissage et de réflexions critiques par lesquelles des citoyens et citoyennes mènent collectivement des actions qui amènent à une prise de conscience individuelle et collective au sujet de leurs conditions de vie ou de travail et qui visent, à moyen ou long terme, une transformation sociale, économique, culturelle et politique de leurs milieux²³. »

Ces différents éléments montrent que l'éducation pour la santé par les pairs peut être un levier de « rapprochement » entre deux systèmes de valeurs : l'éducation pour la santé et l'éducation populaire. En effet, des programmes d'éducation pour la santé par les pairs peuvent être développés au sein des structures d'accueil de jeunes, entrant en écho avec

21. POLETTI F., *Un regard pédagogique sur la Peer-Education*, actes du congrès de Nice de la Mutualité française, 2011, p. 63.

22. SEN A., *Repenser l'inégalité*, Le Seuil, Paris, 2000.

23. Mouvement d'éducation populaire et d'action communautaire au Québec.

les pratiques des professionnels de l'animation et portant sur la participation des jeunes, l'élaboration de projets collectifs, le développement d'activités créatives (avec l'utilisation de différents médias : vidéo, radio, etc.), favorisant le développement de l'autonomie et contribuant à rendre les jeunes acteurs de la vie de la cité.

Au-delà de cette perspective de développement à venir, il ne faut pas oublier que l'éducation pour la santé et l'éducation populaire sont avant tout des éducations à la liberté. En témoignent ces quelques mots prononcés par Pierre François, commissaire général adjoint des Éclaireuses et éclaireurs de France (EEDF) rêvant d'enfants qui « au lieu d'être des spectateurs immobiles ou simples auditeurs [seraient] des garçons et filles [qui] de tout leur être participent à leur propre éducation. Car l'éducation détermine la première des révolutions, celle qui sort l'enfant des routines, des conformismes. »

L'éducation pour la santé par les pairs dans les débats actuels

ÉRIC LE GRAND

Si de nombreux projets d'éducation pour la santé par les pairs se déroulent actuellement en France, ils sont souvent le fait d'initiatives locales, sans toutefois trouver écho et place dans le cadre de politiques publiques. Cette situation française tranche singulièrement au regard des pays anglo-saxons et européens qui mettent en œuvre ce type de programme avec le soutien des politiques publiques, que celles-ci soient de santé et/ou de jeunesse. Cependant, un mouvement d'inscription politique de cette stratégie de prévention apparaît en France, lui donnant ainsi toute sa légitimité. Nous donnerons et analyserons ici les principaux textes qui structurent le positionnement de l'éducation par les pairs.

À la recherche de l'éducation par les pairs dans les débats

Curieusement, depuis la publication du rapport de l'INSERM en 2001²⁴, lui consacrant un chapitre, il a fallu attendre 2009 et le *Livre vert. Reconnaître la valeur de la jeunesse* pour retrouver trace de cette stratégie de prévention en direction des jeunes.

S'inscrivant dans l'idée de développer une nouvelle politique de la jeunesse, « cette ambition doit avoir pour épine dorsale la volonté de développer l'autonomie des jeunes, c'est-à-dire leur capacité à pouvoir assumer intellectuellement et financièrement leur propre existence, tout en contribuant à la dynamique de la société. Les politiques publiques doivent être construites pour renforcer les capacités des jeunes à être les acteurs de leur vie dans la société... Cette ambition vise à faire des jeunes des citoyens :

- autonomes, capables de faire des choix et de gérer leur vie sur le plan personnel et social ;
- solidaires, capables d'agir avec les autres et pour eux, de partager leurs préoccupations ;
- responsables, capables d'assumer leurs propres actes, de tenir leurs engagements et d'achever ce qu'ils entreprennent ;
- engagés, capables de s'affirmer par rapport à des valeurs, une cause ou un idéal et d'agir en conséquence.²⁵ »

24. ARWIDSON P., BURY J., CHOQUET M. et al., « À propos des démarches participatives en éducation pour la santé et de quelques supports » in *Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes*, op. cit, p. 79-98.

25. *Reconnaître la valeur de la jeunesse. Livre vert*, op. cit., p. 9.

Si cette ambition peut faire écho à l'éducation pour les pairs, sa déclinaison dans le domaine de la santé se situe dans la proposition 48 du *Livre vert*: « Mobiliser les jeunes sur la prévention et l'éducation à la santé. » « L'effort de prévention et d'éducation à la santé à déployer en faveur de la jeunesse est prioritaire. [...] La concertation a également mis en relief l'intérêt d'impliquer les jeunes eux-mêmes dans l'éducation et à la prévention à la santé. [...] Rendre les jeunes acteurs de leur santé contribue à réduire les risques de contresens dans les messages de prévention à transmettre. »

Par la suite, des expérimentations ont été menées et évaluées montrant toute la pertinence de ces programmes pour favoriser l'implication, et leur capacité de mobilisation dans le champ de la prévention, que ce soit en milieu scolaire (les correspondants santé dans les Côtes-d'Armor), en mission locale (jeunes relais-santé à Beaune), ou encore en milieu festif (Les Noz'ambules à Rennes).

Si ces expérimentations se sont inscrites avant tout dans une dynamique de « politique de jeunesse », le ministère de la santé a ciblé plus particulièrement l'éducation pour la santé par les pairs, dès l'automne 2013, notamment au travers de la première orientation de la stratégie nationale de santé: « L'éducation à la santé fait déjà l'objet de certains programmes spécifiques à l'école avec des actions ciblées (nutrition, sexualité, addictions, etc.). Au-delà, le développement de programmes de formation des jeunes à la prévention et à la gestion des risques sanitaires renforcerait la possibilité donnée à chacun de mieux gérer sa propre santé. »

Saisie pour organiser un débat public sur la jeunesse et la santé, la Conférence nationale de santé (CNS) a choisi de mobiliser un groupe de vingt-deux jeunes de 16 à 25 ans issus de région et de statuts sociaux différents pour réfléchir et produire un cahier d'acteurs²⁶ sur le thème des « Jeunes, la santé, la solidarité ». La lecture de ce cahier montre une forte présence et convocation de l'éducation pour les pairs afin d'améliorer les stratégies de prévention et mobiliser les jeunes sur les questions de santé.

– « **Prévenir les addictions**: favoriser une prévention de proximité par des pairs formés [...]. Éviter les discours culpabilisants et prévenir les comportements excessifs.

– **Prévenir la souffrance psychologique**: [...] Encourager les initiatives entre pairs. [...] Les associations de jeunes qui mènent des actions dans les lieux d'éducation ou les lieux de vie dédramatisent et facilitent le lien aux psychologues [...].

– **L'accès aux soins**: [...] afin de faire émerger les problèmes de santé des jeunes avant qu'ils ne s'aggravent, il a été proposé de créer des ateliers ludiques au sein des écoles, sur la thématique du soin et qui seraient animés par des pairs formés.²⁷ »

Suite au débat public, organisé au Conseil économique, social et environnemental, le 2 décembre 2013 à Paris²⁸, le comité d'orientation de la Conférence nationale de santé – en vue de la future loi de santé publique – a rédigé un avis dont la première recommandation consacre l'éducation pour la santé par les pairs: « Faire de l'éducation à la santé par les pairs, un axe essentiel de l'effort de prévention. Les expérimentations sont nombreuses et ont montré l'efficacité de cette forme d'intervention. Il s'agit maintenant de généraliser la démarche pour que tous et toutes puissent en bénéficier. La démarche est exigeante: il faut constamment former de nouveaux pairs (tout jeune vieillissant vite), évaluer l'adéquation

26. *Les jeunes et la santé: comment être plus solidaires? Synthèse du débat public réalisé sur la base d'un travail collectif de 22 jeunes. Cahier des acteurs*, Conférence nationale de santé, décembre 2013, 15 p.

27. *Ibid.*, p. 5-7.

28. Sur l'analyse du débat public voir les travaux de Jean-Claude Richez, *État des lieux des dispositifs de participation des jeunes dans les départements ministériels*, rapport d'étude INJEP, janvier 2014 (consultable sur www.injep.fr).

des objectifs éducatifs avec les pratiques et assurer une supervision et un encadrement des jeunes formés. Il faut disposer de vrais plans de formation des volontaires sur tout le territoire, formation pouvant être assurée par des acteurs associatifs reconnus ou des acteurs institutionnels²⁹. »

S'inscrivant dans une perspective « populationnelle », en l'occurrence les jeunes, cet avis ne se limite pas à une thématique de santé particulière, ce qui tranche notamment avec le programme de prévention de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) 2013-2017, qui cible plus particulièrement cette stratégie de prévention par les pairs dans le cadre de la lutte contre le tabagisme et dans le domaine des rassemblements festifs³⁰.

Entre 2009 et 2014, nous voyons ainsi l'éducation par les pairs apparaître de manière forte dans les orientations stratégiques des politiques en direction des jeunes.

Des textes à finalités différentes pour l'éducation pour la santé par les pairs

Si les différents textes que nous venons de rappeler permettent de légitimer l'éducation pour la santé par les pairs comme l'une des stratégies de prévention, leur portée doit être analysée sous différents angles.

Le premier angle concerne les valeurs accordées à la jeunesse. Les textes issus de la Conférence nationale de santé et du *Livre vert* montrent une attention particulière portée à la jeunesse comme « ressource » à mobiliser notamment pour améliorer la prévention mettant en avant les questions d'entraide, de soutien social et de solidarité. Mais les objectifs de la MILDECA s'inscrivent, eux, dans une perspective de réduction de la prévalence du tabagisme. Le regard sur la jeunesse et les objectifs assignés à l'éducation par les pairs apparaissent ainsi différents. Outre le fait de convoquer deux représentations de la jeunesse (jeunesse comme ressource et jeunesse comme risque), ces points de vue différents peuvent avoir des répercussions dans le portage « politique » et sur la mise en œuvre de programme tant au niveau national, régional, local (au sein d'un établissement scolaire, dans une mission locale, etc.) qu'auprès des professionnels. En effet, le cadre conceptuel, les objectifs de l'éducation par les pairs doivent être éclaircis : que visons-nous au travers des actions d'éducation pour la santé par les pairs ? L'émancipation des jeunes en mobilisant leur ressource, le développement de leurs compétences psychosociales, leur estime d'eux-mêmes ou bien la réduction de conduites addictives ou la baisse de la prévalence du tabagisme ? Cet éclaircissement doit donc être entrepris afin d'éviter des tensions sur les modalités de mise en œuvre et sur les effets attendus. Il est bien aussi question ici du *leadership* en matière de soutien politique à l'éducation par les pairs. Celle-ci doit-elle être portée par les politiques de jeunesse ou bien par les politiques de santé ?

Le second angle concerne les professionnels, les adultes. Bien que les textes s'accordent sur la nécessaire formation et supervision des jeunes-pairs, aucune mention n'est faite de la formation des professionnels à l'accompagnement des projets d'éducation par les pairs. Or les expérimentations que nous avons pu évaluer, les rencontres avec des initiateurs de projets qu'ils soient enseignants, infirmières, médecins scolaires, professionnels de santé, assistants

29. *Rendre effective la solidarité en santé avec les jeunes*, avis adopté lors de l'assemblée plénière du 2 juillet 2014, Conférence nationale de santé, p. 7.

30. *Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et conduites addictives : plan d'action 2013-2017*, La Documentation française, coll. « Rapports officiels », Paris, p. 23-24. L'éducation par les pairs trouvera son application dans le plan d'action 2013-2015.

sociaux, conseillers de missions locales, animateurs, membres d'associations comme la Ligue contre le cancer, La Mutuelle des étudiants (LMDE), les instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), montrent que l'éducation pour la santé par les pairs questionne les postures professionnelles :

- Faut-il faire confiance aux jeunes sur les questions de santé ?
- Quel(s) jeunes sélectionner ?
- Faut-il que les jeunes soient volontaires ou bien faut-il imposer une thématique de santé ?
- Comment renforcer leur autonomie, faut-il intervenir dans leur choix ?
- Quelle posture devons-nous avoir ?
- J'aimerais qu'ils travaillent sur la prévention du tabagisme, car j'ai eu un financement, mais ils ne veulent pas, ils préfèrent parler d'alimentation, alors je fais quoi ?

Ces questions se posent à tous professionnels travaillant ou ayant travaillé sur l'éducation pour la santé par les pairs, et elles nécessitent qu'on y réfléchisse. De même, selon les cultures professionnelles, les lieux supports (établissements scolaires, missions locales, structures de loisirs, etc.), le déroulement des projets, une autre question centrale apparaît, celle de la définition et du degré de participation des jeunes à ces projets. En effet, l'éducation pour la santé par les pairs implique et nécessite que les adultes puissent mettre en œuvre les moyens et les attitudes favorisant la participation des jeunes, ce que la charte d'Ottawa de promotion de la santé préconise, notamment dans son axe portant sur le renforcement de l'action communautaire : « La communauté doit être activement impliquée dans la recherche de priorités, l'identification des besoins, le choix des stratégies, l'implantation et l'évaluation de la promotion de la santé. »

Ainsi mettre en œuvre l'éducation pour la santé par les pairs n'est possible que par le développement de démarches participatives non comme « moyen » mais bien comme « processus » permettant l'émancipation des jeunes, le renforcement de l'estime de soi, une reconnaissance sociale et le développement de leurs capacités à « pouvoir agir » : « Les adultes travaillent avec les adolescents de manière à les assurer que leurs points de vue sont entendus, valorisés et pris en compte³¹. »

Intrinsèquement, si l'éducation pour la santé par les pairs repose la question de la définition de la participation des jeunes, elle interpelle très fortement les capacités des professionnels à faire évoluer leur rôle qui passe ainsi de transmetteur d'informations et de connaissances, à celui d'accompagnateur favorisant l'émergence d'une démarche participative. Ce passage d'un rôle à l'autre est plus ou moins facile selon les cultures professionnelles de chacun ; il apparaît donc essentiel de questionner la formation des professionnels à l'accompagnement des projets, afin d'éviter notamment d'instrumentaliser des groupes de jeunes.

Il existe cependant une opportunité à saisir pour redynamiser la question de la participation et de l'implication des jeunes dans l'élaboration des politiques publiques qui les concernent, que celles-ci se situent à un niveau local (au sein d'un établissement scolaire, dans une mission locale, dans une structure de loisirs) ou régional, en particulier dans l'élaboration des politiques de santé. Cet aspect a été souligné par Jeanine Pommier et Anne Laurent-Beq dans leur analyse de la perception par les jeunes des politiques régionales de santé en Lorraine : « [Les jeunes] s'accordent finalement tous à dire qu'il serait pertinent de les associer à la définition des priorités de santé les concernant, et se déclarant prêt à s'investir dans cette démarche : "C'est trop entre professionnels, il faudrait peut-être qu'ils pensent aux jeunes, car en fait, ils font ça pour nous et on n'est même pas au courant. [...] Ce sont

31. «Promoting children and young people's participation through the National School Standard», Health Development Agency (HDA), 2004.

ASSOCIER LES JEUNES AUX POLITIQUES DE SANTÉ QUI LES CONCERNENT

Outre le développement de l'éducation pour la santé par les pairs, l'avis de la Conférence nationale de santé sur « les jeunes, la santé, la solidarité » englobe des recommandations portant tant sur l'amélioration de la couverture maladie des jeunes, le développement d'une offre de soins et de prévention adaptée au public jeune, une meilleure accessibilité à l'information pour tous dans le cadre du service public d'information prévu à la stratégie nationale de santé mais aussi sur la nécessité d'associer les jeunes aux politiques de santé qui les concernent.

Dans ce cadre, la Conférence nationale de santé formule les recommandations suivantes :

- « Favoriser l'expression directe du point de vue des jeunes dans les instances de démocratie sanitaire, en lien avec les instances de démocratie, par exemple par la création de sections jeunes au sein des conférences régionales de santé et d'autonomie (CRSA) [...]. Cela passe également par une réflexion sur la participation des jeunes dans d'autres instances (telles les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge [CRUQ-PC] pour des hôpitaux ayant des secteurs de pédiatrie, de médecine de l'adolescence ou ayant une forte activité en direction des jeunes adultes, les instances de pilotage de centres de santé, des maisons des adolescents).
- Analyser l'impact de toute politique publique sur la santé des jeunes et favoriser leur expression dans ce domaine.
- Impliquer les jeunes dans l'élaboration des politiques publiques qui les concernent ainsi que leur évaluation, de façon à ce que leur engagement ait une traduction effective.
- Développer des actions de promotion de la santé, de prévention et d'éducation à la santé à partir de l'expression des jeunes en favorisant leur capacité à s'exprimer et à s'engager lors de l'élaboration des schémas de prévention et promotion de la santé*.

*Avis de la Conférence nationale de santé, p. 18.

les jeunes qui sont dans la réalité, qui vivent les événements alors c'est eux les mieux placés pour connaître les problèmes qui les concernent³². »

D'une certaine façon, la formation des professionnels, l'ouverture des politiques publiques à la participation des jeunes restent au cœur du débat sur l'éducation pour la santé par les pairs. Les débats devront aussi se poursuivre sur ces aspects afin que l'éducation pour la santé par les pairs ne devienne pas un simple instrument des politiques publiques et des professionnels, mais bien un levier pour la revitalisation de la vie politique et pour la rénovation des pratiques pédagogiques des professionnels.

Interroger la cible de l'éducation pour la santé par les pairs

En effet, les différents textes auxquels nous avons fait référence font peu allusion aux autres jeunes, si ce n'est comme cible potentielle des « pairs-éducateurs ». L'objectif implicite – au travers des programmes d'éducation pour la santé par les pairs – est bien d'améliorer leur connaissance sur la santé pour une meilleure prévention. Ainsi, l'action de « pairs-éducateurs » permettrait d'améliorer l'état de santé générale des jeunes. Cet objectif est-il cependant réalisable ? Par exemple, est-ce qu'un groupe d'une quinzaine de jeunes, formé aux connaissances de santé, aux techniques d'animation, peut avoir une action efficace

32. POMMIER J., LAURENT-BEQ A., « Analyse d'une politique régionale de santé des jeunes: l'exemple de La Lorraine », *Santé publique*, n° 1, vol. XVI, 2004, p. 75-93.

au sein d'un groupe scolaire comptabilisant pas moins de cinq cents élèves? Au-delà d'un aspect strictement comptable et volontairement provocateur, il est ici question de la place de l'éducation par les pairs. Celle-ci doit bien être comprise comme un des éléments d'une stratégie plus globale de prévention (comme le rappelle la définition de la Commission européenne) et engage aussi la responsabilité des adultes à faire évoluer l'environnement social des jeunes au sein de chaque structure afin d'améliorer leur « bien-être ». Toutefois, il ne faut pas minimiser le rôle sur les autres jeunes des jeunes-pairs formés. Celui-ci peut être compris tout d'abord comme un levier pour améliorer la réception des messages de prévention – ce qui n'est pas la moindre des choses – et pour vulgariser certaines informations. Il peut aussi contribuer à améliorer le « capital social » et à renforcer l'image positive des structures. De fait, lorsque cette politique (d'éducation par les pairs) est inscrite dans un établissement et donne ainsi l'occasion aux jeunes de s'exprimer et de faire des choses, on observe un effet positif sur l'image et l'attractivité de l'établissement³³. Il est donc important de clarifier à la fois le rôle des jeunes-pairs formés, mais aussi les attendus en direction des autres jeunes.

Les enjeux futurs de l'éducation pour la santé par les pairs

L'éducation pour la santé par les pairs – au premier abord, si simple à mettre en œuvre – soulève des débats plus larges qui mettent en interaction les politiques publiques (les valeurs, le champ dans lequel s'inscrit l'éducation par les pairs), les professionnels (leurs postures, leur regard sur les jeunes, leur capacité à développer des démarches participatives) et les autres jeunes. De même, nous pouvons nous interroger sur la question du devenir de ces jeunes-pairs après la fin de leur action et ce à deux niveaux : sur leur santé (ont-ils par leur participation continué à adopter des comportements, attitudes bénéfiques à leur santé?)³⁴ et sur la pérennité de leur engagement. Sur ce dernier point, existe-t-il une articulation entre participation et engagement citoyen qu'il soit associatif ou non? Dans le cadre d'un projet mené dans un établissement scolaire en Ardèche, certains jeunes-pairs formés se sont engagés bénévolement dans le réseau départemental de la Ligue contre le cancer. Ce point est aussi évoqué par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ), dans son récent appel d'offres portant sur le développement des organisations de jeunes dirigées par des jeunes, notamment au travers de l'engagement associatif. « Une expérimentation visait à permettre aux lycéens de proposer eux-mêmes des projets d'engagement, par la méthode des pairs à pairs, en développant notamment des actions de formation à l'accompagnement de projets de jeunes en tant qu'outil d'autonomisation et d'intégration sociale. L'évaluation fait ressortir un effet positif : « le public touché est plus souvent un public d'origine plus modeste que le public habituellement engagé dans les associations. » L'action menée permet donc d'atténuer l'effet de reproduction sociale généralement lié à l'engagement associatif. »

Si ces éléments peuvent constituer à terme de véritables objets de recherche, l'éducation pour la santé par les pairs peut s'insérer dans les débats portant sur les stratégies de lutte contre les inégalités sociales de santé, mais aussi comme un levier pour renforcer l'information en direction de la jeunesse. Ainsi, la multiplication des groupes de pairs pourrait permettre d'améliorer la diffusion de l'information (santé ou autres domaines) et de réduire aussi les accès inégaux à l'information en raison notamment d'une meilleure adaptation et diffusion des messages. L'importance des pairs dans la diffusion de l'information est

33. INSERM, *Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes*, op cit., p. 89.

34. C'est l'objet du programme d'étude « Pair-dure » mené par Éric Le Grand. Des entretiens sont réalisés auprès de jeunes ayant eu un rôle de « pairs-éducateurs », six mois après la fin de leur engagement, afin de déterminer les éléments qui restent en mémoire tant sur leur engagement, leur expérience, les comportements et les connaissances de santé.

soulevée aussi dans d'autres domaines que celui de la santé, comme le souligne Gérard Marquié³⁵ : « Il paraît donc nécessaire de connaître et reconnaître les jeunes dans la transmission, la production et la diffusion de l'information. »

Dans le domaine de l'information, nous pouvons nous interroger sur le passage d'une éducation pour la santé par les pairs 1.0 à ce que Mauro Croce appelle « une éducation par les pairs 2.0 ». La diversité des usages des nouvelles technologies a donné peu à peu à tous de nouveaux moyens d'apprendre et de coopérer à la production des savoirs et a permis à chacun de participer à la transmission et à la diffusion des apprentissages³⁶. Dès lors, souligne M. Croce : « De quelle façon l'éducation par les pairs peut-elle interagir avec cet univers ? La question qui se pose n'est pas simplement de savoir comment les nouveaux médias peuvent se présenter comme lieu de contact, de rencontre, d'élaboration de prévention, mais également de savoir comment cette nouvelle dimension pourra contribuer – comme cela a été et est actuellement le cas pour d'autres – à transformer et radicalement remettre en jeu les postulats théoriques et opératifs de l'éducation par les pairs et de la prévention. En d'autres termes, comment imaginer le passage d'une éducation par les pairs 1.0 à une éducation par les pairs 2.0?... c'est dans ce nouveau scénario que se joue le futur de l'éducation par les pairs. Un nouveau défi auquel il nous faut nous préparer³⁷. »

Au-delà de ces multiples débats et défis (finalités, posture des professionnels, perception des valeurs accordées à l'éducation pour la santé par les pairs, instrumentalisation des groupes de pairs, non-reconnaissance sociale de son action³⁸), l'éducation pour la santé par les pairs apparaît comme un levier important pour s'inscrire tant dans la proximité que sur le savoir expérientiel des personnes, et peut contribuer aux renouveaux des pratiques de prévention actuellement menées qui ont montré toutes leurs limites. Elle permet aussi de réinterroger plus clairement la posture et les représentations des adultes vis-à-vis des jeunes et peut contribuer à réduire la distance entre eux.

35. MARQUIÉ G., « Orientation: les pratiques d'information des jeunes changent la donne », *Jeunesse: études et synthèses*, n° 9, juin 2012.

36. QUÉRIEN A., « Territoires et communautés apprenantes », *Multitudes*, vol. 1, n° 52, 2013, p. 45-51.

37. CROCE M., « Quand le problème devient ressource. Révolution copernicienne dans la prévention chez les adolescents. De la méthode monitoriale à l'éducation par les pairs 2.0. », *Vers l'éducation nouvelle*, « L'éducation à la santé par les pairs », n° 553, janvier 2014, p. 48-49.

38. Voir l'article de Céline Bellot, Jacinthe Rivard, « Québec: l'intervention par les pairs investit la promotion de la santé », *La Santé de l'homme*, n° 421, septembre-octobre 2012, p. 19.

Introduction

YAËLLE AMSELLEM-MAINGUY,
ÉRIC LE GRAND

Sur l'ensemble du territoire, associations, collectivités, établissements publics, chercheurs travaillent actuellement sur la question de la promotion de la santé par les jeunes pour d'autres jeunes. Les différentes actions de prévention par les pairs en direction des jeunes exposées ici poursuivent un objectif commun : renforcer la prévention en s'intégrant dans les véritables préoccupations des populations, adapter les messages pour qu'ils soient audibles, compréhensifs, et être des relais entre professionnels et population. Dans les actions qui seront présentées, la santé des jeunes ne se limite pas aux consommations de tabac, alcool, cannabis, et plus largement aux pratiques dites « à risque ». Bien au contraire, les démarches de prévention par les pairs ont ici pour point commun d'avoir l'ambition d'aborder la question de la santé dans une dimension globale et dans une perspective de bien-être. Si parmi les exemples retenus pour cet ouvrage certains traitent des questions des consommations, d'autres abordent celles de la vie dans la rue, de la sexualité, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non prévues, mais aussi du mal-être et du suicide. Si nous choisissons ici de traiter de l'éducation par les pairs menée par des jeunes, il convient de souligner l'existence de nombreuses actions en faveur d'autres populations : personnes souffrant de problèmes de santé mentale ou leur famille¹, personnes en situation de précarité, personnes âgées, etc.

Si toutes les actions menées sont en direction des jeunes (les critères de « jeunesse » étant variables d'une action à l'autre), le « pair » n'est pas toujours un « jeune pareil ». Ainsi, dans certains cas, la proximité d'âge est mise en avant (comme pour Solidarité Sida, ou encore dans la prévention du suicide par les pairs), mais la proximité de situation est également importante pour que les messages de prévention soient les plus efficaces (on le verra notamment dans le cas des jeunes en errance ou des travailleurs.euses du sexe). L'importance accordée au partage d'un même vécu en ce qui concerne la consommation de produits psychoactifs, de pratiques festives (voir les actions de La Mutuelle des étudiants [LMDE] ou encore d'Auto-Support des usagers de drogues [ASUD]) met en lumière que le critère de jeunesse n'est pas le plus satisfaisant pour développer de la prévention qui s'appellera pourtant toujours « par les pairs ».

Parmi les exemples retenus ici, on soulignera **la variété des manières de faire de la prévention auprès des jeunes**. L'objectif étant de mettre en regard des actions grand public

1. DEBOURDEAU M.-F., « Ateliers d'entraide Prospect-famille/UNAFAM, L'empowerment des aidants par les aidants », *La Santé de l'homme*, n° 413, mai-juin 2011, p 29-31.

menées sur une thématique précise (comme peut le faire Solidarité Sida avec l'exposition « Sex in the city »), et des actions de prévention qui s'adressent à une population spécifique (les jeunes en errance, ou les travailleurs-euses du sexe). Dans le premier cas, ce sont les jeunes qui vont chercher de l'information auprès d'autres jeunes identifiés ; dans le second, ce sont les acteurs de prévention qui vont à la rencontre des jeunes dans une démarche d'*outreach*, « d'aller vers » (ces acteurs de prévention pouvant être jeunes, sans que cela soit le critère primordial).

Enfin, parmi les exemples retenus, il semblait pertinent d'exposer les différentes formes que peuvent prendre les actions de prévention par les pairs en direction des jeunes : maraudes en soirée sur la voie publique (pour prévenir la suralcoolisation comme peut le faire la LMDE), festival thématique (rompre avec une prévention trop rébarbative, trop scolaire), exposition en direction du grand public, concours d'affiches créées par les jeunes pour les jeunes sur une thématique précise (comme a pu le faire le centre régional d'information et de prévention du sida [CRIPS] et dont quelques affiches lauréates sont présentées tout au long de l'ouvrage), ou encore via Internet (l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [INPES] sur la sexualité, p. 59, l'association Grisélidis pour faire de la prévention en direction des travailleurs-euses du sexe, p. 66).

