



« ESPAIR »
RAPPORT D'ÉVALUATION
Dossiers AP2 N° 044 ; 011 ; 167 ; 003
« LE GRAND ÉRIC »
SOCIOLOGUE CONSULTANT EN PROMOTION DE LA SANTE

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95 avenue de France – 75650 Paris cedex 13
www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse



Cette évaluation a été financée par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse dans le cadre de l'appel à projets **n°AP2 N° 044 ; 011 ; 167 ; 003** lancé en 2010 par le Ministère chargé de la jeunesse.

Le fonds d'expérimentation est destiné à favoriser la réussite scolaire des élèves et améliorer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de vingt-cinq ans. Il a pour ambition de tester de nouvelles politiques de jeunesse grâce à la méthodologie de l'expérimentation sociale. A cette fin, il impulse et soutient des initiatives innovantes, sur différents territoires et selon des modalités variables et rigoureusement évaluées. Les conclusions des évaluations externes guideront les réflexions nationales et locales sur de possibles généralisations ou extensions de dispositifs à d'autres territoires.

Les résultats de cette étude n'engagent que leurs auteurs, et ne sauraient en aucun cas engager le Ministère.

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative
Direction de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative

Mission d'animation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95, avenue de France 75 650 Paris Cedex 13
Téléphone : 01 40 45 93 22
<http://www.experimentationsociale.fr>

Pour plus d'informations sur le déroulement du projet, vous pouvez consulter sur le site www.experimentationsociale.fr la note de restitution finale soumise au FEJ par le porteur de projet.



Evaluation nationale Education Santé par les Pairs (ESPAIR)

Structures porteuses des projets

044 - « Santé : un territoire rural mobilisé par ou pour sa jeunesse » Mission Locale de Beaune

011 – « Faut s’lancer..., prendre sa santé en main » PAEJ Mission locale de Moulins

167 – « Ensemble, œuvrons pour que chaque jeune soit acteur de sa santé » Mutuelles de la Somme, Abbeville

003 – « Correspondants santé en Côtes d’Armor », Maison des adolescents 22.

Structure porteuse de l’évaluation

Le Grand Eric, sociologue, consultant promotion de la santé. Responsable. (Rédacteur du rapport final).

Durée d’expérimentation : octobre 2010 – juillet 2012

Date de remise du rapport d’évaluation : 7 octobre 2012



RÉSUMÉ (UNE PAGE MAXIMUM)

La démarche d'évaluation **ESPAIR** (Education Santé par les Pairs) concerne 4 projets expérimentaux (en milieu rural et urbain) visant à susciter l'implication des jeunes (lycéens, jeunes des missions locales, jeunes en difficultés) à la transmission de message santé en direction de leur « pair ».

Afin de mesurer les effets des dispositifs sur les jeunes-pairs, les jeunes ciblés et les professionnels, des entretiens et observations d'actions ont été réalisés.

Les principaux résultats montrent que :

- *Pour les jeunes-pairs* : les effets concernent l'amélioration de leurs connaissances santé, l'amélioration de la confiance et de l'estime de soi et l'amélioration de leurs compétences relationnelles, sociales et professionnelles.
- *Pour les jeunes ciblés* par les actions : la proximité de l'âge, les méthodes pédagogiques utilisées (d'ordre interactif) permettent une meilleure adhésion au message santé transmis.
- *Pour les professionnels* : ces dispositifs de jeunes relais permettent de mieux répondre aux codes culturels des jeunes (par un meilleur contact, un discours plus adapté) pour parler de la santé et d'être ainsi un sas entre les adultes et les jeunes.

Si les premiers bénéficiaires des programmes d'éducation par les pairs sont les jeunes s'y inscrivant, de nombreux effets bénéfiques ont été observés sur les autres jeunes et les professionnels. **La transférabilité** de ce dispositif peut être envisagée sur d'autres territoires tant en milieu scolaire, de l'insertion ou des structures de loisirs. Cependant, le fait **d'impliquer des jeunes**, de la conception à la réalisation de projets santé demande du temps et caractérise l'éducation par les pairs, comme une **démarche exigeante** tant pour les jeunes que pour les adultes.

Cette transférabilité nécessite aussi l'implication des **politiques publiques** pour permettre le développement de programmes d'éducation par les pairs sur une **durée minimum de 3 ans** par site. Ce développement permettrait d'être un apport : pour *la réduction des inégalités sociales de santé* ; pour l'amélioration de *la participation des jeunes* à l'élaboration des programmes de santé qui les concernent ; pour renforcer *les dynamiques d'information* en direction de la jeunesse.

Les expérimentations sur ces 4 territoires (bien que différentes par leur portée et leur mise en œuvre) ont montré que l'éducation par les pairs – outre l'exigence de sa démarche - doit être considérée comme une **stratégie complémentaire de prévention**.



NOTE DE SYNTHÈSE

« Les Suricates » en Haute-Normandie, « Les Noz'Ambules », à Rennes, les jeunes lycéens formés à la prévention du sida à Chalon-Sur-Saône, programme de coopération européenne Alcotra d'éducation par les pairs, jeune relais dans les milieux festifs... de nombreux projets de prévention fleurissent en France, en ayant pour particularité de faire appel aux compétences des jeunes eux-mêmes, pour relayer de l'information et/ou aider d'autres jeunes, « leurs pairs »¹.

Aujourd'hui, il existe donc un intérêt certain pour ce type de projet de prévention et ce sur différentes thématiques de santé : les addictions, l'alimentation, l'accès aux soins, la sexualité... mais qui se développent aussi auprès de nombreuses populations : personnes âgées, en situation de prostitution, en situation de la précarité... Cependant, au contraire des pays anglo-saxons notamment, ces programmes restent encore relativement « marginaux » au regard des modèles de prévention traditionnellement utilisés en direction du public jeune.

La démarche d'évaluation **ESPAIR** (Education Santé par les Pairs) concerne 4 projets expérimentaux (en milieu rural et urbain) visant à susciter l'implication des jeunes (lycéens, jeunes des missions locales, jeunes en difficultés) à la transmission de message de santé. Cette évaluation s'inscrit dans une double perspective : définir les atouts, limites et effets sur les jeunes pairs, les jeunes ciblés et les professionnels, mais aussi apporter des éléments de réflexions pour un éventuel essaimage sur d'autres territoires.

Les **4** projets évalués sont :

- ❖ **Mission locale de Beaune** : « Santé, un territoire rural mobilisé par et pour sa jeunesse ». L'objectif est de « *Donner à des jeunes volontaires les moyens d'amplifier cette mobilisation en proposant et organisant des actions de prévention et d'information auprès des pairs* ». Dans ce cadre, 9 jeunes en service civique (entre octobre 2010 et juillet 2011) et 2 autres entre octobre 2011 et octobre 2012 ont été « sélectionnés » pour mettre en œuvre un « **relais-santé jeune** ». Pendant cette période, ce « relais santé » a mis en œuvre des journées thématiques, réalisé un

¹ Les « Suricates. Projet de formation par les pairs dans le cadre de la prévention du tabagisme chez les jeunes. Evaluation d'impact. Sous la dir. M. Frappier, Cres et ORS Haute-Normandie, 12/2007, 96 p. <http://www.orshn.fr/Publications/Etudes/rapportpdf/2007/SURICATES/SURICATES.pdf>; M. Portal « stress, isolement, avenir des étudiants », La Santé de l'homme, N° 405, Janvier-février 2010, pp 41-43 ; Olivier Frégaville « A Chalon sur Saône, des lycéens formés à la prévention du Sida », Santé de l'homme, N° 393, janvier-février 2008, pp 6-7 ; L'éducation par les pairs : bilan d'une expérience européenne et perspectives. Actes du Congrès du 9 juin 2011, Nice, Mutualité Française, 79 p.

agenda santé pour les jeunes, animé des comités de pilotage, et élaboré des lettres d'information en direction des professionnels.

- ❖ **La Maison des adolescents des Côtes d'Armor** « Correspondants santé en Côtes d'Armor ». L'objectif était de « *Rendre les jeunes acteurs de leur santé : en constituant un réseau de jeunes « correspondants santé MDA » dans le milieu Lycéen* ». Dans ce cadre, 4 établissements sur l'année scolaire 2010-2011 puis 9 établissements scolaires entre octobre 2011 et avril 2012 furent mobilisés permettant le recrutement d'une quarantaine de jeunes lycéens (le nombre de correspondants par établissement était variable, de 1 à 11 correspondants). Les jeunes ont pu développer selon les sites, des documents sur le tabac, l'organisation de semaine « respect »,...

- ❖ **PAEJ Mission Locale de Moulins** : « Paroles de jeunes : faut s'lancer...prendre sa santé en main ». L'objectif était d'« *Amener des jeunes à être partie prenante de ces actions en sensibilisant d'autres jeunes à ces problématiques* ». A cet effet, **7** jeunes ont réalisé un DVD comportant des saynètes mettant en scène des professionnels de santé. Le but était par la présence de professionnels de lever les craintes des jeunes quant aux structures locales et de favoriser ainsi l'accès aux soins. Ce DVD fut par la suite diffusé dans les structures d'accueil de jeunes du département.

- ❖ **Mutuelle de la Somme** : « Ensemble, Œuvrons pour que chaque jeune soit acteur de sa santé ». L'objectif était de « *Faciliter l'accès aux soins et à la prévention des jeunes en précarité... Mettre en place des informations d'éducation pour la santé puis des formations de jeunes relais afin qu'ils puissent transmettre des informations auprès de leurs pairs.* » Le travail visait au développement de projet d'éducation par les pairs, notamment sur les quartiers d'Abbeville. Une quinzaine de jeunes fut mobilisée.

Cette volonté de faire appel à l'éducation par les pairs repose sur différents constats effectués par les porteurs de projets :

- Faiblesse d'utilisation par les jeunes des dispositifs existants tant dans le domaine sanitaire que sociales (PAEJ de Moulins², Mutuelle de la Somme, MDA des Côtes d'Armor),
- Démarche de prévention par les pairs existante et ayant déjà prouvée son efficacité (Mission locale de Beaune) ou à développer (MDA Côtes d'Armor),
- Les jeunes sont des vecteurs importants d'information pour les autres jeunes de leur âge et de fait, la réception des messages de santé aura une efficacité plus importante que celle –potentielle – des adultes.

² Pour le Paej, la situation concerne plus l'absentéisme au premier rendez-vous lors des orientations dans les structures sanitaires et sociales.

Objectifs et méthodes de l'évaluation

Le cadre de l'évaluation a été défini par le Fond d'expérimentation pour la jeunesse, dans son appel d'offre national en mai 2010.

Ce cadrage avait pour angle, une méthodologie basée sur l'approche « qualitative » et devant répondre aux 4 axes d'évaluations suivants :

- **Mesurer l'efficacité du dispositif,**
- **Evaluer le rôle des jeunes médiateurs dans ces dispositifs,**
- **Mesurer l'impact des informations transmises** par les médiateurs sur le public concerné,
- **Percevoir les modifications ressenties** par ce type de projet sur les professionnels et institutionnels.

Afin de répondre aux questions évaluatives, les grilles d'entretien ont été construites au regard des spécificités des milieux d'implantation des projets (mission locale, établissements scolaires, structures de loisirs) mais aussi en fonction d'éléments issus de la littérature existante sur l'éducation pour la santé par les pairs, notamment l'expertise de l'INSERM en 2001³. Celui-ci soulignait au travers des expériences nord-américaines et françaises portant sur l'éducation pour la santé par les pairs, que ces programmes et projets avaient pour effet :

- D'accroître les échanges entre les adultes et les adolescents,
- D'améliorer la confiance et l'estime de soi des jeunes pairs,
- D'améliorer l'utilisation des ressources et services par les jeunes qu'ils soient de santé ou autre.

En prenant en compte l'ensemble de ces dimensions, **nous avons réalisé** :

- Des entretiens de groupe de pairs sur les 4 territoires, soit **46** jeunes sous forme de focus group
- Des entretiens individuels auprès de **33** professionnels,
- Des observations d'actions permettant la rencontre avec les jeunes ciblés.

Par ailleurs, nous avons participé aux comités de pilotage sur les différents territoires.

³ Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes. Expertise de l'Inserm, 2001. Nous avons aussi utilisé « Approche par les pairs et santé des adolescents. Séminaire international francophone. » Sous la dir de F. Baudier et M.J Minervi, Edition CFES, 1996, 222 p.

Les résultats

Nous reprenons ici quelques aspects soulevés au travers de ce rapport final.

Les effets sur les jeunes pairs :

Le principe de « **volontariat** » a été la base choisie par tous les porteurs de projet. Ainsi, chaque personne intéressée pour devenir pair éducateur le pouvait et ce sans restriction d'âge et de connaissance sur la santé. Seule la mission locale de Beaune a choisi de faire passer des entretiens auprès de jeunes intéressés par le développement d'un « relais santé » au regard de leur projet professionnel (métier du sanitaire, du social et/ou de l'animation).

Il est important de revenir sur leur motivation à s'engager dans ce type de démarche.

Quel que soit leur niveau scolaire, sociale et leur appartenance géographique, l'une des raisons principales de leur engagement repose tant sur « *le désir de montrer que les jeunes peuvent aussi faire bouger les choses* » que sur l'amélioration –liée à leur proximité d'âge avec les autres jeunes – de la prévention faite par des professionnels adultes.

Cette volonté de « faire changer les choses » se combine avec d'autres formes d'engagements :

- l'engagement en lien avec un métier futur : « *cela peut me servir, me construire un réseau de professionnels* »,
- L'engagement pour répondre aux mieux à des problématiques : « *on ne sait pas où aller si on a des soucis de santé* »,
- L'engagement de proximité et d'âge : « *nous on entend des choses que les jeunes disent, on sait leur problème, et ils ne trouvent pas de réponses, on pourrait les aider* ».

Les effets sur les jeunes investis :

Au travers de nos rencontres avec les jeunes, nous avons pu percevoir certains effets quant à leur participation à ces programmes :

- la sensation d'un enrichissement personnel, d'avoir une utilité, une reconnaissance sociale et une amélioration de leur estime de soi : « *Je me sens bien mieux dans ma peau, je me sens utile* »,
- une amélioration de leurs relations personnelles : « *Je vais plus chez les autres, je suis moins timide, le fait de rencontrer des gens, de travailler en groupe, ... on est plus à l'aise pour parler* »,
- Une amélioration des connaissances sur leur santé : « *Cela m'a permis de mieux connaître mon corps, la contraception...* », et de mieux percevoir le rôle des professionnels de santé et des structures : « *Le CMP, j'étais passé devant...ça me paraissait un peu bizarre, ... et quand on est rentré dedans, c'était plus convivial, plus chaleureux...cela peut être utile pour moi et pour les autres jeunes* ».

Ces effets proviennent de l'interaction de plusieurs influences : une identification à un rôle particulier qui est valorisé par la communauté enseignante et par les professionnels ; une accentuation sur des méthodes pédagogiques interactives et un accompagnement des adultes dans la recherche d'information et une aide à la réalisation de leur projet. Ce dernier point est important car ils renforcent aussi la confiance en l'adulte. L'efficacité de ces

programmes repose sur le fait qu'ils sont définis en termes d'amélioration des relations humaines, de changement de mode de vie et de développement d'aptitudes plutôt qu'en seul apport de connaissance. De même, ces programmes sont avant tout conçus pour valoriser le jeune lui-même.

Les effets ressentis par les autres jeunes : Ce point a été le plus délicat à aborder, car il dépendait étroitement des actions menées par les pairs. Selon les configurations des projets, la menée d'entretiens n'a pas pu toujours être organisée. Toutefois, certains enseignements peuvent être émis. Selon eux, le fait que ce soit des jeunes qui mènent des actions et/ou qui s'expriment sur des questions de santé apparaît comme plus pertinent que lorsque les adultes mènent ce même type d'actions. La proximité de l'âge, les méthodes pédagogiques utilisées (d'ordre interactif) permettent une meilleure adhésion : *« C'est très bien que ce soit des jeunes qui parlent de santé, cela nous change. Les jeunes sont plus à l'écoute et à notre portée, on peut se confier plus facilement »*. Si pour les jeunes ciblés, cette proximité d'âge apparaît comme un atout favorisant la communication, la crédibilité et la confiance accordée à ces « jeunes pairs investis » sont liées avant tout au fait qu'ils ont *« fait des recherches et ont travaillé avec des professionnels de santé »*.

Nous avons pu observer⁴ que suite à l'identification des groupes de pairs, des jeunes sont venus les rencontrer pour exprimer certaines demandes. Ils ont alors été orientés par ces jeunes si besoin vers des professionnels exerçant au sein de l'établissement (assistant social, infirmière...) ou bien vers des structures extérieures. Ce type de projet peut permettre de faciliter l'accès aux différentes structures et/ou professionnels de la santé et du social. Cet aspect est facilité par la reconnaissance et la confiance accordée à ces groupes de jeunes.

Les effets sur les professionnels : La perception des jeunes s'engageant dans ces dispositifs est positive. Il apparaît aussi que ces dispositifs (relais santé, correspondants santé, notamment) permettent –selon eux- de mieux répondre aux codes culturels des jeunes (par un meilleur contact, un discours plus adapté) pour parler de la santé et d'être ainsi un sas entre les adultes et les jeunes que cela soit au sein d'un établissement scolaire⁵ ou dans une structure d'insertion. Les craintes qui pouvaient exister pour certains au début du projet et qui portaient notamment sur : la qualité des informations santé transmises par les jeunes ou sur une éventuelle prise en charge par ces jeunes de problématiques santé très lourdes ont été rapidement levées en raison de la supervision proposée aux jeunes (rencontre régulière avec les professionnels, travail sur l'identification et limite du rôle des pairs).

⁴ Nous avons demandé aux différents groupes de noter les demandes émanant de jeunes.

⁵ Dans un établissement scolaire, les correspondants santé –suite aux discussions avec d'autres jeunes - avaient demandé à l'infirmière de mener des informations sur la contraception d'urgence car les jeunes ne savaient pas que l'infirmière scolaire pouvait la délivrer.

Essaimage du dispositif

Les différentes expérimentations menées sur des projets d'éducation par les pairs et les résultats de l'évaluation plaident pour un essaimage de ce type de dispositif sur l'ensemble du territoire national et ce tant en milieu scolaire, de l'insertion ou dans le milieu des structures d'accueils de loisirs. En effet, l'éducation par les pairs montre toute son efficacité en direction des jeunes formés (augmentation de l'estime de soi, amélioration des compétences sociales,...) qui en sont les premiers bénéficiaires ; en direction des professionnels (amélioration de la communication avec les jeunes, dispositif de prévention complémentaire,...) et en direction des jeunes ciblés par des actions (meilleure adhésion au discours proposé, soutien social dans certains cas). Cependant, le fait d'impliquer des jeunes, de la conception à la réalisation de projets santé demande du temps et caractérise l'éducation par les pairs, comme une **démarche exigeante** tant pour les jeunes que pour les adultes. Elle nécessite aussi pour favoriser l'implantation du projet dans la structure concernée, **une formation des adultes** à ce qu'est l'éducation par les pairs et ce que cela implique en termes de temps, de définition des rôles et d'accompagnement des jeunes. Pour les jeunes, il est aussi important de leur permettre de bien identifier leur rôle (en pensant leur « supervision ») mais aussi de les doter et de les former à des techniques d'animation. Toutefois, cet essaimage ne pourra être rendu possible que par **un soutien des politiques publiques**. En effet, si ce développement doit être soutenu financièrement, il doit pour être développé efficacement et permettre un ancrage dans les pratiques des professionnels et des jeunes s'inscrire sur une **durée minimum de 3 ans**. De même, au regard des territoires d'expérimentation (mission locale, établissements scolaires, structures d'accueil de loisirs), ces dynamiques de prévention par les pairs doivent être perçues uniquement sous l'angle de **la prévention primaire**. L'intérêt pour les politiques publiques au développement de l'éducation par les pairs peut être délimité autour de **3 dimensions** : un apport dans *la réduction des inégalités sociales de santé*, un apport *dans la participation des jeunes* à l'élaboration des programmes de santé qui les concernent, et un apport dans *les dynamiques d'information* en direction de la jeunesse. Ces 3 dimensions peuvent constituer **un socle commun** au développement de l'éducation par les pairs dans les politiques publiques de santé, de l'Education Nationale, de l'insertion et de l'éducation populaire. Les expérimentations sur ces 4 territoires (bien que différentes par leur portée et leur mise en œuvre) ont montré que l'éducation par les pairs – outre l'exigence de sa démarche - doit être considéré **comme une stratégie complémentaire de prévention**.