De fortes disparités existent donc entre tous ces exemples retenus qui montrent à la fois la pertinence de ces programmes, leurs limites, et posent de manière intrinsèque la question de la formation de ces jeunes éducateurs.

Lutte contre le sida : une jeunesse actrice de sa prévention

MÉLANIE HUBAULT,
responsable des programmes France, Solidarité Sida

JULIE SANTOLINI,
responsable de la communication web et éditoriale, Solidarité Sida

En France, jusque dans les années 1970, la sexualité était un sujet quasiment absent du discours public, les strates d'apprentissage, les lieux de transmission, les canaux de campagnes institutionnelles étant restés hermétiques aux changements sociétaux portés à la suite de mai 1968.

Dans les années 1980, l'avènement des radios libres et la liberté de ton et de contenu qui en découle vont contribuer à libérer la parole médiatique sur la sexualité. Les sources d'apprentissage se déplacent et les médias investissent indirectement le champ de l'éducation à la sexualité en détournant les codes dans des émissions s'adressant directement aux jeunes, abordant des sujets « crus », s'extirpant des carcans de la parole (et de la musique) officielle. L'impertinence et l'outrance dominent dans ces émissions, à l'image de Carbone 14 qui est un reflet fidèle de ces années où les radios libres modifient le paysage radiophonique². Par la suite naissent les « radios jeunes » plus installées et moins polémistes comme NRJ ou Fun Radio qui développeront des émissions dédiées intégralement à la sexualité. Avec l'identification du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les années 1985-1995 vont être une décennie d'angoisse pour toute une génération pour laquelle démarrer ou vivre sa sexualité va souvent s'associer à prendre un risque mortel. Jusqu'à l'arrivée des antirétroviraux et la mise en place de la trithérapie en 1996, le virus du sida fait d'immenses ravages. Les personnes diagnostiquées meurent rapidement, dans des conditions effroyables où les souffrances physiques se mêlent fréquemment à une solitude et un isolement extrêmes. La plupart des victimes sont jeunes, jusque-là en pleine santé. Le traumatisme est énorme et provoque un véritable état de sidération dans la population.

2. *Poubelle Night* une émission de Supermana : « Vous êtes jeunes, vous êtes toxico, vous êtes alcoolo, vous êtes seuls [...] il ne vous reste plus que *Poubelle Night* » ; *Lafesse merci*, émission de Jean-Yves Lafesse : « J'en ai plein le cul, Bonsoir vous êtes sur Carbone 14, la radio qui vous encule par les oreilles [...]. Vous pouvez nous téléphoner pour nous donner des petits ingrédients nécessaires à la baise. »

REPÈRES STATISTIQUES

Aujourd'hui, on ne connaît pas avec précision le nombre de séropositifs en France, les estimations de l'Institut national de veille sanitaire donnent le chiffre de 150 000, avec environ 6 100 nouveaux cas diagnostiqués chaque année. La classe d'âge des 20-29 ans arrive en deuxième position des nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués en France, avec 23 % des contaminations, parmi lesquels on compte une majorité de femmes. La tendance est à la stabilisation pour les jeunes face à une augmentation pour les plus âgés*. En 2005, 86 % des 16-25 ans sexuellement actifs déclaraient avoir utilisé un préservatif pour leur premier rapport**. Depuis 1994, les enquêtes sur les attitudes, les croyances et les comportements (KABP***) montrent que la quasi-totalité des enquêtés savent que le VIH se transmet « lors de rapports sexuels sans préservatif » ou « lors d'une piqûre de drogue avec une seringue usagée », et 94 % savent qu'utiliser un préservatif est un moyen efficace pour se protéger du VIH. Cependant, ils sont près d'un quart à penser, à tort, que le virus peut se transmettre « par une piqûre de moustique » (contre 14 % en 1994) et toujours aussi nombreux à croire qu'il peut se transmettre « dans les toilettes publiques » (17 % en 2010 et en 1994).

* *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, numéro thématique « VIH/sida: données de surveillance et études », n°s 46-47, 2012, p. 523-545.

** MOREAU C., LYDIÉ N., WARSZAWSKI J., BAJOS N., « Activité sexuelle, IST, contraception: une situation stabilisée », *Baromètre santé 2005*, INPES, p. 329-353.

*** L'enquête *Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices* (KABP) est réalisée pour permettre de suivre à intervalle régulier l'évolution des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements face au sida de la population générale adulte âgée de 18 à 69 ans.

Les enjeux de la prévention

Lors de ces dix premières années où l'épidémie est à son apogée destructrice, la prévention des risques sexuels devient un enjeu majeur de santé publique. Informer la population, en particulier les jeunes, est une priorité nationale.

Mais encore faut-il la mettre en œuvre de manière efficace. Car si la théorie paraît claire, la mise en pratique, elle, va s'avérer beaucoup plus complexe, et l'adoption de comportements préventifs de manière systématique ne se fait pas sans heurt. Malgré la panique suscitée par la révélation de l'épidémie de sida, pour un certain nombre de personnes, adopter les gestes protecteurs et préventifs promus par les pouvoirs publics relève de l'inconcevable. D'une part, au début de la maladie, la population « générale » se sent peu concernée. L'épidémie est alors perçue comme une maladie d'« homos », ce qui va d'ailleurs largement contribuer à sa stigmatisation. Ne se sentant pas « à risque », ces personnes sont peu réceptives aux messages de prévention qui restent peu écoutés, peu entendus. D'autre part, dès lors qu'on évoque la sexualité, les enjeux individuels émotionnels et affectifs sont très forts. Intégrer l'usage d'un préservatif dans la sexualité est vécu comme une difficulté immense qui risque de dénaturer l'essence même de ce qui constitue le rapport sexuel. Les risques différés et hypothétiques d'une éventuelle contamination ne pèsent alors pas bien lourd face aux risques immédiats d'une utilisation mal maîtrisée du préservatif.

Celui-ci est d'emblée perçu comme une entrave au plaisir et au lâcher prise. Les freins à son utilisation sont alors nombreux et s'expriment différemment selon le parcours et la personnalité de chacun : comment imaginer que la magie et la fougue de l'impulsivité du désir ne soient pas rompues quand la prévention (le préservatif) vient symboliser la responsabilité individuelle de chacun face à la maladie, ou pire la mort ? Comment accepter une barrière entre soi et le corps de l'autre alors même que la pénétration appelle à l'exact opposé ? Comment utiliser un préservatif quand on ne maîtrise pas sa propre anatomie ou quand il

provoque systématiquement une perte d'érection? Aux freins palpables et directs, s'ajoutent des éléments plus inconscients: comment être en mesure d'exiger l'utilisation d'un préservatif quand on n'est déjà pas en mesure d'assumer ses choix ou de fixer ses limites? Ou que ses pratiques, son orientation sexuelle ou le sentiment d'infidélité provoquent une culpabilité permanente vis-à-vis de la sexualité?

L'Agence française de lutte contre le sida, campagne 1987-1994



L'Agence française de lutte contre le sida, campagne 1993



En se limitant à une information sur le VIH, ses modes de transmission et les moyens de s'en protéger, la démarche préventive va vite atteindre ses limites et ne parviendra pas à toucher ses cibles. Car éluder les peurs, les doutes et les questionnements périphériques aux seuls risques sexuels ne permet pas de déconstruire et de contourner tous les obstacles qui peuvent survenir dans l'adoption d'une prévention efficace.

Face à ce constat, les acteurs de prévention ont dû réinventer un discours, l'adapter à la réalité d'une vie sexuelle qui n'est jamais linéaire, qui peut être complexe et qui présente de nombreuses contradictions. Pour que la population ciblée soit en mesure de se reconnaître, les messages doivent s'adapter à chacun et leur permettre d'identifier des moyens de prévention qui leur correspondent en fonction de leur vécu, de leur expérience ou de leurs pratiques. La liberté de parole, de ton allait alors devenir la clé de voûte pour y parvenir: parler une sexualité décomplexée pour mieux la protéger.

L'engagement des jeunes dans la lutte contre le sida

C'est dans ce contexte qu'en 1992, à la suite du décès d'un ami commun, deux étudiants en communication décident de créer Solidarité Sida. Le projet se construit autour d'une idée socle qui se résume dans la signature de l'association: « des jeunes contre le sida ». Conçu comme un véritable trait d'union entre les acteurs et les bénéficiaires, ce « par et pour » les jeunes va déterminer toutes les actions futures de cette association atypique. Qu'il s'agisse

de développer ses projets de récolte de fonds ou ses actions de terrain de prévention, la structure s'appuie sur l'implication des personnes qu'elle cible. Contrairement à la plupart des associations de lutte contre le sida qui se sont construites autour de personnes directement infectées par le virus, Solidarité Sida attire des jeunes qui s'engagent dans ce projet, mus davantage par un sentiment de solidarité et de responsabilité citoyenne que par celui d'une proximité avec les malades. La conscience d'appartenir à une génération qui doit faire l'apprentissage de la sexualité dans un contexte sanitaire aux enjeux aussi dramatiques va fédérer ces jeunes et les pousser à mobiliser et convaincre dans leurs propres rangs. Concernant la prévention, très rapidement, une petite équipe de bénévoles se constitue, issue du noyau dur de l'association. Elle se forme auprès de professionnels de santé et investit le terrain. Elle fait un constat assez simple : les messages de prévention, portés par une même génération que leur cible, facilitent leur acceptation. Or les jeunes ont besoin d'échanger sur ces sujets. La proximité d'âge, le refus de juger ou de moraliser et l'empathie vont être les moteurs des actions menées par Solidarité Sida.

Alors que la plupart des initiatives en matière de prévention ciblent prioritairement les établissements scolaires (collèges et lycées), l'association se positionne dans un premier temps à contre-courant. Elle choisit de s'adresser aux 18-25 ans, socle générationnel de son bénévolat et terreau fertile d'une jeunesse peut-être poussée à l'action. Si l'encadrement habituel dans les associations est constitué d'adultes et d'institutionnels, ce qui les incite la plupart du temps à être passifs, Solidarité Sida a pour objectif de donner une place centrale aux jeunes au sein de son projet associatif. Les premières années, les actions se développent majoritairement dans des réseaux de proximité des bénévoles engagés et au gré des partenariats établis par l'association. Campus universitaires, festivals, soirées étudiantes, centres de vacances, tournées des plages, il s'agit avant tout d'investir les lieux de loisirs fréquentés par la jeunesse. Les outils utilisés libèrent la parole, le ton entretenu y est volontairement léger : il faut dédramatiser le sujet pour faciliter le dialogue et permettre aux jeunes d'exprimer plus facilement leurs freins et leurs difficultés. Après une première tournée des plages organisée en partenariat avec l'entreprise Pierre et Vacances, l'association s'engage dès 1996 dans la formation de jeunes adultes choisis au sein des animateurs des centres de vacances. Plus de quarante d'entre eux vont être formés. En valorisant leur proximité générationnelle avec les ados, la démarche de prévention par les pairs s'impose naturellement au public. La communication y est ludique et festive et correspond à cette cible.

À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre sida, le 1^{er} décembre 1998, Solidarité Sida tente un nouveau pari : ouvrir, au sous-sol du local de l'association, un centre d'information sexuelle convivial où « des jeunes parlent de sexe à d'autres jeunes³ ». Le but avoué de ce lieu d'accueil baptisé Chez Solsid est de devenir une sorte de point névralgique pour les jeunes de Paris et de sa banlieue, d'une part en profitant notamment de sa situation près de la place Saint-Michel à Paris, épicerie du « circuit du samedi » des adolescents, d'autre part en proposant la semaine des créneaux aux classes de lycées de la région parisienne. L'association leur propose de venir compléter leurs cours de sciences naturelles en dialoguant avec les jeunes animateurs de Solidarité Sida et de se familiariser avec le matériel de prévention dispersé aux différents coins de la pièce, notamment le « manège enchanté », un plateau mobile surmonté de cinq phallus de couleurs, mis au point par le centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS), qui permet d'initier les jeunes à la pose du préservatif. Néanmoins, faute de moyens suffisants, ce centre laissera rapidement sa place au CyberCRIPS, espace d'accueil et d'information multimédia, développé sur le même concept et financé par le conseil régional d'Île-de-France, que le CRIPS d'Île-de-France (CRIPS-IDF) ouvrira en 2001.

3. *Le Figaro*, 3 décembre 1998.

Des jeunes à l'écoute des élèves : investir les collèges et les lycées

Cette première expérience avec les lycéens ayant été un succès, l'association décide alors d'investir à son tour le milieu scolaire, et notamment les collèges. En ciblant ce nouveau public, l'association doit fournir davantage de gages sur les compétences et l'expérience de ses intervenants. Alors que la structure a déjà commencé sa professionnalisation, comme beaucoup d'autres associations de lutte contre le sida, le pôle prévention se dote de deux nouveaux permanents dédiés spécifiquement à ces actions, qu'elle forme grâce aux programmes de stages du CRIPS-IDF. Pour la première fois, les actions seront menées prioritairement par des salariés et non plus exclusivement par des bénévoles.

Mais le recrutement ne perd pas de vue son principe fondateur : les intervenants doivent être les plus jeunes possible, de manière à favoriser un sentiment de proximité avec les élèves. En effet, la compréhension et parfois le partage des codes sociaux (langage, références culturelles, etc.) et des enjeux du quotidien sont autant de facteurs qui développent un sentiment de proximité et qui facilitent le dialogue. Les actions se déploient dans un premier temps dans les collèges, auprès des groupes-classes, sous la forme de discussions.

En 2003, afin d'élargir son périmètre d'action aux lycées, l'association développe un outil d'intervention innovant : les « Après-Midi du zapping ». En s'inspirant de l'un de ses succès médiatiques et populaires, les « Nuits du zapping », Solidarité Sida va étendre à ses actions de prévention la dimension événementielle : « Les Nuits du zapping ont pour particularité d'être conçues comme un véritable spectacle aux accents drôles et ludiques, mais au service de la lutte contre le sida. [...]. La mobilisation ne s'appuie donc pas tant sur des ressorts émotionnels tels que la compassion [...] ou la colère [...] mais sur l'envie de faire la fête ensemble et de partager un "tourbillon" d'émotions vivifiantes⁴. » Pour l'adapter à une tranche d'âge plus jeune et en faire un outil de prévention à part entière, le format est modifié et le programme jusque-là très grand public s'attache dorénavant à donner des informations sur les modes de transmission du VIH et plus largement ouvre un discours global de prévention des risques sexuels. La forme choisie, une projection vidéo suivie d'un quiz, permet de développer davantage d'interactivité avec le public tout en privilégiant l'humour et la proximité.

En 2004, c'est l'exposition « Sex in the city » qui voit le jour pour la première fois en plein cœur du festival Solidays. Audacieuse, impertinente et provocatrice, cette exposition qui se déroule désormais ponctuellement au cœur de Paris propose aux festivaliers une expérience originale qui consiste à s'immerger au cœur de la sexualité en découvrant les multiples dimensions du plaisir. L'approche se veut directe et décomplexée, mais poursuit un but précis : diffuser des messages de prévention forts et percutants. L'enquête Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices (KABP)⁵ met en évidence une forme de saturation des discours « classiques » de prévention et un risque de banalisation du sida. En proposant un mode d'action original qui utilise le plaisir comme porte d'entrée du dialogue, l'exposition a pour objectif de susciter à nouveau la curiosité. Les bénévoles y tiennent une place fondamentale puisque tout au long du parcours ce sont eux qui proposent aux visiteurs différentes animations ludiques pour apprendre et échanger sur la sexualité. Le point d'orgue de l'exposition est la salle dédiée aux entretiens de prévention où les conditions du dialogue sont établies et favorisent l'échange. Dans une atmosphère chaleureuse et ludique, conçue autour d'une succession de box confidentiels, les bénévoles proposent des

4. CHARTRAIN C., « Des jeunes contre le sida ». *Mobilisation de la jeunesse et reconfigurations de l'engagement. Autour d'un acteur négligé : l'association Solidarité Sida*, thèse de doctorat en science politique, sous la direction d'Érik Neveu, institut d'études politiques de Rennes, 5 mars 2012.

5. Voir note ***, encadré p 34.

entretiens personnalisés qui permettent à chacun de faire le point sur ses pratiques et l'état de ses connaissances, sans jugement ni tabou, et ainsi d'aborder aussi les questions liées aux prises de risque.

Affiche de l'exposition « Sex in the city » organisée par Solidarité Sida



Le modèle fonctionne et permet d'atteindre ses objectifs, mais il va cependant toucher une limite : la réalité épidémiologique. Si les acteurs de santé préfèrent évoquer des « comportements » plutôt que des « populations » à risque (pour éviter des stigmatisations évidentes), il n'en reste pas moins que la population dite « générale » est statistiquement moins touchée que d'autres populations plus minoritaires qui payent, quant à elles, un très lourd tribut à l'épidémie.

Changement de paradigme : des jeunes... mais pas que

C'est pourquoi à partir de 2006, les lieux d'intervention se diversifient et les cibles s'élargissent. En quelques années, Solidarité Sida, en cohérence avec l'évolution épidémiologique et les recommandations nationales, développe son action auprès de nouveaux publics : usagers de drogues, travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, jeunes multipartenaires en milieu festif, mineurs isolés étrangers, et plus récemment détenus du quartier mineur de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis. La notion de « pairs » se précise alors davantage autour de l'idée d'une « génération » solidaire et engagée vis-à-vis d'elle-même. Car si l'âge reste le dénominateur commun entre les acteurs et les bénéficiaires, les populations clés ciblées par ces nouvelles actions ne sont plus le très proche reflet des bénévoles engagés. L'équipe de prévention s'attache à développer avant tout *l'empowerment*⁶ des différents publics qu'elle touche. Pour ce faire, elle utilise des techniques d'entretien basé sur le *counseling*⁷ et cherche systématiquement à s'adresser

6. « Processus d'action sociale par lequel les individus, les communautés, et les organisations acquièrent la maîtrise de leurs vies en changeant leur environnement social et politique pour accroître l'équité et améliorer la qualité de vie. » (WALLERSTEIN N., « Powerlessness, empowerment and health. Implications for health promotion programs », *American Journal of Health Promotion*, 6, 1992, p. 197-205.)

7. Dans la culture anglo-saxonne, le terme de « *counseling* » est utilisé pour désigner un ensemble de pratiques aussi diverses que celles qui consistent à orienter, aider, informer, soutenir, traiter.

aux jeunes avec une rhétorique valorisante qui les responsabilise et les positionne comme les experts de leurs problématiques. À travers un mode opératoire original, l'association privilégie un dispositif mobile qui permet aux bénévoles d'aller au contact direct de son public. Grâce à des « paniers coquins » qu'ils portent autour du cou à la manière des ouvreuses des cinémas, les bénévoles de Solidarité Sida se démarquent des stands habituellement utilisés par les associations et qui sont devenus, pour un grand nombre de personnes, l'incarnation d'une prévention vieillissante. Grâce au contenu de ses paniers et une démarche de prise de contact très proactive, Solidarité Sida parvient à maintenir le dialogue, y compris dans des contextes festifs où le discours de prévention n'est *a priori* ni attendu ni souhaité.

Un modèle qui s'inscrit dans le temps

Le recrutement et la formation de ses intervenants sont devenus au cours du temps deux des piliers du travail de Solidarité Sida. Recrutés avant tout sur leur qualité d'écoute, d'ouverture d'esprit et de tolérance, les bénévoles « prévention » de Solidarité Sida appartiennent à des secteurs d'activité très variés et sont âgés de 20 à 35 ans. Chacun suit une formation initiale en trois volets (prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles [IST]; prévention des grossesses non prévues; posture de l'intervenant et techniques d'entretien) à son entrée dans l'équipe, puis une dizaine de formations thématiques lui sont proposées chaque année. Elles permettent à chacun d'alimenter ses connaissances, de questionner ses pratiques et de pouvoir orienter efficacement le public rencontré.

Aujourd'hui Solidarité Sida a développé une expertise reconnue en matière d'éducation à la sexualité en direction des jeunes. Si les avancées scientifiques de la recherche thérapeutique permettent dorénavant d'envisager une possible fin de l'épidémie, la santé sexuelle s'est élargie non seulement à d'autres pathologies mais aussi aux questions de bien-être dans la sexualité. L'entrée dans la vie sexuelle reste une étape cruciale du passage à l'âge adulte.

Les modifications du rapport à l'intime suscitées notamment par l'avènement des réseaux sociaux, la pornographie en accès libre sur le web et l'utilisation de smartphones suréquipés en matériel vidéo sont quelques-uns des nouveaux enjeux que pose l'apprentissage de la séduction, de la sexualité et de son rapport à l'autre. En intégrant dans ses actions ces nouvelles problématiques, Solidarité Sida reste au plus près des besoins de son public cible.



Affiche de Noëlle Ciccodicolo, 1996, lauréate du concours Image contre le sida organisé par le CRIPS Île-de-France

« Aller vers », un dispositif de déambulation pour prévenir la consommation d'alcool des jeunes par leurs pairs

LÉNAÏG CARDONA,
chargée de prévention nationale, La Mutuelle des étudiants (LMDE)

Parmi les nouveaux modes de consommation d'alcool chez les jeunes, l'appropriation des espaces publics (parcs, abords des établissements scolaires, abords des bars, rues, squares, etc.) apparaît aujourd'hui comme une tendance générale en France tout comme en Europe.

Ainsi, dans de nombreuses villes, notamment étudiantes, la population jeune a pris l'habitude de se rassembler dans certains endroits publics, le jeudi soir plus spécifiquement pour les étudiants et le vendredi et le samedi soir pour les jeunes en général. Certaines périodes sont également plus prisées, à savoir les périodes de vacances, d'attente des résultats du bac et les moments où le climat est plus clément.

Les réponses proposées par les pouvoirs publics

Dans un premier temps, confrontés à l'émergence d'un phénomène nouveau et mal connu, les pouvoirs publics, aussi bien au niveau national que local, ont privilégié une approche répressive: interdiction de la vente d'alcool aux mineurs, interdiction de la vente au forfait ou de l'offre gratuite d'alcool à volonté, c'est-à-dire les opérations de type « open bar », opérations de sécurité routière avec renforcement des contrôles d'alcoolémie, arrêtés municipaux de couvre-feu pour les jeunes ou d'interdiction de boire de l'alcool dans l'espace public. Cependant, ces dispositifs ont rapidement montré leurs limites et se sont révélés insuffisants en matière de prévention et de réduction des risques. Une politique centrée sur la prévention routière va permettre de limiter les comportements dangereux liés à la consommation d'alcool mais ne fait pas baisser la consommation en tant que telle. De même, l'interdiction de boire dans l'espace public va renvoyer la consommation d'alcool dans la sphère privée, où l'intervention en santé est difficile, sans pour autant réduire les nuisances, les jeunes se déplaçant d'appartement en appartement.

REPÈRES STATISTIQUES*

Les enquêtes menées par l'Observatoire français des drogues et toxicomanies montrent qu'en 2011 l'alcool faisait partie des trois substances les plus diffusées à 17 ans avec le tabac et le cannabis. Ainsi 9 jeunes sur 10 déclarent avoir déjà bu de l'alcool. Si les expérimentations d'alcool baissent légèrement et que les données montrent une augmentation de la consommation chez les adolescents n'ayant expérimenté aucun de ces trois produits (6,6 % en 2011), l'usage régulier d'alcool concerne 18 % des jeunes de 17 ans. La consommation régulière d'alcool reste une pratique masculine, malgré l'augmentation de la pratique par les filles.

Du côté des ivresses répétées (au moins trois fois dans l'année), et des ivresses régulières (au moins dix dans l'année), on constate une augmentation générale qui concerne à la fois les filles et les garçons; même si ces derniers sont les plus concernés (5,7 % des filles et 15 % des garçons de 17 ans déclarent des ivresses répétées en 2011). « L'augmentation de ces comportements d'alcoolisation semble traduire une modification des modes de consommation chez les adolescents » : les alcoolisations ponctuelles importantes (plus de cinq verres en une occasion) se sont largement répandues et ce, même parmi les adolescents qui boivent plus rarement.

* SPILKA S., LE NÉZET O., TOVAR M.-L., « Les drogues à 17 ans. Premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011 », *Tendances*, n° 79, février 2012.

Ces premières mesures, spectaculaires, n'ont pas pris en compte le fait que l'espace public est considéré par les jeunes comme un des seuls espaces de liberté que la société peut leur offrir pour faire la fête et s'amuser⁸. Progressivement, certaines municipalités ont alors développé une approche différente, plus globale, de gestion de la vie nocturne: maintien d'une dimension répressive (interdiction de consommer dans l'espace public, fermeture administrative d'établissement, rappel de l'interdiction de vente aux mineurs), mais également engagement des débits de boisson *via* la formation des salariés, ouverture d'équipements publics en soirée et la nuit, implication des sociétés de transport public, présence renforcée d'intervenants sur l'espace public (police, professionnels du social), etc.

Les déambulations: une alternative de prévention qui part des constats faits sur le terrain

Sans nier les problématiques soulevées par les nouveaux modes de consommation, La Mutuelle des étudiants (LMDE) a réfléchi à une alternative de prévention qui parte du terrain et des pratiques des jeunes présents dans l'espace public pour s'attaquer aux causes du problème et pas seulement aux symptômes. Il s'avère ainsi que l'alcool semble être le produit psychoactif le plus populaire et le plus accessible financièrement. De même, il est admis culturellement et consommé dans d'innombrables occasions de la vie sociale. L'alcool jouit ainsi d'une très bonne image dans la société en général et chez les jeunes en particulier, étant perçu comme un produit convivial et festif⁹.

8. Voir à cet effet MOREAU C., SAUVAGE A., *La fête et les jeunes. Espaces publics incertains*, éditions Apogée, Rennes, 2006.

9. Selon l'ENSE 3 de la LMDE, les consommations d'alcool revêtent une dimension principalement festive et sociale: 78 % des étudiants qui ont déjà consommé de l'alcool invoquent le désir de s'amuser et faire la fête. *A contrario*, seuls 13 % déclarent en consommer pour la recherche de l'ivresse.

Au moment de cette réflexion en 2008, la LMDE¹⁰ mettait déjà en place des programmes de prévention en direction des jeunes et plus particulièrement des étudiants et des lycéens (interventions collectives en milieu scolaire, stand d'informations sur les thématiques addictions et vie affective et sexuelle, etc. avec pour principe la prévention par les pairs). Forte de cette expérience et expertise de terrain, elle a eu l'idée de partir directement du vécu et des dires des jeunes pour véhiculer des messages de prévention et faire évoluer les comportements. En effet, cela permet de personnaliser les messages de prévention, de travailler sur les représentations de chacun et donc d'avoir plus d'impact. Comme cité précédemment, il a été mis en avant que les jeunes disent consommer de l'alcool pour faire la fête. Par conséquent, il semble important de travailler sur cette notion de « fête » et de questionner les jeunes sur leur vécu : « Qu'est-ce que la fête ? Comment fait-on la fête ? » Les pratiques festives et, de fait, les risques festifs associés sont abordés.

Par ailleurs, nous nous sommes interrogés de la façon suivante : quelles personnes sont les mieux placées pour parler de fête à des jeunes sinon les jeunes eux-mêmes ? En effet, chaque génération possède ses us et coutumes en matière de fête, et des incompréhensions, une forme de jugement et de moralisation peuvent donc vite survenir lorsqu'une personne adulte intervient face à un public jeune. De plus, l'adolescence représente une période de transition critique dans la vie. C'est une période de construction de son identité et où l'on recherche l'autonomie. De ce fait, certains messages de prévention peuvent être plus difficiles à entendre de la part d'un adulte que venant d'un pair.

Enfin, face au constat d'appropriation de l'espace public par les jeunes et des problématiques associées, notamment de comportements considérés comme non appropriés (consommation d'alcool, tapage nocturne, etc.), il a semblé pertinent d'intervenir directement à la source du problème, à savoir dans l'espace public. Ainsi a émergé l'idée d'un programme de prévention par les pairs dans l'espace public, qui prendra par la suite le nom de dispositif de déambulation.