PLAN DU RAPPORT

INTRODUCTION GENERALE	12
I. Les expérimentations	14
1. Objectifs des projets et nature des actions	14
i. Objectifs du projet.....	14
ii. L'action expérimentée.....	15
2. Problématique et méthodologie de mise en œuvre de l'évaluation.....	16
II. Enseignements de politique publique	20
1. Résultats de l'évaluation	20
i. Les groupes de pairs.....	20
a. Les jeunes pairs : modalités de sélection.....	20
b. Les jeunes pairs : des engagements divers.....	22
ii. Les effets du dispositif expérimenté	24
a. Les effets ressentis par les jeunes pairs.....	24
b. Identifier les leviers aux changements	26
c. Les effets des actions des pairs sur les autres jeunes.....	32
Moulins : un DVD porteur d'autre regard	32
Beaune : les journées thématiques des « relais santé »	34
« Correspondants santé : une semaine intitulée « 5 jours, 5 mots, 5 réalités... » :	37
d. Des effets indirects à la présence et à l'identification des jeunes « médiateurs ».....	39
e. Le regard des jeunes-relais par rapport à leurs actions :.....	40
f. Les positionnements et effets auprès des professionnels.....	40
2. Perspectives de généralisation de l'éducation pour la santé par les pairs.....	47
i. Des recommandations opérationnelles	47
ii. Transférabilité du dispositif : l'inscription dans des politiques publiques	54
a. Un socle commun	55
Inscrire un volet éducation par les pairs comme une stratégie de réduction des inégalités	
sociales de santé.	55
Améliorer la construction des politiques publiques par la participation des jeunes.	56
L'éducation par les pairs : un levier pour renforcer l'information en direction de la jeunesse	58
b. Une inscription selon les milieux	59
L'inscription en milieu scolaire.....	59
L'inscription en mission locale : la santé, une ressource	64
Inscription dans les structures d'accueils collectifs de mineurs	68
CONCLUSION GENERALE.....	70



INTRODUCTION GENERALE

« Les Suricates » en Haute-Normandie, « Les Noz'Ambules », à Rennes, les jeunes lycéens formés à la prévention du sida à Chalon-Sur-Saône, programme de coopération européenne Alcotra d'éducation par les pairs, jeune relais dans les milieux festifs...de nombreux projets de prévention fleurissent en France, **en ayant pour particularité de faire appel aux compétences des jeunes eux-mêmes, pour relayer de l'information et/ou aider d'autres jeunes, « leurs pairs »**⁶.

Aujourd'hui, il existe donc un intérêt certain pour ce type de projet de prévention et ce sur différentes thématiques de santé : les addictions, l'alimentation, l'accès aux soins, la sexualité... mais qui se développent aussi auprès de nombreuses populations : personnes âgées, en situation de prostitution, en situation de la précarité... Cependant, au contraire des pays anglo-saxons notamment, ces programmes restent encore relativement « marginaux » au regard des modèles de prévention traditionnellement utilisés en direction du public jeune.

L'éducation par les pairs se définit 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 »*⁷.

Cette définition communément admise repose bien la problématique de cette éducation par les pairs. Elle se base sur différents postulats, faisant le lien avec les caractéristiques de l'adolescence, en terme de **socialisation** (les jeunes sont souvent des sources d'information pour les autres jeunes de leur âge), de **soutien** (ils se tournent plus volontiers vers les leurs quand ils ont des problèmes), de **d'entraide**, de **phénomène générationnelle et de connaissance** (les jeunes sont mieux à mêmes de reconnaître et de comprendre les problèmes de leurs pairs) et de **d'influence sociale positive** (les problèmes d'identification et

⁶ Les « Suricates. Projet de formation par les pairs dans le cadre de la prévention du tabagisme chez les jeunes. Evaluation d'impact. Sous la dir. M. Frappier, Cres et ORS Haute-Normandie, 12/2007, 96 p. <http://www.orshn.fr/Publications/Etudes/rapportpdf/2007/SURICATES/SURICATES.pdf>; M. Portal « stress, isolement, avenir des étudiants », La Santé de l'homme, N° 405, Janvier-février 2010, pp 41-43 ; Olivier Frégaville « A Chalon sur Saône, des lycéens formés à la prévention du Sida », Santé de l'homme, N° 393, janvier-février 2008, pp 6-7 ; L'éducation par les pairs : bilan d'une expérience européenne et perspectives. Actes du Congrès du 9 juin 2011, Nice, Mutualité Française, 79 p.

⁷ Glossaire des termes techniques en santé publique, de la commission européenne.

d'exemplarité –processus de recherche d'identité des jeunes- peuvent permettre l'adoption de comportements favorables)⁸.

La démarche d'évaluation **ESPAIR** (Education Santé par les Pairs) concerne **4 projets expérimentaux** (en milieu rural et urbain) visant à susciter l'implication des jeunes (lycéens, jeunes des missions locales, jeunes en difficultés) à la transmission de message de santé.

Cette évaluation s'inscrit dans une double perspective : définir leurs atouts, limites et effets sur les jeunes pairs, les jeunes ciblés et les professionnels, mais aussi apporter des éléments de réflexions pour un éventuel essaimage sur d'autres territoires au regard de la proposition N° 48 du Livre Vert « Mobiliser les jeunes sur la prévention et l'éducation à la santé »⁹.

« L'effort de prévention et d'éducation à la santé à déployer en faveur de la jeunesse est prioritaire.... Rendre les jeunes acteurs de leur santé contribue à réduire les risques de contresens dans les messages de prévention à leur transmettre ».

Cette **démarche d'évaluation** construite sur **approche qualitative** visait à recueillir les effets perçus par les jeunes-pairs inscrits dans ce type de démarche, la perception de leur actions par les jeunes-ciblés et le regard des professionnels accompagnant cette nature de projet. Cette évaluation s'est déroulée **d'octobre 2010 à juillet 2012** au regard du déroulement des 4 projets.

Les principaux enseignements obtenus confirment **le caractère exigeant** de la démarche d'éducation par les pairs au regard de l'implication et de la participation des jeunes à la réalisation d'actions en direction de leurs pairs. Cet aspect implique **un accompagnement important** des adultes au sein des structures pour favoriser ce développement. De même, **les effets** ressentis par les « **jeunes pairs investis** » montrent le développement de compétences sociales, professionnelles, mais aussi une amélioration de leurs connaissances sur la santé, de leur confiance et estime de soi. **Pour les jeunes « ciblés »** par les actions de leur « pairs investis », l'adhésion aux messages semble plus forte en raison de la proximité d'âge et des méthodes pédagogiques utilisées, que lorsque ce sont des adultes qui proposent et/ou mènent des actions de prévention. **Pour les professionnels**, le développement de projets par les pairs au sein des structures permet d'avoir un levier supplémentaire pour améliorer leur dispositif de prévention. Ces groupes de pairs permettent selon eux de mieux répondre aux codes cultures des jeunes (par un meilleur contact, un discours plus adapté) pour parler de santé et d'être ainsi, un « sas », « une passerelle » entre le monde des adultes et des jeunes.

Si la **transférabilité** de « l'éducation par les pairs » peut être possible par l'application de certaines **recommandations méthodologiques** quant à sa mise en œuvre, elle doit être

⁸ Eric Le Grand : « Jeunes et conduites à risque : prévenir par les pairs ? », Livret de l'Observatoire de la Protection de l'enfance du Finistère. 2007, 16 p.

⁹ « Reconnaître la valeur de la jeunesse. Livre Vert » Commission de concertation sur la politique de jeunesse. Haut-commissariat à la jeunesse, juillet 2009, 96 pages.

soutenue par **les politiques publiques**. En effet, cette éducation par les pairs peut être un levier pour potentiellement réduire les inégalités sociales de santé, améliorer la participation des jeunes à l'élaboration des politiques publiques et l'information de la jeunesse.

I. Les expérimentations

1. Objectifs des projets et nature des actions

i. Objectifs du projet

La démarche d'évaluation **ESPAIR** (Education Santé par les Pairs) concerne **4 projets expérimentaux** (en milieu rural et urbain) visant à susciter l'implication des jeunes (lycéens, jeunes des missions locales, jeunes en difficultés) à la transmission de message de santé.

Ces 4 projets sont et ont pour objectif :

- ❖ **Mission locale de Beaune** : « *Santé, un territoire rural mobilisé par et pour sa jeunesse* ». L'objectif est de « *Donner à des jeunes volontaires les moyens d'amplifier cette mobilisation en proposant et organisant des actions de prévention et d'information auprès des pairs* ».

Dans ce projet, 9 jeunes en service civique entre octobre 2010 et juillet 2011 (phase d'expérimentation) et 2¹⁰ autres entre octobre 2011 et octobre 2012 (phase d'implantation) ont été « sélectionnés » pour mettre en œuvre un « relais-santé jeune ». Pendant cette période, ce « relais santé » a mis en œuvre des journées thématiques, réalisé un agenda santé pour les jeunes de la mission locale, animé des comités de pilotage, et élaboré des lettres d'information en direction des professionnels. Un accompagnement de ces groupes était fait par deux conseillères de la mission locale.

- ❖ **Maison des adolescents des Côtes d'Armor** « *Correspondants santé en Côtes d'Armor* ». L'objectif était de « *Rendre les jeunes acteurs de leur santé : en constituant un réseau de jeunes « correspondants santé MDA » dans le milieu Lycéen* ».

Dans ce cadre, 4 lycées sur l'année scolaire 2010-2011¹¹ puis 9 entre octobre 2011 et avril 2012 furent mobilisés permettant le recrutement d'une quarantaine de jeunes lycéens (le nombre de correspondants par établissement était variable, de 1 à 11 correspondants). Les jeunes ont pu développer selon les sites, des documents sur le tabac, l'organisation de semaine « respect »,...Une animatrice chargée de prévention à la Maison des adolescents a accompagné ces différents groupes, de leur adhésion au projet, à leur formation, et à la réalisation de leurs actions.

¹⁰ Une troisième jeune a intégré le relais en mai 2012.

¹¹ Les grèves lycéennes d'octobre 2010, suivies par une période d'intempéries avaient freiné le développement de ce projet.

- ❖ **PAEJ Mission Locale de Moulins** : « *Paroles de jeunes : faut s’lancer...prendre sa santé en main* ». L’objectif était d’« *Amener des jeunes à être partie prenante de ces actions en sensibilisant d’autres jeunes à ces problématiques* ».

A cet effet, 7 jeunes ont réalisé un DVD comportant des saynètes mettant en scène des professionnels de santé. Le but était par la présence de professionnels de lever les craintes des jeunes quant aux structures locales et de favoriser ainsi l’accès aux soins. Ce DVD fut par la suite diffusé dans les structures d’accueils de jeunes du département.

- ❖ **Mutuelle de la Somme : Abbeville** : « Ensemble, Œuvrons pour que chaque jeune soit acteur de sa santé ». L’objectif était de « *Faciliter l’accès aux soins et à la prévention des jeunes en précarité...Mettre en place des informations d’éducation pour la santé puis des formations de jeunes relais afin qu’ils puissent transmettre des informations auprès de leurs pairs.* » A cet effet, un animateur fut recruté à la Mutuelle de la Somme pour travailler plus particulièrement avec les maisons de quartiers sur l’élaboration de programmes de prévention par les pairs.

ii. L’action expérimentée.

Cette volonté de développer **des projets d’éducation par les pairs** repose sur différents constats effectués par les porteurs de projets :

- Faiblesse d’utilisation par les jeunes des dispositifs existants tant dans le domaine sanitaire que sociales, (PAEJ de Moulins¹², Mutuelle de la Somme, MDA des Côtes d’Armor),
- Difficultés d’accessibilité aux soins en raison du caractère rural du territoire (Mission locale de Beaune ; PAEJ de Moulins)
- Problématiques de santé importantes pour les jeunes en très grande précarité : (Mutuelle de la Somme) ; ou pouvant freiner l’insertion sociale et professionnelle : (Mission locale de Beaune).
- Les jeunes sont des vecteurs importants d’information pour les autres jeunes de leur âge et de fait, la réception des messages de santé aura une efficacité – potentielle - plus importante que des adultes.

¹² Pour le Paej, la situation concerne plus l’absentéisme au premier rendez-vous lors des orientations dans les structures sanitaires et sociales.

2. Problématique et méthodologie de mise en œuvre de l'évaluation

L'évaluation **ESPAIR** s'est déroulée entre le mois d'octobre 2010 et juillet 2012 sur les 4 territoires d'expérimentation. Elle s'inscrivait dans un cadre défini par le Fond d'Expérimentation des Jeunes, dans son appel d'offre national de mai 2010. Ce cadrage avait pour angle, une méthodologie basée sur l'approche « **qualitative** » et devant répondre aux **4 axes d'évaluations suivants** :

- Mesurer l'efficacité du dispositif,
- Evaluer le rôle des jeunes médiateurs dans ces dispositifs,
- Mesurer l'impact des informations transmises par les médiateurs sur le public concerné,
- Percevoir les modifications ressenties par ce type de projet sur les professionnels et institutionnels.

Il est important de préciser que bien que le protocole n'ait pas été **co-construit** au préalable avec les porteurs de projet, l'approche « qualitative »¹³ a été fortement appréciée par l'ensemble des protagonistes –jeunes pairs compris- de cette évaluation. Le fait de « donner la parole » aux jeunes entre dans la philosophie de ce type de projet mettant celui-ci en position d'acteur de sa propre santé. Il faut aussi noter que l'évaluateur a aussi considéré les jeunes-pairs, comme des porteurs de l'évaluation en les associant à la démarche¹⁴.

Afin de répondre aux différentes questions évaluatives, des entretiens furent menés auprès de jeunes intégrés dans ces programmes, de jeunes-ciblés et des professionnels pour obtenir des points de vue croisés sur la question de l'éducation par les pairs et ce sur les 4 territoires (Ces recueils de données ont été effectués pour : La mission locale de Beaune et Les correspondants santé par E. Le Grand, sociologue ; Pour Abbeville et Moulins par Mme M.E. Cosson, sociologue).

1- L'élaboration des grilles d'entretien en direction des jeunes pairs s'est effectuée au regard des spécificités des milieux d'implantation des projets (jeunes en service civique en mission locale, jeunes lycéens, jeunes en structures de loisirs) mais aussi en fonction d'éléments issus de la littérature existante sur l'éducation pour la santé par les pairs,

¹³ La posture qualitative de cette évaluation a été présentée par Eric Le Grand, le 10 février 2011 lors des rencontres nationales « santé » du FEJ.

¹⁴ Des échanges ont eu lieu avec les « relais santé » et « les correspondants santé » sur certaines modalités de l'évaluation. Au même titre, l'évaluateur a proposé aux jeunes du relais santé de rédiger un article pour la revue La santé de l'homme, afin de valoriser leurs actions. Article à paraître dans le N° 421.

notamment l'expertise de l'INSERM en 2001¹⁵. Celle-ci soulignait au travers des expériences Nord-Américaines et Française, que ces programmes et projets avaient pour effet notamment:

- D'accroître les échanges entre les adultes et les adolescents,
- D'améliorer la confiance et l'estime de soi des jeunes pairs,
- D'améliorer l'utilisation des ressources et services par les jeunes qu'ils soient de santé ou autre.

De même, d'autres éléments sont fréquemment retenus comme effets de cette éducation par les pairs. Il apparaît notamment que les principaux bénéficiaires sont les pairs eux-mêmes, par le développement personnel, et une amélioration des compétences relationnelles (écoute, communication, ouverture aux autres...) Ces différents points nous ont servi de canevas lors de nos différentes rencontres avec les jeunes. Nous y avons aussi inclus des dimensions portant sur leur représentation, leur rapport aux autres (adultes, jeunes), et les « bénéfiques » et « limites éventuelles » qu'ils y percevaient.

Afin de mieux suivre l'évolution des représentations et des pratiques des « jeunes pairs », il nous semblait nécessaire de pouvoir mener **des entretiens à différents moments** (au début de leur inscription dans le dispositif ; au moment de la menée d'action les mettant en relation avec d'autres jeunes ; et à la fin de leur mission). Cet aspect n'a pu être mené que pour le « *relais santé jeune* » de la mission locale de Beaune et pour certains groupes de « *correspondants santé* » dans les établissements scolaires des Côtés d'Armor (certains groupes n'ayant pu aller jusqu'au développement d'actions).

Ainsi **46 entretiens de jeunes pairs ont pu être réalisés sous forme collective** :

- **Relais santé de Beaune** : 9 jeune relais santé à 4 reprises (entre octobre 2010 et juillet 2011 : fin de leur mission) ; 2 jeunes relais santé à 4 reprises (entre octobre 2011 et juillet 2012)
- **Correspondants santé** : année scolaire : 2010-2011 : 4 correspondants santé au lycée de Kernilien (à deux reprises) ; 4 correspondants santé au lycée Balavenne. Année scolaire 2011-2012 : 7 jeunes du lycée Montbareil ; 4 au lycée Kernilien (à 3 reprises) ; 4 jeunes au lycée Jean Moulin.
- **Paej De moulins** : 4 jeunes ayant participé à la réalisation du DVD (Février 2011)
- **Abbeville** : 3 jeunes en mai 2011 et 4 jeunes filles ayant participé à une action (décembre 2011).

¹⁵ Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes. Expertise de l'Inserm, 2001, 248 p. pp 84-96. . Nous avons aussi utilisé « Approche par les pairs et santé des adolescents. Séminaire international francophone. » Sous la dir de F. Baudier et M.J Minervi, Edition CFES, 1996, 222 p.

Le faible nombre d'entretiens réalisé sur le territoire de Moulins et sur Abbeville s'explique de manière différente. Pour Moulins, celui-ci est dû à la nature du projet. Les porteurs de projet n'avaient pas initialement prévu que les « *jeunes acteurs et auteurs du DVD* » soient présents lors des « modules de sensibilisation ». Dès lors, toute une dimension de l'évaluation ne pouvait être mise en œuvre. Nous avons choisi néanmoins de rencontrer les jeunes ayant participé à son élaboration pour recueillir leur(s) avis. **Pour Abbeville**, ce faible nombre trouve son origine dans les difficultés de mise en œuvre du projet. Bien que l'objectif « éducation par les pairs » apparaisse¹⁶, les porteurs de projet n'ont ni planifié ces actions et ont mal anticipé les implications de son développement (nous reviendrons sur ce point au cours de notre rapport). De fait, des « micro-projets » sur des temps extrêmement courts ne nous ont pas permis d'être au plus proche des jeunes¹⁷. Le recueil de données s'est fait à postériori des actions.

2- Des observations d'actions permettant la rencontre avec les jeunes ciblés. Nous avons choisi *initialement* de mener des entretiens sous forme de focus-group auprès des jeunes ayant bénéficié d'une action d'information de ces « groupe de pairs ». L'objet de ces entretiens portait sur : leur regard sur ce type d'action, le regard sur ces jeunes investis dans des questions de santé, leur adhésion ou non à ce principe, la différence éventuelle ressentie par rapport à des adultes, mais aussi la confiance ou non accordée à l'information donnée par ces « jeunes pairs ». Nous avons assez rapidement perçu la difficulté de mettre en œuvre ce type de dispositif de recueil de données. En effet, ces actions sont assez éphémères dans le temps et n'ont pas de caractère obligatoire. De fait, il était difficile de construire un suivi précis des jeunes venant dans les différentes actions et par la suite de les contacter pour répondre à nos questions. Dès lors, nous avons privilégié la participation à certaines actions pour recenser les avis des jeunes : Journées et ateliers thématiques de Beaune en juin 2011 et juin 2012 ; semaine « 5jours, 5 mots, 5 réalités » au lycée Kernilien dans les Côtes d'Armor en mars 2012.

3- Les entretiens auprès des professionnels avaient pour objectif de recueillir leur impression –positive ou négative - sur le projet et/ou dispositif, de percevoir leur regard sur les jeunes qui s'engagent sur les questions de santé, et la nature des partenariats entrepris ou à développer. Nous avons distingué **3 types de professionnels** : les accompagnateurs en lien direct avec les jeunes, les adultes référents dans les structures (appelés « référents locaux » pour le projet des Côtes d'Armor), et les professionnels de santé et du social ayant été sollicités par les jeunes. La sélection des personnes s'est effectuée selon ces critères et au regard de la spécificité de chacun des projets.

¹⁶ Cet objectif apparaissait aussi secondaire dans leur projet. L'objet principal était de faciliter l'accès aux soins des jeunes précarisés de la commune d'Abbeville par un accompagnement physique. Cet aspect –bien que n'étant pas l'objet de notre évaluation – a permis à 75 jeunes d'effectuer leur bilan de santé.

¹⁷ Il faut aussi ajouter que la structure porteuse connaissait des difficultés financières qui ont amené à sa fermeture en décembre 2011.

Ainsi, **33 professionnels répartis sur les 4 territoires ont été rencontrés:**

- **Relais santé de Beaune** (8 entretiens) : Outre les **deux** conseillères de la Mission Locale chargées de l'accompagnement des jeunes relais santé, nous avons choisi les professionnels ayant été sollicités par les jeunes pour mettre en œuvre leur action. Nous avons interviewé : 1 psychologue du CSAPA, 1 cadre de santé et 1 sage-femme du Planning familial, l'équipe du CMP, la responsable « partenariat » du CETAF de Dijon, la référente du Groupement des professionnels de santé du Pays Beaunois.
- **Correspondants santé** : (9 entretiens). Cette démarche s'est plus inscrite à l'**interne** des établissements scolaires, les professionnels de santé et du social extérieur aux établissements n'ayant pas été sollicités par les jeunes. Dès lors, nous avons rencontré des « référents locaux » : 2 Conseillères Principales d'Education, 1 infirmière scolaire, 1 assistant social, 1 proviseur adjoint ; l'animatrice chargée du projet et le responsable de la Maison des Adolescents ainsi que la conseillère technique service social, Inspection académique.
- **PAEJ de Moulins** (6 entretiens): Nous avons choisi des personnes ayant participé à l'élaboration du DVD et/ou qui ont participé à des « modules de sensibilisation » : la clown ayant accompagné les jeunes lors de l'élaboration des saynètes, ainsi qu'une professionnelle du CMP, un infirmier du CSAPA et un responsable d'établissement ainsi que les 2 animatrices du projet.
- **Mutuelle de la Somme (10 entretiens)**: ce projet s'inscrivait plus particulièrement dans le développement de l'éducation par les pairs dans les maisons de quartier : 1 chargée de mission du CCAS, le responsable du service de la vie des quartiers, 4 animateurs des maisons de quartier ; 1 formatrice d'insertion, 1 enseignante et les deux coordinateurs du projet

Malgré la diversité des territoires, ces différents recueils¹⁸ de données ont permis par le croisement des « regards » des différents acteurs (jeunes ; jeunes-ciblés ; professionnels) de répondre aux différentes questions évaluatives et de cerner au mieux l'efficacité de l'éducation par les pairs. Nous axerons plus particulièrement l'analyse de nos données au regard des projets des « correspondants santé » en lycée, et du « relais santé » de la mission locale de Beaune.

¹⁸ Le recueil de données a aussi inclus la lecture de documents, notes de synthèses, rapport d'activités et la participation aux comités de pilotages de ces projets : Relais santé : 31 mars et 24 novembre 2011 ; correspondants santé : mai 2011 ; 21 octobre 2011 et 29 février 2012 ; PAEJ de Moulins : 15 décembre 2010 et 6 février 2012 ; Mutuelle de la Somme : 9 novembre 2010 et 14 juin 2011.

II. Enseignements de politique publique

1. Résultats de l'évaluation

i. Les groupes de pairs.

a. Les jeunes pairs : modalités de sélection

L'un des postulats de l'éducation par les pairs est de choisir des profils correspondants aux caractéristiques sociales et culturelles des populations cibles afin de renforcer le statut égalitaire et privilégier ainsi des modes de communication communs.

Le principe de « volontariat » a été la base de tous les porteurs de projets. Ils ont fait le souhait de n'écarter aucune « candidature » possible à participer à ce type de projet. **Seule la mission locale de Beaune** –développant ce projet autour de jeunes en service civique – a mis en place des entretiens auprès de « jeunes postulants ». Outre l'intérêt à s'investir dans ce type de projet, les jeunes devaient avoir un projet professionnel dans le domaine de la santé, du social, de l'animation et/ou ayant un intérêt pour le théâtre, l'informatique... Relayé auprès des jeunes par les conseillers de la mission locale, une présentation du projet a été faite le 12 octobre 2010 où 16 jeunes sont venus¹⁹. Cette présentation fut suivie le lendemain pour les jeunes intéressés par un entretien tripartite entre le jeune, le directeur de la mission locale et une conseillère référente de l'action. Cet entretien portait sur ce que le jeune –selon lui - pouvait apporter au projet, ses centres d'intérêts et s'il souhaitait être en service civique ou en volontariat. Ainsi, un groupe de **9 filles** en service civique fut constitué. Elles sont âgées de 19 à 25 ans²⁰ et s'inscrivent dans des orientations professionnelles portant sur les métiers : de la santé (3) ; du social (4) ; de l'animation (1) et de l'administration pénitentiaire (1). Lors du renouvellement de l'équipe du « relais santé » en Août 2011, le même procédé fut adopté et deux jeunes nouvelles « relais santé » furent sélectionnées, âgées de 23 et 24 ans dont les projets professionnels portaient sur la santé et le social. Afin de faciliter le renouvellement de l'équipe, une troisième « relais santé » fut recrutée en mai 2012, âgée de 20 ans, elle se destine plus aux métiers de l'animation.

Pour « *les correspondants santé* » dans les Côtes d'Armor, l'adhésion des jeunes volontaires fait suite à une présentation par les porteurs du projet soit dans le cadre de rencontre avec les délégués de classes ou des délégués CVL (Conseil de Vie Lycéenne). Le choix de ces modalités de rencontres des jeunes se fait en concertation avec les responsables des établissements. Le principe aussi, ici, est de n'écarter aucune candidature, tout jeune volontaire souhaitant devenir correspondant santé peut et a pu le devenir. Ainsi pour l'année scolaire 2010-2011, les 12 jeunes répartis sur 4 établissements ont entre 17 et 19 ans²¹, 9 filles et 3 garçons, sont inscrits dans des filières des sciences technologiques et du

¹⁹ 7 autres jeunes se sont excusés mais se sont déclarés intéressés par le projet.

²⁰ 5 d'entre elles ont 19 ans, 1 à 20 ans, 2 ont 21 ans et 1 de 25 ans.

²¹ 4 ont 17 ans ; 5 ont 18 ans ; 3 ont 19 ans.

vivant (Lycée Agricole), et dans des filières carrières sanitaire et sociale. Pour l'année scolaire 2011-2012, le procédé fut le même : sur les 9 établissements, les 40 correspondants santé ont entre 15 et 19 ans, avec 4 garçons et 36 filles.

A « *Moulins* », les sollicitations auprès des jeunes pour participer à l'élaboration de saynètes se sont faites auprès des partenaires du PAEJ et de la Mission Locale. Ils étaient chargés de relayer par la suite l'information auprès des jeunes. Ainsi un groupe de 7 jeunes - dont certains en situation d'extrême fragilité - âgés de 16 à 25 ans s'est constitué (5 femmes et 2 hommes).

La démarche entreprise par « *Abbeville* » relève des contacts noués avec différents sites (maison de quartier, Maison pour tous, Lycée agricole). De la même façon que pour les autres territoires, le principe de la motivation et de l'adhésion volontaire est le critère déterminant.

Quel que soit le territoire analysé, les méthodes privilégiées par les acteurs locaux est de favoriser la rencontre directe avec les jeunes afin de leur expliquer les objectifs. Les campagnes de communication qui peuvent être mobilisées en complément n'apparaissent pas comme suffisamment efficaces pour solliciter les jeunes.

L'autre enseignement **concerne le profil des jeunes**, nous retrouvons ici **une forte majorité de filles**. Si cet aspect est lié aux filières de formation (à forte population féminine) pour les « correspondants santé », et aux « profils » sanitaire, social et/ou de l'animation pour la Mission locale de Beaune²², cet aspect peut aussi avoir des incidences sur les rapports aux personnes ciblées.

Comme le souligne une jeune du relais santé :

« Moi, personnellement, je pense que cela aurait été bien. Pour parler de sexualité notamment. Pour notre premier projet, le guide, on ne va pas le faire uniquement pour les filles. Cela aurait été bien d'avoir des garçons pour qu'ils nous donnent leur avis, leur point de vue, nous contredire ».

Ainsi, la question de la mixité doit aussi être soulevée. Cet aspect peut avoir des incidences sur la proximité avec les jeunes ciblés et sur les rapports garçon-fille. Un jeune garçon pourra –peut-être– avoir plus de difficultés à aller s'exprimer sur des questions de sexualité auprès d'une fille.

Il faut préciser que **l'ensemble des acteurs des projets** (professionnels, jeunes « correspondants santé » et « relais santé jeune ») souhaiterait **un investissement plus fort des garçons**.

²² Les jeunes garçons sont aussi plus demandés sur le marché de l'emploi à Beaune.

Cet investissement pose aussi la question –**indépendante de l'évaluation** – du rapport à la santé des garçons. Cet aspect est soulevé par différents jeunes :

« Ce manque de garçons, c'est le signe du leur manque de maturité sur les questions de santé » 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 ». Correspondante santé

« Ils ne sont pas trop attirés par la santé et le fait d'aider les autres, cela les intéresse moins. Ils ne sont pas trop altruistes » Correspondante santé.

b. Les jeunes pairs : des engagements divers

Avant de revenir sur les motivations à l'engagement des jeunes pairs dans ce type de projet, il convient de se demander quelle plus-value comptent-ils apporter dans le domaine de la prévention. Les quelques mots suivants extraits des entretiens des jeunes de Beaune, des Côtes d'Armor et de Moulins, illustrent bien que leurs motivations sont liées à un désir de proximité avec d'autres jeunes, auquel ne peut –apparemment pas ? – répondre l'adulte. Ce positionnement remet aussi d'une certaine façon en cause la prévention traditionnelle²³ en direction des jeunes.

« La prévention fait par les adultes est stigmatisante, moralisatrice », « Ils ne savent pas parler aux jeunes, nous on sait mieux le faire, parce qu'on connaît les questions des jeunes » ; « Qu'est-ce que les adultes savent des jeunes ? Et puis, on ne passe pas tout notre temps à boire, fumer, faire l'amour... », « Les affiches de prévention sont trop nulles et les documents sont trop remplis et écrits en tout petit, c'est pas adapté » ; « Dès qu'il y a un adulte qui parle, y a tout de suite comme une morale, une leçon, le fait que nous on leur en parle, ils vont peut-être prendre plus cela pour de l'information que comme une leçon de moral... » « Je pense à cela, les gens en boîte qui font de la prévention, je ne vais pas les écouter parce qu'ils sont moralisateurs...C'est dans le contexte. Je vais en boîte pour m'amuser, je m'en fous de ce qu'ils disent »²⁴.

²³ Eric Le Grand : « Sociologie de l'éducation par les pairs. Quelques réflexions », pp 22-27. Actes du congrès, opus cité.

²⁴ Lorsque nous avons rencontré les jeunes de Moulins, ils évoquent cette relation à l'adulte, au travers de leur DVD. « Moi, je pense qu'en moyen de prévention, j'aurais eu ça en 5^{ième}, 4^{ième} à la place de témoignages qui durent...je trouve que c'est un meilleur support de communication », « C'est moins de bla-bla parce que oui, ils disent faut pas faire ça, faut pas faire ça...Je sais que quand c'est un adulte qui parle adolescent, ils s'en fichent un peu alors que si c'est des jeunes, on fera plus attention ».

La prévention par les pairs interroge donc les modalités du « *faire* » de la prévention en direction de la jeunesse, mais cet aspect n'est pas le seul à être mobilisé par les jeunes de Beaune et des Côtes d'Armor.

En analysant les différents discours tenus par les jeunes pairs, plusieurs niveaux **d'engagement** apparaissent :

- l'engagement en lien avec un **métier futur**, « *Je pense que le relais santé, on mettra cela dans notre CV, le service civique aussi. Pour certaines personnes, je pense par rapport à la santé, pour une formation infirmière à l'oral, le fait de dire, je fais partie ou j'ai participé à un relais santé jeune, c'est un plus* » « *Et puis, comme on va être en contact avec des professionnels de santé, cela va nous faire un petit réseau en plus. On sera pas des petites têtes inconnues* ». « *Cela nous aide aussi à mieux percevoir notre futur rôle dans le champ de la santé, et voir si cela nous plaît, en plus c'est du concret, mettre en œuvre quelque chose, cela nous change des cours* ».
- l'engagement **pour répondre** au mieux à **des problématiques**, à un manque que les adultes ne perçoivent pas ou parce qu'ils ont un discours inadapté « *Le comble ici, c'est qu'il n'y a même pas d'infirmière* », « *La bouffe est dégueulasse* ». « *Les jeunes ne savent pas où aller si on a des soucis de santé* », « *Les internes, ils ont des problèmes de santé, mais peu de personnes s'en occupe* ».
- l'engagement lié à une **expérience personnelle** pour éviter qu'une situation dramatique ne se reproduise chez d'autres jeunes, « *Moi je suis tombée enceinte, à 16 ans, je n'ai pas osée le dire, personne ne m'a aidée, c'est pour cela que je ne veux pas que cela se reproduise* ».
- L'engagement **de proximité** : « *Nous, on entend des choses, que les jeunes disent, on sait leur problème, et ils ne trouvent pas de réponses, on pourrait les aider* » « *Ici, dans l'établissement, les rapports entre jeunes et administration, sont pas toujours simples, les jeunes ne comprennent pas toujours ce qui se passe, ni vers qui aller, car ils ont l'impression que l'on n'aime pas les jeunes ici alors si on peut montrer des choses positives, cela aiderait tout le monde* ».

Si ces différents niveaux d'engagement coexistent dans les propos des jeunes rencontrés, ils montrent aussi une pensée très « altruiste » en direction de l'autre. La particularité des jeunes du « relais santé » de Beaune était d'être en « service civique ». Cet engagement donne droit à une indemnité mensuelle de 540 euros et il était important de voir si cet aspect n'avait pas eu des incidences sur leur motivation à intégrer le projet.

« *C'était très secondaire. C'est plus le sentiment de responsabilité* » « *C'est vrai c'est pas anodin, c'est un bon plus, mais ce n'était pas le première porte d'entrée* » « *Le service civique, j'étais contente, car cela me permet d'être plus dans le projet* » « *C'est d'abord de*

l'engagement, pas comme un travail » « Même si j'ai des frais, ce n'est pas vraiment les sous qui ont joué ».

Nous voyons ici, que si l'argent apparaît comme un élément non négligeable, il n'est pas le vecteur principal de l'engagement. D'ailleurs, il faut remarquer que sur l'ensemble des projets, aucune contrepartie financière n'est proposée²⁵ ce qui renforce l'idée d'un engagement « altruiste » bien éloigné des images relayées par les médias.

ii. Les effets du dispositif expérimenté

a. Les effets ressentis par les jeunes pairs

Nous avons aussi interrogé les différents jeunes sur les effets qu'ils ressentent au travers de la participation à un projet ou à des actions les mettant en positionnement d'acteurs. Nous avons ici globalisé par grands thèmes, les réponses apportées par les jeunes.

- **La sensation d'un enrichissement personnel**, d'avoir une utilité et une reconnaissance sociale,

« Moi dans mon quartier, dans ma famille on me demande des choses sur la santé »

« Des professionnels de santé nous envoient des jeunes pour qu'on leur parle, on est reconnu »

« ...Je me sens bien mieux dans ma peau,...et je me sens utile. Moralement, cela va mieux, y a quelque chose de concret et de positif dans ma vie... » Jeune relais santé

« Moi maintenant, quand je vais demander quelque chose pour le projet au CPE, il a appris à me faire confiance et il voit que je peux être autre chose qu'une déconneuse, j'lui montre aussi que le lycée peut être aussi un lieu où on ne fait pas que du bourrage de crâne » Correspondant santé.

« Maintenant, je me sens investi dans le lycée, cela devient mon lycée, j'ai l'impression d'être utile, et d'être mieux reconnu en tant qu'élève ». Correspondant santé.

- **L'amélioration des relations personnelles** : les personnes sentent qu'elles ont plus de facilité à s'exprimer auprès de leur famille, de leur conjoint ou petit ami, ou même auprès d'autres professionnels,

« Je vais plus vers les autres, je suis moins timide » Jeune de Moulin.

« J'étais timide avant, maintenant mon copain trouve que je parle plus...ce qui pour lui n'est pas toujours génial (rires) »

²⁵ Dans le cadre des correspondants santé, la Maison des Adolescents a négocié pour remercier les jeunes de leur participation, des pass gratuits pour assister au backstage du festival Art Rock de Saint-Brieuc. Cependant, cet aspect n'avait jamais été évoqué au début de leur engagement.

« On est plus dans l'assurance, de s'affirmer...Avant c'était dur de prendre un téléphone, maintenant c'est naturel. Pour les entretiens, avant je stressais 3 jours en avance. On est moins renfermé, plus ouvert, on stresse moins ».Relais santé

« Mes parents me disaient que je prenais plus les devants, que je parle plus maintenant »

« Le fait de rencontrer des gens, de travailler en groupe, cela peut nous apporter que du bien, de présenter notre projet, on est plus à l'aise de parler avec plein de monde que l'on ne connaît pas » Jeune relais-santé.

« C'est bien, j'échange plus facilement avec les adultes de l'établissement même ceux que je ne connaissais pas forcément, et puis à plusieurs, cela m'a permis d'être plus à l'aise pour m'exprimer » Correspondant santé

- L'amélioration des connaissances sur la santé

Dans cette dynamique, **deux éléments** sont à distinguer. Le premier concerne l'acquisition de connaissances sur la santé pouvant agir sur son propre comportement :

« Ma participation à ce programme m'a permis de mieux connaître mon corps, la contraception...Grâce à cela, j'ai pu voir que je faisais certaines erreurs, j'ai donc changé ma contraception »

« J'ai pu voir sur la contraception, que parfois les parents ne disent pas les choses correctement... » Ou bien « Je ne savais pas que j'avais droit à la carte vitale ». Jeunes relais santé.

Le second concerne le changement d'image des professionnels de santé et une amélioration de la connaissance des structures existantes sur un territoire :

« Le CMP, je connaissais un petit peu et du coup, ça m'a fait totalement changer l'image du CMP. Ouais, parce qu'avant, je pensais que c'était que des fous et des psy ». « Le CMP, j'étais passé devant...ça me paraissait un peu bizarre, presque enfermé quoi et quand on est rentré dedans, c'était plus convivial, plus chaleureux et quand j'étais devant j'avais une autre image du CMP...parce que maintenant on a l'image de l'intérieur... » Jeunes du PAEJ de Moulin.

« Y a plein de structures que je ne connaissais pas, et qui peuvent être utile pour moi et pour d'autres jeunes » Correspondant santé

« J'avais l'impression que l'infirmière de l'établissement n'était pas sympa, et qu'elle redisait tout, c'est ce que m'avait dit les autres, or, elle peut être à notre écoute, nous aider, j'en parlerais aux autres ». Correspondant santé.

« Moi, ce que j'ai aimé, c'est la visite au planning familial. Ils ont tout expliqué, et puis j'ai pu en parler aux autres, car ils avaient peur d'y aller ».jeune Abbeville

Si l'amélioration des connaissances sur la santé apparaît naturelle dès lors que ces projets portent sur cet aspect, les deux autres dimensions relevant de l'amélioration des relations personnelles et du sentiment d'utilité et de reconnaissance sociale sont importantes à souligner. En effet, ces deux dimensions permettent aussi **une amélioration de la confiance et de l'estime de soi**, considérées comme des éléments centraux dans les dynamiques de santé (*quelqu'un qui s'estime, prend mieux soin de sa santé*²⁶) et dans les dynamiques d'insertion sociale (*quelqu'un qui s'estime est plus optimiste et relativise ainsi la portée d'échecs sans l'imputer à ses propres caractéristiques. Le manque d'estime de soi peut amener peu à peu l'individu à ne plus essayer de franchir certaines étapes*²⁷). De fait les projets de prévention par les pairs sont des leviers à ce développement.

Il est à noter cependant, que ces deux dimensions ont été plus fortement intégrées et développées par les jeunes du *relais santé* de Beaune. Cet aspect est lié notamment à la configuration du projet – les jeunes étaient présents, 3 jours par semaine et ce sur une durée de 9 mois - et à la situation initiale des jeunes se trouvant dans une perspective d'insertion sociale et professionnelle. Dans le cadre des « *correspondants santé* », ces dynamiques ont pu aussi être observées plus particulièrement, dans des groupes ayant mis en œuvre des actions au profit des autres²⁸.

b. Identifier les leviers aux changements

L'évolution perçue chez les jeunes participants aux programmes d'éducation par les pairs – notamment le relais santé de Beaune ou les correspondants santé des Côtes d'Armor – ou aux actions d'éducation pour la santé pour les deux autres territoires repose sur le fait que ces actions sont définies **avant tout en terme d'améliorations de ressources humaines et de développement de compétences psychosociales**²⁹ plutôt qu'en terme d'acquisitions de connaissances. Ces différentes actions **sont plus centrées sur les jeunes eux-mêmes** que sur les thèmes de santé et mettent en avant plus la valeur des jeunes et celle d'être jeune, qu'un regard dévalorisant où les jeunes ne sont définis que comme des sujets à risque. Ainsi, en

²⁶ C. Ferron « Estime de soi et prise de risque : de quoi parle-t'on ? », Santé de l'homme, N° 364, Juillet-Août 2006, pp 19-23

²⁷ Eric Le Grand : Estime de soi : un enjeu éducatif et social, pp 93-100 ; sous la direction A. Restoin, M. Corond, « Education populaire, enjeu démocratique. Défis et perspectives, L'Harmattan, 2008, 160 pages.

²⁸ L'animatrice du projet et les professionnels des établissements ont pu relever que certains jeunes qui au départ étaient en retrait par timidité, se sont affirmés dans le groupe.

²⁹ L'OMS en 1993 en donnait la définition suivante « Ces compétences sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ». L'OMS identifie ainsi 10 compétences fonctionnant en binôme à acquérir : *Savoir résoudre les problèmes/Savoir prendre des décisions ; Avoir une pensée créative/Avoir une pensée critique ; Savoir gérer son stress/Savoir gérer ses émotions ; Savoir communiquer efficacement/Etre habile dans ses relations interpersonnelles ; Avoir conscience de soi/Avoir de l'empathie pour les autres.*

positionnant des jeunes comme acteurs de leur propre santé et auteurs d'actions en direction d'autres pairs (élaboration de guide, organisation de journées thématiques, organisation de petit-déjeuner dans une maison de quartier, mise en œuvre de boîte à lettre pour recenser les différentes questions que les jeunes ont dans leur établissement scolaire, élaboration de semaine santé), les acteurs renforcent ces compétences.