Historiquement, la LMDE a investi trois sites dès 2008-2009 : Rennes, Grenoble et Angers. À ce jour, elle a mis en place onze déambulations dans des villes de toutes tailles et sur l'ensemble du territoire métropolitain : à Brest, Lorient, Saint-Brieuc (exclusivement à la sortie des lycées), Vannes, Caen, Lille, Besançon et Amiens. Cette extension progressive permet de capitaliser sur l'expérience acquise pour renforcer l'implantation et l'efficacité du dispositif. Elle met également en lumière le besoin des municipalités d'une intervention de prévention et leur confiance dans l'intérêt de celle-ci.

La description du dispositif de déambulation

Dans la pratique, l'éducation par les pairs repose sur l'utilisation d'une « personne-ressource » dont le but est d'informer et d'éduquer d'autres personnes appartenant toutes au même groupe. L'objectif est, ici, d'informer d'autres jeunes sur des thématiques bien précises liées à la santé, en l'occurrence sur les pratiques festives et les risques associés, par l'intermédiaire de jeunes, volontaires, formés et motivés. Dans cette action, la démarche d'« aller vers » a été choisie. Concrètement il s'agit pour les étudiants relais-santé de déambuler dans certains quartiers de la ville à la rencontre des jeunes. Ils les abordent mais ne s'imposent pas. Le contact est spontané et les échanges se font en fonction de l'ambiance, de

10. Seule mutuelle étudiante nationale, la LMDE est dirigée par et pour les étudiants. En plus de gérer la sécurité sociale de plus de 920 000 étudiants et la mutuelle complémentaire de 320 000 d'entre eux, elle intervient au quotidien pour l'amélioration des conditions de vie sanitaires et sociales des étudiants, et plus largement des jeunes, par la réalisation d'enquêtes et d'études sur cette population, et d'actions de prévention.

la situation et des préoccupations des jeunes. La relation de pairs fonctionne parce qu'une relation de confiance s'instaure entre les jeunes et les étudiants relais-santé. Cette relation s'appuie sur des valeurs: anonymat, gratuité, non-jugement, non-culpabilisation, etc., et sur une interactivité permanente... Ainsi, quel que soit le jeune abordé, il est considéré comme acteur de sa santé.

Une équipe du dispositif de déambulation de Lille en route pour son travail de prévention



© LMDE

Les jeunes qui vont sur le terrain sont recrutés parmi les étudiants locaux dans toutes les filières universitaires, avec une attention particulière apportée à la constitution de binômes « paritaires » homme-femme, qui doivent être à l'image du public du territoire. Les étudiants relais-santé ont en moyenne 22 ans, sont liés à la LMDE par un contrat de travail et rémunérés. Cela leur confère une reconnaissance de leur fonction et valorise leur engagement professionnel. Cela permet également d'assurer une présence régulière et de répondre à un niveau d'exigence qualitatif de professionnalisme indispensable pour ce type de dispositif (respect des horaires, du cadre d'intervention, nature des messages à transmettre, évaluation continue, etc.).

La formation, un enjeu clé de la prévention par les pairs

L'essentiel des interventions de terrain consiste à diffuser des informations justes dans un langage simple et adapté qui garde cependant sa pertinence. D'où l'importance des formations en amont. Celles-ci sont indispensables pour acquérir les compétences nécessaires à ce type de projet dont la caractéristique est de se dérouler dans l'espace public et en direction de jeunes qui ne sont pas là – *a priori* – pour recevoir des messages de prévention,

mais pour faire la fête. Les formations allient donc théorie et pratique. Elles vont aborder les thématiques de santé, l'utilisation d'outils, l'écoute active, l'aide au changement, etc. Cette formation initiale peut être complétée en fonction des besoins des jeunes étudiants relais-santé et des attentes des collectivités par des modules supplémentaires (par exemple de formation aux premiers secours: prévention et secours civiques de niveau 1 [PSC1]). S'y ajoutent ensuite des temps réguliers d'analyse des pratiques.

D'une durée de deux jours, la formation initiale est assurée localement par des cadres et animateurs LMDE, ainsi que par des étudiants relais-santé expérimentés et coordinateurs sur des dispositifs antérieurs (Rennes, Angers...). Le recours aux étudiants relais-santé expérimentés est un atout dans la conduite de la formation car il permet à la fois de rassurer les jeunes étudiants relais-santé, mais aussi de donner des conseils quant à l'utilisation d'outils, et de gestion des entretiens notamment. Cette dynamique de formation permet de faire constamment le lien avec les réalités de terrain. La LMDE s'appuie également sur des formateurs partenaires (l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie [ANPAA], le Mouvement français pour le planning familial [MFPF], AIDES, Agir pour une bonne gestion sonore [Agi-Son], des associations locales, etc.) afin d'enrichir les discours et les conseils apportés par les étudiants relais-santé.

La formation développe les capacités et compétences des stagiaires pour sensibiliser leurs pairs, leur transmettre des messages de prévention justes, et les orienter au mieux vers les structures adaptées. De ce fait, les étudiants relais-santé sont eux-mêmes bénéficiaires du dispositif. Épanouissement personnel, renforcement de l'estime de soi, *empowerment*, amélioration des compétences relationnelles (écoute, communication, ouverture aux autres) font partie des bénéfices reconnus. Les équipes sont motivées et ravies par l'accueil enthousiaste du public dans la rue. Souvent, les étudiants relais-santé renouvellent leurs engagements d'une année sur l'autre avec une participation moyenne de deux ans :

« En général on a vraiment un bon accueil. Ça les intéresse. Ils restent. » (Un étudiant relais-santé, Caen.)

« Ce n'est pas un simple travail, c'est aussi un engagement. » (Un étudiant relais-santé, Vannes.)

Les formats d'intervention : des temps distincts pour des objectifs différents

Les équipes, formées, doivent être visibles et identifiables. L'identification par les populations rencontrées est un vrai besoin qui passe notamment par un code vestimentaire, des accessoires et des outils, ainsi que par la régularité et la pérennité du dispositif. Cela permet d'être reconnu et interpellé d'une intervention à une autre et d'inscrire la déambulation dans le paysage de l'espace public.

Les dispositifs de déambulation se positionnent dès le début de soirée, entre 18 heures et 23 heures, avec des adaptations locales en fonction du contexte. En effet, nous avons constaté que ce moment est le temps du divertissement, des rencontres, de l'ouverture à l'autre. Les jeunes rencontrés sont particulièrement disponibles et ouverts à l'échange. Les étudiants relais-santé peuvent aller à leur rencontre sans difficulté pour entamer une discussion avec eux sur leurs pratiques festives et les risques associés, leur permettre de se questionner et de faire évoluer leurs comportements. Ces échanges durent de 5 à 20 minutes. Les messages de prévention, la façon d'aborder les thématiques, la discussion sont fonction de l'expérience et du vécu de chacun. Une phase importante d'« écoute active » doit cerner les éléments à interroger. Cette individualisation peut, entre autres, débanaliser la consommation d'alcool ou d'autres produits psychoactifs, et aider les jeunes à identifier

les éléments qui doivent faire l'objet d'attention (unité d'alcool, hydratation, solidarité dans le groupe, risques sexuels, etc.). Pour compléter les échanges, des outils et des documents sont à la disposition des étudiants relais-santé (préservatifs, tests de d'alcoolémie, réglettes alcool indiquant le taux d'alcoolémie en fonction de la quantité d'alcool absorbée, du sexe, du poids et de la consommation ou non d'un repas). Avant toute distribution, un accompagnement et/ou une démonstration est réalisé, toujours dans le souci d'ouvrir le dialogue avec les jeunes.

Le nombre d'échanges ainsi que leur qualité sont extrêmement variables d'une semaine à l'autre. Par exemple, la période après les examens ou précédant les vacances est souvent synonyme de forte affluence alors qu'à l'inverse celles de préparation d'examens, les jours fériés correspondent à des moments plus « calmes ». Cette saisonnalité joue sur le niveau global de la consommation d'alcool, sauf pour un petit nombre dont la consommation reste conséquente, quel que soit le contexte. Ainsi, les étudiants relais-santé adaptent les échanges et leur discours aux groupes selon la période et/ou selon la manière de faire la fête qui peut être différente (soirée d'intégration, soirée avec quelques amis, etc.)

Partant du constat d'un repli sur l'espace privé des consommations, la fête n'a plus lieu dehors mais dans les hébergements privés. Face à cette situation qui rend difficile la prévention, la LMDE s'adapte en proposant des interventions plus tôt, au moment où les jeunes se rendent sur les lieux des fêtes, voire à la sortie des lycées en fin d'après-midi. Ainsi, une équipe mobile peut être chargée de déambuler autour des lieux de vente d'alcool, aux alentours de 18 heures. En effet, c'est à la sortie des cours que les lycéens et les étudiants font leurs courses pour la soirée. Il est intéressant d'être présent à la sortie des magasins du centre-ville vendant de l'alcool, notamment pour toucher un public qui a des habitudes de sorties plus tardives, et que nous ne rencontrons pas sur les autres temps des déambulations. Les beaux jours arrivant, le constat est fait d'une fréquentation beaucoup plus forte des parcs ou plages proches des centres-villes, notamment aux horaires de sortie des cours. Des déambulations fréquentes sont donc mises en place sur ces différents lieux. Mais l'action de prévention ne consiste pas uniquement dans des actions ciblées ; ainsi des déambulations se déroulent également en centre-ville, pour pouvoir toucher un maximum de jeunes en première partie de soirée (jusque 23 heures-minuit).

Comme on l'a vu précédemment, les équipes sont flexibles et elles s'adaptent au contexte. De manière générale, elles sont de préférence mixtes et composées de deux jeunes étudiants. Il arrive cependant, lors de soirées atypiques (grands rassemblements sur un même lieu, par exemple), que les équipes soient modifiées et qu'elles soient constituées de trois personnes. C'est plus pertinent, notamment pour « aller vers » de grands groupes. De même, une collaboration étroite avec les financeurs (collectivités locales, agences régionales de santé, préfectures) est mise en place pour que le dispositif reste pertinent, adapté et efficace.

Les étudiants relais-santé ne sont cependant pas des professionnels de la santé, malgré toute l'expertise qu'ils peuvent acquérir. En allant au-devant des publics présents, ils jouent un rôle d'interface en abordant les thématiques liées à la fête au sens large, et améliorent les connaissances du public sur ces différents sujets (la présentation du dispositif, l'alcool, l'organisation de la soirée, la sexualité, la loi, les questions de citoyenneté, la scolarité [notamment la question du stress], la sécurité, etc.). Le dispositif est complété dans certaines villes par des interventions de professionnels de santé ou du travail social (notamment ceux de l'ANPAA) qui vont intervenir le plus souvent en deuxième partie de soirée (à partir de 23 heures), où le public présent est souvent plus alcoolisé et où les échanges sont alors plus centrés sur la réduction des risques avec possiblement la nécessité d'une prise en charge spécifique.

Intérêts et enseignements du dispositif

En 2012, une évaluation du dispositif de déambulation par les pairs en milieu festif a été réalisée sur quatre villes : Angers, Brest, Rennes et Vannes¹¹. Trois cent quarante-neuf jeunes ayant eu un entretien de prévention ont été interrogés par questionnaire et par entretien. S'il est intéressant de constater une homogénéité des résultats relatifs aux différents sites, l'étude met en évidence la complémentarité des champs d'action des pairs et des professionnels. Les pairs sont vus comme des interlocuteurs privilégiés pour évoquer les thématiques liées aux pratiques festives, telles que consommation d'alcool et de cannabis, habitudes de soirée, sexualité, sécurité routière et alcool, les échanges avec eux étant perçus comme permettant une parole libre et garantissant le non-jugement; les professionnels, pour leur part, représentent des interlocuteurs privilégiés par rapport aux thématiques des « drogues dites dures » et de santé générale. En résumé, cette étude a montré une satisfaction et une perception positive de la démarche en termes d'utilité, d'agréabilité et d'intérêt ainsi que des intentions comportementales allant vers le suivi des conseils et du matériel reçu. Ce dernier point est aussi souligné dans l'évaluation commandée par le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse qui a été menée par le centre d'information régional sur les drogues et dépendances (CIRDD) de Bretagne sur le dispositif Noz'ambule de Rennes¹². Parmi les jeunes interrogés, 80 % sont satisfaits de la présence de ce dispositif. Pour eux, « c'est le bon moment et le bon endroit pour intervenir ». De la même façon, les jeunes ayant été au contact des Noz'ambules se souviennent principalement avoir reçu des informations sur : la consommation d'alcool et la réduction des risques (31 %), les outils de prévention (19 %), le déroulement de la soirée (7 %), la sexualité (7 %). S'il est difficile de mesurer plus précisément l'impact du dispositif sur les comportements à risque, ces évaluations montrent qu'il représente une modalité pertinente pour s'adresser à un public jeune dans la rue. Ces éléments sont encourageants et prouvent *a minima* l'utilité du dispositif pour les jeunes rencontrés. Ils sont confortés par les premiers enseignements d'une évaluation en cours, réalisée par la LMDE sur six sites, avec le soutien de la direction générale de la santé, et dont les résultats sont attendus pour la fin de l'année.

En conclusion, le dispositif de déambulation semble toucher le public visé à savoir les jeunes qui sortent, qui font la fête et qui s'alcoolisent. Les étudiants relais-santé vont à leur rencontre pour échanger, faire réfléchir et amener à une prise de conscience des pratiques festives. Du fait qu'ils s'adressent à des pairs, et qu'ils adaptent leurs discours à leurs préoccupations, les messages de prévention semblent perçus plus positivement. Cependant, pour porter ses fruits et faire changer progressivement les comportements, le dispositif proposé doit être régulier et pérenne, et intégré à une stratégie globale de prévention. Du temps sera nécessaire pour inscrire cette démarche d'éducation par les pairs dans le paysage des politiques publiques aussi bien que dans les pratiques des professionnels ou dans celles des jeunes qui investissent l'espace public.

11. MOREAU Y., « Évaluation d'un dispositif de prévention par les pairs en milieu festif », master 2 de psychologie sociale et communautaire de la santé, université Rennes II, mémoire réalisé dans le cadre de l'évaluation sur les sites d'Angers, Brest, Vannes et Rennes, 2012.

12. CIRDD de Bretagne, *Évaluation du dispositif Noz'ambule. La présence au cœur de la fête pour une prévention efficace des comportements à risques*, avril 2012. Voir aussi : MOUNIER-VOGELI F., DUBOIS D., « Noz'ambule : une équipe de nuit pour prévenir l'alcoolisation excessive à Rennes », *La Santé de l'homme*, n° 421, septembre-octobre 2012, p. 4-6.

POINT DE VUE

INSCRIRE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ PAR LES PAIRS

DANS UNE POLITIQUE JEUNESSE.

L'EXPÉRIENCE DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE MORLAIX

Soaz Le Roux et Élodie Potin, service cohésion sociale, politique de jeunesse, Morlaix communauté

La communauté d'agglomération de Morlaix est, depuis 2007, engagée dans les questions de jeunesse (projet Politique jeunesse 2007-2012*) et de santé à travers l'Atelier Santé Ville (contrat local de santé) gérées au sein du service de la cohésion sociale. Cette synergie entre une approche populationnelle « jeunes » et thématique, « la santé », met en cohérence les différentes actions d'éducation et d'éducation pour la santé sur le territoire, mais aussi les inscrit dans un même cadre de références.

Ce cadre repose sur la volonté de faire vivre et de partager des valeurs par la mise en place de dynamiques permettant de considérer les jeunes comme une richesse et une ressource. Ainsi, aborder les questions de santé des jeunes doit être pensé et fait de façon positive tout en portant une attention particulière à « ceux et celles qui vont moins bien ». Les projets soutenus et développés doivent permettre aux jeunes de s'épanouir dans un environnement sécurisant. La finalité est bien d'accompagner les jeunes vers leur autonomie et le passage à l'âge adulte, et de donner à chacun le désir et la capacité de faire des choix éclairés pour son bien-être.

Au fil des années s'est ainsi mise en place une réelle dynamique de partenariat avec les acteurs locaux (de la santé, du social, de l'éducatif, etc.) pour faire de la santé des jeunes une priorité importante pour le territoire et le développement de la « prévention » vis-à-vis des jeunes citoyens.

En 2013, afin d'enrichir ce projet de politique de jeunesse, de nombreuses réflexions ont eu lieu sur le thème de la participation des jeunes, tant dans le domaine de la santé que dans celui de la jeunesse et ce, dans une perspective d'éducation populaire. Un « colloq'-action » réunissant plus de cent cinquante jeunes et professionnels s'est déroulé en novembre 2013. La perception des jeunes sur la prévention a été ainsi questionnée et a pu montrer leur forte volonté de s'impliquer dans les programmes de prévention. Il a été choisi de développer et de renforcer l'idée de soutenir les compétences des jeunes plutôt que d'envisager les problèmes, mais aussi de promouvoir le bien-être, en proposant des lieux d'expression et d'expérimentation, élément qui servira de fil conducteur dans les années à venir.

Conjuguant l'idée de participation des jeunes et celle du développement des compétences psychosociales, l'émergence de l'éducation pour la santé par les pairs s'est faite naturellement. Elle permettait aussi de croiser les politiques de jeunesse et celles de santé à l'échelle d'une communauté d'agglomération. En lien avec les acteurs du territoire, la communauté d'agglomération s'est lancée dans l'expérimentation d'actions d'éducation et de médiation par les pairs. Ces actions sont pour la communauté un moyen :

- d'amener les professionnels à questionner leurs pratiques, leur positionnement vis-à-vis des jeunes ;
- de valoriser les jeunes, ne pas les infantiliser mais de les responsabiliser et de les respecter ;
- d'être à leur écoute, leur donner l'envie d'agir et de s'engager ;
- de renforcer leurs compétences psychosociales et capacités de résiliences (créativité, regard critique, expression, etc.).

L'objectif global est bien de créer un environnement favorisant l'épanouissement des jeunes et de provoquer leur implication et leur participation à des programmes de prévention. Des projets sont ainsi en construction – soutenus par un accompagnement/formation – avec les établissements

« ALLER VERS », UN DISPOSITIF DE DÉAMBULATION POUR PRÉVENIR LA CONSOMMATION D'ALCOOL DES JEUNES PAR LEURS PAIRS

scolaires, les structures jeunesse et les acteurs de prévention (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie [CSAPA], centre de planification et d'éducation familiale [CPEF], centre d'information sur le droit des femmes et des familles [CIDFF], Point accueil écoute jeunes [PAEJ], etc.). Le collectif du Défi morlaisien qui travaille depuis plusieurs années sur la prévention vient de lancer une expérimentation sur la réduction des risques en milieu festif avec des jeunes. Si les retours des professionnels sont très positifs et encouragent à poursuivre ces dynamiques, ils montrent aussi que l'éducation pour la santé par les pairs entre en résonance avec les politiques de jeunesse et l'éducation populaire.

* Projet politique jeunesse communautaire 2007-2012, mai 2007.

Pairs et santé dans l'errance

FRANÇOIS CHOBEAUX,

travailleur social et sociologue, membre de la direction pédagogique nationale des Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (CEMEA)

Quelles sont l'influence et l'action possible des pairs sur des questions de santé que vivent les jeunes en errance? Et de quels pairs s'agit-il: pairs d'errance, membres du groupe primaire de socialité, pairs porteurs de messages construits, désignés par leurs institutions d'appartenance? Comment cela fonctionne-t-il, et comment cela pourrait fonctionner?

Les « jeunes en errance » dont il sera question ici sont des adolescents et des jeunes adultes, hommes et femmes, âgés de 16 à 30 ans, engagés dans une forte dynamique de marginalité, et qui revendiquent ce statut de marginalité comme étant la mise en acte volontaire de choix de vie alternatifs. L'ensemble des travaux conduits au plus près de ces jeunes, qui se disent « zonards », « punks à chiens », montre que cette revendication, sauf rares exceptions, est surtout une affirmation ayant fonction de réassurance et de contenance pour des personnes aux structurations psychologiques très fragiles, souvent perturbées, dont l'abandon de soi et l'absence de construction active de l'avenir montrent toute la détresse¹³. Les observations et les réflexions qui suivent sont principalement issues des travaux du groupe de recherche Jeunes en errance¹⁴, une grande partie étant présentée dans la recherche « Jeunes en errance et addictions ».

Le groupe de pairs comme lieu d'identité, pour le meilleur et pour le pire

Le groupe est à la fois le terrain de l'illusion et le terrain de la réalité. Ces groupes de pairs dans l'errance assurent une fonction centrale d'étayage, l'identité collective alors construite venant compléter, suppléer des identités individuelles fragiles ou défaillantes. Ils sont donc à la fois les lieux de l'existence par l'identité pour soi qu'ils procurent, et celui de l'enfermement par les comportements auxquels ils assignent, mises en scène identitaires surjouées où l'excès est permanent. Cette dynamique d'excès collectif conduit aussi chacun à posséder un rôle plus ou moins différent que ce qu'il est réellement, de façon à gagner ou garder sa place au sein du groupe. Ces groupes ne sont quasiment jamais des lieux où vont émerger une élaboration collective, un projet réel et concret, avec à la clé une mise

13. CHOBEAUX F., AUBERTIN M.-X., *Jeunes en errance et addictions. Recherche pour la Direction générale de la santé*, CEMEA, 2013 (www.cemea.asso.fr/IMG/pdf/jeune_errance_2013-2.pdf).

14. Consultable sur www.cemea.asso.fr/spip.php?rubrique375

en acte dynamique. Ceci parce que ce ne sont pas des groupes de projets mais des groupes de survie, et que pour élaborer puis construire ensemble il faut aller bien, alors que ces jeunes vont très mal.

Quand les jeunes sont appelés à revenir sur leurs premières expérimentations de substances psychoactives, la plupart les ancrent dans les effets du groupe de pairs dont ils faisaient partie, lui attribuant alors une forte part de responsabilité dans l'engagement de leur parcours de marginalité et d'usage de toxiques. Cette attribution au groupe permet d'éviter l'interrogation préalable, sous-jacente de leur adhésion initiale à celui-ci. On retrouve ici le classique discours adulte et parental sur les « mauvaises fréquentations » qui exonèrent l'individu de ses responsabilités propres et qui évacuent la question difficile de ses propres déterminations.

LA SANTÉ DES JEUNES EN ERRANCE

Les « jeunes en errance » ne sont pas une catégorie explicite de l'action publique, et les données et références portant sur leur santé doivent être cherchées au sein d'approches plus larges portant tant sur les conduites addictives que sur les processus de précarisation et leurs conséquences sur la santé.

« Rappelons que ces jeunes (en errance) sont d'abord des jeunes, et qu'ils ne présentent pas plus que tous les autres jeunes des maladies qui surviennent nettement plus tard même si certaines de leurs racines sont en cours de plantation (déséquilibre alimentaire, alcool, tabac). Par contre, ils souffrent des maladies de la précarité, identifiables à tous les âges : problèmes dermatologiques et parasitaires, problèmes digestifs, effets des déséquilibres alimentaires, etc. et, bien entendu, des maladies liées à leur surconsommation permanente de substances psychoactives et aux effets secondaires et dérivés liés à cette consommation, bien connus des professionnels : hépatites, maladies buccodentaires, abcès et plaies mal soignées, troubles du sommeil, etc. Le registre "psy" est évidemment présent avec les stress post-traumatiques issus de l'enfance, des troubles de la personnalité (*borderline*, abandonnisme, etc.), des troubles anxieux, dépressifs, des troubles des conduites construits sur une mésestime de soi.* »

Dans le cadre des conduites addictives, un rapport de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) précise : « Leurs usages de substances psychotropes, outre l'abus d'alcool, sont d'abord celles attachées au milieu festif, ecstasy et cocaïne, mais également hallucinogènes, naturels ou non. S'y ajoutent les consommations plus spécifiques de l'espace urbain : médicaments détournés (buprénorphine haut dosage/Subutex® et génériques, méthadone, morphine, benzodiazépines), crack. Ils apparaissent très fortement polyusagers, les mélanges se faisant en fonction des opportunités. Les modes d'usage issus des pratiques de la sphère festive (voie orale, sniff et surtout chasse au dragon) restent très présents dans cette population. Cependant, la pratique de l'injection s'y est développée : deux tiers de ceux qui fréquentaient les CAARUD** en 2008 étaient injecteurs et le partage du matériel y apparaissait fréquent***. »

* CHOBEAUX F., AUBERTIN M.-X., *Jeunes en errance et addictions. Recherche pour la Direction générale de la santé, CEMEA*, 2013, p. 34-35.

** Les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues, les structures publiques de premier rang en addictologie.

*** OFDT, *Drogues et addictions, données essentielles 2013*, p. 58-60 (téléchargeable sur le site www.ofdt.fr).

Le groupe de pairs comme lieu de transmission de savoirs profanes

La plupart d'entre eux présentent aussi en matière de santé des savoirs profanes de base, réels et opérationnels, et ils ont des compétences évidentes en matière de bonne santé issues de leur propre expérience de santé, de celles de leurs proches, parfois du suivi médical de leurs animaux. Les femmes sont bien informées des différents moyens de contraception qu'elles peuvent utiliser; les propriétaires de chiens développent des compétences particulières dans le diagnostic de certaines maladies de leurs animaux.

Ces savoirs circulent au sein des groupes, de la même façon que des savoirs pratiques de santé circulent dans tout groupe humain. On entend ainsi des conseils d'usages d'antalgiques pour le traitement de douleurs céphalées ou dentaires, la promotion des emplâtres d'argile pour apaiser des irritations cutanées, des prescriptions homéopathiques, etc.

Il arrive parfois que des participants à un groupe de discussion éphémère avancent et promeuvent des pratiques de santé n'ayant strictement rien à voir avec la rationalité. On a entendu ainsi, une nuit de feu de camp dans un espace d'accueil en festival, l'explication des importantes boursoflures cicatricielles inflammatoires qu'un jeune présentait à l'avant-bras. Conduit aux urgences pour une double fracture ouverte, il était sorti de l'hôpital quelques jours après avec des broches, et évidemment des sutures. Il s'était empressé de faire sauter les sutures, n'avait pas réussi à enlever les vis des broches, et avait recousu le tout avec du fil qu'il avait préalablement sucé et mâché afin de l'imprégner de lui, point essentiel à ses yeux mais malheureusement radicalement négligé par l'hôpital; il était d'ailleurs très inquiet de n'avoir pas pu faire de même avec le matériel orthopédique, et rapportait à un mécanisme de rejet l'aspect de son avant-bras. Ce vécu corporel fusionnel, cette crainte énorme de l'extérieur ont été approuvés par l'auditoire, estimant unanimement que la médecine moderne n'est que mécanique et trouvant très intéressante cette pratique de santé ici présentée. Une pratique de santé aberrante, construite dans le cadre d'une probable psychose sous-jacente, était alors reçue comme une « bonne pratique » par les membres du groupe puisque présentée par un pair, qui plus est visiblement très expérimenté et fondant scientifiquement ses comportements.

Particuliers aux groupes de l'errance, des savoirs spécifiques liés à l'usage des substances psychoactives circulent également. Chacun, selon son groupe d'appartenance et les produits qui y sont privilégiés, sait identifier les effets des hallucinogènes et soutenir un consommateur sous emprise, sait comment agir avec un consommateur d'héroïne surdosée...

Ces savoirs profanes trouvent leurs limites; ainsi, la mobilisation corporelle d'une personne sous les effets d'une surdose d'opiacés ne peut se substituer à l'appel du SAMU supposé n'y rien connaître.

L'initiation et l'éducation à l'injection se font également dans le cadre du groupe de pairs, le plus souvent par l'ami très proche ou le compagnon. Ici les savoirs transmis ne sont pas tous scientifiquement fondés, d'une part en raison de mauvaises connaissances de la physiologie et de l'anatomie, ceci conduisant à des maltraitements musculaires et veineux graves, d'autre part à cause des représentations parfois étranges des pratiques d'hygiène nécessaires qui poussent à des pratiques radicalement non hygiéniques¹⁵.