Cependant, **quelques leviers complémentaires** pour mieux cerner ces différents processus sont à relever:

Le premier levier est **celui de l'identification** dans une fonction particulière, celle d'être un relais pour les autres jeunes. Ce point concerne plus particulièrement les projets des Côtes d'Armor et de la mission locale de Beaune. Dès le début du processus, la demande des jeunes et des porteurs de projets a été de pouvoir identifier ces jeunes pairs. Dans le cadre de la mission locale de Beaune, une photo de groupe montrant les 9 relais santé³⁰ a été réalisée et diffusée –au même titre qu'une lettre d'information sur la durée du projet³¹ – en direction des partenaires du projet et acteurs locaux.

Comme le souligne une des relais santé à propos du « trombinoscope » :

« Cela veut dire que l'on existe, de savoir qui il y a, et pour les partenaires, c'est important que l'on soit reconnu. Le but c'est de savoir que ce n'est pas la mission locale. On n'est pas estampillé mission locale, mais service civique. C'est valorisant, c'est aussi un plus. Y'a une image d'engagement. Si il y a quelque chose, ils seront que c'est nous qui avons lancé les choses, donc c'est aussi valorisant. On a fait une expérimentation, on a participé, on était les premiers jeunes, je suis contente. Que les gens reconnaissent que l'on a travaillé dessus ».

Dans le même état d'esprit, deux comités de pilotage ont été organisés³² pour présenter l'évolution du projet « relais santé ». Ces instances ont été organisées, mais aussi animées par les jeunes du « relais santé jeune ». Cette dynamique a pu montrer auprès des partenaires réunis (association locales, Agence Régionale de Santé, élus des collectivités locales, professionnelles de santé et du social) que ce projet était avant tout un projet fait par et pour des jeunes. A la suite de la présentation du projet et de leurs futures activités, les jeunes ont répondu à l'ensemble des questions posées par les participants.

Lors de nos entretiens, les jeunes ont aussi évoqué ce sentiment de valorisation, au travers de cet exercice qui a aussi contribué à développer certaines compétences, comme la

³⁰ Sur cette photo de groupe apparait leur nom, prénom, âge et souhait professionnel. Etaient présentes aussi les deux animatrices du projet, et les 5 volontaires qui n'ont pu suivre le projet par la suite. La photo de la seconde équipe fut intégrée dans la lettre d'information.

³¹ 19 lettres ont été diffusées. Ces lettres étaient entièrement rédigées par les jeunes du relais-santé.

³² 31 mars 2011 : les 9 jeunes du relais santé et 30 personnes et le 24 novembre 2011, avec la nouvelle équipe, et 25 personnes.

communication en direction de professionnels et d'élus, la préparation de PowerPoint mettant en avant la qualité et l'intérêt de soutenir leur projet.

La responsable « partenariat » du Centre d'Examen de Santé de Dijon résume très bien cette perception lors du premier comité de pilotage³³ :

« Elles ont toutes prises la parole, ce qui pour certaines n'étaient pas évident, c'était fort. Surtout 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 toute à la tribune, comme sceller ensemble, avec le président en bout de table...Elles étaient de front... Chacun expose. On voit tout le cheminement depuis le moment où je les ai reçues. Et dans cette présentation, elles font face à des professionnels, des officiels, des gens qu'elles connaissaient pour l'importance de leur projet. Donc 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 ».

Les « correspondants santé » des Cotes d'Armor ont aussi mis en œuvre des procédés d'identification par la création notamment d'affiche les présentant (leur nom, prénom et classe) et précisant leur rôle : *« Les correspondants santé sont mandatés pour véhiculer de l'information, ils ne doivent en aucun cas se substituer aux professionnels (scolaire, sanitaire, social...) auxquels ils adressent les jeunes qui sollicitent une aide. Les correspondants santé se réfèrent à un interlocuteur de proximité identifié ».* En complément de cet affichage, les correspondants santé ont aussi entrepris de faire des tours de classe pour se présenter. Cet aspect a été plus difficile à mettre en œuvre en raison de leur emploi du temps (stage, examen de fin d'années).

Dans le cadre de cette valorisation, certains établissements scolaires ont cité l'existence de ces « correspondants santé » dans leur bulletin d'information à destination des élèves et des parents et ont aussi été invités à présenter leur rôle aux journées portes ouvertes de l'établissement.

Comme le souligne une « correspondante santé », *« C'est important de montrer que nous faisons des choses sur la santé des jeunes, cela nous montre que les adultes ont confiance en nous. Ils nous valorisent, et puis cela montre aussi aux parents, que c'est un bon établissement ».*

Dans le cas des « correspondants santé » du Lycée Kernilien, cette valorisation a été accentuée par un reportage fait par France 3 région Bretagne sur leur rôle. Le tournage a eu

³³ Cet entretien s'est déroulé entre les deux comités de pilotage.

lieu lors d'une réunion de travail de ces correspondants et les journalistes ont procédé à des interviews de ces jeunes. La diffusion de ce reportage a contribué à leur « notoriété » au sein de l'établissement mais aussi contribuer à les valoriser³⁴.

Ainsi, le fait d'être investi dans un rôle précis, d'interface entre les jeunes et les adultes, tant par les professionnels que les jeunes, contribue à leur propre valorisation.

Le second levier porteur de changement est aussi **l'accompagnement par des adultes** de cette démarche. Dans les 4 projets, les animateurs et animatrices des projets³⁵ permettent aux jeunes de pouvoir se situer au sein de la démarche. Si cela passe par une aide à l'organisation du projet mené par les pairs, ou des formations à leur rôle comme c'est le cas en Côte d'Armor³⁶, ces « référents » sont aussi là pour les relancer, gérer les tensions qui peuvent naître au sein d'un groupe, faire face et répondre aux baisses de motivation.

Ces baisses de motivation peuvent provenir du projet lui-même : « *On a commencé vite le projet relais santé, et puis après, on ne savait plus où on allait, on a demandé à être recadré* » première relais santé, ou de l'extérieur du projet : « *Moi, j'étais un peu démotivé parce que mes examens approchent, je n'ai pas de bons résultats, et comme j'ai redoublé, cela m'angoisse...* » Une correspondante santé.

Cette nécessité de l'accompagnement est très bien résumée par la psychologue du PAEJ de Moulins : « *Le rôle des adultes a été important pour les protéger, garantir leur identité, leur permettre de rester eux-mêmes, veiller à ce que leur statut ne les marginalise pas...Le but était de les protéger dans leur intégrité psychologique, de ne pas les mettre à mal. En effet, ils ont pu exprimer leur ressentis, leur difficultés dans un cadre bienveillant...En effet, la confiance que ces jeunes ont en les adultes qui les entourent jouent sur leur motivation à s'engager. Il semble qu'ils aient besoin d'être accompagnés dans cette démarche, qu'ils sentent qu'on ne les oublie pas (les relancer en cas d'absence), bref qu'on leur accorde de l'importance* ».

³⁴ Le reportage fut réalisé le 7 mars et diffusé le 14 mars 2012. Etaient présents lors de cette réunion de travail, les correspondants santé, l'animatrice de la MDA, la CPE, l'infirmière et l'assistant social de l'établissement, l'évaluateur, ainsi que le directeur de la MDA.

³⁵ Nous situons ici les adultes qui sont présents au quotidien des projets : Educateur spécialisé à Abbeville, les 2 animatrices référentes mission locale de Beaune, la chargée de mission de la Maison des Adolescents des Côtes d'Armor, la psychologue et le clown –chargé de l'élaboration des saynètes et de l'acquisition de techniques théâtrales - à Moulins lors du début du projet.

³⁶ Chaque groupe de correspondants santé reçoit une formation sous la forme de deux modules de 1H30. La première formation porte sur la présentation de chaque correspondant, la lecture de la **Charte d'Engagement du Correspondant Santé** précisant son rôle et les limites de celui-ci, de la présentation du carnet de bord (document à remplir par le correspondant et recensant notamment les référents locaux de l'établissement ; les services et organismes médico-sociaux susceptibles de pouvoir leur apporter aide ou conseil en et hors établissement, les dates des réunions de travail, les besoins et attentes, les actions) et du travail d'identification des correspondants santé. La seconde formation comprend la signature de la charte, une aide aux recensements des services et des actions à mettre en œuvre. Par la suite, des séances de travail sont organisées entre le groupe de correspondant et l'animatrice.

Si nous pouvons considérer ces adultes comme le premier élément structurant la démarche auprès des jeunes, des relais se font au sein de chaque structure visée par les actions notamment les « **animateurs** » au sein des maisons de quartier à Abbeville ou bien les « **référénts locaux** » au sein des établissements scolaires dans les Côtes d'Armor³⁷. Leur rôle d'interface au sein des structures est essentiel au bon déroulement de l'action et à son implantation, que ce soit en lien avec les jeunes-pairs ou bien avec les autres professionnels du site concerné.

D'une certaine façon, si ces premiers adultes (les « accompagnateurs » et les référénts des structures) permettent aux jeunes de se positionner comme acteurs et auteurs de leur propre projet, la rencontre **avec les professionnels du sanitaire et du social** revêt un caractère singulier dans ce type de projet. Nous avons alors posé la question aux jeunes relais santé de l'accueil réservé par ces professionnels :

« Au CMP, ils étaient super contents, ils s'attendaient à voir arriver des jeunes et des adultes. Et quand ils ont vu que c'était des jeunes, ils ont dit, c'est parfait... Pour eux, c'est un plus que nous soyons des jeunes... Généralement à cet âge-là, les jeunes ne s'occupent pas de cela. Pour les jeunes, ce n'est pas une priorité la santé. Le CMP a trouvé génial que ce soient des jeunes qui fassent cela pour d'autres jeunes »

« 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 relationnelle, c'est un plus...Au niveau de la crédibilité, c'est un peu plus difficile. Y a moins confiance si les jeunes touchent à la santé. Y a la question de l'information, et si 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 aussi que l'on puisse changer l'image du jeune. Après quelques temps, chacun a peu à peu trouvé sa place ».

Ces deux extraits d'entretien montrent que si pour les professionnels, le fait d'être jeune est un atout, que celui-ci parle de santé reste pour certains plus complexes à appréhender. Cependant, la définition du rôle du jeune pair (relais-santé ou correspondant santé) –jeune qui ne substitue pas aux professionnels de santé – permet d'éclaircir et de renforcer la confiance les uns envers les autres.

Le troisième levier concerne les **méthodes pédagogiques** utilisées. Celles-ci visent avant tout l'interactivité, l'échange, la créativité, la participation de tous à la recherche d'informations

³⁷ Ces référénts locaux sont fréquemment constitués au sein de chaque établissement scolaire d'un binôme : représentant de l'administration (chef d'établissement, responsable de la vie scolaire, directeur délégué, C.P.E.) et de l'infirmier(e).

sur la santé. Nous illustrerons notre propos par la démarche proposée à la **Maison de quartier de Menchecourt à Abbeville** sur l'équilibre alimentaire et plus particulièrement le petit déjeuner. Faisant le constat que peu de jeunes prenaient leur petit déjeuner, les animateurs ont proposé à des jeunes filles et garçons fréquentant la maison de quartier de mettre en place pour d'autres jeunes un petit déjeuner équilibré. Un groupe de 8 jeunes volontaires s'est alors constitué (6 jeunes filles et deux garçons âgés de 13 à 17 ans). Le thème leur paraît « *ludique et peut parler à tout le monde* ». Par la suite, un travail sur les représentations de l'équilibre alimentaire est mené et l'idée émerge d'élaborer des sets de table « *Comme cela, on va pouvoir voir les fruits, les produits laitiers,...et se rappeler de ce qu'il nous faut le matin. C'est génial parce qu'un set de table, on l'a toute l'année, on déjeune dessus* »³⁸. A partir de cette idée, le groupe a entrepris des recherches documentaires sur les éléments constitutifs d'un petit déjeuner équilibré et deux intervenantes de la M.R.P.S. (une diététicienne stagiaire et une animatrice) sont venues discuter avec les jeunes pour finaliser leur set de table. Une date fut alors choisie pour partager le petit déjeuner avec d'autres jeunes du quartier et l'organisation de ce temps convivial fut confiée aux jeunes avec l'aide des animateurs. La veille de ce petit déjeuner, les jeunes sont partis faire les courses ce qui les a aussi sensibilisés aux différences de prix et de qualité entre les aliments. 15 jeunes du quartier se sont retrouvés pour participer à ce petit déjeuner avec la présence de l'adjointe au maire et du chef de service de la maison de quartier.

Au travers de ces actions, les méthodes pédagogiques utilisées ont visé avant tout l'interactivité, l'acquisition de connaissances au travers des recherches effectuées et de la rencontre avec des professionnels de santé. Elles ont aussi permis aux jeunes d'échanger sur cette question et de partager « au sens propre et figuré », une expérience.

Pour conclure cette partie, **3 leviers** semblent incontournables au développement d'action par les pairs : l'identification à un rôle, l'accompagnement des adultes et le développement de méthodes pédagogiques visant à l'interactivité.

³⁸ Ces paroles de jeunes sont extraites de l'interview mené auprès des deux animateurs de la maison de quartier.

c. Les effets des actions des pairs sur les autres jeunes

Si le rapport de l'Inserm³⁹ montrait toute la pertinence des programmes d'éducation par les pairs au travers des effets sur les jeunes ciblés par les actions⁴⁰, il nous est difficile d'en cerner toute la portée en direction des jeunes.

Les raisons dans le cas présent sont relativement simples à expliciter et il serait inopportun ici de conclure hâtivement à une faible efficacité de ce type de projets de prévention. En effet, les différentes actions menées **n'impliquent pas les jeunes ciblés** de la même façon (utilisation d'un DVD comme support de médiation et d'échange avec les jeunes –Moulins- ; participation à un petit déjeuner ou présentation d'affiche sur un thème de santé – Abbeville -; réalisation d'ateliers thématiques à Beaune ; semaine « respect » des « correspondants santé » du Lycée de Kernilien). De même, les actions se réalisent sur un temps court ce qui limite la recherche d'informations montrant leur efficacité ainsi que le recueil de données pour l'évaluation.

Malgré ce préambule méthodologique, **certains éléments** montrent que le fait d'être jeune et de proposer quelque chose sur la santé **incite les autres jeunes à avoir un autre regard** sur celle-ci, sans que nous concluions ici à un quelconque changement de comportement de santé. En effet, ce changement de comportement santé ne peut se faire que sur du long terme, en multipliant notamment les stratégies de prévention et en apportant des changements à l'environnement du jeune.

Trois exemples pris à Moulins, Beaune et sur l'un des projets « correspondants santé » peuvent montrer à ce stade, l'impact des jeunes pairs sur les représentations des jeunes ciblés.

Moulins : un DVD porteur d'autre regard

Dans le cadre du projet et à la suite des ateliers théâtre d'improvisation où les jeunes se mettaient en scène, un D.V.D. fut réalisé avec les professionnels et les jeunes sur la présentation des structures et les peurs que les jeunes éprouvent à s'y rendre et à rencontrer des professionnels lorsqu'ils ont un problème⁴¹. Ce DVD a été ensuite proposé

³⁹ INSERM : opus cite.

⁴⁰ Nous pouvons noter : l'apport des jeunes est reconnu et apprécié ; l'efficacité des actions est supérieure lorsque des méthodes interactives sont développées et animées par les pairs, l'amélioration de l'utilisation des ressources et services par les jeunes, que ces ressources soient de santé ou autre.

⁴¹ Le DVD comporte 6 saynètes mettant en scène des jeunes et des professionnels de différentes structures : « L'immortel » avec l'ANPAA-CSAPA Alcoolologie et Tabacologie ; « J'suis prête » Education nationale ; « L'angoisse » C.M.P ; « Quand c'est non, c'est non », C.I.D.F. ; « La cigarette magique », CSAPA Toxicomanie ; « Pauvre Moi », PAEJ.

dans **15** établissements accueillant des jeunes (collège, lycée ; AFPA, Greta, F.J.T.) sous forme de module avec un binôme composé de la psychologue de la Mission Locale et un intervenant spécialisé et ce sans les jeunes acteurs.⁴²

Bien que le DVD *ne soit qu'un support de médiation*, il nous a semblé intéressant d'inscrire dans le questionnaire d'évaluation de ces séances proposées par les acteurs locaux, quelques questions portant sur la perception des jeunes ciblés.

Si majoritairement, le fait que des jeunes aient participé à la réalisation de ce DVD, est important pour le public cible⁴³, l'impact de leur participation sur le changement d'image des structures et des professionnels reste plus nuancé. En effet, sur **142** répondants sur 177 questionnaires distribués, 34 % estiment que cette participation des jeunes au DVD a changé l'image des structures, contre 32 % de réponses négatives, et 32 % de « Je ne sais pas ». Il en est de même pour le changement d'image des professionnels : 39 % oui ; 32 % non ; 26 % « je ne sais pas ».

Deux éléments peuvent à ce stade expliquer la relative faiblesse de l'impact des jeunes pairs au changement d'image des structures et des professionnelles. Tout d'abord, les jeunes pairs ne sont pas présents lors de ces modules, le processus d'identification reste ainsi très minime, le DVD mettant de fait une distance entre les jeunes acteurs et les jeunes ciblés. De même, tous les jeunes ne connaissent pas au préalable les structures existantes sur un territoire, et ils se retrouvent dans un processus de « découverte » où l'image présentée par les jeunes dans le DVD peut leur paraître éloignée.

Si le fait d'être jeune est un atout pour parler de santé, il n'en demeure pas moins que cet aspect peut se trouver affaibli lorsqu'il y a une utilisation d'outils de médiations. *La présence physique apparaît comme essentiel.*

⁴² Le choix de ne pas faire intervenir les jeunes ayant participé à la réalisation de ce DVD, dans le cadre de ces modules est lié aux difficultés d'emplois du temps, mais aussi à la fragilité de ces personnes. Comme l'indiquait la psychologue du PAEJ ayant suivi le projet à son début dans un document sur l'évaluation du projet « *Il n'est pas prévu que les jeunes eux-mêmes viennent présenter le DVD à leurs pairs. Leurs conditions de vie ne leur permettant pas (jeunes en formation, en emploi, pouvant se retrouver en situation de fragilité. Il est important de rappeler que les jeunes qui se sont impliqués dans cette démarche ont pu déjà beaucoup évoluer dans leur contact avec les autres, se socialiser davantage et apprendre à s'exprimer en petit groupe. L'étape suivante de la présentation et de l'échange devant un groupe d'autres jeunes semble plus difficilement réalisable actuellement* ».

⁴³ à plus de 50 % dans le F.J.T. ; les organismes de formation, et un collège. Il est moyennement important dans deux autres établissements scolaires : un collège et un lycée. Cette différence peut être due à des modalités différentes de conditions d'intervention.

Beaune : les journées thématiques des « relais santé »

Dans le cadre du projet « relais santé », les jeunes – en 2011 - avaient pour mission de mettre en œuvre des journées thématiques sur 3 territoires⁴⁴ afin de sensibiliser les jeunes sur les questions de santé. Cette dynamique s'inscrivait dans la poursuite de la présentation des résultats de l'enquête santé jeunes sur chacun de ces territoires en permettant la rencontre entre les jeunes pairs et les jeunes ciblés.

Ces trois rencontres ont eu des succès de fréquentation différents selon les territoires. **Nous avons pu participer** et observer la journée organisée à Beaune, **le 22 juin 2011**. Ce temps nous a permis à la fois de voir les jeunes relais en action, mais aussi de rencontrer quelques jeunes présents⁴⁵ pour les interviewer.

Relayée par une campagne de communication (dans la presse, par information aux jeunes de la Mission locale, par affichage dans la ville), cette journée se déroule dans la salle de la maison des associations. L'après-midi se déroule en deux temps : une première partie consacrée aux ateliers et dans un second temps, à la suite d'une collation, la présentation du théâtre-forum pour lequel avec l'association « *Les comédiens associés* », les jeunes « relais-santé » jouent et ont écrit les scénarios. Ces derniers ont installé la salle, contacté les intervenants, organisé leur atelier et se sont répartis les rôles (accueil, animation des ateliers...). Agés de 15 à 25 ans, les jeunes intéressés viennent le plus souvent à deux, ou en groupe de garçons filles.

Dans cette grande salle, les jeunes peuvent circuler librement sur les ateliers suivants :

- Un atelier sur la prévention routière et les drogues animé par la police municipale de Beaune,
- Un atelier sur le « Bien-être » où des massages des mains sont proposés par une jeune relais santé,⁴⁶
- Un atelier sur l'esthétisme est proposé par une professionnelle,
- Un atelier « Handicap », animé par les jeunes relais propose un parcours de fauteuil roulant pour sensibiliser les jeunes à cette thématique,
- Un atelier cuisine animé par un jeune relais santé où est distribué un livre de recettes et où les jeunes préparent des plats,

⁴⁴ 8 juin 2011 à Pouilly ; 15 juin 2011 à Seurre et le 22 juin 2011 à Beaune.

⁴⁵ Environ une vingtaine de jeunes est passée au cours de cette journée thématique.

⁴⁶ Cette « porte d'entrée » ludique : massage des mains a été choisie pour amener peu à peu les jeunes à parler des questionnements autour de leur définition du bien-être et aussi du mal-être.

- Un atelier « sexualité » animé par deux jeunes relais santé qui proposent de répondre aux questions des jeunes à partir d'un jeu élaboré avec le Planning Familial,
- Un atelier « Alcool » animé par deux animatrices de l'ANPAA.

Lorsque nous interrogeons certains jeunes présents lors de cette journée, nous recensons les réponses suivantes :

Elodie et Clémence, âgées de 21 et 23 ans et vivant à Beaune :

« C'est très bien que ce soit des jeunes qui parlent de santé, cela nous change. Elles sont plus à notre écoute et à notre portée, on peut se confier plus facilement ».

Emilie, 21 ans, vivant à Beaune et travaillant dans un lycée :

« Moi, qui suis habituée en regardant ce qui se passe dans l'établissement où je suis, c'est qu'ici, c'est plus interactif, moins normatif. Cela change, on se dit « tiens on n'est pas obligé de leur dire cela pour leur faire plaisir ». Et puis, pour une fois, cela change, ils ont un atelier bien-être, aborder la santé dans ce sens-là d'une manière positive, c'est dire aussi que les jeunes ils boivent pas tous... Et puis, pour moi qui n'ai pas beaucoup d'argent, avoir un atelier cuisine avec pleins d'idées, cela me permet de voir que l'on peut manger autre chose ».

Les 5 autres personnes rencontrées lors de cet après-midi relève le même principe : être jeune-relais, c'est être plus à l'écoute, avec une idée de changement dans la modalité de prévention.

Cependant, lorsque l'on demande aux mêmes jeunes, ce qu'ils pensent de ces relais santé : un même mot revient « *Il faut être courageux, avoir envie* », « *Je ne sais pas si je pourrais, j'suis trop timide...* », « *J'y connais rien à la santé* ».

Par ailleurs, sur les 3 journées thématiques des questionnaires d'évaluation étaient donnés à remplir aux jeunes participants. Ces questionnaires avaient été élaborés conjointement par le relais santé jeune et par l'évaluateur (chacun réfléchissant aux données à recueillir). Il était important de recueillir des éléments quant au regard sur cette action portée par les jeunes eux-mêmes, sur la différence avec les adultes, sur la confiance accordée aux informations ainsi que sur d'éventuels changements de comportement.

Ainsi sur ces 3 journées, 35 questionnaires ont pu être remplis par les participants. Les résultats présentés ci-après sont donnés à titre indicatif. En effet, le faible nombre de répondants ne permet pas de globaliser ou de généraliser les situations entrevues, mais peuvent constituer une base de réflexion.

Est-ce une bonne idée que ce soit des jeunes qui s'investissent sur la santé ? 29 d'entre eux pensent que c'est effectivement une très bonne chose. **Les principales raisons** évoquées reposent sur un meilleur **degré de compréhension** entre pairs : « *On se comprend mieux parce qu'on est jeune* » « *Nous pouvons mieux nous comprendre de jeunes à jeunes* », « *ils nous comprennent mieux* » ; une **meilleure communication** : « *C'est plus complice et plus simple à comprendre* » « *ils connaissent notre réalité* », « *C'est plus facile de poser des questions* » ; une **idée d'exemplarité et de futur** : « *Tout le monde s'investit même les jeunes, ils peuvent aussi parler de prévention* », « *C'est l'avenir, montrer le bon exemple plus tard* ».

L'éducation par les pairs repose sur le postulat que les jeunes savent mieux parler aux jeunes et que les adultes ne savent pas développer de la prévention sans stigmatiser cette jeunesse. Nous avons alors tenté de cerner cette distinction au travers de la question suivante : *Par rapport aux adultes, est-ce mieux que ce soit des jeunes qui te parlent de santé ?*

Bien que les réponses affirmatives soient majoritaires : 23 sur 35, les personnes qui ne savent pas répondre sont au nombre de 7, et deux personnes affirment le contraire. Dans les raisons affirmatives, nous retrouvons : une **meilleure compréhension**, la proximité de l'âge : « *Ils se sentent concernés et cela permet d'être plus à l'aise* », « *On est moins gêné* » « *On est plus proche d'eux pour parler* » « *Ils vivent les mêmes choses que nous, la communication est plus facile car le jeune explique mieux* », le **côté ludique** « *C'est moins chiant, car on n'écoute pas les adultes quand on est jeune* ». Pour les personnes qui ont répondu non, les remarques portent plus sur le **côté expérience de l'adulte** : « *ce qui est positif du côté du jeune, c'est qu'il a le même âge et donc une meilleure écoute ; par contre un adulte, c'est positif parce qu'il a une plus grande expérience* ».

Si le fait d'être jeune facilite ainsi le degré de communication avec ses pairs, la question de la **confiance** qu'on peut lui accorder dans ses modalités de réponses reste donc posée. Sur le degré de confiance accordée aux informations délivrées par les jeunes pairs : 30 sur 35 répondent qu'ils ont confiance en celles-ci. Cependant, cette confiance n'est pas due à leur âge ou bien à l'investissement des jeunes relais-santé, mais bien parce que pour les jeunes participants, les pairs ont été formés, sensibilisés « *Ils ont été formés* », « *Ils ont travaillé avec des professionnels de santé* » ; « *Ils ont fait des recherches* ». En quelque sorte, les jeunes ne sont pas non plus prêts à accepter n'importe quelle information et la condition de la formation –au-delà du critère d'âge- est l'un des critères essentiels dans leur jugement.

Meilleure proximité avec les jeunes, confiance par ces mêmes jeunes dans les informations fournies sur les questions santé pourraient permettre de mieux percevoir les changements

de santé ou tout du moins les intentions à les faire. Ainsi, **20** d'entre eux estiment qu'ils feront beaucoup plus, ou plus attention à leur santé, contre seulement 1 qui ne fera pas plus attention. Pour autant, **7** d'entre eux estiment qu'ils ne feront ni plus ni moins attention à leur santé⁴⁷.

Ces derniers résultats – bien que relatifs au regard du faible nombre de répondants – montrent une interaction assez forte entre présence de jeunes-pairs, confiance dans les informations données, et développement de méthodes interactives pouvant aller jusqu'à susciter un changement de comportement de santé chez les jeunes ciblés. Nous utilisons le verbe « susciter » car comme nous l'avons évoqué précédemment, les modifications de comportements ne peuvent s'entrevoir que sur du long terme, par une multiplicité d'actions et par un changement dans l'environnement du jeune.

« Correspondants santé : une semaine intitulée « 5 jours, 5 mots, 5 réalités... » :

Le groupe des « correspondants santé » du lycée Kernilien a décidé de mettre en place une semaine de sensibilisation sur le thème général du « respect ». Ce choix de thème relève de constats qu'ils ont pu observer sur leur établissement, nécessitant selon eux le développement d'une campagne de sensibilisation en direction des élèves.

Avec l'aide de l'animatrice santé de la Maison des Adolescents, de l'assistant social, de l'infirmière et de la Conseillère Principale d'Education, ils ont élaboré un programme étalé sur une semaine, qu'ils ont intitulé : « 5 jours, 5 mots, 5 réalités pour aborder...Le harcèlement, Rumeur, Respect, Menace et Jugement ».

⁴⁷ **Lors de la seconde année d'expérimentation en 2012, « Le relais santé jeune »** a aussi renouvelé les ateliers thématiques afin d'ancrer cette « pratique » dans le paysage de la prévention sur le territoire de Beaune, ainsi qu'auprès des jeunes. La formule a cependant été modifiée. Chaque atelier était consacré à un thème : sécurité routière intitulé « *Sam 'dit tout est permis* », un atelier « sexualité », un atelier cuisine « *Venez cuisiner, équilibré et pas cher* », un atelier handicap « *Tu t'handicapes !* ». Ces ateliers ont été développés sur 4 cantons : Beaune, Val de Saône, Auxois, Nuits Saint-Georges. En tout, **72 jeunes** ont participé avec une moyenne de participation pour chacun des ateliers allant de 3 à 6 jeunes. **Nous avons assisté à la séance « tu t'handicap »** à la mission locale de Beaune, **le 27 juin 2012**. Sur une durée de 2 heures environ, la séance était animée par les 3 relais santé et 2 jeunes Julie, 22 ans et Elodie 21 ans ainsi que Magalie, 42 ans – envoyée par un autre organisme d'insertion - étaient présents. **Lors de cet atelier**, des animations étaient proposées : « apprentissage du langage des signes », « parcours en chaise roulante », « marche en aveugle », ainsi qu'un quizz portant sur les organismes et aides proposées aux personnes en situation de handicap. A la fin de cet atelier, nous avons **pu nous entretenir** avec les deux jeunes. Toutes deux évoquent l'intérêt que ce soit des jeunes qui s'expriment sur la santé, le côté ludique, une amélioration de leur connaissance. Julie insiste sur le fait qu'ici « *c'est bien parce que l'on n'est pas jugé* », et c'est aussi un moyen de « *sortir de chez elle* », et « *de rompre l'isolement* », elle a ainsi participé à plusieurs ateliers.

La semaine fut organisée en différents temps par les « correspondants » en ciblant plus particulièrement les classes de 4^{ième} et 3^{ième}, ainsi que les élèves internes de l'établissement.

- Un visionnage par les classes de 4^{ième} et de 3^{ième} au CDI pendant les heures de permanence, de 3 spots du Ministère de l'Éducation nationale sur le thème « Agir contre le harcèlement à l'école : les claques, les injures et les rumeurs ». A la suite de ces diffusions, les jeunes pouvaient noter leur impression sur un mur d'expression (soit par un dessin, un mot une phrase),
- La projection de films lors de deux soirées : « Esprit rebelle » et « Hors les Murs », suivi d'un débat animé par les « correspondants santé » avec l'aide de l'infirmière.

Parallèlement, une campagne d'information sur cette semaine a été menée par voie d'affichage (élaboration de l'affiche par les correspondants santé en relation avec la CPE pour obtenir la validation le directeur d'établissement) et aussi par une présentation des correspondants santé, au self ainsi que dans une réunion des délégués de classe.

Si nous n'avons pu nous rendre au temps consacré aux élèves de 4^{ième} et 3^{ième}, nous avons assisté à la projection des films en soirée (la première projection a réuni une vingtaine de jeunes, et la seconde une dizaine, la différence s'explique aussi par la nature des films proposés). Après une présentation par l'un des correspondants santé de son rôle et de l'intérêt d'une semaine sur la question du « respect », le film est alors diffusé. Après la projection, les correspondants santé ont lancé des questions sur « *qu'est-ce que cela vous inspire ? Est-ce que cela peut se produire ? Que faites-vous ?* » Avec l'aide de l'infirmière et de l'animatrice santé de la Maison des Ados, ils ont pu ainsi mener le débat.

Nous avons pu rencontrer quelques jeunes, et les réponses apportées rejoignent les dynamiques que nous avons évoqué précédemment, « *le fait que cela soit des jeunes, c'est bien, cela créé un lien, c'est plus proche, ils nous comprennent mieux* » « *C'est plus dynamique* » « *On se sent moins jugé* » ; « *On voit que des jeunes peuvent s'investir sur la santé* »⁴⁸, même si par ailleurs, « *je ne sais pas si moi, j'en aurais le temps* ».

⁴⁸ Pour les 4^{ième} et 3^{ième} s'étant rendus au CDI de l'établissement, les correspondants santé avaient mis en place un questionnaire, seulement 17 ont été remplis. Parmi les éléments recensés, toute chose égale par ailleurs, les jeunes âgés de 13 à 15 ans indique pour 11 d'entre eux que c'est une bonne chose que ce soit des jeunes qui parlent de santé. Parmi les raisons évoquées « *car ils ont des mots que l'on comprend* », « *on se sent plus à l'aise, le lien est plus facile, on ne se sent pas jugés* ». La question de la confiance dans l'information donnée reste partagée : 9 d'entre eux ne se positionne pas, 4 d'entre eux disent non (sans pour autant donné d'explications) et pour les 4 oui, un évoque le fait que les jeunes ont été formés.

d. Des effets indirects à la présence et à l'identification des jeunes « médiateurs »

Afin de ne pas limiter l'évaluation à la seule « efficacité » des actions faites par des jeunes-pairs en direction des jeunes de leur structure, nous nous sommes demandés si la présence de ces « correspondants santé » et de leur identification au sein des établissements permettait l'émergence de demandes de renseignements et/ou d'orientation. Pour cela, nous leur avons proposé de recenser sur un document les demandes des jeunes. Bien que le recueil des informations ne fût pas systématique par les jeunes, nous donnons ici quelques résultats pour l'année scolaire 2011-2012 :

- Deux demandes de jeunes sur le mal-être qu'ils ont pu orienter vers la Maison des Adolescents des Côtes d'Armor,
- Quatre demandes sur la contraception qu'ils ont pu orienter vers l'infirmière scolaire et/ou le planning familial,
- Trois demandes concernant des difficultés financières qu'ils ont pu orienter vers l'assistant(e) social(e) de l'établissement,
- Par ailleurs, les « correspondants santé » d'un établissement scolaire ont demandé à l'infirmière de mener une campagne d'information sur « la pilule du lendemain », à la suite de plusieurs demandes de jeunes qui ne savaient pas que l'infirmière scolaire avait la possibilité de la délivrer.

Ces quelques chiffres montrent qu'en raison de « *la proximité de l'âge* », « *la confiance accordée parce qu'ils ont été formés* », les « *jeunes correspondants santé* » jouent aussi un rôle de passerelle entre les jeunes et les structures, au-delà de la mise en œuvre d'actions. Il est important aussi de souligner que ces demandes ont émergé, alors que le dispositif « *correspondant santé* » n'était que dans sa phase « *expérimentale* »⁴⁹.

⁴⁹ Ce même processus a été développé **sur Beaune** lors de la première année d'expérimentation afin de vérifier le degré d'identification du relais tant par des professionnels que par des jeunes (à l'interne ou à l'externe de la mission locale). Toute chose égale par ailleurs, 6 demandes entre avril et juillet 2011 avaient été recensées : 3 de professionnels, 3 autres de membres de famille ou d'autres jeunes.

e. Le regard des jeunes-relais par rapport à leurs actions :

Nous avons aussi demandé aux « correspondants santé » ainsi qu'aux « relais-santé », quelles étaient leur impression pour ces différents temps d'animation.

Il est tout d'abord important de dire que pour eux, le premier questionnement concerne la mobilisation des jeunes : « *Est-ce qu'ils vont venir ?* » et la question de leur investissement est posée. « *En fait, on fait des choses pour les autres jeunes, c'est important de pouvoir leur montrer et puis cela peut leur être utile* ». En tout cas, cette phase est extrêmement « *enrichissante* », tant sur le fait de mettre un projet en œuvre « *même si ce n'est pas simple* », que par la rencontre effectuée avec les autres. Ils soulignent aussi l'importance des adultes (professionnels de santé, du social, de l'éducation) pour les aider à réaliser leur projet et les accompagner dans leur réflexion sur les thèmes. Cependant, ils soulignent aussi une question « *quels sont les moyens de communication les plus pertinents pour mobiliser les jeunes ?* »⁵⁰. Question qui n'est pas si éloignée des interrogations de tous les professionnels œuvrant auprès de jeunes sur les questions de santé.

f. Les positionnements et effets auprès des professionnels

S'inscrivant dans le dernier objectif de l'évaluation, l'objet des entretiens auprès des professionnels était de recueillir, leur impression sur le projet et/ou dispositif, de percevoir leur regard sur ces jeunes qui s'engagent sur des questions de santé, et la nature du partenariat entrepris ou à développer.

Dans le cadre de la mission locale de Beaune : « **Le relais santé jeune** » est considéré par les professionnels comme un « dispositif complémentaire » renforçant ce qui existe déjà sur le territoire. Le relais santé donc joue et doit jouer pour les professionnels, un **rôle d'interface** entre les jeunes et les structures.

« C'est un partenaire en plus et c'est important, on n'est pas avec des professionnels mais on les intègre en tant que telle sans ambiguïté par rapport à leur mission. » CMP

« Dans le sens qu'ils servent de relais. Parce qu'en même temps, on travaille avec un partenaire qui peut nous envoyer des jeunes en difficultés. Ils servent de relais en pouvant contacter des jeunes qui ne viendront pas forcément ici dans un premier temps ». Centre de planification.

⁵⁰ Ce travail sur « la communication » est un des axes de réflexion qui va être poursuivi par le « relais santé jeune ». Cet aspect est notamment discuté dans le Groupe d'animation jeune animé par « le relais santé » et composé de jeunes de la mission locale.

« 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 ». CETAF

Le regard sur les jeunes n'apparaît pas comme paternaliste et/ou condescendant. Les professionnels les considèrent avant tout comme des acteurs essentiels dans les démarches auprès des jeunes. Ils constatent de leur « côté » que leur dispositif n'est pas toujours accessible à tous les jeunes. Ce point est souvent corrélé à une possible « inadaptation » de leur discours, voire de leur action, à « parler » jeune ou à en percevoir les codes. Le fait d'avoir des jeunes – agissant sous la forme d'un relais - qui s'investissent dans la santé pour s'exprimer auprès d'autres jeunes, qui sont proches en âge et qui connaissent leur « code culturel » permettrait d'être un SAS entre les deux (monde adulte et/ou structure)⁵¹.

« 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 », CMP De Beaune

« Oui, c'est une très bonne idée d'avoir des jeunes pairs parce qu'un message passé par des jeunes, je pense que cela passe mieux, ils sont davantage entendus » . Centre de planification

« Par notre rencontre, cela permet aussi de démystifier ce que l'on fait, et en tant que relais, cela peut aider d'autres jeunes à venir », CMP de Beaune

Lors de nos entretiens et de la réunion du comité de pilotage du 24 novembre 2011, les professionnels et institutions ont soulevé que ce type de projet permettait aussi de valoriser la jeunesse, leurs actions et engagements dans une période où la stigmatisation de la jeunesse apparaît comme très forte. De même, les projets favorisant l'implication des jeunes permettraient aussi de dépasser les clivages opposant la jeunesse aux adultes⁵².

Cependant, si certains professionnels ont pu mettre en avant leur expertise dans leur domaine pour aider les jeunes à formaliser leurs outils d'animation et/ou agenda santé⁵³, ils pensent aussi que l'aspect de la formation peut être renforcé pour que les jeunes se sentent « sécurisés » dans leur propos tenus aux jeunes ciblés par leur action. (Cela peut être un

⁵¹ Les professionnels ont souhaité aussi que les outils que les jeunes avaient élaborés soient aussi mis à leur disposition.

⁵² Ces propos faisaient échos au sondage paru dans le journal « Le monde », du 24 novembre 2011 (parution le 23) qui montrait que les adultes considéraient les jeunes comme « intolérants, égoïstes, paresseux et pas engagés ».

⁵³ Cet agenda a été réalisé par les jeunes, il reprend des thématiques de santé et/ou social et indique les structures où les jeunes peuvent se rendre pour obtenir de l'écoute, des documents administratifs ou bien des « soins ». Cet agenda a été diffusé à partir du mois de Mai 2012 auprès des structures.

travail sur la notion d'écoute et/ou sur les thématiques visées : notamment la contraception⁵⁴)

Nous avons aussi rencontré les deux conseillères de la mission locale ayant suivi les deux groupes de jeunes pendant la durée de l'expérimentation et sa phase d'implantation. Elles notent que ce dispositif a permis :

- l'amélioration des relations avec les jeunes « *Les jeunes nous ont vues autrement et en parlerons aux autres jeunes, elles seront peut-être vecteurs et ainsi désacraliser, le passage de notre porte* » « *Une belle expérience de vie, une belle rencontre. On a amélioré la qualité de notre travail et relations avec les jeunes* ».
- et renforcer le lien avec les partenaires : « *Le rapport aux partenaires, cela a fait élargir un réseau et identifier la mission locale autrement. On a aussi plus de ressources par rapport aux requêtes professionnelles des jeunes, aux stages, aux contacts, c'est aussi une reconnaissance* ».

De même, s'il ne permet pas un accès direct à l'emploi, le développement de compétences chez les jeunes (savoir s'exprimer, écrire, chercher de l'information,...), l'expérience du travail de groupe, le développement de projet pourront leur être bénéfiques dans une future orientation professionnelle⁵⁵.

Pour « **Les correspondants santé** » des Côtes d'Armor qui s'inscrivent plus directement dans les lycées, nous avons pu lors de nos entretiens et durant les différents comités de suivi recenser les différents points de vue quant à leur perception du projet et de l'implication des jeunes.

Il convient de dire que ce dispositif de correspondant santé est bien perçu par les professionnels (infirmières scolaires, assistants sociaux, responsable d'établissement,...) en soulevant la complémentarité qui existe et qui doit être renforcée avec des programmes portant sur la citoyenneté ou sur des projets santé, notamment autour des CESC (Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté).

« *Les correspondants santé peuvent permettre de redynamiser les CESC qui restent encore trop « institutionnels »* » « *Ils peuvent avoir un rôle différent et complémentaire avec les délégués élus* »

⁵⁴ Comme le souligne une professionnelle, « Passer des informations sur la santé, c'est aussi pouvoir prendre du recul par rapport à ce que l'on vit ». De la même façon, certains thèmes impliquent des connaissances médicales précises.