Aux périphéries des groupes se situent les vendeurs de substances psychoactives. Nous avons eu l'occasion d'observer longuement des scènes de vente situées aux périphéries festives, et d'engager des échanges avec les vendeurs portant sur les conseils de réduction

15. DEBRUS M., « L'éducation aux risques liés à l'injection de drogues. Quels enseignements retenir après un an d'expérience? », *VST Vie sociale et traitements*, n° 118, 2013, p. 7.

des risques qu'ils peuvent alors transmettre aux plus jeunes, probablement peu expérimentés, en matière de consommation prudentielle : un seul consomme avant tout le reste du groupe ; tester les effets avec juste un morceau de comprimé ou un coin de buvard... Les réponses ont été sans appel : « Nous, on a appris tout seuls, eux, ils ont qu'à faire pareil. » Un appel à une certaine fraternité, sinon à la responsabilité des vendeurs, n'y a rien fait : « Ce qu'ils en font c'est leur problème. » Les dealers n'ont pas la fibre de pairs-éducateurs, du moins pour transmettre ce qui est « bien ».

L'action des pairs institués

À la différence des pairs « naturels » évoqués précédemment, les pairs « institués » sont désignés comme pairs-accueillants ou pairs-éducateurs par des institutions spécialisées : centres d'accueil et de soin, associations militantes de réduction des risques.

Pairs-accueillants, ils sont de plus en plus dits « travailleurs-pairs ». Ce sont des « ex », ex-prostitué-e, ex-toxico, ex-taulard, dont il est attendu que l'histoire et l'expérience fassent passerelle entre le public visé par l'institution et celle-ci. Souvent chargés de l'accueil, de l'aller vers, du premier contact, leur présence est appréciée. « C'est quelqu'un qui nous comprend », entend-on à propos d'un ex-toxico ex-zonard ayant fonction d'accueillant dans un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD). Ces pairs-accueillants sont en fait des passeurs, ils assurent la continuité et l'accrochage entre les jeunes et la structure. Leur présence laisse penser aux jeunes consultants que la structure connaît bien le milieu puisqu'elle s'appuie sur un expert en pratiques, et leur permet de ne pas craindre un premier contact qui serait trop éloigné de leurs modes de fonctionnement. Leur fonction n'est pas simple : ni porteurs de l'intégralité du discours psychomédical de la structure, ni trop en phase avec la zone et les produits qu'ils sont censés mettre à distance critique. Cependant, est-il possible de faire profession d'ex ?

Les pairs institués sont nombreux dans les associations et les actions centrées sur la réduction des risques liés à l'utilisation de substances psychoactives, dont ils forment l'ossature. La logique voudrait qu'ils ne s'adressent qu'à des personnes les plus proches d'eux en âge, voire en sexe, en appartenance sociale, en type de comportement festif, en mode d'usage des substances qu'ils utilisaient ou utilisent encore, et que les destinataires des actions utilisent. Ceci parce que si une relation de parité est recherchée, elle doit s'appuyer sur le plus de ressemblance et d'identification possible pour la personne cible de l'action. Pourtant, la réalité diffère parfois assez fortement de ce modèle identitaire. Une zone de fragilité apparaît avec les tout nouveaux arrivants dans l'errance et pour les jeunes amateurs, tentés par l'errance, qui tournent autour du public plus établi, en particulier aux marges des espaces festifs peu institutionnalisés. Ces tout jeunes, qui affirment « je ne suis pas un toxico puisque je ne me shoote pas », et qui plus globalement nient leur entrée dans la consommation de produits autres que l'alcool et le cannabis, ont du mal à reconnaître comme pairs ceux qui voudraient leur parler de la réduction des risques liés au sniff de cocaïne, de la nécessité de fractionner les comprimés... Cette difficulté est augmentée par un facteur esthétique. Le look et les façons de s'exprimer des acteurs de la réduction des risques (RDR) quand ils sont situés dans des extrêmes, ce qui est souvent le cas, peuvent repousser des jeunes aux comportements et aspects encore très anonymes, ou qui ne se reconnaissent pas dans les identités vestimentaires, musicales et culturelles alors proposées : rasta, traveller, punk, etc. Il y a là un effet paradoxal d'anti-identification qui fait que l'acteur de RDR n'est pas considéré comme un pair.

Se pose également une importante question générationnelle, vécue par les moins âgés et oubliée par les autres. Pour un tout jeune de 16, 18 ans, un intervenant âgé de 25 ans est

un vieux, ancré dans une autre génération. Ce n'est donc pas pour lui un pair, du moins en âge, ce dont ce « vieux » ne se rend pas compte. Et ceci ne porte pas intrinsèquement que sur l'âge, mais aussi sur la réalité des transformations comportementales et culturelles accélérées qui fait qu'une tranche culturelle générationnelle apparaît aujourd'hui plus tôt de quelques années chez les moins de 30 ans.

Les choix des lieux d'implantation et les organisations spatiales des stands de RDR en milieu festif peuvent également aller à l'encontre de la recherche d'actions des pairs. Des grandes tables de documentation et de « matériel¹⁶ » permettent certes de montrer à tous (participants, organisateurs, pouvoirs publics) que quelque chose est fait, mais dans le même temps cette forte exposition écarte de ces espaces les jeunes les plus engagés dans la négation de leurs pratiques, par recherche de discrétion. Si cette présence quasi institutionnelle, parfois au milieu des stands de prévention de tout type (VIH, son, alcool, etc.), n'est pas accompagnée de déambulations dans les zones off de ces fêtes et de présences plus discrètes dans des espaces moins grand public, il apparaît que l'action de RDR ne touche pas ceux qui auraient le plus besoin d'elle.

Une limite de fond aux actions santé

Toutes les actions d'information et de mobilisation portant sur la santé, des plus institutionnelles, académiques, normatives, aux plus engagées dans la gestion des risques et portées par des volontés de transmission paritaire, butent sur le même blocage avec le public de l'errance. Il apparaît que, globalement, les jeunes en errance sont informés des questions de santé et de prévention, et qu'ils savent ce qu'est un signe d'alerte, une consultation médicale, une prescription et sa bonne observance... Les conseils de santé qui circulent dans les groupes, sauf exceptions, reposent sur le fond commun des savoirs profanes moyens, complété par quelques éléments spécialisés liés à la grande précarité et aux substances psychoactives. Certes des informations et conseils sont toujours à renforcer et développer, mais il n'y a pas là un désert d'information. La difficulté pour les acteurs de santé, quels qu'ils soient, est de comprendre que ces jeunes sont engagés en permanence dans des prises de risque non pas par ignorance, mais par les effets d'un non-intérêt à eux-mêmes. Ils ne s'estiment pas, ils ne s'aiment pas, ils sont inconsciemment engagés dans des dynamiques dépressives importantes, ceci faisant qu'ils ne se projettent pas dans l'avenir. Et ne se projetant pas dans un avenir global, pourquoi se projetteraient-ils dans l'avenir de leur santé? L'approche de la santé par les pairs institués n'étant qu'une technique de mobilisation destinée à des personnes mobilisables, elle n'a que très peu d'effets, comme toutes les autres techniques.

De l'action par les pairs à l'action entre pairs

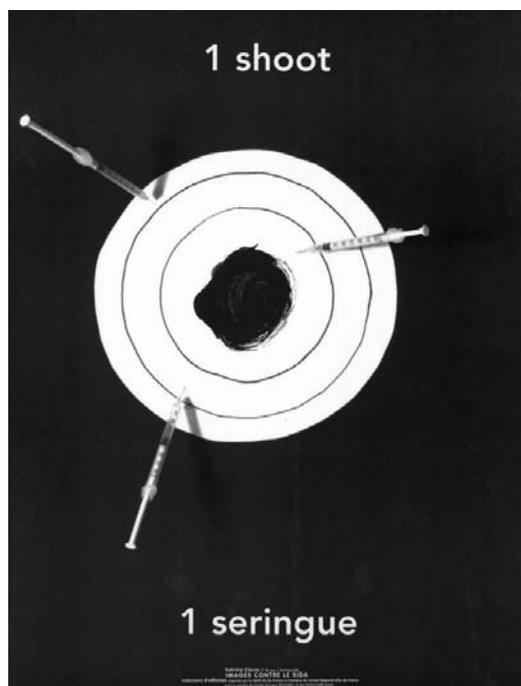
L'action par les pairs institués, toute dynamique qu'elle soit, ne modifie pas fondamentalement le rapport d'imposition classique des actions de santé publique : des institutions et des personnes estiment avoir à transmettre des messages à des populations qui sont concernées mais ne sont pas directement en demande. La différence, importante mais pas bouleversante, est qu'ils le font tels qu'ils sont, avec leurs looks parfois particuliers et pas en blouses blanches, en s'appuyant sur leur expérience et leur ressemblance avec la population-cible. Les « bonnes pratiques » passent plus en douceur, sans être interrogées sur le fond puisque

16. Préservatifs, « roule ta paille », eau distillée... ainsi que des *flyers* d'information aux looks et aux langages tout aussi travaillés que leurs auteurs, générant les mêmes dynamiques d'identification et/ou de rejet.

leurs interprètes estiment que leurs discours sont légitimes, et sont considérés comme tels par les institutions¹⁷. Cependant, et pour autant que les recherches de ressemblances et de visibilité soient réfléchies et contrôlées afin de ne pas produire de contre-effets par rejets ou refus d'identification, l'entrée en relation proposée par des pairs institués situant leur statut et leur action comme un passage est un moyen de plus au service de la santé publique.

L'action entre pairs au sein des groupes de socialité primaire montre également son efficacité, et en même temps les risques de dérive vers la promotion de comportements absurdes ou dangereux. On peut alors penser qu'il pourrait être assez efficace de travailler les questions de santé au sein même des groupes, en profitant de la proximité relationnelle que des professionnels d'action sociale sont capables de développer et d'entretenir dans le cadre de leurs situations professionnelles, pratiques de « l'aller vers » et accueils inconditionnels. Ce travail permanent peut être relayé par quelques membres du groupe ouverts aux autres, qui deviennent alors de réels pairs-éducateurs tout en étant membres à part entière du groupe

de socialité. L'éducation « par les pairs » peut alors se développer « entre pairs », avec des pairs qui ne seront plus des missionnaires ou des porte-parole étrangers aux groupes, courant sans cesse après des signes de ressemblance que les destinataires des actions questionnent en permanence.



S. Clauss (18 ans), 1996, lauréat du concours Image contre le sida organisé par le CRIPS Île-de-France

17. CHOBEAUX F., « L'éducation par les pairs: attentes et limites », *La Santé de l'homme*, n° 421, octobre 2012, p. 15-16.

POINT DE VUE**POUR UNE PRÉVENTION COMMUNAUTAIRE
PLUTÔT QU'UNE PRÉVENTION PAR LES PAIRS EN MATIÈRE DE DROGUES...****Fabrice Olivet, président de l'association Auto-Support des usagers de drogues (ASUD)**

Parler des drogues à quelqu'un qui en consomme... faire que le consommateur écoute et que les propos fassent écho à ses usages ne peut pas se faire uniquement de manière théorique. C'est le parti pris de l'association ASUD (Auto-Support des usagers de drogues), très impliquée dans l'éducation à la santé et la demande de traitements de substitution par exemple. Pour nous, la prévention des consommations passe non pas par un discours d'interdiction que l'on pourrait qualifier d'abolitionniste, mais par un discours compréhensif avec une approche par la réduction des risques*, qui consiste à parler des effets des produits.

■ L'ASSOCIATION ASUD

ASUD est officiellement créée en avril 1992. Elle fait partie de la génération d'associations d'auto-support issues du mouvement international de lutte contre le sida. Au contraire des associations qui se définissent par l'aide mutuelle, ASUD se propose de défendre les droits des usagers de drogues. Par son histoire, ASUD réunit d'abord des injecteurs confrontés au risque du sida, mais dès sa création elle entend s'adresser à tous les usagers de drogues illicites : injecteurs, fumeurs ou sniffeurs, usagers occasionnels ou ex-usagers. Tous sont confrontés à l'interdit, tous, délinquants aux yeux de la loi, ont perdu leurs droits de citoyen.

Nous sommes régulièrement agressés sur la question de la réduction des risques (RDR) qui serait incitatrice des consommations, alors que ce n'est pas du tout le sujet : il s'agit d'accompagner le consommateur vers le moindre risque, de lui apporter des informations claires sur les produits et les modes de consommation, les traitements de substitution et de faire de la prévention par les pairs – de l'auto-support.

Aujourd'hui, nous regrettons une absence de perspective par rapport à la réduction

des risques qui n'est envisagée encore que pour les personnes considérées presque comme « irrécupérables ». Ce qui a pour conséquence de restreindre cette approche à un public extrêmement précaire, marqué par des problèmes socio-économiques.

Pourtant l'approche de la RDR est intéressante pour faire de la prévention auprès des jeunes (adolescents et jeunes adultes), car c'est un public qui entre dans la consommation (alcool, tabac, cannabis et autres drogues). Ce n'est pas parce qu'ils sont jeunes, mais parce qu'ils découvrent l'existence et la consommation de ces produits. Passé la période de la jeunesse – vers 30-35 ans – la majorité des jeunes consommateurs ont un usage massivement récréatif ou deviennent abstinentes. La consommation, qui s'expliquait par la vie en groupe, le caractère désinhibant, et l'illicite qui attire, se transforme et diminue avec l'entrée dans l'emploi, la stabilité de la vie amoureuse, etc. Le discours sur les jeunes et la drogue est presque hystérisant, même parmi les vieux consommateurs. On entend parfois « moi, c'était une chose, mais mes enfants c'est pas pareil ! », avec la rengaine qu'aujourd'hui ce ne sont pas les mêmes produits. C'est le discours qui passe d'une génération à l'autre, « avant c'était moins pire, les produits étaient plus purs », l'enfer ça serait toujours maintenant. Quand on parle de la prévention des drogues pour les jeunes, on entend un discours d'interdiction totalement inefficace par rapport aux attentes des jeunes en matière d'informations.

La crédibilité du message qui peut être passé et entendu se transmet notamment grâce à la proximité entre les individus : les gens qui se ressemblent dans leurs consommations ont plus de choses à

se dire et sont plus crédibles que ceux qui sont à l'extérieur d'une communauté^{**}. C'est pour cela qu'il nous semble plus pertinent de parler de prévention communautaire^{***} que de prévention par les pairs. Comme le souligne Anne Coppel, « dans les faits, les outils de prévention d'ASUD – tel le "shoot à risque réduit" – s'adressent à des injecteurs qui ne partagent pas que les risques : les mêmes histoires les font rire ; ils aiment Bloody, l'injecteur fou qui illustre la brochure ; ils entrent spontanément en relation, ils se reconnaissent même aux quatre coins du monde^{****} ».

La prévention par les pairs, si c'est juste pour avoir des jeunes, à mon avis n'est pas plus crédible que des adultes qui disent qu'il ne faut pas consommer. Par contre, si par prévention on entend prévention des risques et accompagnement, alors c'est la pratique commune qui fait le liant : les gens consomment entre eux et écoutent les conseils des autres consommateurs. Comme la majorité des consommateurs sont des jeunes, ça passe de jeune à jeune. Dans des associations ASUD en région, certains consommateurs-acteurs viennent prendre 300 ou 400 seringues stériles pour aller les distribuer dans des squats.

De par leur vécu, les usagers de drogues ont des compétences en matière de prévention et d'accompagnement des consommations. L'objectif étant bien de valoriser des savoirs acquis par l'expérience de la vie et les consommations de produits, nous allons dans le sens de la société actuelle, dans la mesure où nous faisons du partage d'expériences et que nous répondons au souhait de donner de l'information, en utilisant notamment les technologies de l'information et de la communication.

* « La "réduction des risques et des dommages" vise à minimiser les effets négatifs de la consommation de drogues sur les usagers et sur la société en rendant possible une consommation entraînant moins de problèmes individuels et sociaux et prendre en charge les dommages liés à ces consommations. Elle s'appuie sur des dispositifs ou actions qui cherchent à atteindre des populations éloignées du dispositif de soins, souvent précarisées, partent de leur demande (matériel rendant la consommation moins dangereuse, conseils, soins somatiques, accès aux droits, survie), s'y adaptent avec un seuil d'exigence adapté et facilitent l'accès aux soins », explique Jean-Michel Costes, « De la guerre à la drogue à la prévention des addictions : à quand l'ouverture de l'impossible débat? », *Psychotropes*, vol. XIX, 2013/1, p. 9.

** En France, la loi du 2 janvier 2002 est venue entériner l'importance de la parole et de l'expertise des usagers. Pour autant, son appropriation est loin d'être effective.

*** Contrairement aux drogues licites, l'usage de drogues illicites implique le plus souvent des relations à d'autres usagers, au moins pour l'initiation.

**** COPPEL A., *Peut-on civiliser les drogues? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*, La Découverte, Paris, 2002.

Affiche de l'ASUD « Roule-ta-paille »

ASUD
" ROULE-TA-PAILLE "
une création du TIPI (Marseille)
01 43 15 04 00 / www.asud.org
est prohibé par la loi

PRENDS SOIN DE TES NARINES !
Si tu as souvent des saignements, ou des têtes,... **RALENTIS !** Et va voir un médecin

trace  trace 

S'INFORMER, NE TUE PAS

- Ne partage jamais ta paille, Risques de contamination : hépatite C et d'autres maladies.
- Débouche tes narines,
- Écrase bien le produit ● c'est fin, ● t'as mal au nez,
- Prépare tes lignes sur un support lisse et propre,
- Place la paille, doucement, au fond de la narine
- 10 min après, rince toi (sérum physiologique) et mouche toi (● d'irritations, ● de saignements).

UNE PAILLE = UN SNIFF !!!

SNIFFER TROP = RISQUE D'OVERDOSE

Place et rôle d'Internet dans l'éducation par les pairs : l'exemple Onsexprime.fr

LUCILE BLUZAT,
responsable du pôle santé sexuelle, INPES

DELPHINE KERSAUDY-RAHIB,
chargée d'études et de recherche santé sexuelle, INPES

JULIE-MATTÉA FOURÈS,
chargée de communication santé sexuelle, INPES

NICOLAS FAGET,
community manager d'Onsexprime.fr

Aujourd'hui Internet est devenu une plateforme de communication incontournable. Parce qu'il donne un accès massif à l'information, offre un terrain de divertissement et de communication beaucoup plus vaste que les autres médias, Internet fait désormais partie intégrante de la vie adolescente. La variété des supports permettant d'y accéder, la démultiplication des réseaux sociaux et leur place grandissante dans les pratiques de communication interpersonnelle ont assis sa place de premier média consommé par les moins de 25 ans¹⁸. Cette position fait qu'aujourd'hui les programmes de prévention en matière de santé en direction des jeunes ne peuvent écarter ce support de leur stratégie.

Mais Internet peut-il être un lieu de transposition de concepts ayant fait leur preuve sur le terrain¹⁹? Même public, mêmes problématiques, mais nouveau média. Doit-on inventer de nouveaux types d'intervention? Si l'on prend l'exemple des programmes d'éducation par les pairs, immédiatement se pose la question de l'utilisation d'Internet. Parce que c'est un lieu placé par les jeunes avant tout sous le signe de la conversation (mails, chats, fils de discussions, réseaux sociaux), Internet peut-il devenir un lieu privilégié d'éducation par les pairs, la favoriser, voire l'encourager? Les récentes expériences menées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), notamment autour de l'animation

18. COMMISSION EUROPÉENNE, *Eurobaromètre standard 80. Les habitudes médiatiques dans l'Union européenne*, novembre 2013.

19. WEBB T. L., JOSEPH J., YARDLEY L., MICHIE S., «Using the internet to promote health behavior change: a systematic review and meta-analysis of the impact of theoretical basis, use of behavior change techniques, and mode of delivery on efficacy», *Journal of Medical Internet Research*, 12(1), 2010.

du site Onsexprime.fr, tendent à montrer que si Internet constitue un lieu qui peut favoriser des échanges riches et motivants entre adolescents, la sensibilité et le caractère intime des sujets de santé, et notamment de santé sexuelle, mais également les rapports complexes qu'entretiennent les adolescents vis-à-vis de ce média imposent des limites à l'exercice.

L'adolescence, un âge déterminant pour la promotion de comportements favorables à la santé sexuelle

En matière de santé sexuelle, l'adolescence constitue un moment clé pour promouvoir des comportements bénéfiques qui perdureront dans le temps. En effet, c'est l'âge où les changements entraînés par la puberté, la découverte et l'entrée dans la sexualité vont créer un nouveau rapport au corps, à l'image de soi mais également à l'autre. Les enjeux pour la prévention y sont d'autant plus grands : au-delà de la protection contre les risques immédiats liés à l'activité sexuelle (grossesses non prévues, infections sexuellement transmissibles [IST], etc.), pour lesquels les plus jeunes sont souvent moins touchés que leurs aînés, c'est à cet âge, et avant les premiers rapports sexuels, que les bons réflexes peuvent se mettre en place. Ainsi le fait d'avoir utilisé un préservatif au premier rapport est un déterminant important des comportements de prévention adoptés dans la sexualité au cours de la vie²⁰.

Cette période est d'autant plus intéressante en matière de prévention qu'elle est le plus souvent, pour l'adolescent, nourrie de curiosité et d'une volonté de découverte. Nombreux sont les questionnements des jeunes concernant les enjeux de la vie affective et sexuelle. Les acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé peuvent s'appuyer sur cet intérêt et leur soif d'informations, de connaissances et de récits d'expériences sur le sujet.

La présence sur Internet: un nouvel enjeu pour la prévention à destination des adolescents notamment en matière de santé sexuelle

Internet est souvent utilisé par les jeunes pour rechercher de l'information en lien avec des questions la santé, cependant, en ce qui concerne la sexualité et donc la santé sexuelle, la discussion avec les pairs apparaît, lors d'approfondissement par des entretiens qualitatifs²¹, comme la source principale d'information. Les échanges se font alors avec les amis, les cousins-cousines, ou les jeunes de l'entourage légèrement plus âgés, qui jouent le rôle de grands frères-grandes sœurs. Autant de référents qui peuvent toutefois être sources d'approximation et véhiculer des fausses croyances et des idées reçues. Les parents n'apparaissent pas, de leur côté, comme de vrais interlocuteurs. Par gêne d'abord, et en raison d'un discours essentiellement focalisé sur les risques par ailleurs. Le professionnel de santé, en dehors d'un problème médical, d'une discussion autour des menstrues ou de la contraception est rarement identifié comme interlocuteur. L'information évolue donc dans une sphère restreinte, naviguant entre intimité, relation de confiance et peur du ridicule. L'outil internet intervient en complément de ces échanges : il permet de dépasser l'éventuelle gêne ressentie auprès des pairs sur une question particulière, de prolonger les échanges qui

20. SHAFII T., STOVEL K., DAVIS R., HOLMES K., «Is condom use habit forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use», *Sexually Transmitted diseases*, 31(6), 2004, p. 366-372.

21. Lors de l'évaluation du site Onsexprime.fr, des entretiens qualitatifs ont été menés en mini-groupe auprès de 41 jeunes (20 filles, 21 garçons), entre 15 et 18 ans, répartis par sexe, âge et lieux de résidence, une partie de leur analyse est retranscrite ici. Ils ont été interrogés sur leurs recherches d'information sur la sexualité et invités à donner leur avis sur le site Onsexprime.fr. Cette enquête qualitative a été menée par l'institut IFOP au dernier trimestre 2013.

ont eu lieu ou de se renseigner sur un point resté flou. Cette complémentarité est surtout observée chez les garçons, les filles utilisant plus facilement Internet en premier recours et sur des questions précises.

Comment Internet est-il utilisé pour les questions de sexualité ?

Si, *a priori*, Internet permet de s'informer de façon autonome et discrète tout en offrant une abondance d'informations très variées, la confidentialité et la précision des réponses à la recherche ne sont pas toujours garanties. La navigation peut être un problème en soi lorsque l'intimité est difficile à circonscrire (pas de chambre à soi, pas d'ordinateur personnel, des parents ou des frères et sœurs toujours présents, la crainte des publicités sonores intempestives, etc.). Les jeunes rencontrés en entretien se montrent très soucieux d'effacer l'historique de leurs recherches sur la sexualité. À ces difficultés d'accès s'ajoutent celles de la maîtrise de l'outil (et de l'objet) de la recherche : les mots clés qui pourraient faire aboutir la recherche ne sont pas bien identifiés ou le vocabulaire adéquat fait défaut. Le jeune internaute doit également faire face à un retour pléthorique de la part des moteurs. Comment trier ces retours ? Quelles sont les informations les plus fiables ? Les plus accessibles ? Ces différentes contraintes obligent à naviguer sur de multiples sources et génèrent des contenus souvent peu en adéquation avec les attentes du jeune internaute.

Les contenus consultés sont principalement les pages de forum pour leur aspect « témoignages » et « vécu » qui plaît beaucoup aux jeunes :

- « On va sur des forums.
- Moi ça m'est déjà arrivé d'aller voir sur un forum, c'est quelqu'un qui avait déjà posé la question et moi je me posais la même.
- Ce que j'aime bien moi, c'est les témoignages.
- Les conseils, c'est bien, dans les forums.
- Oui, parce que c'est vécu. » (Garçons, 12-13 ans, Dijon.)

Très appréciés, ces forums sont lus assidûment, non sans une certaine méfiance par rapport à la véracité des témoignages. En revanche, il est intéressant de noter que les jeunes se montrent assez réticents à interagir dans ces espaces et cela pour plusieurs raisons :

- Ils (surtout les plus jeunes) ne savent pas toujours comment formuler leurs questions, ce qui pose également des problèmes dans leurs recherches.
- S'ils aiment beaucoup lire les témoignages, peu sont tentés d'alimenter les forums, par peur de perdre leur intimité ou leur anonymat, par crainte des moqueries, par manque de confiance dans le contenu des réponses.

Les contenus partagés via les réseaux sociaux peuvent également attirer l'attention, mais cette source est jugée peu pertinente par beaucoup (surtout les plus jeunes), pour son manque de fiabilité et d'anonymat. Même si les adolescents rencontrés font parfois preuve d'un certain voyeurisme vis-à-vis des autres, ils sont très angoissés à l'idée d'être dévoilé ou de retrouver leur vie privée sur le net. S'ils sont interpellés par certaines publications, peu vont en partager les contenus lorsqu'ils abordent la sexualité.

La navigation internet autour des problématiques liées à la sexualité se fait donc en tension entre la recherche d'informations qui relèvent de l'expérience des pairs, qui soit au plus proche du « vécu », et une réticence à livrer soi-même ses expériences ou interrogations.

Comment Onsexprime.fr passe par les pairs pour faire entendre ses messages ?

Dans le domaine de la sexualité, la prévention par les pairs est reconnue et a été intégrée au développement de nombreux programmes de prévention²². En permettant à certains acteurs de la population de s'emparer d'un thème et de devenir des « passeurs d'information », elle ouvre de nouvelles perspectives, notamment en termes d'efficacité. Une fois ce principe séduisant posé et la volonté de le développer affirmée, sa transposition au monde du digital soulève certaines difficultés.

Un message porté par les pairs via la fiction...

La première difficulté que l'INPES a rencontrée lors de la conception du site Onsexprime.fr a été d'impliquer de manière directe les adolescents et jeunes dans la construction du projet. La mise en place de cette action est coordonnée à un niveau national, donc central, et a *priori* éloigné du public de destination. En l'absence de représentations collectives satisfaisantes des jeunes, des liens étroits avec des acteurs de terrain de différents horizons ont été créés au sein d'un comité de pilotage et des actions de tests et d'évaluation du programme ont été menées régulièrement auprès des destinataires directs. Une seconde question s'est présentée, s'agissant d'un dispositif souhaitant s'adresser à tous les jeunes de 13 à 18 ans qui se posent des questions sur la sexualité : qui sont leurs pairs ? Le « jeune », le « pair » a un visage multiple quand il s'agit de sexualité : est-ce un pair « de situation » vis-à-vis de la sexualité (actif ou non), de développement psychosexuel (pubère ou non), de communauté de vécu (accès à l'offre de prévention, niveau de langage, etc.), de références culturelles (religion, culture, etc.) ? Tous ces aspects étant considérés comme extrêmement pertinents lorsqu'il s'agit d'échanger sur un sujet aussi personnel et intime, la représentativité des situations s'est avérée importante mais ardue. Nous nous sommes donc heurtés aux difficultés de recruter des jeunes pour nous épauler dans la construction de ce projet, interdisant finalement dès le moment de sa conception une réelle réflexion sur un projet d'éducation par les pairs proprement dit.