⁵⁵ Par ailleurs, elles dénotent aussi pour certaines, une amélioration de la prise de parole, une plus grande responsabilité, voir même pour certaines, une meilleure attention à leurs habitudes vestimentaires, voire une meilleure attention à soi. C'est ce que nous avons pu entrevoir au cours de nos différents entretiens, ce qui n'est pas sans lien avec le développement de l'estime de soi.

Tout comme Beaune, la perception des jeunes s'engageant dans ces dispositifs est positive :

« Le fait d'avoir des jeunes qui s'investissent, c'est très important, cela aussi replace le jeune comme acteur de son établissement, on lui donne la possibilité de s'emparer de la santé et d'en être acteur, c'est plus positif et motivant car c'est pas le même discours que nous »
« Cela montre aussi que la jeunesse a des ressources, dès que l'on lui fait confiance. Cela valorise tout leur potentiel »

Il apparaît aussi que ce dispositif permet de mieux répondre aux codes culturels des jeunes des établissements (par un meilleur contact, un discours plus adapté) pour parler de la santé et là aussi d'être – sous une autre forme que Beaune – **un sas** entre les adultes de l'établissement et les jeunes. *« En fait, on ne perçoit pas toujours tout et avoir des correspondants, cela peut être un bon relais pour nous adapter et répondre aux mieux aux demandes »* » *De plus, les jeunes de l'établissement ne viennent pas tous d'ici, ils ne connaissant pas leur environnement et parfois, ils ne nous connaissent pas tous »* Les jeunes correspondants santé peuvent aussi développer des outils de communication qui peuvent être réutilisés par les adultes référents car mieux adaptés aux besoins des jeunes.

Cependant, l'inscription de démarches d'éducation par les pairs dans un établissement peut être soumise à **certaines limites**. Celle **du temps** que les jeunes peuvent y consacrer, car *« cela intervient en plus de leur travail scolaire »*, celle de **l'implication** des enseignants⁵⁶ et celle liée à **la communication sur les actions** des correspondants santé (bien que celles-ci aient été faites, elle reste encore à améliorer). De même, les professionnels insistent bien sur la difficulté d'appréhender immédiatement leur rôle de « référents locaux ». Cette appropriation s'est faite sur le long terme, en prenant conscience peu à peu de l'importance de ce rôle au sein de l'établissement pour faire le lien entre les jeunes engagés dans les dispositifs, les projets en cours, et l'administration si nécessaire.

Selon eux, le dispositif « correspondant santé » doit non seulement rester sous la « forme du volontariat » pour renforcer l'idée d'engagement, mais aussi se développer de façon pérenne pour favoriser le renouvellement des jeunes. Il doit être proposé en priorité aux élèves de Première et de Terminal, les secondes ne connaissant pas encore suffisamment bien l'établissement. L'aspect formation peut lui aussi être renforcé, bien que tous les professionnels soulignent la qualité de l'accompagnement proposé par l'animatrice santé. En effet, certaines craintes peuvent être exprimées par les jeunes (peur d'aller faire un tour de classe pour se présenter, peur d'être identifié) ou bien certains jeunes peuvent avoir tendance à « surinvestir » le projet. Il est alors primordial de leur proposer aussi des

⁵⁶ L'animatrice confirme aussi la nécessité d'une forte mobilisation des adultes –enseignants compris – de la structure pour permettre aux jeunes de réaliser pleinement leur projet : *« Ce qui est important avec ce type de projet est que les professionnels puissent avoir un suivi constant avec les élèves et que cela ne soit pas uniquement du ressort de l'animatrice. Et c'est vrai que s'il n'y a pas ce soutien régulier, il est vrai que les jeunes peuvent baisser les bras »*.

formations sur les techniques d'animation et de présentation⁵⁷ et de leur rappeler les limites du rôle de correspondants santé durant les temps de rencontres (formation, échange), notamment à partir de la Charte du Correspondant santé.

Ils constatent que ces dispositifs ont permis d'améliorer la qualité de la relation avec les jeunes investis, notant aussi des évolutions de comportements (moins de timidité, prise d'initiative, prise de paroles plus aisées et ce même dans la vie de classe et/ou d'établissement). L'animatrice santé de la Maison des Adolescents rejoint les mêmes constats évoqués par les professionnels : « *Sur certains jeunes, il y a eu des changements de comportements radicaux. Certains étaient en retrait, très timides et on a pu voir au bout de deux ou trois mois, que c'était eux qui devenaient leader du groupe. Pour d'autres, ce n'était pas général, ils restaient toujours dans la timidité mais avec une envie de participer et de proposer de nouvelles choses* »

Pour Abbeville : Si pour le porteur de projet et les différents professionnels, l'éducation par les pairs pouvait être un levier important d'implication des jeunes dans le domaine de la santé, son application sur le territoire d'Abbeville et plus particulièrement en direction des maisons de quartier –et ce malgré quelques essais – n'a pu être concrétisée.

Selon les différents professionnels, plusieurs paramètres ont **été sous-estimés** :

- **les caractéristiques du public ciblé pour être pair** : les jeunes des quartiers d'Abbeville sont dans des situations de précarité sociale et économiques très critiques, ayant des difficultés à être mobilisés sur des projets santé ou sur tout autre domaine.

« Comment on les intéresse ? Comment on ne les stigmatise pas ? Parce ce que le fait aussi d'être pairs par rapport aux autres, j'ai envie de dire, c'est du quitte ou double, c'est ou c'est bien reçu ou carrément, je veux dire, c'est un peu mis au ban, « tu ne vas pas me faire la morale ! »... « A quoi tu joues ? », voilà... »

- **L'importance du temps au regard des caractéristiques du public**

« Ici, pour avoir vraiment des pairs, formés et... informés déjà, ... sur le laps de temps qui a été octroyé, c'est beaucoup trop court ! » Chargée de mission CCAS

« Pour moi si c'est pour les jeunes en grande précarité, c'est celui à qui il faut courir après. Au bout plusieurs rencontres, échanges, écoute... il va enfin arriver à ouvrir une porte pour mettre un pied dans une institution ! ... Si vraiment les pairs, c'est pour ces jeunes-là, c'est une erreur sur une durée de 14 mois c'est trop court ou alors si, c'est possible mais sur 3 ans ! » Directeur service vie des quartiers.

⁵⁷ Cet aspect a été évoqué par l'animatrice santé, l'idée pour des projets futurs est de mettre en place des formations complémentaires sur des techniques de présentation.

Si les caractéristiques des publics n'ont pas été suffisamment appréhendées⁵⁸, un autre élément est intervenu limitant le développement du projet :

- **Le manque de formation et de culture « santé » et éducation pour la santé par les pairs des animateurs de maison de quartier :**

« La santé n'était pas vraiment travaillée, n'était pas affichée comme un objectif prioritaire au niveau des quartiers, je crois que c'est un petit peu récent. Les animateurs de quartier qui sont quand même le maillon fort de ce projet n'avait pas de formation santé et en fait, ils ont découvert... plutôt en fin de projet ce qu'était que la santé ». « . Il aurait fallu une formation bien en amont et des temps de travail dédiés, pendant par exemple un mois où l'on ne travaille que sur ce projet avec les animateurs » Infirmière et éducateur porteurs du projet.

« Moi, je dirais que mes agents ne se sont jamais appropriés le concept d'éducation par les pairs parce que pour eux, ils ont toujours dit que c'était déjà difficile de mobiliser des jeunes en précarité, et que la santé n'est pas évidente à aborder. » Directeur Service Vie de quartier...

Ce dernier élément implique aussi d'envisager le développement d'une culture commune sur les questions d'éducation par les pairs pour en mesurer toutes les implications et favoriser son implantation. Ce point reste d'autant plus important dans le cas présent, pour des animateurs peu sensibilisés aux questions de santé. Si un temps de formation sur cette question fut proposé aux animateurs par l'IREPS Picardie, celui-ci est intervenu très tardivement dans la démarche, notamment au dernier trimestre 2011. D'une manière générale, le cadre du projet avait été mal délimité.

Ces « essais infructueux » autour de l'éducation par les pairs ont pour autant contribué notamment à améliorer la connaissance et l'interconnaissance du tissu partenarial local ; et sensibiliser les animateurs aux questions de santé. De même, et ce malgré les difficultés entrevues, le prochain Contrat Local de santé devrait intégrer cette dynamique d'éducation par les pairs.

Pour Moulins : Bien que ne pouvant être considéré comme de l'éducation par les pairs, nous avons cependant demandé à différents professionnels, l'impact de l'utilisation du DVD dans leur pratique professionnelle.

L'intérêt pour les professionnels est d'avoir permis une démythification et une meilleure connaissance des jeunes des structures de santé existantes sur le territoire de Moulins :

« Certains jeunes sont venus dans ma structure suite à la diffusion du DVD⁵⁹ » CSAPA

⁵⁸ Sur la question du temps, la personne en charge du développement des projets dans les maisons de quartier a été recrutée en novembre 2010 pour une fin d'action prévue en décembre 2011.

⁵⁹ Sans pour autant que le nombre de jeunes soit précisé.

« Moi, j'ai plein de jeunes qui sont venus me voir pour dire qu'ils ne connaissent pas certaines structures et que cela leur serait utile ou pour d'autres qu'ils connaissent ».

Cela a aussi permis lors du suivi du projet (de l'élaboration du DVD avec des jeunes, à la rencontre par les adultes dans différentes structures d'accueil de jeunes pour sa diffusion), de mieux appréhender les problématiques des jeunes dans leur globalité, et d'avoir un autre regard plus positif sur eux.

Cet « outil » permet aussi par sa diffusion aux professionnels de mieux identifier les structures et les personnes qui y travaillent.

« Depuis cette expérience, j'oriente plus facilement les jeunes car je connais aussi mieux le fonctionnement des structures » professionnelle de la Mission locale.

« Pour les professionnels, je trouve que c'est un super outil aussi parce que voilà, quelques fois on est dans notre petite sphère et c'est compliqué aussi d'aller... de savoir orienter et je trouve que cela permet de le faire plus facilement aussi, c'est un outil qui a vraiment le mérite d'exister »

L'utilisation et la diffusion de l'outil « DVD » dans des modules de sensibilisation a contribué à améliorer le partenariat et à mieux appréhender les ressources locales quant à la santé des jeunes.⁶⁰

⁶⁰ Un travail complémentaire devra être envisagé pour améliorer les modules de sensibilisation, en les adaptant notamment aux publics concernés : jeunes lycéens, jeunes en FJT....

2. Perspectives de généralisation de l'éducation pour la santé par les pairs

Bien que la totalité de la démarche évaluative n'ait pu être mise en œuvre dans sa globalité et nécessité de nombreux ajustements en raison des développements et de la nature de chaque projet, les éléments recueillis donnent des points de repères quant à la prévention par les pairs.

Si l'évaluation confirme que **les premiers bénéficiaires des programmes d'éducation par les pairs**, sont avant tout les jeunes formés à cette démarche (amélioration de l'estime de soi, meilleure confiance, amélioration des qualités relationnelles et des connaissances sur la santé), elle n'est pas non **plus sans effets** toute chose égale par ailleurs sur les jeunes ciblés par les actions (meilleure réception du message et des « méthodes pédagogiques » développés,...) et sur les professionnels (changement de regard sur les capacités des jeunes, amélioration des relations,...).

Il apparaît donc **opportun** au regard de l'évaluation, de **favoriser l'essaimage et la généralisation** de cette modalité de prévention par et pour la jeunesse, que ce soit en milieu scolaire, mission locale, et structures d'accueil collectifs de mineurs (dans le cas étudié, les maisons de quartier). Cependant, ce possible essaimage sera rendu possible tant par le suivi **de certaines recommandations opérationnelles**, que par une **impulsion par les politiques publiques** autour de la prévention par les pairs.

Les recommandations opérationnelles ont été construites à partir des avantages et limites observés par les porteurs de projet et au regard de la littérature portant sur la prévention par les pairs.

i. Des recommandations opérationnelles

Si en apparence, la mise en œuvre de projet d'éducation par les pairs ne se distingue pas des autres méthodologies et contraintes inhérentes à tout projet dans le domaine de la prévention, elle se singularise cependant par sa posture qui est de faire appel aux compétences des jeunes eux-mêmes pour relayer de l'information et/ou mener des actions en direction d'autres jeunes, « leurs pairs ». De fait, cet élément- la participation et l'implication des jeunes – donne un tout autre visage au projet à mener. Dès lors, l'une des premières recommandations est d'afficher que **l'objectif principal** du projet est bien **de développer l'éducation pour la santé par les pairs. Affirmer cet objectif** - comme la mission locale de Beaune et la Maison des adolescents des Côtes d'Armor a pu le faire, permet de se situer dans cette dynamique et de sensibiliser et/ou interpeller les partenaires potentiels sur l'objet du projet. L'affirmation de cet objectif peut en outre permettre aussi aux futurs

porteurs de projets de mieux **clarifier** ce qu'ils comprennent sous le sens « **Éducation par les pairs** ».

En effet, sous cette dénomination, les porteurs de projets ont entrepris des actions relevant ou non de l'éducation par les pairs.

Ainsi, le projet développé par le **PAEJ de Moulins** autour de modules de sensibilisations effectués dans des structures d'accueil de jeunes **ne peut être considéré** comme de la prévention par les pairs. Pour aboutir à cette dimension, il aurait été nécessaire que des jeunes pairs prennent part à ces modules pour expliciter les saynètes du DVD et échanger avec les jeunes. Dans ce projet, l'outil DVD –dans lequel des jeunes participent aux saynètes – est avant tout un *outil pédagogique de médiation*, comme cela été initialement pensé comme tel par les concepteurs du projet.

Pour le projet développé par **la Mutuelle de la Somme à Abbeville**, les démarches proposées en maison de quartier, et dans certains établissements scolaires ont relevé de démarches *d'éducation pour la santé*. Ces différentes actions se sont plus inscrites dans un développement traditionnel permettant par des méthodes interactives et non jugeantes, des activités d'expression et/ou de créativité, l'amélioration des représentations des publics et de leurs compétences sociales et ce même si cette dynamique a pu favoriser le développement de l'estime de soi, que ce soit pour un public jeune ou en difficulté Bien que perceptible sur certains points, la démarche du jeune pair allant vers l'autre pour transmettre de l'information sur la santé n'a pu être systématisé et développé. Il convient donc d'être attentif pour des futurs porteurs de projet à bien faire la distinction entre éducation par la santé et éducation par les pairs.

Les deux projets du « relais santé » de Beaune et celui des « Correspondants santé » de la Maison des Adolescents des Côtes d'Armor se situent dans le domaine de la prévention par les pairs. **La dynamique entreprise est bien de « former » des jeunes pour aller vers les autres en vue de transmettre de l'information sur la santé.** L'éducation par les pairs ne peut donc se résumer ni à la construction d'un outil pédagogique –même si celui-ci a été conçu par des jeunes – ni à une démarche pédagogique d'éducation pour la santé. Elle est avant tout une démarche d'implication des jeunes pour la transmission d'information.

Ces deux derniers projets s'inscrivent aussi plus particulièrement, dans l'un des modèles de l'éducation par les pairs, à savoir **les pairs multiplicateurs**. Dans ce cadre, leur rôle visait plus particulièrement à transmettre des informations de santé ou autre, et à animer des groupes de jeunes. **Il ne semble cependant pas envisageable**, en vue d'un possible essaimage que les groupes de pairs puissent s'inscrire dans une autre démarche d'éducation par les pairs qui relèverait **de la dynamique des pairs aidants ou entraïdant**. Dans ce type, les jeunes sont formés aux notions de repérage, de conseils et d'orientation. L'idée ici, est que la communauté jeune puisse se confier à ces « pairs aidants » pour les aider à surmonter ensemble un certain nombre de difficultés. En effet, ce second type –qui nécessiterait une

formation plus approfondie – pourrait ajouter une charge « émotionnelle » et une charge de « travail » supplémentaire peu compatible avec leur situation (par exemple comme passer des examens, trouver une voie professionnelle, ou bien s’amuser dans le cadre des loisirs). Il aurait en outre, le désavantage d’inquiéter les professionnels (donnent-ils les bons conseils, sauront-ils répondre à une question sur la maltraitance, le viol, etc...). Dans le cadre du « relais santé » et des « correspondants santé », les porteurs de projets avaient mis en place des outils permettant de « rassurer » les professionnels, mais aussi les jeunes. Les référentes du projet en mission locale portaient une attention sur « *les postures professionnelles des jeunes* », revenant vers elles, dès qu’une situation pouvait éventuellement les mettre en difficultés. Dans le cadre des « correspondants santé », les jeunes engagés avaient par ailleurs signé une Charte du « correspondant », qui stipulait : « *Les correspondants sont mandatés pour véhiculer de l’information sans jamais se substituer aux professionnels du secteur scolaire, sanitaire, éducatif ou social. Les échanges réguliers avec le chargé de projet viseront entre autre à vérifier qu’aucune relation individuelle de soutien, ne soit engagés par les correspondants* ».

Si cette recommandation inscrit plus particulièrement l’éducation pour la santé par les pairs, dans le champ de **la prévention primaire**, toutes **les thématiques de santé peuvent-elles être abordées par ces groupes de pairs ?** Au regard des projets menés et dans ce que nous avons pu recenser dans la littérature, tout thème de santé peut être abordé. Toutefois, certains thèmes comme la sexualité, voire le mal-être nécessitent une attention plus importante. En effet, ces deux thématiques peuvent renvoyer à des questionnements liés à l’intime et à la vie privée qui conjugués à l’âge des groupes de pairs peuvent être source de difficultés si elles ne sont pas bien cernées et accompagnées par les professionnels⁶¹.

Il est aussi important **d’avoir une démarche progressive pour le développement de projets d’éducation par les pairs** au sein des structures. Cette recommandation relève plus des observations faites sur le développement des projets d’Abbeville en direction des maisons de quartier et toute proportion gardée des « correspondants santé » en milieu scolaire dans les Côtes d’Armor. En effet, l’implantation durable de démarche d’éducation par les pairs demande des temps de concertation, d’appréhension du rôle des professionnels, et aussi du temps d’accompagnement des jeunes tant pour l’acquisition de leur rôle que pour le développement de leurs actions. D’une certaine façon, ces deux porteurs de projet se sont inscrits dans un dynamique d’essaimage, qui notamment pour **le projet d’Abbeville**, n’a pu

⁶¹ Certaines jeunes relais santé – bien qu’exprimant la nécessité de parler de la thématique de la sexualité - ne se sont pas senties toujours aptes à animer les ateliers portant sur cette question. De même, ce thème peut aussi être difficile d’accès pour les autres jeunes. Ce point a été soulevé lors des seconds ateliers thématiques, où l’atelier « sexualité » a eu des difficultés pour mobiliser des jeunes (en raison d’une communication affichant uniquement cette dénomination). Pour autant, comme le soulève une professionnelle du Planning familial, « *le fait de reconnaître cette difficulté d’expression en direction d’autres jeunes, montre aussi l’adoption d’une véritable posture professionnelle* ».

permettre cette implantation durable au regard des particularités des lieux ciblés⁶². Il aurait été souhaitable de se concentrer sur le développement de projets autour de **deux maisons** de quartier. De même, la gestion de 9 établissements scolaires dans les Côtes d'Armor, lors de la seconde année d'expérimentation a pu s'avérer complexe, bien qu'ayant donné de nombreux résultats. L'essaimage de ce type de dispositif aux structures de même nature ne peut se faire que dans un second temps, lorsque l'éducation par les pairs s'ancre de manière naturelle dans le paysage des pratiques des professionnels et des jeunes. **Pour des projets futurs**, il serait souhaitable de se concentrer tout d'abord sur 2 ou 3 structures sur une durée de 3 ans puis d'ouvrir peu à peu à d'autres structures volontaires. Cette démarche d'implantation permettrait aussi de développer la rencontre et l'échange de pratiques entre groupes de pairs⁶³ et professionnels investis dans ces projets⁶⁴.

Au-delà de ces aspects, **l'essaimage de programme d'éducation pour la santé par les pairs** nécessite quelques recommandations issues de l'évaluation des projets qui sont aussi des critères méthodologiques à prendre en compte pour des futurs porteurs de projet.

Favoriser **l'implantation** du projet dans la structure concernée en l'articulant avec des dispositions et/ou programmes préexistants. Si les participants des comités de pilotage et les entretiens menés montrent que les partenaires sont favorables à ce type de projet, l'adhésion au projet se fait d'autant plus qu'il entre en écho avec des programmes ou projets développés sur les structures (dans les établissements scolaires : lien avec les actions du C.E.S.C. ou des programmes sur la citoyenneté ; en maison de quartier : sur des dynamiques santé ou citoyenneté existantes et dans les missions locales, sur les questions de santé et/ou d'acquisition de compétences).