Notre premier choix a donc été de faire porter le message par de jeunes acteurs, via la fiction, tout d'abord par *Amour, sexe et comédie*, puis la web-série *PuceauX*. Ces programmes audiovisuels courts permettent de sortir du formalisme habituellement prêté au discours préventif. Les évaluations montrent que le ton employé sur le site, à la fois décontracté et humoristique, proche de la façon de parler des jeunes, inspire confiance aux usagers. La web-série *PuceauX* contribue en grande partie à fixer ce ton que tous les jeunes interrogés soulignent et apprécient. Parce qu'elle constitue souvent le point d'entrée dans le site, elle permet en quelque sorte de « briser la glace » dès le début. Les jeunes retrouvent leur façon d'être et de parler dans les vidéos, qui les font rire ou sourire. Grâce à la variété des contenus et à la tonalité du site, la plupart des adolescents rencontrés se sont sentis concernés : un site qui parle d'eux, comme eux, tout en délivrant un contenu très informatif. Des espaces de commentaires ont également été créés. Si cette possibilité contribue à définir le site comme une vraie plateforme d'échange, les plus âgés expriment une attente de régulation de ces propos par un adulte ou du moins une autorité, la modération étant établie et acceptée sur l'ensemble des sites et forums qu'ils peuvent consulter. Chez les plus jeunes, un commentaire qui semble faux ébranle leur confiance. D'où la nécessité de rassurer sur la fiabilité du site, par la présence d'un modérateur.

22. KERSAUDY-RAHIB D., CLÉMENT J., LAMBOY B., LYDIÉ N., « Interventions validées ou prometteuses en prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) : synthèse de la littérature », *Santé publique*, n° 25, hors-série, 2013, p. 13-23.

...qui dynamise les débats entre pairs sur le site et les réseaux sociaux

Les projets *PuceauX* et la publication des témoignages donnent à voir le vécu des adolescents par la mise en scène ou la retranscription d'histoires vécues. On reste cependant loin de la formation de relais communautaires au sein de groupes de jeunes. Il s'agit de contenus produits, encadrés et validés par des adultes. En revanche, les dynamiques de débats et d'échanges autour des contenus publiés via les réseaux sociaux constituent un espace préférentiel pour la diffusion des messages par les pairs eux-mêmes. En plus de leur succès quantitatif (plusieurs millions de vues pour les vidéos de la web-série *PuceauX*) et qualitatif (appréciation générale très bonne, commentaires positifs), les contenus fictionnels sur le sujet des premières fois ont également donné lieu à des débats, des échanges parfois approfondis sur des thématiques de sexualité. Encadrés par la modération du site hébergeur (*a minima*) et celle du community manager d'Onsexprime.fr, ces débats impliquent leurs protagonistes mais sont également suivis et supportés par les autres internautes, qui soutiennent leurs commentaires favoris.

Ainsi, sur YouTube, plateforme de diffusion de contenus vidéo, lors de la diffusion de la série *PuceauX* en 2012, les adolescents ont discuté avec constance, dans les commentaires de chaque vidéo, des sujets évoqués dans chaque épisode. Dans les conversations, les messages liés à la santé sexuelle étaient portés par les adolescents eux-mêmes, comme par exemple dans la discussion suivante :

Toestra37: « De nos jours a 12 ans tes plus puceau donc bon u_u »

TrustGWK: « GG* les idiots j'adore ça a 12 ans on est plus puceau, et alors? Quel est l'intérêt de coucher a 12 ans, il faut juste m'expliquer ça, parce que a pars faire le grand il n'y a aucun intérêt »

TommyKentLePrix: « Surtout que la moyenne c'est 17.2 ans pour les filles et 17.6 ans chez les garçons, faut arrêter, tout le monde en parle mais personne ne le fait, c'est des croyances de collègues ce genre de choses :) Ce n'est pas l'âge qui compte, c'est de SE sentir prêt soi-même, pas autre chose :) »

La légitimité du message est renforcée par les votes des autres adolescents et de l'administrateur de la chaîne YouTube (le community manager de l'INPES) qui, sur ce site, attribuent aux commentaires un pouce levé vert ou un pouce baissé rouge pour signifier leur accord ou désaccord. Contrairement à YouTube, dont la majorité des utilisateurs utilise un pseudonyme ne permettant pas de les identifier, sur Facebook, la plupart des adolescents ne sont pas anonymes. Notre expérience montre que cette perte d'anonymat est un réel obstacle à la discussion. Sur Facebook, toute volonté de réaction aux questions touchant l'intimité, dont notamment celles qui sont liées à la sexualité et aux relations amoureuses, est rapidement bloquée par la crainte d'être identifié et donc jugé. Afin de libérer la parole et d'être en capacité d'animer la communauté des amis d'Onsexprime.fr, les questions d'adolescents posées anonymement sur le site OnSexprime.fr sont régulièrement soumises aux adolescents fans de la page Facebook. En leur demandant d'aider leurs pairs à résoudre leurs problèmes, les fans Facebook n'hésitent plus à publier des commentaires, donner leur avis. Ainsi, lorsqu'un adolescent demande directement sur le site OnSexprime.fr « je veut savoir comment faire lamoure », il reçoit dans un premier temps une réponse apportée par un adulte via la zone de commentaires du site. Cette même question republiée sur la page Facebook d'OnSexprime provoquera, elle, des commentaires d'adolescents, faisant ainsi passer les messages principaux par les pairs. Julie répond: « Y'a pas de recette miracle, c'est comme toi tu le sens », Valentin ajoute: « Tu le fais comme tu le se sent il y a pas de règle *notperveridea* », etc. La possibilité d'« aimer » les commentaires donne aux plus appréciés une certaine légitimité. Ce procédé d'animation de la page, s'appuyant sur les réactions des pairs et leurs discussions, a généré des demandes d'adolescents souhaitant soumettre leur question à la communauté, sans demander une réponse de l'adulte responsable de la page et sans passer par les commentaires du site. Le cas de « Seb » illustre bien

le phénomène. Après l'observation des conversations et de l'entraide entre adolescents, il a envoyé le message suivant à l'administrateur de la page Facebook :

« Salut Nico enfin je crois que c'est ça:p Bon j'aide beaucoup les gens sur cette page et essaye d'éradiquer les fouteurs de merde mais là c'est moi qui ai une question!!! Alors si possible maintenir mon anonymat et m'appeler Seb:) Je n'ai pas honte mais voilà je n'ai pas envie que quoi que ce soit se sache! [...] »

Après avoir reçu la réponse de l'administrateur qui l'informe de la publication de sa question, il ajoute :

« Merci beaucoup le plus important pour moi c'est de me surnommer pas donner mon nom réel! Merci beaucoup et de rien pour la contribution de ta page c'est très instructif et en même temps c'est agréable de donner des conseils au personnes dans le besoin! Bonne soirée à bientôt! »

Forces et limites d'Internet dans l'éducation par les pairs

Au regard de notre expérience sur le site Onsexprime.fr, dont on a vu qu'elle pouvait être à la lisière du champ de l'éducation par les pairs, des résultats de nos post-tests et de notre expérience du média, nous pouvons relever certaines forces et limites de la transposition des concepts d'éducation par les pairs sur Internet et les réseaux sociaux.

Les forces

- Un média défini par sa proximité des usagers, avec une dimension privée, intime.
- La possibilité d'interaction directe avec les usagers, dans un cadre qui peut être choisi par l'intervenant tant les espaces de contacts sont devenus nombreux et spécifiques.
- La possibilité d'intervenir dans des échanges *in situ*, habituellement hors de portée des acteurs de la prévention auprès des jeunes (forums spécialisés, chats de rencontres, etc.).
- L'abolition de l'espace permettant de joindre des personnes isolées géographiquement, non habituées des lieux de prévention ou de soutien des jeunes, déscolarisées, ou empêchées dans leurs mouvements.
- Une grande réactivité sur des sujets d'actualité, pouvant permettre de limiter la propagation de rumeurs.
- Un potentiel de démultiplication du public touché théoriquement illimité (quoique difficile à maîtriser), via les logiques de partage des messages ou de promotion du dispositif par ses usagers.
- La possibilité de surveiller et, le cas échéant, de recadrer les conversations et les interventions des pairs.
- La présence dans un même espace, puisque virtuel, de tous les acteurs de la prévention (approche multidomaines facilitée).

Les limites

- La question de la crédibilité de l'information apparaît comme essentielle dans les recherches « sérieuses » que mènent les adolescents. Ils n'attribuent pas les mêmes valeurs aux informations délivrées par les pairs et à celles trouvées sur un site considéré comme légitime.
- L'absence de maîtrise des échanges et de la réaction des usagers : Internet permet de favoriser l'échange mais on ne le maîtrise pas totalement et ses conséquences non plus.
- La capacité des jeunes à bien vouloir « s'exposer » sur les questions de sexualité. Cette volonté de protection peut limiter le potentiel de recrutement de pairs-éducateurs internautes ou même de simples partages d'expériences. À noter tout de même, plus on est « anonyme », plus on s'autorise à se dévoiler.

- La distension des liens avec les usagers et les éventuels pairs-éducateurs. S'agissant déjà d'une population qui se renouvelle sans cesse, on ajoute un contexte où la perte de contact est fréquente et facilitée par de nombreux outils (changement de nom de profil ou de réseau, bannissement, masquage des fils d'actualité, etc.)
- Le manque de ressources humaines pour opérer la prévention sur le territoire numérique, sans que soient abandonnés les anciens territoires de la prévention. À cela s'ajoute la nécessité d'une formation continue et d'une mise à jour technologique permanente.

L'enjeu de pérennité de notre dispositif digital d'éducation à la sexualité est de s'appuyer sur les forces recensées ici et de parvenir à contenir les limites évoquées. Dans cette optique, le premier et principal pas fait par l'INPES a été de se doter d'un community manager : « Nicolas d'Onsexprime.fr ». Sa présence assure l'humanisation, la personnalisation du dispositif. C'est la personne avec qui les internautes conversent.

Extrait du site Onsexprime.fr, rubrique « Sex Anatomy », sous-rubrique « Est-ce que je suis normal? »

09/07/2014 15:40

lolita

Oui on en parler et meme que on est aller chez le généco mais elle ma dit que sa venais surement de moi, que j'avais peur ou je sais pas quoi. Je sens pas que j'ai encore peur... bon j'essayerais d'appeller merci beaucoup pour votre reponse ! :) A bientot et bonne continuation, votre site est super !

08/07/2014 22:46

Nicolas d'OnSexprime.fr

@ lolita : en avez-vous discuté ? Il faut en parler pour trouver le blocage. Tu peux également en parler à l'équipe du Fil santé jeunes (0800 235 236 anonyme et gratuit ou depuis un portable 0144933074) tous les jours de 9h à 23h. Tu pourras livrer plus de détails et recevoir des conseils plus adaptés à votre situation ;)

08/07/2014 21:01

lolita

Salut !

Moi aussi je voudrais savoir est-ce-que je suis normal ?

Avec mon copain cela fait 3ans que nous sommes en couple, bientôt 4. Et nous avons essayer plusieurs fois d'avoir un rapport mais sa n'a pas marcher parce que quand il essaye de rentrer, sa rentre pas, il a beau essayer, rien.

Je pensais au debut que c'etait parce que j'avais pas envie au fond, mais non... c'est bizarre ! HELP ME PLEASE

Au faite j'ai 18 ans et lui 20.

Comme on le voit dans les processus de recherche d'informations mis en œuvre dans la « vie réelle », c'est vers un « pair connecté » considéré comme plus âgé (ou plus expérimenté) que se tournent les internautes pour valider l'information. Le community manager guide à travers le flux d'information, propose un tri et des axes de réflexion aux internautes, il est enfin le garant de la qualité des échanges.

À l'image des interventions dans les milieux de socialisation, l'avenir de ces dispositifs se situe peut-être dans la construction, la formation et l'animation de communautés de pairs leaders capables de reproduire ces schémas de modération-animation sur Internet.

POINT DE VUE**À LA RENCONTRE DES TRAVAILLEURS·EUSES DU SEXE VIA INTERNET****Flo Gil de Muro, coordinatrice de l'action internet pour l'association Grisélidis**

Les technologies de l'information et de la communication ont ouvert un champ de possibles conséquent pour permettre les rencontres et les sexualités en général, dont les échanges économico-sexuels. Le téléphone, le Minitel puis Internet, les chats, les sites de petites annonces, les blogs, les réseaux sociaux, les sites d'escorting sont autant de nouveaux lieux de racolage, de rencontre et de négociation. Il semble que les personnes qui les utilisent pour vendre des services sexuels ne l'auraient pas forcément envisagé sans ce nouveau support. C'est dans ce contexte que se sont développées

■ L'ASSOCIATION GRISÉLIDIS

Grisélidis est une association de santé communautaire qui travaille depuis quinze ans maintenant avec et auprès des travailleurs·euses du sexe (TDS) et des personnes qui se prostituent, dans la rue à Toulouse, et sur Internet à l'échelle nationale. Afin d'élaborer des diagnostics et de proposer une intervention au plus près des besoins des communautés avec lesquelles l'association travaille, l'équipe et le conseil d'administration sont paritaires. C'est-à-dire composés de TDS exerçant ou ayant exercé cette activité, et de personnes issues du secteur sanitaire, social et des sciences humaines... Les missions principales de l'association sont de lutter contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (IST), les violences, et pour l'accès à la santé, à l'emploi, au logement, au séjour et à la citoyenneté des TDS. Elle organise des tournées de prévention sur les territoires de la prostitution que ce soit dans la rue ou sur Internet.

<http://griselidis.com>

des actions de prévention via le web empruntant des codes communs aux utilisateurs/utilisatrices, menées par des personnes qui sont ou ont été également des travailleurs·euses du sexe (TDS).

Internet: un anonymat protecteur?

Internet donne une impression d'anonymat: on peut y poster une annonce pour voir si ça fonctionne en restant chez soi. Cet anonymat, cette discrétion, semble protéger du stigmate de « pute ». Pourtant les questions, les peurs voire les menaces subies par les TDS sont principalement liées à la stigmatisation. Le fait de ne pas vouloir s'identifier comme TDS, par peur de ce stigmate de « pute » peut devenir une barrière à la solidarité entre pairs. Comment

identifie-t-on ses pairs lorsqu'on ne s'identifie pas soi-même/qu'on ne souhaite pas être identifié soi-même? Dans la rue, les TDS se connaissent, si quelqu'un·e a un problème avec un client, l'information circule rapidement. Ils·elles s'échangent aussi des informations sur la réduction des risques, des noms d'association et de structures de soins, etc. Sur Internet, les TDS se sentent dans un premier temps en sécurité par l'anonymat, le fait de ne pas travailler dans la rue la nuit, l'impression de pouvoir mieux choisir leurs clients. Mais cela les rend aussi très isolé·e-s lorsqu'ils·elles cherchent de l'information ou lorsqu'ils·elles rencontrent des difficultés ou ont un problème en lien avec leur activité.

L'objectif principal de notre action sur Internet est de rompre l'isolement des personnes afin de permettre un meilleur accès à l'information en termes de réduction des risques et de promotion de la santé, de lutte contre les violences ainsi que d'accès aux soins et au droit commun. Nous n'utilisons pas Internet dans l'objectif de toucher le grand public mais, de manière ciblée, comme on peut le faire dans la rue, pour aller vers les TDS. La démarche sur Internet est basée sur l'*outreach*, « l'aller vers », méthode déjà éprouvée auprès des TDS et des prostituées de rue, consistant à se rendre sur le lieu de travail des personnes et à leur proposer du matériel de prévention: préservatifs, gel, roule ta paille, brochures de prévention, etc.

Avoir en commun une expérience et un stigmate pour être « pair »

En travaillant sur Internet, on touche majoritairement des jeunes femmes, hommes et personnes transidentitaires de 18 à 30 ans, francophones et qui maîtrisent un minimum l'écrit et les technologies de l'information et de la communication. Nous rentrons directement en contact avec les personnes inscrites soit sur des sites spécialisés, soit sur des sites de petites annonces par mail ou message privé, pour présenter l'association et les services qu'elle propose, donner les liens du site internet de ressources par et pour les TDS, ainsi que les liens vers nos profils sur les réseaux sociaux Facebook et Twitter. Une fois ces mails envoyés, nous restons joignables via les chats internes des sites spécialisés, Skype, mail et téléphone. La majorité des entretiens que nous menons se font ainsi.

L'identité de genre des animateurs-rices de prévention est un critère important pour la première prise de contact même s'il ne s'agit que d'un nom dans un message. Aux femmes cis (personne non trans) et trans, cela permet d'indiquer rapidement qu'il ne s'agit pas d'un client. En ce qui concerne les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), l'aspect communautaire est d'autant plus important que nous intervenons sur des sites gay. Ce qui va garantir la confiance et rendre notre intervention possible et efficace, c'est l'assurance que l'animateur de prévention connaît les problématiques liées au travail sexuel et à l'homosexualité. Dans les chats par exemple, cela se traduit par l'utilisation d'un vocabulaire commun et un partage d'expériences, notamment lorsqu'il s'agit de stratégies de réduction des risques. L'âge n'apparaît pas comme un critère déterminant de la prévention entre pairs dans notre travail, même si les animateurs doivent être usager-e-s d'Internet et des réseaux sociaux. L'expérience du travail du sexe est le principal atout des travailleurs-euses pairs qui permet d'acquérir la confiance des personnes. Avoir en commun une expérience et un stigmate est important, c'est la garantie d'une forme de proximité, de respect et de non-jugement. Les animateurs-rices de prévention ne sont pas systématiquement issu-e-s du travail du sexe, mais bénéficient aussi de l'expertise des salarié-e-s pairs de l'association. Comment se déroule une passe? Quelles sont les stratégies mises en place pour imposer le port du préservatif? Quelle que soit la formation ou l'expérience des animateurs-rices, ils-elles suivent des formations en *counseling* (relation d'aide) et en prévention des risques liés aux sexualités et à l'usage de drogues.

Des consommations de drogues aux violences subies, une variété de problématiques rencontrées par les TDS

Dans la pratique, on touche beaucoup plus facilement les hommes que les femmes lorsqu'il s'agit d'entretiens brefs et de demandes d'information rapide et précise sur des questions de sexualité et d'usage de drogues. Avec eux, les demandes de suivi sont rares et le lien ne s'inscrit pas dans le temps. En 2013, 96 % des entretiens menés auprès d'HSH ont abordé des questions de réduction des risques concernant le VIH, les IST et l'usage de drogues, contre seulement 31 % pour les femmes cis ou trans.

Les femmes mettent plus de temps à entrer en contact, la confiance est plus difficile à établir, il faut plusieurs messages pour ensuite pouvoir s'entretenir mais les échanges aboutissent souvent à des suivis. Les questions de sexualité sont rarement des thèmes abordés et la question de l'usage de drogues reste extrêmement taboue. Les motifs des entretiens et des suivis concernent les violences sexistes et discriminantes, liées au fait d'être une femme ou une personne trans et/ou une travailleuse du sexe. S'il est vrai que la majorité des TDS du net ont entre 18 et 30 ans, ce n'est pas la seule réalité. Internet vieillit et ses usager-e-s aussi. De plus, dans un contexte de crise économique et de répression de la prostitution, des TDS de rue investissent davantage le net.

L'intervention de travailleurs-euses pairs est importante mais pas uniquement sur des questions de travail du sexe : l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le parcours migratoire ou la maîtrise de langues étrangères sont des paramètres non négligeables lors des échanges avec les usager-e-s. Il est crucial de collaborer avec les personnes concernées par le travail du sexe car la qualité de

l'action bénéficie d'une expertise offrant une meilleure connaissance du terrain. L'aspect communautaire entre TDS permet la création d'un lien de confiance en garantissant une approche sans jugement du travail sexuel et un respect du choix de vie des personnes. Mais il n'est pas le seul aspect à prendre en compte car, comme pour tout un chacun, les expériences et les parcours de vie des TDS sont aussi traversés par des problématiques identitaires, culturelles et/ou migratoires.

Réflexions autour des programmes de prévention du suicide par les pairs

ENGUERRAND DU ROSCOËT,
psychologue, chargé de recherche, INPES

L'implication des pairs dans les programmes de prévention est une stratégie aujourd'hui promue pour prévenir ou limiter une variété de comportements à risque tels que la consommation de tabac ou encore les comportements sexuels non protégés. Leur utilisation dans le champ de la prévention du suicide fait l'objet d'un moindre consensus, et des données aussi bien favorables que défavorables à la prévention par les pairs coexistent dans la littérature. Nous proposons de faire le bilan des principales approches de prévention du suicide impliquant les pairs, d'en expliciter la logique d'action et de présenter les principaux arguments en faveur et en défaveur de cette stratégie d'intervention.

À notre connaissance, aucune revue systématique de l'efficacité des programmes de prévention par les pairs n'a été publiée dans le champ de la prévention du suicide. De fait, si les interventions impliquant les pairs devaient constituer une catégorie distincte d'intervention, celle-ci regrouperait des modalités et des niveaux d'action très hétérogènes. Des éléments d'évaluation sont cependant disponibles dans des revues de littérature généralistes traitant de la prévention du suicide²³, dans des revues ciblées sur des populations, en l'occurrence les adolescents²⁴, dans des revues ciblées sur des catégories d'intervention telles que les programmes sentinelles²⁵ ou encore sur des environnements spécifiques, en particulier le milieu scolaire²⁶.

23. ROSCOËT DU E., BECK F., «Efficient interventions on suicide prevention: a literature review», *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 61(4), 2013, p. 363-374.

24. ROBINSON J., HETRICK S. E., MARTIN C., «Preventing suicide in young people: systematic review», *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(1), 2011, p. 3-26.

25. Les « sentinelles » sont des personnes issues de la collectivité (enseignants, policiers, magistrats, professionnels de santé, pairs, etc.) formées à reconnaître les signes précurseurs de comportements suicidaires et à réagir de façon adéquate vis-à-vis de la personne concernée. Voir ISAAC M. et al., «Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review», *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 2009, p. 260-268.

26. CUSIMANO M. D., SAMEEM M., «The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review», *Injury Prevention*, 17(1), 2011, p. 43-49.

Les programmes de prévention comportant un volet d'intervention reposant sur l'influence ou le concours des pairs peuvent prendre de nombreuses formes: des programmes universels de sensibilisation au suicide qui ciblent tous les élèves dans leur rôle de pairs aidants; des programmes visant la mise en place de groupes de soutien; des programmes de développement et de renforcement des compétences des « jeunes à risque » (capacité à communiquer ses émotions et obtenir l'aide appropriée); des programmes de formation de sentinelles en milieu scolaire qui enseignent au personnel scolaire et/ou à des groupes de pairs à reconnaître et orienter les jeunes suicidaires vers des dispositifs de prise en charge; et des programmes multiniveaux qui combinent plusieurs de ces modalités. Ces différents programmes de prévention du suicide sont généralement divisés en deux catégories conceptuelles: des stratégies pour améliorer la reconnaissance des jeunes suicidaires et leur orientation vers un dispositif de prise en charge et des stratégies visant à agir plus directement sur les facteurs de protection du suicide chez les jeunes (développement des compétences et du soutien social), ces deux stratégies pouvant se combiner dans un même programme d'intervention.

Les principaux arguments ayant motivé l'implication des pairs dans les programmes de prévention du suicide sont les suivants: la majorité des jeunes suicidaires entrent en contact avec leurs pairs plutôt qu'avec des adultes; ces pairs confidents peuvent jouer un rôle important dans la prévention du suicide chez les jeunes s'ils savent comment (ré)agir de façon adéquate; mais certains adolescents, en particulier les garçons, ne répondent pas toujours de façon empathique ou appropriée à ces pairs potentiellement ou ouvertement suicidaires. L'objectif de la plupart de ces programmes est ainsi d'augmenter la probabilité que les élèves soient en mesure d'identifier un risque suicidaire chez un pair et de solliciter l'aide d'un adulte.

Si l'on considère les données d'évaluation, la plupart des conclusions des revues de littérature présentent des résultats limités.

Une revue systématique récente consacrée aux programmes de prévention en milieu scolaire conclut qu'il existe des preuves d'efficacité sur les connaissances, attitudes et comportements de recherche d'aide, mais qu'il n'est pas établi que ces programmes aient un impact sur les taux de suicide ou de tentatives de suicide²⁷. Une autre revue de 2009²⁸ portant sur les programmes sentinelles implantés dans de nombreuses populations, parmi lesquelles le personnel scolaire et les pairs aidants, conclut également que la formation de sentinelles concourt à apporter des connaissances, à développer des compétences et à modifier les attitudes, mais qu'elle n'agit pas sur les indicateurs de suicide (à l'exception de certains programmes développés dans l'armée). Enfin, une revue systématique de 2011²⁹ sur les programmes de prévention du suicide à destination des adolescents conclut également que les preuves d'efficacité de ces programmes sont extrêmement limitées.

Il faut bien sûr avoir à l'esprit que les événements pré et post-intervention des décès par suicide et des tentatives de suicide sont, statistiquement parlant, des événements rares. Il est par conséquent difficile de montrer l'efficacité d'un programme sur de tels indicateurs.

Cependant, l'absence d'effets généralement retrouvée sur les actes suicidaires ne constitue pas la principale limite à la promotion des stratégies de prévention impliquant les pairs, notamment dans le cadre des programmes destinés à sensibiliser la population générale des élèves. Une revue systématique des programmes à destination des adolescents, publiée

27. *Ibid.*

28. ISAAC M. et al., *op. cit.*

29. ROBINSON J., HETRICK S. E., MARTIN C., *op. cit.*

en 1996³⁰, concluait que les données d'évaluation des interventions scolaires suggèrent des effets « à double tranchant » (aussi bien positifs que négatifs) sur les attitudes liées au suicide. Sur les onze études sélectionnées pour cette revue, deux révélaient des effets négatifs sur les élèves ayant déjà effectué des tentatives de suicide. En plus de ne pas juger le programme utile, les élèves qui avaient déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide et qui avaient suivi le programme, en comparaison aux autres élèves du groupe de contrôle ayant également des antécédents suicidaires, étaient en proportion plus nombreux : 1) à indiquer qu'ils ne signaleraient pas les idées suicidaires d'un pair ; 2) à penser que l'aide d'un professionnel ne serait pas utile ; 3) à déclarer que le suicide pouvait être une solution envisageable à un problème. Une autre étude montrait également une augmentation du sentiment de désespoir et d'attitudes jugées « inadaptées³¹ » chez les personnes ayant suivi le programme en comparaison à un groupe de contrôle.

Un rapport du Center for Disease Control and Prevention publié en 1992³² synthétisait les principales craintes et réserves à l'égard de ces programmes de prévention. Les contenus de certaines vidéos utilisées comme support de sensibilisation à la question du suicide étaient particulièrement visés. Les principales critiques concernaient l'utilisation de jeunes pouvant paraître attirants et de bandes-son musicales à forte valeur émotionnelle susceptibles de rendre l'acte suicidaire attrayant ; des scénarios illustrant des cas de suicide provoqués par des événements ou de facteurs déclenchants trop banals, susceptibles de normaliser l'acte suicidaire ; et enfin l'illustration de l'éventail des méthodes pour passer à l'acte.

Aujourd'hui la plupart de ces éléments potentiellement iatrogènes³³ sont connus des professionnels de la prévention, et des recommandations fortes sont formalisées³⁴ (notamment à l'attention des médias) sur la façon de communiquer autour du suicide et d'éviter les effets de contagion. Malgré l'avancée des connaissances et leur diffusion auprès des professionnels concernés, deux risques plaident toujours pour une utilisation circonspecte des programmes s'appuyant sur les pairs, en particulier dans le milieu scolaire : le risque de stigmatisation et de dévoilement d'une souffrance dans un environnement, l'école, qui n'est pas toujours sécurisant, et le risque d'accroître le sentiment de responsabilité et de culpabilité des adolescents confrontés à la tentative de suicide d'un pair³⁵.