Développer une formation pour les professionnels des différents sites. Ce point concerne plus particulièrement le milieu scolaire et les maisons de quartiers. En effet, la mise en œuvre de ces projets nécessite de percevoir ce qu'est « l'éducation par les pairs » mais aussi ce que cela implique tant en terme organisationnel que dans les rapports aux jeunes et aux actions qu'ils peuvent mettre en œuvre. Il nous semble qu'un temps de formation-sensibilisation sur chacun des sites (les animateurs d'une maison de quartier, la communauté éducative,...) concernés par ces programmes serait nécessaire. Dans le cadre des « *correspondants santé* », cette formation/sensibilisation aurait permis de mieux implanter le projet dans les établissements par une sensibilisation de la communauté éducative (enseignants y compris). *Pour Abbeville*, la formation des animateurs – bien qu'intervenant trop tardivement dans le projet – aurait permis une meilleure

⁶² Nous avons fait ce constat de cette difficulté potentielle lors du comité de pilotage d'Abbeville, en juin 2011. Cet aspect a aussi été évoqué par l'infirmière responsable : « *Avec du recul, en voyant les difficultés, il aurait été souhaitable de ne se concentrer que sur une seule maison de quartier plutôt que de semer un peu partout* ».

⁶³ Cet aspect bien que nécessitant un travail complémentaire était l'un des objectifs de la Maison des Adolescents des Côtes d'Armor : mettre en place un « réseau » de correspondants santé.

⁶⁴ La configuration du projet « relais santé jeune » diffère car celui-ci était d'inscrire durablement la démarche au sein de la mission locale. Cependant, si certains départements souhaitent se doter de « relais santé », la préconisation émise sur le milieu scolaire et les maisons de quartier resterait valide.

compréhension et mobilisation des professionnels.⁶⁵ L'enjeu - par une meilleure appréciation de ce type de projet - est aussi de mieux répondre aux besoins des jeunes-pairs et éviter que leurs actions rencontrent des freins. Cette formation permet aussi d'évoquer des questions de définition d'un **cadre de supervision** de ces différents groupes. Si cet aspect est essentiel pour pouvoir répondre aux questionnements des jeunes (et ce quel que soit la nature de ce questionnement), les jeunes doivent aussi sentir que les adultes les accompagnent dans leur démarche⁶⁶.

Prendre en compte le facteur temps lié à ce type de projet. Comme nous l'avons vu, *l'accompagnement* des adultes est nécessaire pour permettre aux jeunes de poser le cadre de leur projet, de l'organiser,... Cette dynamique est assez « chronophage ». Pour le projet « relais santé de Beaune », les conseillères avaient pour mission d'accompagner l'expérimentation, mais gardaient aussi leur rôle initial en continuant à recevoir les jeunes de la mission locale pour leur projet d'insertion sociale et professionnelle⁶⁷. Si cet aspect a pu être mis en œuvre dans le cadre de l'expérimentation, la question de la gestion du temps entre fonction et accompagnement d'un groupe peut se poser notamment dans des structures de taille plus importante. Ce point du « temps » apparaît aussi dans les autres projets : temps de contact avec les structures, les établissements ; rencontre avec les jeunes, organisation du travail. Ces différents temps incitent aussi à bien appréhender tant les caractéristiques des lieux où doivent se dérouler les projets de prévention par les pairs (contraintes en milieu scolaire : temps des examens, des stages, mise à disposition des jeunes éventuellement pendant les cours ou non... ; contraintes en milieu de loisirs : les jeunes peuvent ou non être présents...) que les caractéristiques des jeunes eux-mêmes (ils peuvent être de classes différentes et avoir des emplois du temps différents ; avoir des activités différentes qui ne leur permettent pas d'avoir les mêmes disponibilités pour des rendez-vous).

Définir la taille du groupe : la taille du groupe doit être mise en lien avec la question du temps (gestion du groupe, emploi du temps des jeunes), mais aussi avec les configurations

⁶⁵ Cette formation « la prévention par les pairs » a été menée par l'IREPS Picardie en direction des animateurs des maisons de quartier

⁶⁶ Ce rôle peut être tenu par les adultes de la structure. Toutefois, l'intervention d'un tiers –comme l'animatrice prévention de la Maison des adolescents des Côtes d'Armor – apparaît aussi comme important, notamment pour faire le lien entre les jeunes et la communauté éducative. De même, ce tiers n'est pas investi dans l'ensemble des problématiques de l'établissement, lui donnant ainsi un côté neutre et rassurant. Pour le « relais santé », les conseillères étaient identifiées comme référente du projet, tant par les jeunes relais que par l'équipe de la Mission Locale.

⁶⁷ Dans la première phase d'expérimentation, la présence de 9 jeunes ainsi que leur présence 24 heures par semaine dans le cadre du service civique a octroyé une charge importante de travail. Nous avons demandé aux référentes du projet de comptabiliser leur temps consacré au projet (en dissociant le temps de préparation et le temps de face à face avec les jeunes). Ainsi entre novembre 2010 et juin 2011, ce ne sont pas moins de 1070 heures dont 710 heures en accompagnement direct avec les jeunes qui ont été consacrés au projet. Dans la seconde phase, avec un groupe de 3 jeunes relais santé et l'expérience acquise, ce temps entre octobre 2011 et avril 2012 a été considérablement réduit : 180 heures dont 102 heures de face à face.

de chacune des structures⁶⁸. Cependant une taille minimale de 3 personnes nous semble pertinente pour favoriser les échanges et développer une première dynamique d'actions⁶⁹.

Au-delà d'apports sur la santé, favoriser l'acquisition de techniques d'animation des « groupes de pairs » : Si les jeunes « relais santé » et les « correspondants santé » ont pu par leur référent et leur contact avec les professionnels de santé et du social améliorer leur connaissance sur les thématiques de santé afin de transmettre des informations « fiables » en direction des autres jeunes, plusieurs compléments nous apparaissent nécessaires. Le premier est de mieux « préparer » ces groupes relais à se présenter aux autres jeunes. Si pour certains –selon leur caractère – cet aspect ne recèle pas de difficultés particulières, d'autres au contraire peuvent être « impressionnés » par cet exercice. Le second élément relève de l'acquisition de techniques d'animations de groupes, lorsque les pairs se trouvent au contact des jeunes lors de certaines actions. Cette possible et nécessaire amélioration est un constat partagé tant par les jeunes que par les professionnels⁷⁰.

L'application de ces diverses recommandations –toute chose égale par ailleurs – peut permettre le développement de l'éducation par les pairs dans différentes structures d'accueil de jeunes (Mission locale, établissement scolaire, accueil de jeunes). Pour autant, **le « relais santé jeune »** s'inscrivait sur un territoire rural et au bout d'une seconde année – celle de l'implantation – ce dispositif est considéré par les acteurs locaux, comme un partenaire à part entière⁷¹. De fait, le développement des relais santé en **milieu rural** apparaît comme **pertinent**. Si ce dernier – par ces caractéristiques – permet de compléter les dispositifs existants en favorisant un lien de proximité avec les jeunes en situation d'insertion sociale et professionnelle, **celui-ci serait-il transférable tel quel en milieu urbain** ? Si cela dépend bien entendu, de la taille de la mission locale, du flux des jeunes s'y rendant et de leur caractéristique, le principe pourrait être « dupliqué ». Toutefois, le sens

⁶⁸ Le 1^{er} relais santé (9 jeunes) avait soulevé « sa frustration » de ne pas avoir eu plus de contacts avec l'équipe de la mission locale, ne se « sentant pas totalement intégré » car isolé dans une salle. Cet aspect était dû à la taille du groupe et à la configuration des locaux. La taille réduite du « second relais » (3 jeunes) permet à la fois le partage d'un bureau avec une autre conseillère et facilite la participation aux réunions d'équipe. De fait, les échanges sur le relais et l'équipe sont plus aisés et permet aussi le développement d'un sentiment d'appartenance à la Mission locale, tout en gardant « la spécificité relais santé ».

⁶⁹ L'animatrice des « correspondants santé » indique que « *le maximum serait de 8 à 10 élèves, mais cela peut être plus difficile à gérer en terme d'emploi du temps ou de trouver un fil conducteur car pleins d'idées peuvent fuser. D'où peut-être si le groupe est trop grand de le scinder en deux.* »

⁷⁰ Cette recommandation avait été aussi émise de manière transversale par les différents porteurs et animateurs du projet transalpin, Alcotra. Vanessa Perriolat animatrice prévention de la Mutualité Française Paca indiquait comme recommandation : « *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* ».p 77, des Actes du Congrès du 9 juin 2011, opus cité.

⁷¹ Les sollicitations d'intervention et/ou demande de participation à diverses manifestations passent maintenant directement par le « relais santé » et non plus par les professionnels de la Mission Locale. Comme le soulève une conseillère de la Mission Locale : « *c'est intéressant de voir que contrairement au travail social, où les partenariats sont liés bien souvent aux personnes, que là, malgré le changement de jeune, le relais santé continue à être sollicité, ce qui dénote aussi de sa bonne implantation et de sa reconnaissance par les partenaires* ».

de la mission du « relais santé » pourrait être modifié au regard, des situations locales de partenariat, des actions de prévention déjà menés auprès des jeunes par différents organismes et/ou associations, afin de cerner au mieux, les axes de développement de ces « relais-santé ». Il pourrait selon les situations des missions locales, s'inscrire plus sur un travail de « vulgarisation » des informations santé données par les partenaires, ou bien être plus un appui au travail des « référents santé » au sein des missions locales. Un travail préalable d'identification des besoins tant à l'interne de la mission locale, qu'auprès des partenaires devra être privilégié afin de définir le rôle des relais santé⁷².

⁷² Cependant, il est important que ces jeunes relais s'adressent –en priorité - aux jeunes des missions locales. Il est ici question d'identification et de proximité lié tant à l'âge qu'à la reconnaissance d'une appartenance commune à une structure.

ii. Transférabilité du dispositif : l'inscription dans des politiques publiques

Si **les recommandations méthodologiques** issues des expérimentations que nous venons d'émettre peuvent permettre –toute chose égale par ailleurs - un essaimage des projets d'éducation pour la santé par les pairs sur l'ensemble du territoire national, et ce dans différents milieux (lycée, missions locales, structures de loisirs), il est nécessaire que ce développement soit soutenu de manière forte par les politiques publiques chargées des domaines de la jeunesse, de l'éducation, de la santé et de l'insertion sociale, relevant tant des différents ministères que des différents niveaux des collectivités territoriales (Région, Département, Commune).

Ce « marquage » politique de l'éducation pour la santé par les pairs, relève d'un **triple enjeu** :

- **Le premier** est de soutenir les acteurs de terrain qui s'impliquent dans ces démarches. Si ce soutien passe bien évidemment par des financements ad-hoc, les pouvoirs publics doivent permettre que ces programmes s'inscrivent **sur une durée minimum de 3 années**. Ce temps apparaît comme nécessaire pour : *pouvoir mobiliser des équipes*, appréhender leur rôle, les former, les aider à accompagner les jeunes et intégrer ces dynamiques dans leur pratique quotidienne, et ainsi améliorer leur dispositif de prévention ; *pour permettre le renouvellement des jeunes « engagés »* et implanter durablement leurs actions dans les structures, *et pour les autres jeunes* de se familiariser avec ces nouveaux « pairs » préventeurs⁷³.

- **Le deuxième** est **d'aider à la concrétisation** de la proposition N° 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.... Rendre les jeunes acteurs de leur santé contribue à réduire les risques de contresens dans les messages de prévention à leur transmettre ».

- **Le troisième** est de **reconnaître la valeur de la jeunesse**, en leur confiant des responsabilités dans le domaine de la santé.

⁷³ Cette question de la durée des programmes est essentielle. Dans le cadre du « relais santé jeune », cet aspect a permis d'affirmer son positionnement comme « outil » complémentaire de prévention sur le territoire que ce soit auprès des partenaires ou des antennes locales de la mission locale, mais aussi d'améliorer son activité, par des actions plus ciblées sur certains territoires. Dans le cadre des « correspondants santé », certains établissements engagés lors de la première année d'expérimentation ont pu mieux intégrer les atouts de ces groupes de jeunes et ont pu mieux les accompagner lors de la seconde année d'expérimentation. De plus, cela a permis d'entrevoir plus facilement le renouvellement des « correspondants santé ».

Pour susciter l'intérêt et l'adhésion des politiques publiques à ce développement de l'éducation pour la santé par les pairs, nous donnerons tout d'abord **trois** arguments constituant **un socle commun** avant de le décliner par milieux (scolaire ; mission locale, et structures d'accueils collectifs de mineurs)

a. Un socle commun

Inscrire un volet éducation par les pairs comme une stratégie de réduction des inégalités sociales de santé.

S'il est bien entendu que des actions de prévention par les pairs ne peuvent réduire à elles-seules les inégalités sociales de santé qui s'accroissent en France^{74,75}, elles peuvent tout au moins être considérées comme une stratégie –qui par sa diffusion sur l'ensemble du territoire français –permettrait potentiellement d'en réduire certains effets.

En effet, l'éducation pour la santé par les pairs - par sa nature et ses effets- **entre en synergie et convergence avec** certaines **recommandations scientifiquement** établies comme permettant la **réduction des inégalités sociales de santé**. Ces recommandations **portent** sur :

Le renforcement de l'Estime de soi : L'idée est de favoriser et de renforcer les programmes permettant le développement de l'estime de soi et des compétences psychosociales. Il est important de pouvoir accentuer des programmes qui permettent de renforcer la confiance en soi, les capacités à prendre la parole et à relativiser l'échec (sans que cet échec soit imputé directement à l'individu)⁷⁶ et inscrire ainsi un sentiment de maîtrise de sa destinée.

Le renforcement de l'action communautaire : P. Bernard⁷⁷ insiste sur le nécessaire renforcement des réseaux et actions communautaires. Ces éléments doivent permettre de développer l'entraide et le soutien. En effet, entraide et soutien social permettent d'accroître la prévisibilité de la trajectoire sociale ainsi que le sentiment de sécurité et de contrôle sur sa destinée. Ils permettent de faire face aux aléas de la vie avec moins de séquelles nuisibles à la santé aussi bien physique que morale. Ainsi, *les « groupes de pairs »* apparaissent aussi comme des lieux structurants du lien social.

⁷⁴ Pour des éléments plus généraux sur les inégalités sociales de santé, voir notamment : Sous la dir de G. Paquet et D. Fassin « Les inégalités sociales de santé », Revue de l'Observatoire Franco-Québécois de la santé et de la solidarité », N° 2, 2004, 213 p. Sur les stratégies de promotion de la santé, revue La santé de l'homme : « ISS : connaissances et modalités d'intervention » N° 414, Juillet-Août 2011 ; Sous la dir : B. Basset « ARS, les Inégalités sociales de santé », Dossier Varia, Inpes, 208 p. 2008.

⁷⁵ Les différentes recherches internationales montrent que les stratégies de réduction des inégalités sociales de santé relèvent en premier lieu de l'organisation de la société, dans laquelle l'individu se situe. Ce changement d'organisation sociale concerne notamment des actions sur la redistribution des richesses, l'amélioration des conditions de vie, et de la cohésion social et sur le renforcement de l'égalité entre homme et femme. Pour une synthèse, conférence Eric Le Grand, « Inégalités sociales de santé, éducation pour la santé et politiques éducatives », ARS et IUFM de la Réunion, 12 juin 2012, à paraître.

⁷⁶ Cet aspect rejoint aussi les théories d'Amartya Sen sur le développement des capacités : « L'idée de justice », Flammarion, 558 p ; 2009

⁷⁷ P. Bernard : Inégalités sociales de santé : feux, contre-feux et piliers de bien-être, opus cité, pp 49-58.

Le renforcement de l'image positive des structures : Les inégalités sociales de santé se construisent aussi chez l'individu par l'intégration d'un sentiment de valorisation ou de dévalorisation, selon l'endroit où il se situe, mais aussi en raison de l'intérêt ou non que l'on lui accorde (me considère-t-on ? Que fait-on pour moi ?).⁷⁸. L'existence *de groupe de pairs* peut avoir des répercussions positives chez les autres jeunes (même si par ailleurs, ils ne participent pas forcément aux actions menées par ces groupes de pairs) sur différents points : « la structure s'intéresse à ma santé », « la structure laisse une opportunité aux jeunes de s'exprimer et de faire des choses ».

Comme le souligne le rapport de l'Inserm « *Ballion (2000) observe également un effet positif sur l'image et l'attractivité de l'établissement lorsque cette politique (éducation par les pairs) est inscrite dans le fonctionnement de l'établissement* »⁷⁹⁸⁰. Ce point peut être un levier intéressant pour renforcer le sentiment d'appartenance et de valorisation chez les jeunes.

Le développement d'une éducation pour la santé, tout au long de la vie. Comme le soulignait le Plan National d'éducation pour la santé, en 2001⁸¹, l'éducation pour la santé est un processus éducatif permanent. De fait, elle doit non seulement s'inscrire dans la durée mais aussi être présente dans la continuité de la vie de tout individu. En quelque sorte, il faut que chaque individu puisse accéder – ou que l'on lui facilite l'accès – à l'éducation pour la santé, quels que soient sa situation professionnelle, son âge, son sexe, sa nationalité, son lieu de vie. Ainsi, *l'éducation pour la santé par les pairs* peut offrir une opportunité à des jeunes de s'engager sur l'élaboration d'actions de santé (qui leur permettent d'accéder à un premier niveau d'information) et d'offrir aux autres jeunes – en compléments d'autres stratégies de prévention – un moyen d'information sur les questions de santé, dès lors que ces programmes s'inscrivent dans une démarche pérenne au sein des structures.

Améliorer la construction des politiques publiques par la participation des jeunes.

La question des thématiques de santé proposées par ces différents groupes de pairs est intéressante selon deux points de vue. Celui des jeunes tout d'abord, car elle permet au travers de leur regard et de leurs contacts, de cerner quelles sont les problématiques de

⁷⁸ P. Chauvin démontre –bien qu'éloigné de nos structures d'observation - les répercussions de l'image positive ou négative des quartiers sur la santé des habitants : P. Chauvin, I. Parizot, E. Renahu, F. Bazin, Santé, inégalités et ruptures sociales. Enquête sur le recours aux soins dans 7 quartiers défavorisés d'Ile de France. Editions de la DIV 2007.

⁷⁹ Inserm, op cité, p. 89

⁸⁰ 2 Etablissements scolaires dans les Côtes d'Armor ont présenté le dispositif « correspondant santé » aux parents et aux élèves, lors des réunions de rentrée. De la même façon, une conseillère de la Mission locale indique qu'au travers de l'action des « relais santé » (agenda, atelier thématique), l'image de la structure s'améliore –bien que n'étant pas négative -auprès des jeunes, car ce sont « *des jeunes qui font ces actions, et cela leur montre que l'on s'occupe jusqu'au bout des jeunes* »

⁸¹ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Janvier 2001, 23 pages. Les stratégies de réduction d'inégalités sociales de santé évoquent la nécessité de développer la formation tout au long de la vie.

santé qui sont les plus importantes pour les jeunes. Cette question est aussi intéressante du point de vue des politiques publiques de santé. En effet, il est souvent reproché aux responsables de l'élaboration des programmes de santé publique - et par effet cascade aux professionnels - d'axer ces derniers sur des thématiques liées aux consommations de substances psychoactives, à la sexualité, au mal-être, à la nutrition entraînant par leur visibilité, une forte stigmatisation de la jeunesse mais aussi une méfiance importante des jeunes vis-à-vis des professionnels de santé⁸².

Cependant, si les différents thèmes de santé proposés par les « groupes de pairs » rejoignent ceux proposés par les programmes de santé publique, le « hiatus » demeure entre jeunes et politiques. Si ce dernier peut provenir d'une absence –selon les jeunes – de connaissance de leur réalité quotidienne par les professionnels et les politiques - et de la faiblesse des propositions pédagogiques émises par les adultes pour faire de la prévention⁸³, il révèle en creux, l'absence **de participation des jeunes à l'élaboration des politiques les concernant**⁸⁴. Cet aspect a notamment été souligné par Jeanine Pommier et Anne Laurent-Beq dans leur analyse de la perception des jeunes des politiques régionales de santé en Lorraine⁸⁵ :

« Ils(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 est même pas au courant » « Ce sont les jeunes qui sont dans la réalité, qui vivent les événements alors c'est eux les mieux placés pour connaître les problèmes qui les concernent » »⁸⁶.

En raison de leur proximité d'âge et de la nature de leur engagement, les groupes de pairs pourraient être des **passerelles** intéressantes entre les jeunes et les politiques qu'elles soient locales, départementales ou régionales. Dans le cadre de l'évaluation ESPAIR, nous n'avions pas posé la question aux jeunes sur une éventuelle participation à des instances, ni sur la forme que pourrait prendre celle-ci. Cependant, dans leur étude, Pommier et Laurent-Beq montraient que pour les jeunes interrogés, **deux systèmes de concertation** pourraient être

⁸² P. Perretti-Watel "Morale, stigmatisme et prévention. La prévention des conduites à risque juvénile. Agora Débats/Jeunesse, N° 56, 2012, pp73-84. Sur le sentiment de stigmatisation, les différents intitulés des biennales sur la santé des jeunes offrent aussi un premier élément de réflexion : En 2008, l'intitulé était « la santé des jeunes » pour la seconde « Jeunes et alcool », qui associe les jeunes à une conduite à risque.

⁸³ Il est bien entendu, que des actions de prévention et/ou d'éducation pour la santé offrent pour autant toutes les conditions méthodologiques et éthiques pour faire participer les jeunes d'une manière active, et ce sans être stigmatisant. Pour autant, nous pouvons aussi considérer que ces démarches restent encore trop minoritaires montrant encore la faiblesse du développement de la promotion de la santé en France, mais aussi la faible mise en œuvre de démarche de prévention dans différents milieux.