Il ne s'agit pas ici d'invalider une stratégie d'intervention qui est trop hétérogène pour être jugée d'un bloc, mais de considérer un principe essentiel de la prévention primaire qui peut être résumé par la formule anglaise « *first no harm* » (« d'abord ne pas nuire »). Même si chez les jeunes, l'utilisation des pairs dans les programmes de prévention semble être une stratégie pertinente, à un âge où leur influence (aussi bien négative que positive) est cruciale, pour des comportements aussi graves que les actes suicidaires, on peut se demander si le poids de la responsabilité ne doit pas être supporté par les adultes seulement. Cela ne signifie pas, bien évidemment, qu'il ne faut pas faire de prévention du suicide en milieu scolaire, mais qu'il faut bien considérer le rapport coût-bénéfice de l'implication des pairs dans ce type de programme. Une revue récente de la littérature sur la prévention du suicide conclut à ce sujet, sur la base d'une analyse comparative, que l'information et la formation des pairs

30. PLOEG J., CILISKA D., DOBBINS M., HAYWARD S., THOMAS H., UNDERWOOD J., «A systematic overview of adolescent suicide prevention programs», *Can J Public Health*, 87(5), 1996, p. 319-324.

31. C'est-à-dire être moins susceptible de recommander à un ami suicidaire de s'orienter vers un professionnel, et être davantage susceptible de penser que parler du suicide peut favoriser le passage à l'acte.

32. *Youth suicide prevention programs: a resource guide*, Center for Disease Control, National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta, 1992.

33. Terme médical qui désigne des effets négatifs produits par un traitement (le traitement étant ici le programme de prévention).

34. WANG X., «Media guidelines for the responsible reporting of suicide: A review of effectiveness», *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 33(4), 2012, p. 190.

35. ROSCOAT DU E., BECK F., *op. cit.*

à la prévention du suicide ne semblent pas apporter de valeur ajoutée aux programmes de prévention, et que la formation des adultes paraît suffisante³⁶. Aujourd'hui, dans le champ de la prévention primaire du suicide en milieu scolaire, la tendance est plutôt à promouvoir des interventions non spécifiquement thématiques visant la promotion de la santé mentale et la prévention des facteurs de risque de suicide (addictions, échec scolaire, harcèlement, etc.) *via* des programmes multidimensionnels incluant souvent des ateliers de développement des compétences à destination des jeunes mais également des parents.

36. *Ibid.*

Conclusion

YAËLLE AMSSELLEM-MAINGUY,
ÉRIC LE GRAND

L'approche par les pairs – que ceux-ci soient pairs « aidants », « relais », « multiplicateurs » ou « pairs-ouquets » – est une démarche exigeante nécessitant un cadre précis, une adhésion institutionnelle, mais également que des objectifs et des limites de mandat des jeunes soient précisément négociés et définis avec les jeunes et les équipes éducatives. On l'a vu, le positionnement de l'éducation pour la santé par les pairs s'inscrit dans une stratégie globale de prévention. Mais cela ne peut suffire à répondre à l'ensemble des problématiques des jeunes. Il est bien question aussi ici de pouvoir agir sur certains déterminants de la santé (accessibilité aux structures de santé et du social, amélioration des relations entre jeunes et adultes au sein d'une structure, etc.) afin de renforcer l'efficacité de la prévention.

Les différentes actions présentées montrent que l'approche par les pairs impose de changer le paradigme traditionnel pour regarder et aborder la santé des jeunes. En effet, traditionnellement, il est admis que les conduites à risque se développent en raison de la pression et de l'influence négative du groupe de pairs. Or, l'éducation pour la santé par les pairs postule, voire revendique, une autre posture, celle de l'influence positive des jeunes en direction d'autres jeunes. Les exemples retenus mettent en lumière l'importance de la participation effective et réelle des jeunes à l'élaboration de leur propre programme de prévention. Cet aspect ne peut s'effectuer cependant qu'en instaurant des relations de confiance entre les jeunes et les professionnels, et en valorisant les savoirs, savoir-être, et savoir-faire de chacun. Cette démarche implique pour le professionnel (qu'il soit enseignant, professionnel de santé, animateur, éducateur, etc.) d'appréhender avec respect ses propres savoirs tout en reconnaissant l'expérience du jeune sur les questions de santé. Comme le souligne Raymond Massé: « Les populations visées ne sont pas des "cruches vides" que l'on doit remplir de connaissance scientifique. Elles ont déjà un savoir spécialisé en matière de santé. Elles sont déjà remplies d'un savoir populaire considéré comme seul valable³⁷ » et les jeunes disposent d'un savoir et d'une expérience qu'il est utile de pouvoir mobiliser dans les programmes de prévention.

Dans la majorité des actions de terrain présentées dans cet ouvrage, force est de constater que les femmes sont surreprésentées (tant du côté des jeunes que du côté des professionnel·le·s). La socialisation à prendre soin des autres continue de se distinguer selon le genre: tout se passe comme si l'attention portée au corps, la responsabilité de sa santé (et de celle de l'entourage) faisaient partie des attributs de la féminité. Pourtant,

37. MASSÉ R., *Culture et santé publique*, éditions Gaétan Morin, Montréal (Québec), 1995.

dans une perspective de prévention par les pairs où la « proximité » et l'identification font partie des clés de réussite, on constate un réel déséquilibre de participation et d'implication entre jeunes femmes et jeunes hommes, un déséquilibre pourtant déploré par nombre d'associations, collectivités, etc. engagées sur ces questions et par les jeunes eux-mêmes (qu'ils soient pairs ou non).

Certaines questions aux implications fort différentes restent également en suspens.

Les exemples retenus invitent à s'interroger sur la « cible réelle » de l'éducation pour la santé par les pairs, sachant que les premiers bénéficiaires des effets positifs sont les jeunes pairs-éducateurs. Cette cible réelle est-elle les autres jeunes? Ou bien est-ce les professionnels, notamment pour qu'ils rénovent leurs pratiques pédagogiques en matière de prévention et pour qu'ils changent leur regard sur les jeunes? Si cette question demeure, il apparaît cependant que les programmes d'éducation pour la santé par les pairs constituent un « laboratoire » d'échanges important entre jeunes et professionnels sur les manières de faire et de penser la prévention.

Pour les professionnels, mais aussi pour les politiques publiques, cela conduit à se demander quelle place donner à ces « pairs-éducateurs » et à la prise en compte de ce qu'ils observent, entendent, perçoivent. En effet, les jeunes pairs-éducateurs ont pu développer, au travers de leur participation, une forte conscientisation du monde qui les entoure, telle que pourrait le définir Paulo Freire: « La conscientisation est un processus par lequel les hommes, en tant que sujet connaissant et non en tant que bénéficiaires, approfondissent la conscience qu'ils ont à la fois de la réalité socioculturelle qui modèle leur vie et de leur capacité de transformer cette réalité³⁸. » Dès lors, les politiques, notamment en matière de santé, peuvent intégrer ces jeunes-pairs dans leur réflexion afin de mettre en application l'un des éléments de la charte de promotion de la santé, d'Alma-Ata, en 1985: « Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés. »

38. FREIRE P., cité par AMPLEMEMAB G. et al., *Pratiques de conscientisation*, Nouvelle Optique, Montréal (Québec), 1983.

Professionaliser les pairs-éducateurs est-il nécessaire ?

ÉRIC LE GRAND

L'investissement des jeunes dans des programmes d'éducation pour la santé par les pairs pose la question de leur formation et de leur supervision par des adultes afin d'éviter non seulement de transmettre des « informations de santé erronées » mais aussi « d'éviter les dérapages des pairs ou leur mise en difficulté ». Si ce point apparaît comme essentiel et primordial pour « sécuriser » les jeunes et les adultes sur leur capacité à agir sur la santé, il est légitime de se poser la question du degré de « professionnalisme » que doivent avoir les jeunes. Intrinsèquement, doivent-ils être des professionnels de la prévention, rompus aux techniques de méthodologie de projet ou bien être – seulement ! – des jeunes s'engageant avec leur dynamisme et leur créativité dans ces programmes ?

Cet aspect interpelle la reconnaissance et la légitimité accordée par les professionnels à ces jeunes-pairs : quels crédits et places leur sont accordés ? Nous donnons ici quelques enseignements issus de projets : relais-santé en mission locale à Beaune (neuf jeunes femmes en service civique, âgées de 19 à 25 ans sur la période 2010-2011) ; correspondants santé dans les lycées en Côtes-d'Armor (sur la période scolaire 2010-2012, quarante correspondants dont quatre garçons ayant entre 16 et 19 ans, répartis sur neuf établissements) ; une classe mixte de trente-deux jeunes ayant entre 17 et 19 ans, de première année de bac pro-ASSP (accompagnement, service et soins de la personne), en lycée d'enseignement professionnel en Ardèche¹.

Regard des jeunes-pairs sur leur rôle

Si les jeunes sont les premiers acteurs de leur projet et de sa mise en œuvre, tous soulignent la nécessité d'être accompagnés par des adultes. Cependant, l'attitude des professionnels de santé et/ou du social qu'ils peuvent rencontrer est aussi importante à prendre en compte quant à leur légitimité d'acteurs de prévention.

« Le fait d'être jeune pour les partenaires, c'est un plus. Ah, vous êtes que des jeunes. Mais y a différents niveaux, au point de vue relationnel, c'est un plus... Au niveau de la crédibilité, c'est un peu plus difficile. Y a moins de confiance si les jeunes touchent à la santé. Y a la question de l'information et tu ne sais pas, tu ne peux pas amener quelque chose de correct. Y a pour certains de la suspicion. Il faut les mettre en confiance, mais il faut que l'on puisse changer l'image du jeune. Après quelque temps, chacun a peu à peu trouvé sa place. » (Fatima, relais-santé, 19 ans.)

1. Les relais-santé de la mission locale de Beaune et les correspondants santé ont été financés dans le cadre du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse. La Ligue nationale contre le cancer a soutenu financièrement le projet du LEP.

LA SANTÉ DES JEUNES EN MISSION LOCALE

L'expérience des jeunes relais-santé à la mission locale de Beaune* montre que le développement de programmes d'éducation pour la santé par les pairs peut être un outil et un levier pour les professionnels des missions locales pour aborder la question de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle**.

En effet, comme le soulignent de nombreux auteurs, si les processus de précarisation jouent un rôle dans la dégradation de l'état de santé***, ce même état peut en outre s'avérer un frein à l'insertion sociale et professionnelle du jeune, et hypothéquer son avenir en le mettant dans des situations où il est difficile d'agir et d'être en position d'acteur****.

Au regard de ces constats, le Conseil national des missions locales (CNML) a rédigé en 2006, une charte pour la santé des jeunes*****. L'objectif assigné à cette charte est de « favoriser l'accès aux soins (protection sociale, logement, etc.), à la prévention et à l'éducation pour la santé en favorisant le lien social et en encourageant des actions de promotion de la santé pour concourir à améliorer la qualité de vie des jeunes, leur bien-être et leur autonomie ».

Dans ce cadre, le CNML et les missions locales d'une part, le centre d'appui technique et de formation des centres d'examen de santé (CETAF) et les centres d'examen de santé d'autre part ont mené, en 2010, une enquête par questionnaire « Bien-être-mal-être ? Mieux vous connaître » auprès de 4 282 jeunes (2 192 répartis dans 115 missions locales, et 2 090 jeunes dans 74 centres d'examen de santé) sur les thèmes du mal-être, des conduites addictives, des violences et tentatives de suicide*****.

Pour le tabac, 54 à 58 % des jeunes inactifs (stagiaires de la formation professionnelle, jeunes en insertion, en recherche d'emploi ou sans activité) sont des fumeurs réguliers (contre 42 % chez les jeunes en CDI). Pour la consommation d'alcool (3 fois et plus au cours des 30 derniers jours), ce risque est plus faible dans les groupes de jeunes inactifs comparés aux jeunes actifs en CDI : 31 % des jeunes sans activité ou en recherche d'emploi versus 48 % chez les jeunes en CDI.

Les jeunes inactifs ont environ 1,5 fois plus de risque d'être en situation de mal-être que les actifs en CDI. Ils ont aussi 1,8 fois plus de risque de déclarer une perception négative de leur santé. De plus, de 13 à 16 % des jeunes inactifs ont déjà envisagé sérieusement de se suicider versus 7 % chez les jeunes en CDI. 16 à 22 % des jeunes inactifs ont déjà fait une tentative de suicide versus 8 % chez les jeunes en CDI. Les jeunes en insertion professionnelle et les jeunes sans activité sont plus nombreux que les autres à déclarer avoir été victimes de violences. Les prévalences pour les violences psychologiques varient de 36 % à 43 % pour les inactifs (stagiaires de la formation professionnelle, en insertion, en recherche d'emploi, et sans activité) versus 27 % chez les actifs en CDI. Les prévalences pour violences physiques varient de 32 à 37 % pour les inactifs versus 24 % chez les actifs en CDI. Les jeunes en insertion professionnelle et les jeunes sans activité déclarent deux fois plus avoir subi des violences sexuelles.

* La Santé de l'homme, n° 421.

** LE GRAND É., « Les jeunes en situation de précarité : passer des maux de santé à une ressource pour l'émancipation », à paraître.

*** JOUBERT M., CHAUVIN J., *Précarisation, risque et santé*, INSERM, Paris, 2001.

**** Pour un développement, voir le dossier « Jeunes en insertion : la santé en question », *La santé de l'homme*, n° 399, janvier-février 2009.

***** Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle, CNML, 10 mai 2006, 17 p.

***** Les données de l'enquête du CETAF sur la santé des jeunes en mission locale sont concordantes avec les évaluations menées dans le cadre du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse, notamment PRESAJE (www.experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/RE_AP2_076_EVA_RF_201404-2.pdf).

La perception du rôle de « pairs-éducateurs » ne doit pas être interrogée uniquement du côté des professionnels, mais bien aussi du côté des jeunes-pairs. En effet, ceux-ci mettent du temps à percevoir à la fois leur rôle avec ses limites et leur place vis-à-vis des professionnels.

La première limite est celle fixée au préalable par les adultes porteurs du projet d'éducation quant au rôle des pairs. Si pour les jeunes du relais-santé, cette définition du rôle s'est faite au travers des réunions régulières entre eux et les deux conseillères de la mission locale, référentes et animatrices du projet, dans le cadre des « correspondants santé », cette définition du rôle a été inscrite dans une charte que les jeunes devaient signer. Nous en donnons ici un extrait: « Les correspondants santé sont mandatés pour véhiculer de l'information, ils ne doivent en aucun cas se substituer aux professionnels (scolaire, sanitaire, social, etc.) auxquels ils adressent les jeunes qui sollicitent une aide. Les correspondants santé se réfèrent à un interlocuteur de proximité identifié. » Cette clarification du rôle est essentielle pour les jeunes:

« Cela nous protège et on se met bien dans un rôle d'orientateur en cas de besoin. En plus, cela rassure les professionnels de savoir que l'on n'est pas là pour les remplacer, en plus on n'en a pas les compétences. » (Krystal, 17 ans, correspondante santé.)

La seconde limite peut aussi concerner, non les connaissances de santé à acquérir, mais bien parfois la question du rapport aux autres, des méthodes de communication et parfois aussi d'animation avec les autres jeunes.

Par exemple, le relais-santé était composé exclusivement de jeunes femmes, car malgré un appel à volontariat fait sur l'ensemble des jeunes de la mission locale, seules les jeunes femmes se sont mobilisées. Comme le regrette l'une d'entre elles, cet aspect peut avoir des incidences sur les rapports avec les autres jeunes.

« Moi personnellement, je pense que cela aurait été bien. Pour parler sexualité notamment, car pour les garçons, ce n'est pas facile de venir vers nous... » (Charlotte, 20 ans.)

Tous soulignent la difficulté soit de mobiliser les garçons pour être pairs-éducateurs, soit pour les faire participer à des actions de santé.

« Ce manque de garçons, c'est le signe de leur manque de maturité sur les questions de santé. » (Camille, 17 ans, élève de 1^{re} STAV, correspondante santé.)

« Les filles aiment partager, les garçons sont plus réservés par rapport à leur problème. Un garçon ne va pas forcément le dire à un autre. » (Agathe, 18 ans, terminale STAV, correspondante santé.)

Parfois, il peut aussi exister une difficulté à trouver sa place au cours d'une animation en fonction de la thématique proposée. Ainsi, pour certains pairs-éducateurs parler de sexualité s'avère plus difficile, non par désintérêt mais par manque d'appétence, par timidité ou encore par peur de trop entrer dans l'intimité des autres jeunes².

« Moi, je n'arrive pas à en parler, je suis mal à l'aise, je rougis dès que l'on me pose une question, ce n'est pas simple, alors je préfère être sur d'autres ateliers où je me sens plus à l'aise pour répondre à des questions, aider ou orienter les jeunes » (Coralie, 19 ans, relais-santé.)

2. Ce que constatent d'ailleurs également Yaëlle Amsellem-Mainguy et Aurélie Mardon dans leur enquête sur les colonies de vacances: « Lorsque les jeunes questionnent les animateurs sur la sexualité, pour avoir des conseils ou simplement pouvoir en parler, leur réaction n'est pas toujours évidente en raison du faible écart d'âge et parfois de leur très récente entrée dans la vie sexuelle. Les questions des adolescents renvoient les jeunes animateurs à leurs pratiques et parfois à leur inexpérience, à leurs connaissances et à leurs ignorances. » (www.injep.fr/IMG/pdf/ACM_Rapport_Volume2_DEF.pdf)

Pour autant, cette limite exprimée par une jeune aurait pu tout aussi bien être soulevée par un-e professionnel-le de la prévention. En effet, certains thèmes, publics et/ou lieux peuvent mettre mal à l'aise les professionnels. Ainsi, ces derniers peuvent hésiter à intervenir en milieu pénitentiaire, non par crainte des détenus, mais parce que l'univers carcéral peut être oppressant; d'autres ne travailleront pas sur le handicap, car cela peut susciter chez eux un malaise.

La troisième limite concerne la communication avec les autres jeunes. Celle-ci peut être d'ordre interindividuelle lors des rencontres/animations, mais consiste aussi à les solliciter tous à venir participer aux actions. D'une certaine façon, bien qu'être jeune facilite l'adaptation du langage, cela ne se suffit pas à mobiliser les jeunes³. Ainsi, en prenant le ton inquiet de la santé publique et/ou des professionnels, les jeunes pairs-éducateurs se posent la question: « Vont-ils venir? Parce que l'on fait des choses pour eux, et cela serait dommage. » Pour autant, ce qui est au cœur de leur remarque n'est pas tant la question de la pertinence et de l'efficacité de leur projet, mais bien celle de la mobilisation des jeunes comme réponse à leur engagement dans le champ de la santé et au service de la jeunesse.

Si ces différents aspects montrent en creux les besoins des jeunes-pairs dans l'exercice de leur rôle, ils révèlent aussi une forte conscientisation et maturité de ces derniers sur les attendus et limites de la prévention.

D'une certaine façon, si les adultes ont un rôle important à jouer dans l'accompagnement, les jeunes s'emparent aussi de problématiques propres à la prévention (Quelle stratégie pour toucher les publics? Quelles adaptations? Quelle crédibilité du message?), en les intégrant, les questionnant et les adaptant aux diverses situations rencontrées. Cependant, ce qui prime dans les différents discours des jeunes-pairs est bien avant tout le fait de vivre une « expérience collective » au service d'autres jeunes.

Il existe bien une articulation dans l'éducation pour la santé par les pairs entre l'expérience et la professionnalisation.

Regard de professionnels: une professionnalisation nécessaire?

Il est important de dissocier deux types de professionnels. Les professionnels de premier niveau: ceux qui accompagnent les jeunes au quotidien dans leur démarche, et ceux de second niveau: les professionnels de santé et/ou du social. Ces derniers constituent, selon les projets, les interlocuteurs des jeunes dans des domaines aussi variés que la sexualité, les addictions, le mal-être, ou encore la violence, pour ne citer que quelques exemples. Ils offrent aux jeunes un levier dans l'acquisition des connaissances et de vérification des informations, mais également dans l'appréhension des outils d'intervention pédagogique pouvant être utilisés.

Si le fait d'être jeune apparaît comme un atout majeur pour la prévention...

« Je pense qu'au niveau de la communication, cela passe mieux, le vocabulaire, il n'y a pas de rapport d'autorité aux adultes, il y a une espèce de pied d'égalité. Les jeunes n'ont pas l'impression d'être jugés. Il y a aussi le renvoi d'une image positive, le pair qui peut les aider à s'identifier. »
(Professionnel de santé, centre médico-psychologique, Beaune.)

...la façon dont les informations peuvent être retransmises par les jeunes interpelle beaucoup plus, notamment dans le cadre des rencontres entre les jeunes. C'est ce que souligne une autre professionnelle de santé:

3. Nous sommes ici dans le cas de figure où les actions proposées sont ouvertes à tous les jeunes, sans que cette participation ait un caractère obligatoire.

« Que peuvent dire les jeunes, s'ils ont une question auxquelles ils ne peuvent pas répondre, ou qui engagent la vie de l'individu? »

Il apparaît donc essentiel de donner aux jeunes, par le biais de formations, des bases solides de connaissances dans les différentes thématiques qu'ils auront choisi d'évoquer. Pour autant, et ce contrairement aux pays anglo-saxons, les professionnels rencontrés insistent beaucoup plus sur la véracité de l'information santé transmise que sur la question des techniques d'animation, de la gestion des émotions qui constituent un point essentiel dans la rencontre entre jeunes. Cet aspect avait été évoqué par Vanessa Perriolat, animatrice de prévention à la Mutualité française PACA qui avait mis en œuvre des projets de *peer-education*: « Une formation plus orientée vers les compétences psychosociales, l'écoute, la communication et les techniques d'animation pour permettre la mise en place d'interventions plus efficaces, faciliter la communication entre les jeunes et éviter de les mettre en difficulté. » Cette remarque permet ainsi d'élargir les axes de formation des jeunes et de dépasser une formation visant avant tout l'acquisition de connaissances sur la santé.

Dans le cadre du relais-santé de la mission locale de Beaune, le groupe de jeunes femmes volontaires a organisé et animé le groupe de pilotage devant environ une centaine de personnes (élus, institutionnels, professionnels, jeunes, association de prévention). Nous retranscrivons ici le ressenti de la responsable « partenariat » du centre d'examen de santé de Dijon, qui résume bien les effets indirects des programmes d'éducation par les pairs.

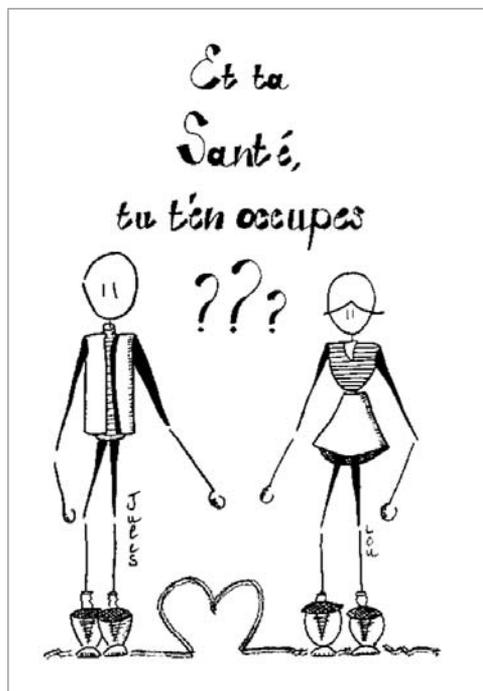
« Elles ont toutes pris la parole, ce qui pour certaines n'était pas évident, c'était fort. D'autant qu'on est très mal préparé pour ce genre de technique, ce n'est pas dans l'apprentissage scolaire. Cela peut être pesant pour certains, et c'est vrai que c'était sympa de les voir toutes à la tribune, comme scellées ensemble, avec le président en bout de table... Elles faisaient front... On voit tout le cheminement depuis que je les ai reçues la première fois. Et dans cette présentation, elles font face à des professionnels, des officiels, des gens qu'elles connaissaient pour l'importance de leur projet. Donc, ça n'était pas forcément évident. On voit la confiance acquise, ce ne sont déjà plus les mêmes personnes. C'était vraiment l'illustration de tout le chemin qui était matérialisé par leur présence et leur Powerpoint qui était vraiment pro. Clairement, cela aurait pu être vendable pour un jury de recrutement en entreprise. C'est très valorisant pour elles. » (Responsable « partenariat » du centre d'examen de santé de Dijon.)

Comme nous le voyons au travers de ces extraits d'entretien, la question de la professionnalisation des jeunes-pairs est posée avant tout en termes d'articulation entre les connaissances données par les professionnels et leur « retransmission » en langage « jeune ». Pour autant, ces professionnels reconnaissent-ils ces pairs, *comme des jeunes ou bien comme des professionnels*? Dans ce cadre, le relais-santé jeune de Beaune est considéré par les professionnels comme un « dispositif complémentaire » renforçant ce qui existe déjà sur le territoire.

« Le relais-santé c'est pour moi, véritablement un lieu ressource, c'est l'incarnation par la présence de jeunes que la mission locale peut englober toutes les problématiques du jeune et qu'elle considère vraiment le jeune comme une ressource. Cela donne un côté positif, pas psychologique. C'est un sas d'information, que je considère comme un partenaire. » (Professionnel santé-social.)

S'il existe une nécessité de renforcer les compétences des jeunes, cet aspect n'occulte pas, chez les professionnels, le fait que la « mise à disposition de jeunes » est un atout important pour consolider la cohérence de leur intervention.

Couverture de l'agenda santé réalisé par les jeunes relais-santé de 2012, mission locale de Beaune



L'éducation par les pairs : des professionnels éphémères ?

L'exercice d'un rôle de pairs peut-il s'inscrire sur une longue durée? Reste-t-on jeune longtemps? Cette question interroge plus particulièrement le concept de « parité » et ce, quels que soient les contextes dans lesquels des jeunes-pairs peuvent être recrutés: milieu scolaire, mission locale... Pour y répondre, nous avons interrogé les jeunes sur la durée qui leur semble la plus pertinente pour leur engagement dans ce type de dispositif.

Pour ceux qui sont engagés dans ce type de démarche, cette expérience doit rester de l'ordre de l'éphémère. Elle doit s'inscrire sur une durée courte: 9 mois dans le cadre d'un service civique (mission locale de Beaune), une année scolaire pour les jeunes en milieu scolaire (correspondants santé, jeune en LEP).

Plusieurs raisons sont évoquées par les jeunes :

« Nous après, on ne sera plus jeune, on ne comprendra plus certaines choses, et ce que l'on pourra dire ne sera pas compris ou pris pour un discours d'adulte, il peut y avoir des différences d'âge importantes. » (Nathalie, 21 ans, relais-santé.)

« Nous, après, on sera trop vieux, et puis en terminale, on aura aussi quelque chose d'autre à faire, qui va nous stresser, et nos parents aussi, le bac... » (Éline, 17 ans, correspondante santé.)

« L'idéal, c'est que ce soit toujours les 1^{re} qui fassent cela en direction des secondes, parce qu'il n'y a pas trop de différences d'âge, on est encore proche. On peut faire cela avec des 3^e, car ils peuvent nous voir comme des grands frères. Mais il ne faut pas que ce soit les terminales vis-à-vis des secondes ou des 3^e, car avec des plus grands, il peut aussi y avoir des craintes. » (Sébastien, 17 ans, LEP.)

La limite de l'âge, « être trop vieux », apparaît comme un élément important pour ne pas renouveler l'expérience d'être pair. Cependant, plusieurs autres points apparaissent :

– La nécessité de changement de pairs pour renouveler les idées :

« C'est bien que d'autres jeunes arrivent et prennent le relais, on a posé des jalons, fait des choses, mais c'est bien qu'il y ait du nouveau, des nouvelles idées, cela ne doit pas être trop professionnel, il faut que cela reste jeune. » (Noémie, 19 ans, relais-santé.)

– La volonté de se concentrer sur les publics dont ils sont proches (par âge ou par milieu) :

« Ce serait bien que l'on puisse mener ce type de projets vers d'autres publics: les personnes âgées, etc., mais ce n'est plus de l'éducation par les pairs, c'est un autre projet, bref, on fait de l'humanaire [rires]. » (Naïm, 17 ans, LEP.)

« Nous, on nous a demandé – parce que l'on était jeune [rires] – d'intervenir en milieu scolaire, auprès des collégiens, des lycéens, on n'a pas voulu, parce que ce que l'on connaît le mieux, c'est les jeunes des missions locales, c'est différent de ceux de l'école. » (Charlotte, 19 ans, relais-santé.)

Ces extraits d'entretien illustrent bien la manière dont les jeunes appréhendent les dispositifs d'éducation pour la santé par les pairs et ce, quelle que soit leur motivation initiale à s'y engager (altruisme envers les autres, se créer un réseau de professionnels en vue d'études futures dans les métiers de la santé, répondre à des besoins des jeunes non perçus par les adultes, etc.).

Il existe bien ici une définition sous-jacente de l'éducation pour la santé par les pairs portant avant tout sur la question de la similitude, celle-ci devant éviter aussi une trop « grande professionnalisation » qui écarterait de fait toute possibilité de se renouveler, de proposer de nouvelles choses, d'être à l'écoute des besoins et attentes des autres jeunes. C'est aussi d'une certaine façon, une critique en « creux » des professionnels qui n'auraient pas eu cette capacité d'adaptation et de renouvellement pédagogique. De la même façon, là aussi, ce qui prime est bien de vivre une « expérience collective » autour d'un projet.

S'ils se donnent une limite dans l'exercice d'être pair, ils n'excluent pas non plus de prolonger l'expérience mais sous un autre rôle : celui de tuteur de pairs. Pour les jeunes en mission locale, effectivement cette dynamique est aussi présente :

« On veut bien aller les voir, leur expliquer, leur donner des conseils, mais en même temps, on aura peut-être moins de temps. » (Laëtitia, 19 ans.)

Cependant, cet aspect peut aussi être limitatif dans le temps :

« On reste au début pour les aider, en contact, mais après il faut aussi qu'ils fassent leur expérience, qu'ils impriment leur nouveauté, mettent de la fraîcheur sans que l'on soit des fardeaux!!! » (Coralie, 19 ans.)

Dans le cadre de la mission locale de Beaune, un groupe d'animation jeune (GAJ) a été mis en place en février 2012 et est animé par les relais-santé. Il a pour but de partager, échanger et interagir sur la façon de promouvoir et prévenir la santé des jeunes. Ouvert aux jeunes de la mission locale, le GAJ accueille aussi les anciens « relais-santé » qui viennent y apporter leur avis, donner des conseils et qui marquent ainsi une première continuité dans leur engagement et dans le plaisir de retransmettre. Ces points de continuité de l'engagement des jeunes plaident aussi pour inscrire les programmes d'éducation pour la santé par les pairs dans la durée afin d'instaurer une véritable dynamique au sein des structures. C'est ce que rappelle notamment le rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale de 2001 : « Un enjeu fondamental, en particulier pour les praticiens du milieu scolaire, consiste en la pérennité de tels processus [...]. En pratique, seuls quelques articles témoignent explicitement d'une inscription dans la durée de l'approche par les pairs. »

Valoriser l'engagement des jeunes : un enjeu de l'éducation pour la santé par les pairs

Il apparaît important au sein des structures porteuses des projets d'éducation par les pairs de valoriser l'engagement des jeunes dans ces dispositifs. Ainsi, l'une des recommandations de la Conférence nationale de santé porte sur cet aspect : « Faire reconnaître pour les jeunes volontaires l'implication en prévention et éducation à la santé comme une vraie expérience et un vrai apprentissage. Ceci peut se faire sous forme d'acquis d'expérience

reconnu ou d'unité d'enseignement apportant des crédits ECTS⁴ pour des étudiants. Il serait pertinent de procéder à une identification spécifique de ce type d'implication au sein du parcours universitaire, d'en faire un élément inclus dans l'évaluation des formations par l'[Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur] AERES de sorte à considérer cette formation comme devant exister dans toute communauté universitaire d'enseignement (CUE) et évaluée comme toute autre formation (programme de formation, qualité des intervenants, nombre de personnes formées)⁵. »

Bien que restreinte aux étudiants dans le supérieur, cette dynamique de valorisation mérite d'être posée, notamment en termes d'acquis de connaissance, de méthodologie de projet, d'appropriation collective de projet et d'implication aux services de l'autre.

« Moi de mettre cela dans mon CV, cela interpelle, être correspondant santé. On va me demander c'est quoi ? Et puis on peut expliquer que l'on a monté des projets, aider les autres, trop cool. Cela peut m'être utile c'est sûr pour mon futur... sachant que dans le CV d'un jeune, y a pas grand-chose [rires]. » (François, 17 ans, correspondant santé.)

Dans le cadre des jeunes en insertion sociale et professionnelle, l'expérience relais-santé a aussi permis de conforter « l'orientation professionnelle envisagée », d'acquérir des compétences utiles dans un métier, dans une formation, ou encore d'enrichir le CV :

« Je sais me débrouiller avec les jeunes, j'ai déjà préparé des projets pour eux, je sais prendre un téléphone, organiser des rendez-vous. [...] Quand on fait des thèmes sanitaires et sociaux, du coup, j'ai quelques idées que j'avais eues dans le relais-santé, je peux les dire dans les actualités, les cours et dire qu'il y a un relais-santé à Beaune. [...] Cela m'aide dans mes contacts avec les gens. [...] C'est quoi, et puis je leur explique, ils disent c'est un beau projet, et donc en gros, vous avez déjà une expérience d'animations de groupes, vous savez vous débrouiller pour monter un projet... et puis les questions s'enchaînent et ils voient que l'on peut faire confiance à un jeune... Et du coup, ils m'ont embauchée. » (Angélique, 21 ans, relais-santé.)

Professionnaliser, oui, mais pas trop ?

La professionnalisation des jeunes-pairs doit être effectivement posée comme une nécessité pour permettre notamment une bonne appréhension des problématiques de santé et de l'acquisition de certaines techniques d'animation, gestion du rapport aux autres, etc. Toutefois, cette « professionnalisation » ne doit pas occulter et annihiler toute la richesse de la créativité et des ressources des jeunes qui pourraient à terme limiter leur engagement. Comme le souligne Delphine Defrade de la Fédération des espaces santé jeunes, un aspect fondamental de l'implication des jeunes est : « Le plaisir, une source d'engagement des jeunes volontaires reste le plaisir : le plaisir d'être et de faire ensemble, le plaisir de faire pour et avec les autres... Perdre cela de vue, c'est prendre le risque d'instaurer un cadre trop contraignant⁶. »

4. Crédits d'enseignements européens, échelle de notation de la valeur des unités d'enseignements et des diplômes commune à toute l'Union européenne.

5. Avis de la Conférence nationale de santé, p. 7-8.

6. VERDIER É., *Déclinaison opérationnelle des missions de service civique en éducation à la santé et promotion de la santé*, rapport, février 2010, p. 7.

Place et rôle de l'adulte-référent dans un dispositif de pair à pair

JEAN-CHRISTOPHE AZORIN,
formateur, Participe santé, Montpellier

Un dispositif d'éducation pour la santé par les pairs (ESPàP), par et pour des jeunes, questionne le positionnement de l'adulte. En effet, pour le référent, trouver la bonne distance et prendre sa juste place conditionnent la réussite de la mise en œuvre de relations équilibrées avec les jeunes, afin que la démarche prenne tout son sens.

De jeunes représentants du conseil académique de la vie lycéenne (CAVL⁷) de l'académie de Montpellier, interrogés lors d'une expérimentation d'ESPàP⁸, nous disent attendre de l'adulte-référent son expertise, sous réserve d'un « franc vrai parler ». Cette attente de « vrai parler », explicité par les jeunes comme un langage sans concession, engagé, sous-entend d'interroger la qualité de la « conversation » à établir entre jeunes et adultes. Cela questionne la pertinence et la légitimité de l'adulte et de la collaboration qui peut s'entrouvrir en cherchant une posture cohérente pour des actions réellement concertantes avec les codes culturels et sociaux des jeunes. Comment pouvoir trouver ce juste équilibre, sans s'immiscer dans la sphère d'activité des jeunes? Cette quête de l'équilibre est basée avant tout sur la reconnaissance de soi et de l'autre; du jeune comme ressource, titulaire d'un savoir tout autant que d'un savoir-faire et par ailleurs de l'adulte comme référent présent mais non dominant. Présence affichée mais non intrusive, attentive mais non normative, bienveillante et non moraliste, protectrice mais non étouffante.

Dans ce cadre, quelle attitude avoir? Une partie de la réponse réside certainement dans la confiance que l'on va accorder aux jeunes, avec ce que cela représente, pour l'éducateur, de capacité à lâcher prise en réinterrogeant son propre statut. Les exemples sont nombreux : ici une équipe qui aura su et pu entendre la parole des jeunes les suivra dans leur projet d'installer et gérer une salle de repos au cœur du lycée pour pouvoir aller souffler un instant, plutôt que de mettre en place le rituel programme de prévention des toxicomanies programmé par le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). À Nantes, ce sont des lycéens, filles et garçons, qui avec le soutien de l'Académie ont pris lors de la journée de la jupe des initiatives originales de lutte contre le sexisme. Bien sûr, cela bouscule

7. Les comités académiques de la vie lycéenne (www.education.gouv.fr/pid29865/la-vie-lyceenne.html).

8. AZORIN J.-C., BURCHERI L., LHOSMOT M., « Face à l'éducation par les pairs, quel positionnement pour les adultes référents? », *La santé de l'homme*, n° 421, 2012, p. 27-29.

les statuts professionnels et les codes institutionnels, mais de telles initiatives démontrent la pertinente et cohérente capacité des jeunes à investir et traiter un sujet en le prenant à leur compte, avec la confiance des adultes.

Adultes-jeunes : considérer les compétences de chacun

Le positionnement de l'adulte se joue au préalable de l'action. Sachant qu'un programme d'ESPàP est d'abord bénéfique aux pairs-éducateurs⁹, comment ces derniers sont-ils choisis ? Parmi les plus vulnérables, les supposés plus compétents, les plus accessibles, les plus malléables, les plus en demande... ? En termes de lutte contre les inégalités sociales de santé, ce choix est décisif et s'il repose, de fait, sur les épaules du « superviseur », il ne peut se faire que de manière collégiale avec les futurs bénéficiaires, sur la base du volontariat, d'un engagement mutuel garanti par la reconnaissance de tous les pairs. Ainsi, un programme de médiation par les pairs, au niveau de l'école élémentaire¹⁰ par exemple, engage-t-il en amont toute la communauté éducative et la collectivité locale afin que cette démarche soit bien comprise par tous. La formation des médiateurs ne concerne pas que les enfants volontaires, mais aussi les différents adultes de l'école¹¹. Chaque enfant est reconnu « éligible » au rôle de médiateur sur la base de sa libre adhésion par l'équipe promotrice. Sa reconnaissance en tant que tel par ses pairs se forgera, non pas parce qu'il sera perçu comme un modèle ou parce qu'il va se substituer à l'adulte, mais dans la reconnaissance de son impartialité et de la qualité de son écoute par ses pairs et... les adultes.

La décision relèvera certainement de la capacité à reconsidérer les compétences de chacun pour les réinvestir dans des aptitudes à apprendre à l'autre mais aussi *de* l'autre et ceci de manière réflexive. Cet exercice revient à trouver l'équilibre dans le déséquilibre, en essayant d'échapper à une relation éducative asymétrique entre l'« apprenant » et l'« expert » et cela à deux niveaux : entre le couple formateur/pairs-éducateurs comme entre les pairs-éducateurs et leurs pairs. Cela consistera à s'inscrire dans une dynamique émancipatrice dont le moteur sera la tension entre le savant et le profane, entre l'acquisition de connaissances et le développement de compétences personnelles et sociales.

S'il germe d'une conjoncture et d'un climat favorables (choix des jeunes, volonté de la structure de mettre en œuvre le dispositif, etc.), il serait illusoire de penser qu'un programme d'éducation par et pour les pairs va de soi ; il relève d'une grande exigence tant pour le jeune que pour l'adulte. Cette tension permanente, bien souvent liée à la durée des projets, peut entraîner des raccourcis de la part de l'adulte, pour aller plus vite, pour finir en temps et en heure, pour répondre à des directives. De fait, il faut bien convenir que souvent les divers postulats¹² sur lesquels reposent les approches d'ESPàP subissent des dérives et que les bonnes intentions sont perverties. Ainsi, sous prétexte de proximité et d'empathie avec leur public-bénéficiaire désigné, les impétrants pairs-éducateurs peuvent être cantonnés au rôle de transmetteurs, les adultes supposés experts étant censés fournir les contenus. Dans cette vue de l'esprit, les jeunes maîtriseraient les techniques « le langage jeune, leurs codes culturels » et les adultes la science. En effet, cette projection tend à réduire le rôle des uns et des autres. En procédant ainsi, nous installerions un système qui reviendrait à déposséder le jeune-délégué de toute expertise propre, autre qu'opérationnelle, et d'augmenter l'écart

9. POMMIER J., LAURENT-BEQ A., « Analyse d'une politique régionale de santé des jeunes : l'exemple de la Lorraine », *Santé publique*, n° 1, vol. XVI, 2004, p. 75-93.

10. www.cc-clermontais.fr/La-mediation-par-les-pairs.html

11. Délégation ministérielle chargée de la prévention et de la lutte contre les violences scolaires. Charte de qualité de la médiation par les pairs pour les intervenants dans les écoles, collèges, lycées.

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/31/2/Charte_mediation_Pairs_276312.pdf

12. CIRCLE, *Best Practices in Preventing and Eliminating Child Labor through Education*, 2008.

entre les générations voire à créer des murs de verre entre elles en stratifiant les compétences. Ce schéma reproduisant un modèle dogmatique transmissif, quelle que soit la qualité de son « habillage », ne pourrait satisfaire à l'émancipation des jeunes dans une démarche d'*empowerment*.

Préparer l'environnement, sensibiliser les réseaux d'acteurs

Comme tout projet, un programme d'ESPàP doit se référer à une méthodologie¹³ rigoureuse et structurée, garantie de sa cohérence et durabilité. D'un point de vue opérationnel, nombreux sont les registres d'intervention. Il va falloir distinguer les programmes selon qu'ils relèvent de la sensibilisation, de l'enseignement, de l'éducation, de la prévention, de la lutte contre, de la promotion de la santé, voire de l'instruction... Dans une étude menée auprès des membres du National Peer Network, il a été recensé huit appellations différentes de ce phénomène : « programmes de pairs aidants, programmes de pairs conseils, de pairs facilitateurs, de pairs soutiens, de pairs tuteurs, assistants, médiateurs et éducateurs ». Tous conduisent vers des modèles participatifs s'appuyant sur la vitalité spontanée des échanges de savoirs et savoir-faire entre jeunes mais aussi sur leur environnement structurel et humain. Dans les démarches de pair à pair, les jeunes témoignent de la nécessité de leur engagement¹⁴ individuel et collectif. Quant aux adultes ils vont poser le cadre dans lequel pourra s'exprimer la créativité des jeunes tout en œuvrant, hors champ, à les sécuriser dans leurs relations à l'autre et à les réassurer dans leurs compétences.

En ce qui concerne la thématique santé, il faudra les encourager à interroger leurs représentations notamment de la prévention, à se défier de conceptions statiques, à analyser les comportements parfois paradoxaux des « modèles » qui s'offrent à eux. Ce dernier auto-questionnement vaut bien sûr aussi pour les adultes référents associés au projet, au niveau individuel ou collectif, quel que soit leur registre d'intervention. Ainsi la posture générale des référents adultes vis-à-vis des jeunes sera à la fois bienveillante pour en accepter les errements et exigeante dans la qualité attendue d'une réflexion personnelle et collective, en leur reconnaissant la capacité à réinterpréter leur propre vécu dans leur environnement.

Adulte référent : trouver sa place

Le référent s'inscrit dans une démarche de qualité exigeante avec lui-même et les autres. Il s'agira d'élaborer avec les jeunes les protocoles de vérification des informations (obtenues notamment auprès des ressources informatiques et réseaux sociaux) sur le plan de leur véracité et de leur légitimité. Comme le souligne le philosophe Marcel Gauchet, « le changement technique est tel qu'il affecte le fonctionnement social de tous les jours ». Ainsi, plutôt qu'un processus en cascade, qui consisterait pour les adultes à former des jeunes qui auraient pour mission d'en informer d'autres, préférons-nous inscrire dès le départ la collectivité concernée, dans une réflexion commune et partagée de développement de l'esprit critique : « Expliquer qu'il existe plusieurs versions d'une même chose et que savoir, c'est se confronter à l'incertitude. »

Il y a certainement une place intéressante à trouver, à prendre, voire à conquérir pour et par chacun, afin d'initier des systèmes dont le moteur puise son essence à travers l'expression

13. Intégré Impliqué Inspiré | Cadre de bonne pratique pour un programme IPPF d'éducation par les pairs efficace (www.ippf.org/system/files/peer_education_framework_french_0.pdf).

14. Voir le film *Prévention : paroles de jeunes*, production Épidaure/rectorat de Montpellier (www.icm.unicancer.fr/fr/outils-pedagogiques/paroles-de-jeunes).

PISTES

d'une « démocratie participative ». On l'a vu il ne s'agit pas pour l'adulte de se désinvestir en se délestant sur le jeune, mais au contraire de se réinvestir de manière différente sur la base d'une réflexion qui revient à s'interroger sur la norme qu'il doit assumer dans et pour ce(s) système(s), dans son rôle professionnel et pour les institutions qu'il représente. Pour les jeunes, cette nécessaire aération présente l'opportunité de s'approprier une part de pouvoir sur leur destinée pour assumer leur part du contrat.

Animateur en milieu scolaire sur la vie affective et sexuelle : prévenir sans être pair

FANNY GAUCHER et CAROLINE JANVRE, avec la collaboration de JIHENNE TUBA, chargées de projet, pôle scolaire, CRIPS Île-de-France

Depuis la loi de 2001, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est obligatoire¹⁵. En tant qu'association experte du domaine, le centre régional d'information et de prévention du sida d'Île-de-France (CRIPS-IDF)¹⁶ est régulièrement sollicité par les établissements pour intervenir. Il est possible de développer des programmes d'éducation par les pairs sur cette question, pour compléter les éventuels dispositifs d'information mis en place au sein des établissements. Toutefois, aborder la question de la sexualité nécessite d'avoir un regard décalé sur les discours des jeunes, d'où l'importance d'un adulte extérieur à l'établissement pour aborder ces questions.

Animer en milieu scolaire : la posture du professionnel

En amont de l'intervention, les animateurs doivent faire le point sur leurs propres représentations de la sexualité, la question du genre, de l'homosexualité et de l'homophobie afin notamment de créer un milieu d'apprentissage le moins discriminatoire possible et d'éviter les généralisations. Les adultes qui encadrent les jeunes doivent avoir conscience que leur position d'autorité donne un poids particulier à leurs gestes, leurs paroles, leurs silences. Forts de leurs formations, les animateurs et animatrices spécialisé·e·s dont les valeurs sont celles de l'éducation pour la santé mettent en place des animations portant à la fois sur du savoir (connaissances), du savoir-être (attitudes) et du savoir-faire (comportements). Ces interventions réalisées par des personnes extérieures permettent une complémentarité des approches, des postures et expertises amenées par l'Éducation nationale, avec l'avantage pour les jeunes de changer d'interlocuteur et de méthodes pédagogiques d'apprentissage, basées

15. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire est une obligation légale depuis la loi Aubry du 4 juillet 2001 : « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène » (art. L312-16 du code de l'éducation). Elle se traduit dans la circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

16. Le CRIPS Île-de-France intervient depuis 1992 dans les lycées, et depuis 1993 en centres de formation des apprentis avec près de 3500 actions par an.

encore trop souvent en milieu scolaire sur le seul apport de connaissances. Elles permettent ainsi de mieux répondre aux principes de l'éducation pour la santé et en santé sexuelle¹⁷ en particulier. L'enjeu est donc bien de prendre en compte la spécificité de l'adolescence, de tenir compte du vécu connu des adultes de l'établissement scolaire, mais également de prendre en compte l'éventualité d'évènements difficiles, voire traumatiques, vécus par certains. Dans ce contexte, le statut de pairs-éducateurs peut se révéler délicat, notamment sur la connaissance de problématiques inhérentes à l'établissement et aux élèves.

Animer le débat, une clé pour enclencher la parole entre jeunes

Les interventions menées dans les établissements scolaires nous permettent de constater que les connaissances qu'ont déjà les jeunes ne sont pas suffisantes pour qu'ils puissent faire des choix éclairés et adopter leurs propres stratégies. Partir de ce postulat permet à l'adulte intervenant de mettre des limites sur le rôle de « source d'information » attendu par les jeunes et parfois par les adultes de l'établissement. Il s'agit de passer du rôle de « source » à celui de « ressource ». Les interventions étant ponctuelles (les animateurs du CRIPS-IDF interviennent le plus souvent deux heures par classe), l'équipe d'animation concentre une partie importante de l'action sur l'orientation et les rôles des adultes référents dans l'établissement scolaire et à l'extérieur (structures/professionnels de santé ressources).

Pour cela, l'animation de séances d'éducation pour la santé sexuelle ne peut se passer d'un débat, une des clés pour permettre à chaque jeune de valoriser ses connaissances, de mettre en discussion ses représentations et de questionner les normes de la société. Les règles de base de l'animation d'un débat en classe vont dans le sens d'une valorisation des savoirs des jeunes, le débat suscitant l'intérêt et permettant à la séance d'être interactive, rompant ainsi avec la passivité tant contestée par les jeunes.

Contrairement aux conversations que les jeunes peuvent avoir avec leurs amis, et qui sont également très importantes pour leur construction identitaire, ici le fondement de toute animation est de ne pas parler de soi. L'animateur n'est pas là pour parler des sexualités de chacun mais au contraire, pour échanger de manière générale sur la vie affective et sexuelle grâce à la règle d'utilisation du « on » ou « les gens de notre âge » à la place du « je ». Cet effort de transposition a pour objectif de permettre à chaque jeune de dire ses représentations, de tester ses connaissances, de mettre en discussion ses *a priori*, en évitant autant que possible que cela puisse se retourner contre lui.

S'outiller pour permettre l'interactivité

Malgré les lois qui rendent obligatoires trois séances d'éducation à la sexualité par an, les jeunes ne sont pas informés en début d'année de cette obligation. Or l'information des jeunes sur la tenue de ces séances a un impact sur leur participation et leurs attentes à l'égard d'un animateur extérieur. S'ils sont informés, les jeunes peuvent en effet amorcer une réflexion et commencer à discuter du sujet entre eux. *A contrario* on peut aussi choisir de ne pas les avertir pour éviter qu'ils ne participent pas à la séance sous prétexte qu'ils ne veulent pas « parler de ça », que « ça ne les concerne pas ». Par ailleurs, le fait d'intervenir en milieu scolaire n'est pas sans conséquence: les intervenants extérieurs se

17. L'OMS définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité [...]. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles [...] ». Ainsi, dans le cadre d'interventions en milieu scolaire, la sexualité est abordée dans sa dimension globale s'étendant aux enjeux affectifs et relationnels plus prégnants au moment de l'adolescence: l'engagement du corps, le respect de soi et des autres, l'estime de soi, l'identité et l'orientation sexuelle, la notion de consentement, les risques liés à la sexualité, etc.

QUELQUES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT POUR ANIMER UN DÉBAT EN GROUPE*

Il est notamment nécessaire :

- de respecter la parole, le point de vue de chacun et la confidentialité des échanges ;
- de ne pas prendre à partie un jeune que le groupe soupçonnerait d'être homosexuel, de ne stigmatiser personne ;
- d'éviter les jugements de valeur sur ce qui a été vu dans le court-métrage ou ce qui se dit au cours du débat.

Un temps de discussion autour des règles du groupe et un temps d'approbation peuvent être proposés et ainsi favoriser le respect et l'acceptation de la parole de chacun.

Il pourra être un temps pendant lequel les rires (gêne par rapport au sujet) pourront être évacués.

Quelques suggestions de règles qui peuvent être soumises à discussion et amendées par le groupe :

- chacun lève la main avant de parler ;
- chacun utilise un langage le plus approprié et le plus respectueux possible ;
- chacun écoute lorsque quelqu'un s'exprime ;
- chaque question est bonne à poser ; chaque idée, opinion est bonne à partager ;
- on ne rit pas des commentaires, opinions ou questions des autres ;
- on se donne le droit d'apprendre ;
- ce qui se dit au cours du débat n'est pas évoqué au dehors ou seulement sous couvert d'anonymat ;
- on ne tolère aucune forme d'agressivité ou de moquerie ;
- on respecte l'intimité (les participants n'évoqueront pas leurs propres expériences et orientation sexuelle).

Les règles définies pourront être inscrites au tableau et notées dans un cahier pour une utilisation ultérieure. Si, pendant le débat, certains commentaires s'écartent des règles énoncées, l'animateur peut les reprendre en posant quelques questions à l'émetteur.

- Quelles raisons as-tu pour affirmer ce que tu dis (ou pour rire de la manière dont tu le fais) ?
- Comment définirais-tu le mot que tu viens d'utiliser ?
- Qu'est-ce qui te fait penser que... ?

* Extrait de « Jeunes & homos sous le regard des autres », outil d'intervention contre l'homophobie, INPES (consultable sur : www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1275.pdf).

heurtent souvent aux représentations des jeunes attendant une animation unilatérale, qui peut être vécue comme rébarbative, répressive ou moralisatrice. Ces représentations sont détournées en déplaçant les jeunes du statut de spectateur à celui d'acteur. L'intervenant donne le cadre et lance une dynamique de débat où les ressources sont les participants. Cette posture à contre-courant de ce qui est attendu par les jeunes peut les déstabiliser. Le mode d'interaction proche de ce qui est attendu des pairs a pour objectif de valoriser la parole des jeunes au même titre que celle des adultes et ainsi de responsabiliser les jeunes et leur capacité à faire des choix éclairés.

Pour créer une continuité avec le reste du temps scolaire et pour permettre aux adolescents de relier les informations qu'ils ont eues en leur possession, les animatrices et animateurs s'attellent à faire le point avec eux sur les temps consacrés à la « vie affective et sexuelle » auxquels ils ont déjà participé (par exemple : cours sur les infections sexuellement transmissibles). Des techniques d'animations comme le brainstorming ou l'utilisation d'affiches permettent de déterminer les enjeux en matière de vie affective et sexuelle pour le groupe

et d'adapter l'animation à son niveau d'élaboration, grâce au vocabulaire employé. Pour inscrire au mieux ces actions dans le quotidien des élèves, le CRIPS-IDF exige la présence d'un adulte de l'établissement lors de ses actions. Ce parti pris a plusieurs fonctions : l'inscription de l'intervention dans le quotidien des élèves, une sécurité par rapport à ce qui est dit lors de l'animation et un respect des chartes académiques engageant la responsabilité des établissements.

Instaurer une distance bienveillante qui met en confiance

Dans une grande partie des propos des jeunes, on entend l'importance d'accorder de l'intérêt à leurs discours et à leurs propos mais également à reconnaître leurs pratiques comme légitimes. Pour autant, cela ne signifie pas qu'ils aspirent à un monde sans adulte. Quand on les écoute, on constate qu'une séance d'information qui ne se déroulerait qu'entre jeunes perdrait ainsi tout son sens. En effet, une qualité reconnue à l'animateur est qu'il ne fait pas partie du même groupe d'appartenance que les jeunes. Le but n'est pas qu'il se fonde dans la masse ni qu'il se fasse passer pour jeune, mais qu'il soit identifié comme personne ressource, digne de confiance et médiateur de la discussion, tout en reconnaissant des limites à sa connaissance (un animateur doit savoir dire « je ne sais pas » ou encore « je n'ai pas la science infuse »).

Si l'on peut penser un peu rapidement que cette distance entre animateurs et jeunes est un inconvénient à l'échange, on constate que, dans les animations sur la vie affective et sexuelle, elle se révèle une force. Le fait de ne pas être un membre de l'établissement confère à l'animateur le recul nécessaire pour identifier les enjeux qui se jouent entre les jeunes et exploiter au mieux les mécanismes à l'œuvre dans le groupe. Cela donne également l'occasion aux jeunes de mettre en discussion leurs idées reçues ou ce qu'ils pensent avoir compris, à la suite d'une émission de télé, par exemple. Avec l'omniprésence des médias, les jeunes reçoivent une grande quantité d'informations, et beaucoup de fausses croyances ressortent lors des animations en classe (« les préservatifs craquent », « la pilule ça fait grossir », « le stérilet c'est que pour les femmes qui ont eu des enfants », « la pilule du lendemain rend stérile »). En tant qu'adulte, l'animateur assure un rôle de « validation » des connaissances et des représentations des jeunes, ou bien les réinterroge le cas échéant. En tant que personne extérieure, il est également en capacité de poser des limites sur des propos violents. La congruence consiste à signaler au groupe : « Ce que tu me dis me choque », une partie des adolescents étant en attente d'une réponse d'adulte sur des phrases, mots ou expressions provocantes. Si l'approche par les pairs a ses atouts, ici on constate que l'écart d'âge, mais également d'expériences (supposées) permet aux jeunes d'avoir un écho autre que celui de leurs amis, et d'entendre un autre discours que celui de l'école ou de leurs parents. Le fait que l'animateur soit extérieur à l'établissement et au territoire offre la possibilité aux jeunes de rendre compte d'évènements qu'ils ressentent comme « injustes » ou de faits qu'ils savent être illégaux. Les jeunes sont en attente d'un rappel de la législation en vigueur et donnent à l'animateur un rôle de protecteur, de celui qui peut rappeler et faire respecter la loi (par exemple, des jeunes ont interpellé un animateur à propos d'une pharmacie qui n'appliquait pas la loi concernant la gratuité de la contraception d'urgence pour les mineures¹⁸).

18. La loi n°2000-1209 relative à la contraception d'urgence ne soumet plus à prescription obligatoire les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence qui ne sont pas susceptibles de présenter un danger pour la santé. Elle autorise la délivrance de la contraception d'urgence, dans des conditions définies par décret, aux mineures désirant garder le secret dans les pharmacies. Enfin elle autorise l'administration de la contraception d'urgence par les infirmières, aux élèves mineures et majeures des collèges et lycées, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisée. Dans ce cas, les infirmières s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical.

Utiliser son expertise pour sécuriser

Les animateurs peuvent être perçus par les jeunes soit comme une attraction sortant de leur routine soit comme des personnes venant bousculer leur quotidien ou encore leur « faire la leçon ». L'accueil des jeunes est donc parfois violent. Les résistances sont plus ou moins visibles et peuvent prendre la forme d'un silence, d'un refus de participer, d'une attitude provocante ou de l'utilisation de termes « trash ». Afin de ne pas correspondre à l'image que les jeunes se font de lui, l'animateur doit alors utiliser ses compétences, sa capacité à mettre en place un espace dans lequel règne le respect.

La confiance en l'adulte se fait notamment si celui-ci prend en compte la question de la réputation qui se joue chez les jeunes. Cette sécurisation passe par la règle d'anonymisation et la généralisation des situations. La posture de l'adulte permettra le respect de cette règle dans cet objectif de protection de la sphère privée des jeunes, contrairement à la prévention par les pairs où l'approche expérientielle peut être valorisée. Après la position d'adulte testée, c'est la position de « professionnel de la vie affective et sexuelle » et son expertise qui seront interrogées. Cette position se détache de celle portée par les pairs dans la mesure où ces derniers s'inscrivent souvent dans une démarche expérientielle basée sur l'échange de connaissances.

Une évaluation est réalisée pour permettre de prendre en compte l'avis et les attentes des jeunes dans un souci d'amélioration des animations futures. Ces évaluations font globalement ressortir que les jeunes sont satisfaits d'avoir eu la possibilité de s'exprimer et d'avoir pu élaborer une réflexion collective par l'intermédiaire d'un animateur inconnu, mais avec lequel ils partagent le même vocabulaire et qui est capable de « tout entendre », en tant que personne non membre de la famille, du territoire, des amis mais également de l'établissement. En cela, il a un rôle de médiateur permettant de mettre en lumière les acquis des uns et des autres et d'instaurer un cadre d'échange avec des discussions qui n'auraient pas pu avoir lieu entre pairs, au quotidien. La richesse des échanges entre jeunes et adultes atteste du décalage entre ce qu'ils imaginent d'une animation sur la « vie affective et sexuelle », centrée sur l'apport d'information et les méthodes participatives utilisées. Ces méthodes permettent de placer les jeunes au centre du processus. Un brainstorming sur la vie affective et sexuelle dont les mots clés sont : « cave, réputation, hôtel » n'amènera pas au même déroulé que celui où émergeront les termes « virginité, mariage, autorisation ». C'est bien cette adaptation au contexte et aux propos des jeunes qui fait la plus-value des interventions animées par des adultes extérieurs à leur vie quotidienne. Entre provocation, idées reçues, valeurs et croyances, la place de l'animateur comme élément neutre et garant du respect de l'autre, de l'égalité de parole et de la connaissance de la loi mais également des informations sur la santé sexuelle permettent aux jeunes d'être en confiance pour mettre en débat leurs avis, leurs idées, ce qu'ils ont entendu, lu, vu, vécu.

Bibliographie

ANTONIETTI V., CROCE M., «From peer education to peer development. A critical analysis of 10 years of peer education», *European Journal of School Psychology*, n° 2, vol. III, 2007, p. 293-316.

BAUDIER F., BONNIN F., MICHAUD C., MINERVINI M.-J. (DIR.), *Approche par les pairs et santé des adolescents*, séminaire international francophone, CFES, coll. « Séminaires », Paris, 1996.

BELLOT C., RIVARD J., « L'intervention par les pairs : un enjeu pour la reconnaissance », in BAILLERGEAU E., BELLOT C. (dir.), *Transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?*, Presses universitaires du Québec, 2007.

CHOBEAUX F., « La prévention par les pairs : attentes et limites », *Courrier des addictions*, n° 3, vol. XIII, 2011, p. 13-14.

INPES, « Éducation pour la santé par les pairs », *Les journées de la prévention*, 29 et 30 mars 2006, session 4 (consultable sur inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2006/jp2006_session_4.pdf).

INSERM, *Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes*, INSERM, coll. « Expertise collective », 2001.

LAGUEUX N., HARVEY D., PROVENCHER H., « Quand le savoir expérientiel influence nos pratiques... L'embauche de pairs aidants à titre d'intervenants à l'intérieur des services de santé mentale », *Pratique de formation/Analyses*, janvier-juin 2010, n°s 58-59, p. 155-174.

La Santé de l'homme, n° 421, « Les jeunes et l'éducation pour la santé par les pairs », dossier coordonné par J.-B. Clérico, septembre-octobre 2012, p. 10-39.

LE GRAND É., *Jeunes et conduites à risques ? Prévenir par les pairs*, livret des Aprem's de l'observatoire de la protection de l'enfance, Finistère, avril 2010 (consultable sur odepe.cg29.fr rubrique « Aprem's »).

LE GRAND É., *Espair : rapport d'évaluation sur l'éducation pour la santé par les pairs*, Fonds d'expérimentation jeunesse, octobre 2012, (consultable sur experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_AP2_Evaluation_par_les_pairs.pdf).

MERCIER C., FORTIER J., CORDOVA J., *L'intervention par les pairs auprès des jeunes de la rue du centre-ville de Montréal*, rapport d'évaluation, Montréal (Québec), 1996 (consultable sur <https://depot.erudit.org/bitstream/000800dd/1/000262pp.pdf>).

MUTUALITÉ FRANÇAISE, *L'éducation par les pairs. Bilan d'une expérience européenne et perspectives*, actes du congrès du 9 juin 2011, Nice, Mutualité française, 2011.

NACHE C., BABA-MOUSSA A., « Impact d'un dispositif d'éducation par les pairs : transformations qualitatives de l'environnement, des acteurs et des pratiques professionnelles », *Santé publique*, n° 6, vol. XXII, 2010, p. 675-683.

ONUSIDA, *Éducation par les pairs et VIH/sida : concepts, utilisations et défis*, ONUsida, coll. « Meilleures pratiques », mai 2000, (consultable sur http://data.unaids.org/Publications/IRX-pub01/jc291-peereduc_fr.pdf).

Vers l'éducation nouvelle, « L'éducation à la santé par les pairs », dossier coordonné par J.-C. Azorin et É. Le Grand, n° 553, janvier 2014, p. 20-50.

PERETTI-WATEL P., « Morale, stigmatisation et prévention », *La prévention des conduites à risque juvéniles, Agora débats/jeunesses*, n° 56, 2010/3, p. 73-85.

Sitographie

AFR, Association française de réduction des risques : federationaddiction.fr

Avenir santé : www.avenir-sante.com

AFSSU, Association française de promotion de la santé dans l'environnement scolaire et universitaire : un volet initiatives de projets d'éducation par les pairs : afpssu.com/appele-a-initiatives-education-par-les-pairs/

ASUD, association Auto-Support des usagers de drogues : asud.org

CRIPS-IDF, centre régional d'information et de prévention du sida d'Île-de-France : lecrips-idf.net

Étudiant-e-s relais-santé « sexualité » de Bordeaux : erssexualite.wordpress.com

Fil santé jeunes : filsantejeunes.com

INPES, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé : inpes.sante.fr

Onsexprime : onsexprime.fr

Solidarité sida : solidarite-sida.org

Boite à outils

CyberCRIPS : des outils ludiques et interactifs pour parler avec les jeunes de sujets aussi délicats et passionnants que la sexualité, les drogues, les comportements à risques, la relation à l'autre... bref, la santé et le bien-être en général. Dans ces tutoriels vidéo, des animateurs expliquent l'utilisation de l'outil pédagogique dans des conditions proches du réel. www.lecrips-idf.net/agir/animatheque/tutoriel-outils/

Guide ONUDC, Réseau mondial de la jeunesse, *Pair à pair : utiliser les stratégies du pair à pair dans le domaine de la prévention de la toxicomanie*, Office des Nations unies contre la drogue et le crime, 2004.

www.unodc.org/pdf/youthnet/action/message/handbook_peer_frensh.pdf.

Mentor (The drug Prevention Charity), *Peer Education Alcohol Project*, juillet 2011 (consultable sur mentoruk.org.uk/wp-content/uploads/2011/07/Peer-Ed-Alcohol-Project-2011.pdf).

UNFPA (Fonds des Nations unies pour la population), *Peer Education Toolkit* : cinq ressources à l'intention des directeurs de programmes et formateurs des pairs-éducateurs pour les jeunes, en s'appuyant sur la recherche, les preuves scientifiques et les expériences sur le terrain (en anglais). www.unfpa.org/public/publications/pid/360

Scottish Peer Education Network (SPEN) : la partie ressource donne quelques exemples de projets. Nous n'avons pas encore en France de réseaux constitués permettant le développement de programme d'éducation pour la santé par les pairs.

www.spen.org.uk

Charte de qualité de médiation par les pairs pour les intervenants dans les écoles, collèges, lycées, août 2013. www.cndp.fr/climatscolaire/fileadmin/user_upload/Charte_mediation_Pairs_0813__2_.pdf

Intégré, impliqué, inspiré. Un cadre pour les programmes d'éducation par les pairs : fiches outils, cadre de bonnes pratiques et réflexions de la Fédération internationale pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation [IPPF]) sur la jeunesse et l'éducation par les pairs :

www.ippf.org/system/files/peer_education_framework_french_0.pdf

RESSOURCES • RÉPERTOIRE DES SIGLES

AERES	Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur.	CRSA	Conférence régionale de santé et d'autonomie.
AFPSSU	Association française de promotion de la santé dans l'environnement scolaire et universitaire.	CRUQ-PC	Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.
AFR	Association française de réduction des risques.	CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie.
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.	CUE	Communauté universitaire d'enseignement.
ASSP	Accompagnement, service et soins de la personne.	EEDF	Éclaireuses et éclaireurs de France.
ASUD	Auto-Support des usagers de drogues.	ESPAIR	Éducation santé par les pairs.
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues.	ESPàP	Éducation pour la santé par les pairs.
CAVL	Conseil académique de la vie lycéenne.	FEJ	Fonds d'expérimentation pour la jeunesse.
CEMEA	Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active.	GAJ	Groupe d'animation jeune.
CESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.	HDA	Health Development Agency.
CETAF	Centre d'appui technique et de formation des centres d'exams de santé.	INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
CIDFF	Centre d'information sur le droit des femmes et des familles.	IPPF	International Planned Parenthood Federation.
CIRDD	Centre d'information régional sur les drogues et dépendances.	IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé.
CNAJEP	Comité pour les relations nationales et internationales des associations de jeunesse et d'éducation populaire.	IST	Infections sexuellement transmissibles.
CNML	Conseil national des missions locales.	KABP	Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices.
CNS	Conférence nationale de santé.	LMDE	La Mutuelle des étudiants.
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale.	MFFP	Mouvement français pour le planning familial.
CRIPS	Centre régional d'information et de prévention du sida.	MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.
CRIPS-IDF	Centre régional d'information et de prévention du sida d'Île-de-France.	OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies.
		PAEJ	Point accueil écoute jeunes.
		PSC1	Prévention et secours civiques de niveau 1.
		RDR	Réduction des risques.
		TDS	Travailleuses/euses du sexe.
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine.

Ouvrages parus dans la collection

Cahiers de l'action: Jeunesses, pratiques et territoires

- 01** – *Des ressources pour l'engagement et la participation des jeunes*
Coordonné par Gérard Marquié, 2005 (épuisé)
- 02** – *La participation des jeunes à la vie publique locale en Europe*
Sous la direction de Valérie Becquet, 2005
- 03** – *Animation et développement social. Des professionnels en recherche de nouvelles compétences*
Sous la direction d'Annette Obin-Coulon, 2005
- 04** – *Les jeunes dans la vie locale: la participation par l'action*
Jean-François Miralles, Julien Joanny, Éva Gaillat, Olivier Andriqué, 2006
- 05** – *Espaces populaires de création culturelle. Enjeux d'une recherche-action situationnelle*
Hugues Bazin, 2006
- 06** – *Projets éducatifs locaux: l'enjeu de la coordination*
Véronique Laforets, 2006
- 07** – *Vers l'éducation partagée. Des contrats éducatifs locaux aux projets éducatifs locaux*
Coordonné par Bernard Bier, 2006
- 08** – *Les conseils généraux, acteurs des politiques de jeunesse*
Coordonné par Bernard Bier et Jean-Claude Richez, 2006 (épuisé)
- 09** – *Les collectivités territoriales, actrices de l'éducation populaire. Conférence de consensus, Paris, 2006*
Coordonné par Nathalie Boucher-Petrovic, 2007
- 10** – *Accueillir les jeunes en milieu rural. Pour des territoires solidaires*
Mouvement rural de jeunesse chrétienne, 2007
- 11** – *Prévenir les ruptures adolescents-institutions. Réflexion sur la recherche-action*
Sous la direction de Joëlle Bordet, 2007
- 12** – *Enfants et jeunes nouvellement arrivés. Guide de l'accompagnement éducatif*
Coordonné par Clotilde Giner et Eunice Mangado (AFEV), 2007
- 13** – *L'action sociale et la fonction parentale. Héritage et renouveau*
Sous la direction de Florence Ovaere, 2007
- 14** – *S'informer pour s'orienter. Pratiques et parcours de jeunes*
Cécile Delesalle, avec la collaboration de Sophie Govindassamy (Vérès Consultants), 2007
- 15** – *Enfants à la colo. Courcelles, une pédagogie de la liberté*
Sous la direction de Jean-Marie Bataille, 2007
- 16** – *Éducation et citoyenneté*
Coordonné par Bernard Bier et Joce Le Breton, 2007
- 17** – *Villes éducatrices. L'expérience du projet de Barcelone*
Coordonné par Araceli Vilarrasa, Bernard Bier et Jean-Claude Richez, 2007
- 18** – *Le sujet écrivant son histoire. Histoire de vie et écriture en atelier*
Coordonné par Alex Lainé et Marijo Coulon, 2008
- 19** – *Coexist, une pédagogie contre le racisme et l'antisémitisme. Déconstruire les stéréotypes*
Joëlle Bordet, Judith Cohen-Solal, 2008
- 20** – *Territoires ruraux et enjeux éducatifs. La plus-value associative*
Fédération nationale des Foyers ruraux (FNFR), 2008
- 21** – *Structures d'animation en zones urbaines sensibles. L'exemple de la Communauté urbaine de Bordeaux*
Stéphanie Rubi, 2009
- 22** – *Jeunes, racisme et construction identitaire*
Bernard Bier, Joëlle Bordet, 2009
- 23** – *Construire une démarche d'évaluation partagée. Une expérimentation dans le Pas-de-Calais. Démarche coopérative du réseau DEMEVA*
Coordonné par Mathieu Dujardin, 2009

- 24-25** – *Culture, cultures: quelle(s) pédagogie(s) de l'interculturel?*
Coordonné par Bernard Bier et Clélia Fournier, 2009
- 26** – *Sortir du face-à-face école-familles*
Afev, ANLICI, Fnepe, Injep, 2009
- 27** – *La Réussite éducative. Un dispositif questionné par l'expérience*
Coordonné par Véronique Laforets, 2010
- 28** – *Jeunes mineurs en Associations. Quel impact sur leurs parcours?*
Stéphanie Rizet, 2010
- 29** – *Politique locale de jeunesse: le choix de l'éducatif. Issy-les-Moulineaux*
Coordonné par Bruno Jarry, 2010
- 30** – *Pour une animation enfance-jeunesse de qualité. L'expérience du Calvados*
Coordonné par Natacha Blanc, 2010
- 31** – *Agir pour les enfants, agir pour les parents. L'expérience des Écoles des parents et des éducateurs*
Bernard Bier, Cécile Ensellem, 2011
- 32** – *Jeunes de quartiers populaires et politiques de jeunesse. L'expérience du Grand Ouest*
Chafik Hbila, 2011
- 33** – *L'accompagnement des jeunes ayant moins d'opportunités. L'exemple du programme Envie d'agir*
Brice Lesaunier, Laurence Gavarini (dir.), avec la collaboration de Caroline Le Roy, 2011
- 34** – *L'expérience du service civil volontaire à Unis-Cité: quels enseignements pour le service civique?*
Valérie Becquet (dir.), 2011
- 35** – *Jeunes et médias: au-delà des clichés. Déconstruire les stéréotypes*
Coordonné par Mikaël Garnier-Lavalley et Marie-Pierre Pernette (ANACEJ), 2012
- 36** – *L'information des jeunes sur Internet: observer, accompagner. Expérimentation d'outils avec des professionnels de jeunesse*
Sous la direction de Cécile Delesalle et Gérard Marquié, 2012
- 37** – *Faciliter la transition vers l'emploi des jeunes: stratégies locales d'accompagnement*
Sous la direction d'Angélica Trindade-Chadeau, 2012
- 38** – *Les adolescents et la culture, un défi pour les institutions muséales*
Sous la direction de Chantal Dahan, 2013
- 39** – *La jeunesse dans la coopération euro-méditerranéenne: un levier pour la démocratie?*
Claire Versini (coord.), 2013
- 40** – *Les jeunes face aux discriminations liées à l'orientation sexuelle et au genre: agir contre les LGBTphobies*
Cécile Chartrain (dir.), 2013
- 41** – *L'entrepreneuriat des jeunes: insertion professionnelle pour certains, levier d'apprentissage pour tous*
Isabelle Bapteste et Angélica Trindade-Chadeau (dir.), 2014
- 42** – *Les jeunes et la loi: les enjeux d'une pédagogie de l'éducation à la citoyenneté*
Marie Dumollard, Jean-Pierre Halter, Gérard Marquié (dir.), 2014

CONTACTS

Rédaction

ANGÉLICA TRINDADE-CHADEAU
(directrice de la collection)
■ Tél. : 01 70 98 94 30
■ Courriel : trindade-chadeau@injep.fr

Les numéros 1 à 26 sont téléchargeables gratuitement sur le site de l'INJEP

Vente

■ Tél. : 01 70 98 94 35
■ Courriel : publications@injep.fr
■ Boutique en ligne
www.injep.fr/catalog/

À découvrir également...

des ouvrages de référence sur la jeunesse

Agora débats/jeunesses est une revue de recherche en sciences sociales qui traite des questions de jeunesse et de politique de jeunesse.

Animée par un comité de rédaction ouvert à plusieurs disciplines et composé de chercheurs, d'universitaires et d'experts, la revue, au travers d'articles de recherche, entend approfondir la connaissance sur les jeunes, leurs situations, leurs modes de vie, leur environnement, les relations qu'ils entretiennent avec les autres générations.

Jeunesses : études et synthèses, présente en quatre pages les résultats des enquêtes et études sur les thèmes des pratiques et attentes des jeunes, ainsi que des politiques publiques de jeunesse. Ces études et enquêtes sont réalisées par, pour ou avec l'INJEP en tant qu'Observatoire de la jeunesse.

À La Documentation française

Olivier Galland, Bernard Roudet (dir.), *Une jeunesse différente ? Les valeurs des jeunes Français depuis 30 ans*, coll. « Doc' en poche. Regard d'expert », octobre 2014.

Francine Labadie (dir.), *Inégalités entre jeunes sur fond de crise. Rapport de l'Observatoire de la jeunesse*, décembre 2012
(téléchargeable sur <http://goo.gl/NJgjqm>).

En partenariat avec les éditions Autrement

Yaëlle Amsellem-Mainguy, Joaquim Timoteo, *Atlas des jeunes en France. Les 15-30 ans, une génération en marche*, août 2012.

■ Acheter un numéro

Sur notre boutique en ligne
(paiement sécurisé)

www.injep.fr/catalog/

Par téléphone, fax, ou courriel

Tél. : 01 70 98 94 35

Courriel : publications@injep.fr

■ S'abonner à la revue

Agora débats/jeunesses

Presses de Sciences Po

117, bd Saint-Germain, 75006 Paris

Tél. : 01 45 49 83 64

Fax : 01 45 49 83 34

www.pressesdesciencespo.fr

Tarif 2014 pour 3 numéros en France

Étudiants : 36 euros

Particuliers : 42 euros

Institutions : 45 euros

Contacts ■ Presse/chercheurs

Revue Agora ■ Yaëlle Amsellem-Mainguy, rédactrice en chef ■ Tél. : 01 70 98 94 19

■ Courriel : agora@injep.fr

Jeunesses : études et synthèses ■ Marie Dumollard et Francine Labadie, conseillères scientifiques

■ Tél. : 01 70 98 94 43 / 90 ■ Courriel : dumollard@injep.fr, labadie@injep.fr

Consultez tous les titres disponibles sur notre site web www.injep.fr/publications

Agora débats/jeunesses

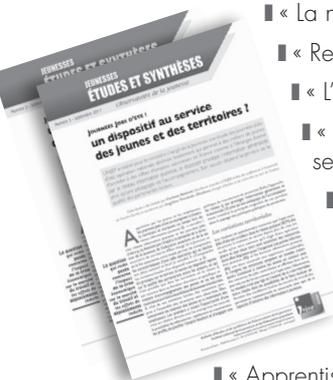


- *Varia : regards sur la jeunesse de Mauger, de Singly, van Zanten, Darmon, Le Gall, Le Van, Peretti-Watel, Mucchielli, Sulzer* — n° 56
- *L'expérience de la discrimination : les jeunes et l'accès à l'emploi* — n° 57
- *Éducation populaire et intervention sociale* — n° 58
- *Mixité dans les activités de loisir. La question du genre dans le champ de l'animation* — n° 59
- *Jeunesse & sexualité : expériences, espaces, représentations* — n° 60
- *L'habitat, le logement et les jeunes. Modes de logement, manières d'habiter* — n° 61
- *Les jeunes vulnérables face au système d'aide publique* — n° 62
- *La santé des 15-30 ans. Une lecture du baromètre santé* — n° 63

- *Varia* — n° 64
- *Normes sociales et bifurcations dans les parcours de vie des jeunes* — n° 65
- *Les adolescents face aux dispositifs de médiation culturelle* — n° 66
- *Jeunes Européens : quelles valeurs en partage ?* — n° 67
- *Des sports et des jeunes* — n° 68
- *Expérimentations sociales : des jeunes et des politiques publiques* — n° 69

Prix : 17 euros à partir du n° 60. Numéros 1 à 46 accessibles gratuitement sur www.persee.fr
Tous les autres numéros sont consultables sur www.cairn.info

Jeunesses : études et synthèses



- « La notion de compétence : du concept aux enjeux de mise en œuvre », n° 12, février 2013
- « Retour sur la présidentielle de 2012 : comment les jeunes ont-ils voté ? », n° 13, juin 2013
- « L'éducation populaire : entre héritage et renouvellement », n° 14, juillet 2013
- « Gagner en compétences grâce au programme européen Jeunesse en action », n° 15, septembre 2013
- « Décrochage scolaire : le repérage, et après ? Premiers enseignements des expérimentations FEJ », n° 16, octobre 2013
- « Le VIH/sida chez les jeunes : idées fausses toujours tenaces et érosion relative des connaissances », n° 17, novembre 2013
- « Twitter : outil de transformation dans le champ éducatif ? », n° 18, février 2014
- « Apprentissage : les enseignements inattendus des expérimentations », n° 19, mai 2014
- « Le service civique, un atout pour les parcours des jeunes », n° 20, juin 2014
- « Mutation des pratiques culturelles à l'heure du numérique », n° 21, septembre 2014
- « Jeunes dans l'économie sociale et solidaire : s'engager ou y faire carrière ? », n° 22, novembre 2014

5 numéros : 20 euros • Téléchargeable gratuitement sur le site de l'INJEP.

Complexité des territoires, reconfigurations administratives, transformation des pratiques juvéniles, dispositifs multiples, nécessité de compétences renouvelées... Les professionnels et bénévoles des politiques de jeunesse, du développement local et de l'éducation populaire sont de plus en plus contraints à une adaptation permanente, faite de création voire d'expérimentation. Le partage d'idées, de valeurs et d'approches permet alors à chacun de s'enrichir mutuellement et de construire ainsi une intervention adaptée.

C'est dans cette dynamique que la collection des « Cahiers de l'action : jeunesse, pratiques et territoires » se propose d'offrir aux acteurs de la jeunesse des ressources sur des champs thématiques variés, utiles à leur travail, avec la volonté affirmée de faire émerger l'intelligence des pratiques.

Éducation pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs

Dans le domaine de l'éducation pour la santé auprès des jeunes, toutes les réflexions menées, y compris dans les textes très officiels, soulignent l'importance de réfléchir aux méthodes et à leur diversification, en mettant l'accent sur la participation active et interactive des jeunes. L'objectif global est d'impliquer les jeunes dans leurs apprentissages, de leur permettre de prendre conscience de leur capacité d'agir et d'accéder à plus de pouvoir sur leur vie. Une démarche qui porte les valeurs émancipatrices de l'éducation populaire, ou du moins de l'éducation non formelle, d'où l'importance accordée à la prévention par les pairs qui permet à des jeunes d'être acteurs de prévention pour la santé d'autres jeunes.

Mais qu'en est-il dans les faits ? Peut-on s'appuyer sur les jeunes pairs dans tous les domaines de la santé ? À quelles conditions ? Comment ?

À travers l'analyse d'actions menées au niveau local ou sur l'ensemble du territoire, ce numéro des « Cahiers de l'action » propose de se pencher sur les enjeux de la prévention par les pairs. C'est également l'occasion de souligner que les questions de santé chez les jeunes ne se limitent pas aux consommations de tabac, d'alcool, de cannabis, ni aux pratiques dites « à risque » ; la diversité des actions choisies se lit aussi dans la manière de faire de la prévention auprès des jeunes et dans les formes que celle-ci peut prendre (maraude pour aller vers les jeunes, festival, exposition, concours d'affiche, etc.).

Cette diversité des approches et des thématiques permet de saisir toute la pertinence de la démarche mais contribue aussi à en saisir les limites ; elle conduit en particulier à s'interroger sur la formation des jeunes pairs-éducateurs et par contrecoup sur le rôle et la posture des professionnels adultes chargés d'éducation pour la santé auprès des jeunes.

Yaëlle Amsellem-Mainguy est chargée d'études et de recherche à l'INJEP sur les questions de santé.

Éric Le Grand est sociologue, membre de la chaire de recherche sur la jeunesse à l'EHESP (École des hautes études en santé publique).



Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire

Établissement public sous la tutelle du ministre chargé de la jeunesse

95, avenue de France - 75013 Paris - www.injep.fr



9 782111 385177

ISBN : 978-2-11-138517-7

Prix : 13 €