⁸⁴ La participation de la population à l'élaboration des politiques qui les concernent est un des axes de la charte d'Ottawa de la promotion de la santé. « 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 ».

⁸⁵ J. Pommier, A. Laurent-Beq : Analyse d'une politique régionale de santé des jeunes : l'exemple de la Lorraine, Santé publique, 2004, vol. 16, N° 1, pp 75-93.

⁸⁶ J. Pommier, A. Laurent Beq, op. cité, p. 86

organisés : le premier très organisé reposant sur l'élection de délégué « santé », le second reposant plus sur des interventions ponctuelles dans les instances et ce à partir de recensement, de micro-enquête... Au regard de nos observations, les groupes de pairs devraient être situés plus **dans le second système** afin de privilégier une certaine autonomie, une fraîcheur et garder en quelque sorte **un rôle d'aiguillon**, pouvant éviter ainsi toute forme d'instrumentalisation. Cependant, si cet aspect est l'un des objectifs des porteurs de projet, il sera aussi nécessaire de préparer les jeunes à ces rencontres institutionnelles.

L'éducation par les pairs : un levier pour renforcer l'information en direction de la jeunesse

Bien que nous n'ayons pas pu évaluer des changements comportementaux de santé, chez les jeunes ayant participé à des actions menées par les jeunes groupes de pairs (en raison notamment de leur caractère ponctuel), l'existence de « correspondants santé » ou de « relais santé jeune » offre une perspective intéressante quant au renforcement de l'information santé en direction des jeunes.

En effet, l'éducation par les pairs a pour postulat initial de s'inscrire dans les caractéristiques des jeunes, notamment en terme de **socialisation** (*les jeunes sont souvent des sources d'information pour les autres jeunes de leur âge*), et **de soutien** (*ils se tournent plus volontiers vers les leurs quand ils ont des problèmes*).

Les éléments que nous avons pu recueillir auprès d'autres jeunes confirment cet état de fait. Le fait d'avoir des groupes de pairs, animant et informant sur des thématiques de santé et sur les structures sanitaires et/ou sociales, existantes à l'interne d'une structure ou dans l'environnement permet – toute chose égale par ailleurs - **une meilleure réception de l'information**. La principale raison évoquée repose sur le critère de proximité d'âge permettant selon les jeunes, une meilleure compréhension de leur problématique quotidienne. De même, les jeunes « ciblés » par les actions reconnaissent **la fiabilité** de l'information, en raison de la formation et des recherches entreprises par les groupes de pairs sur les questions de santé⁸⁷. Les professionnels ont de leur côté souligné leur difficulté à interpeller les jeunes sur les questions de santé, et la présence de ces groupes de pairs peut aussi leur permettre d'améliorer l'information en direction des jeunes.

Répondant à certains critères (formation par des professionnels, définition de leur rôle comme relais d'information et non comme se substituant aux professionnels), l'émergence de groupes de pairs sur le territoire national permettrait de compléter les dispositifs d'information existants et de potentiellement (si ces programmes s'inscrivent durablement

⁸⁷ Il est aussi important de préciser, que dans certains cas, les jeunes groupes de pairs par leurs connaissances acquises sur l'environnement sanitaire et social, ont pu orienter certains jeunes vers les structures correspondants à leurs besoins.

au sein des structures accueillant des jeunes) réduire **les inégalités portant sur l'accès à l'information santé**.

Cette proposition issue de l'évaluation rejoint aussi les diverses études menées notamment par l'INJEP sur les pratiques d'information et d'orientation des jeunes. Bien que non exclusivement basées sur la thématique de la santé, elles mettent bien l'accent sur la priorité donnée aux adultes de confiance et aux pairs dans les stratégies d'information des jeunes. Comme le souligne G. Marquié⁸⁸ : « *Il paraît donc nécessaire de connaître et de reconnaître les jeunes dans la transmission, la production et la diffusion d'information* ».

Ces 3 éléments : réduction des inégalités sociales de santé, amélioration de la participation et de l'information des jeunes doivent être considérés comme un « **socle commun** » au développement de cette stratégie de prévention dans les politiques publiques de santé, de l'Education Nationale, de l'insertion et de l'éducation populaire. Ce socle **peut être complété** par certaines caractéristiques inhérentes aux politiques développées par chacun des milieux considérés (milieu scolaire ; mission locale et structures d'accueils collectifs de mineurs) pouvant favoriser l'inscription de l'éducation pour la santé par les pairs.

b. Une inscription selon les milieux

L'inscription en milieu scolaire

Si l'éducation pour la santé et la promotion de la santé en milieu scolaire ont déjà une place au travers de nombreux textes officiels⁸⁹, et ont fait l'objet de nombreuses recommandations⁹⁰, les programmes et actions restent encore faiblement développés au sein des établissements scolaires entraînant des accès inégalitaires pour les jeunes aux informations portant sur la santé.

Comme le souligne Marie-Clémence Lepape⁹¹ : « *Faute de données précises, il est difficile d'évaluer la proportion d'élèves bénéficiant d'actions préventives en milieu scolaire. Au milieu des années 1990, une enquête épidémiologique estime que 44 % des élèves scolarisés au collège ont reçu une information sur le sida, 28 % sur le tabac et 21 % sur l'alcool. D'après le sondage réalisé en 2008 par l'IPSOS pour la fondation Wyeth, 80 % des jeunes âgés de 15 à 18 ans déclarent « avoir reçu un cours d'éducation à la santé à l'école ou ailleurs* ».

⁸⁸ Gérard Marquié : *Orientation : les pratiques d'information des jeunes changent la donne*. In Jeunesse Etudes et synthèses, N° 9, juin 2012,, p.4 ; 4 pages. Injep.

⁸⁹ Circulaire n° 98-234 du 24 novembre 1998, Orientations pour la santé à l'école et au collège ; circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001, Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves ; circulaire n° 03-027 du 17 février 2003, L'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées ; circulaire n° 2006-197 du 30 novembre 2006, Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

⁹⁰ Notamment, sous la dir. De M. Bantuelle, R. Demeulemeester : « Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces », collection Référentiels, Inpes, 2008,132 p.

⁹¹ M-C Le Pape : Familles et école : un partenariat éducatif ? La prévention des conduites à risque juvéniles en milieu scolaire vue par les familles. In Agora Débats/Jeunesse, N° 54, 2010, pp 47-58.

Si ce dernier pourcentage peut paraître élevé –bien que n’atteignant cependant pas les 100 %-, les entretiens qu’elle a pu effectuer rejoignent nos différents constats. Les jeunes montrent un regard critique vis-à-vis des actions de prévention menées par les professionnels impliquant une distance, une faible mémorisation, voire une résistance aux messages de prévention, trop souvent encore conçus sous la simple forme d’acquisitions de connaissances liées à une conception « encore majoritaire de l’école comme lieu de transmission de savoirs », et à une vision «hygiéniste » des questions de santé⁹².

La mise en œuvre de programmes d’éducation pour la santé par les pairs au sein des établissements scolaires apparaît comme une **opportunité pour réduire les inégalités d’informations à la santé et d’accès aux structures de santé et du social.**

En effet, comme nous avons pu l’observer, le fait que des jeunes « correspondants santé » s’expriment sur la santé ou développent des actions entraînent une meilleure réception des messages santé par la proximité d’âge. Cependant, nous nous situons bien ici dans le domaine de l’information transmise (amélioration et démythification parfois de professionnels exerçant à l’intérieur ou à l’extérieur de l’établissement ; connaissance sur une thématique...), car ces programmes doivent être accompagnés par d’autres modes d’intervention sur la santé.

Outre les recommandations méthodologiques que nous avons pu formuler précédemment sur le développement de ce type de prévention, il est important de préciser que l’adhésion à ce type de projet doit se faire de façon « **volontaire** ». Être « correspondant santé » doit constituer et est considéré par les jeunes comme un acte d’engagement (pouvant prendre plusieurs formes) au service d’autrui. La transformation de cette « expérience offerte » à des jeunes en un exercice imposé, voir lié à un exercice académique (soumis par exemple à une notation ou à l’acquisition d’un diplôme) pourrait soit limiter l’implication de certains jeunes, soit les mettre en « tension » vis-à-vis de leur « pairs » (par exemple : en voulant leur imposer leur point de vue, en les obligeant à venir à leur action ; ou être mis en difficulté car les autres pourraient les considérer comme des « bons élèves », ou des « fayots ».

Cet engagement volontaire pourrait aussi garantir le risque d’une « institutionnalisation », voire d’une « instrumentalisation » par l’établissement scolaire. Ces groupes peuvent se situer **comme une interface** entre le Comité d’Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) et les conseils de vie Lycéennes, permettant une meilleure appréhension et problématique de santé au sein des établissements.

Si nous avons évoqué précédemment la nécessaire formation des professionnels à l’éducation pour la santé par les pairs, il convient ici d’aborder **la mobilisation des personnels** de l’établissement. S’il nous semble indispensable d’associer 3 pôles : -

⁹² MC Lepape. P 55 : *Le scepticisme des jeunes à l’égard des missions de prévention menés dans le cadre scolaire n’est pas seulement lié à leur caractère tardif ou aux présupposés moraux qu’elles véhiculent. Le caractère ponctuel et épisodique de ces interventions est décrit comme un frein à la réception des messages ».*

administratif par le ou la Conseiller(e) Principal(e) d'Education ; -social : assistant(e) social(e) ; médical : infirmier(e) et/ou médecin scolaire⁹³ afin d'aider à la mise en œuvre des projets, l'implication des enseignants peut être envisagé, voir nécessaire. En effet, si l'investissement des jeunes pairs peut nécessiter l'adaptation de l'emploi du temps (autorisation d'absence pour participer à une réunion, autorisation de s'exprimer sur les projets en classe, mener un débat dans les classes, ...), les enseignants peuvent aussi selon leur propre champ de compétence s'inscrire comme accompagnateur de ces projets (par exemple : la réalisation d'une exposition sur un thème de santé ou bien l'élaboration d'un questionnaire sur la santé peuvent mobiliser un professeur de français, de biologie ou bien de mathématiques).

Cependant, l'inscription par les enseignants de projets « santé » ou d'éducation pour la santé par les pairs dans leur enseignement peut se heurter – et ce malgré les textes officiels – aux réalités de leur charge de travail (pression sur la réalisation du programme scolaire, notamment). Afin de susciter adhésion et mobilisation des enseignants, il sera important que les directeurs d'établissement affirment cette volonté en inscrivant l'éducation pour la santé par les pairs **dans leur projet d'établissement**⁹⁴.

Si bien entendu, ce type de programme trouve sa place dans le volet «prévention santé », il doit l'être de **manière concomitante** dans les orientations et objectifs liés à la réalisation du « **socle commun des connaissances et des compétences** »⁹⁵, et ce sur au moins **deux compétences**⁹⁶:

- 6- Les compétences sociales et civiques,
- 7- Autonomie et initiative.

Nous reprenons ici quelques éléments liés à ces compétences.

⁹³ Il est bien entendu que nous nous situons dans des conditions optimales. Certains établissements n'ont pas toujours de professionnel social et/ou médical.

⁹⁴ Pour que ce volet politique soit mis en œuvre par les chefs d'établissements, il sera aussi nécessaire que le ministère de l'éducation nationale l'inscrive aussi comme une priorité.

⁹⁵ « Le socle commun des connaissances et des compétences », Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Décret du 11 juillet 2006. 30 pages.

⁹⁶ Nous avons ressorti deux compétences reflétant de manière directe les effets de l'éducation pour la santé par les pairs. Toutefois, au travers des projets réalisés, d'autres compétences et connaissances peuvent être mobilisées, comme la maîtrise du français (écrit et oral), etc...

Les compétences sociales et civiques	L'autonomie et l'initiative
<p>Pour accomplir avec succès sa scolarité, poursuivre sa formation, construire son avenir professionnel, réussir sa vie en société et exercer librement sa citoyenneté, d'autres compétences sont indispensables à chaque élève : l'Ecole doit permettre à chacun de devenir pleinement responsable – c'est-à-dire autonome et ouvert à l'initiative – et assumer plus efficacement sa fonction d'éducation sociale et civique.</p> <p>Il s'agit de mettre en place un véritable parcours civique de l'élève, constitué de valeurs, de savoirs, de pratiques et de comportements dont le but est de favoriser une participation efficace et constructive à la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa liberté en pleine conscience des droits d'autrui, de refuser la violence.</p>	
B : Se préparer à sa vie de citoyen	B : L'esprit d'initiative :
L'objectif est de ...permettre aux élèves de devenir des acteurs responsables de notre démocratie.	Il faut que l'élève se montre capable de concevoir, de mettre en œuvre et de réaliser des projets individuels ou collectifs dans les domaines artistiques, sportifs, patrimoniaux ou socio-économiques. Qu'elle qu'en soit la nature, le projet valorise l'implication de l'élève
<p><u>Capacités</u> : Les élèves devront être capable de jugement et d'esprit critique, ce qui suppose : savoir évaluer la part de subjectivité ou de partialité d'un discours, d'un récit ou d'un reportage, savoir distinguer un argument rationnel d'un argument d'autorité, apprendre à identifier, classer, hiérarchiser, soumettre à critique l'information et la mettre à distance, savoir distinguer réel et virtuel, être éduqué aux médias et avoir conscience de leur place et de leur influence dans la société, savoir construire son opinion personnelle et pouvoir la remettre en question, la nuancer (par la prise de conscience de la part d'affectivité, de l'influence des préjugés, de stéréotypes).</p>	<p><u>Capacités</u> : il s'agit d'apprendre à passer des idées aux actes, ce qui suppose à savoir :</p> <p>Définir une démarche adaptée au projet ; trouver et contacter des partenaires, consulter des personnes ressources, prendre des décisions, s'engager sans prendre des risques en conséquence, prendre l'avis des autres, échanger, informer, organiser une réunion, représenter le groupe, déterminer les tâches à accomplir, établir des priorités.</p> <p><u>Attitudes</u> : l'envie de prendre des initiatives, d'anticiper, d'être indépendant et inventif dans la vie privée, dans la vie publique et plus tard au travail, constitue une attitude essentielle. Elle implique (curiosité et créativité, motivation et détermination dans la réalisation des objectifs).</p>

La lecture de ce tableau montre de nombreuses similitudes avec les potentialités de programme d'éducation pour la santé par les pairs. Le développement d'esprit d'initiative, la recherche d'information, la mise en œuvre de projet, l'amélioration des connaissances sur la santé sont des éléments inhérents à ce type de démarche. Il nous semble donc important que l'éducation pour la santé par les pairs soit inscrite dans ces deux dimensions : santé et développement des compétences sociales et de l'autonomie dans les projets d'établissements afin d'inclure d'une manière forte aussi les enseignants à ces dynamiques.

Il existe un enjeu important au développement de l'éducation par les pairs au sein des établissements scolaires, tant pour la santé des jeunes et le renouvellement des pratiques de prévention, que pour l'apprentissage de la vie démocratique, ce que résume 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. Et 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 démocratiques »⁹⁷

⁹⁷ Fulvio Poletti : « Un regard pédagogique sur la Peer Education », pp – 63, actes du congrès de Nice, pp 40-65.

L'inscription en mission locale : la santé, une ressource

Le développement de programmes d'éducation par les pairs peut apparaître tant comme un outil complémentaire aux professionnels des missions locales que comme levier pour aborder la question de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle qui reste à ce jour problématique⁹⁸.

En effet, comme le soulignent différents auteurs, les processus de précarisation favorisent une fragilisation du rapport des personnes aux problèmes de santé et aux facteurs de risque⁹⁹. De même, une étude réalisée par les centres d'examen de santé sur une cohorte de 106000 jeunes âgés de 16 à 25 ans en difficultés d'insertion professionnelle¹⁰⁰ montre que cette population est plus vulnérable vis-à-vis de l'ensemble des déterminants de santé (consommation de tabac, alcool,...), accès aux soins (consultation de médecins, de spécialistes,...) santé perçue et fragilité sociale (difficultés financières, absence ou faible présence de contacts familiaux, baisse ou absence d'estime de soi, difficultés d'hébergement,...).

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 et face à une évolution des problématiques de santé des jeunes en insertion, Le Conseil National des Missions Locales (CNML) a rédigé en 2006, une « Charte pour la santé des jeunes »¹⁰¹. L'objectif assigné à cette charte était de :

« Favoriser l'accès aux soins, aux droits (protection sociale, logement...), à la prévention et à l'éducation pour la santé en renforçant le lien social et en encourageant des actions de

⁹⁸ Sur cet aspect : E. Le Grand « Les jeunes en situation de précarité : la santé comme vecteur d'émancipation » ouvrage collectif du Laboratoire d'études et de recherches sur l'intervention sociale. A paraître.

⁹⁹ Joubert M, Chauvin P, Facy et Ringa, Précarisation, risque et santé, Editions de l'Inserm, Paris, 2001, 474 pages. Ainsi, « *L'accentuation de la vulnérabilité et de l'exposition aux risques, l'affaiblissement des capacités de résistance et de confrontation aux difficultés, la sélection-exclusion par la santé (monde du travail), le renoncement aux actes préventifs et aux soins en dehors des urgences, les conduites visant à échapper aux difficultés (IVG répétés, consommation de produits psychoactifs), l'isolement et le mal-être conduisant à affaiblir le potentiel aux aléas du quotidien, la dégradation du soutien social* ».

Voir aussi : *Publics précarisés : passer des maux de santé à une ressource pour l'émancipation*. Eric Le Grand.

¹⁰⁰ Labbe E, Moulin J.-J., SassC, Chatain C, Gueguen R., Dauphinot V et al. Etat de santé, comportements et fragilité sociale de 105 901 jeunes en difficultés d'insertion professionnelle. Rapport d'étude. Saint-Etienne, Cetaf, 2005, 48 p.

¹⁰¹ « Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle », 10 mai 2006, 17 pages. Cette charte a été signée par le Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, Le ministère délégué à l'emploi, au travail et à l'insertion professionnelle des jeunes, le ministère de la santé et des solidarités ainsi que par la présidente du Conseil National des Missions locale.

promotion de la santé pour concourir à améliorer la qualité de vie des jeunes, leur bien-être et leur autonomie ».

Parmi, les **6 objectifs de travail**, les programmes d'éducation pour la santé par les pairs peuvent trouver leur place dans au moins **2 objectifs** :

- **Soutenir le développement de programmes** d'actions en réseaux relatifs à la santé des jeunes de 16-25 ans en insertion dans le cadre des politiques régionales de santé. Comme nous l'avons vu « Le relais santé » s'inscrit dans un tissu partenarial et est considéré comme un partenaire par les autres structures du tissu local.
- **Améliorer la qualité des offres de services susceptibles de contribuer à une meilleure santé de cette population**, en veillant à son information et à l'expression de ces choix. L'existence de « relais santé » au sein des missions locales peut compléter les dispositifs existants en s'articulant par exemple avec les « référents santé » des missions locales. Il peut aussi être un levier et un outil « indirect » pour aborder plus facilement les questions de santé, lors des entretiens avec des jeunes. C'est ce que souligne une conseillère :

« ... c'est d'avoir un outil de plus pour travailler toute la problématique santé et prévention, ... Les jeunes viennent à la MLI d'abord pour leur insertion professionnelle. C'est la porte d'entrée principale, quasiment exclusive. C'est au cours du suivi qu'on peut détecter des questions, des problématiques de santé, quand on commence à bien connaître le jeune et que celui-ci à cette relation de confiance qui va lui permettre de poser certaines questions. Mais cela reste l'exception ; Mais là avec le relais santé, c'est un outil de plus pour parler de l'approche globale parce que quand on parle des ateliers relais santé, on est amené à parler de la santé en générale. La dernière fois, j'ai eu une jeune, je lui dis « vous êtes jeune maman, ce n'est pas toujours évident de cuisiner, y a un atelier thématique organisé par les jeunes relais santé sur l'alimentation, y aura pleins de petites recettes à cuisiner » Ah oui, cela m'intéresse ! Et elle s'est mise à me dire qu'elle allait très mal parce que depuis sa grossesse, elle avait pris du poids, qu'elle n'y arrivait plus, qu'elle déprimait ..., je ne sais pas par quel biais cela aurait pu arriver dans la conversation autrement. Je ne sais pas s'il n'y avait pas eu cela, cet atelier, si elle m'en aurait parlé...ou peut-être plus tard...Et voilà, la perche a été tendue, elle s'en est saisie et puis j'ai pu mettre des choses en place. Le fait de dire y a des jeunes qui travaillent sur la santé, cela dédramatise un peu les professionnels. Et cela permet d'en parler autrement, que s'il y avait un problème de santé flagrant. Santé, santé psychologique, ..., on s'outille, et pas uniquement sur le volet insertion professionnelle. C'est ce qui fait la richesse des missions locales et de l'approche globale du jeune. Et puis, Que ce soit des jeunes, cela les intéresse, ils sont rassurés par rapport aux animations proposées, cela ne va pas être rébarbatif, mais ludique ».

De même, si cette charte reste d'actualité, quatre axes de progrès ont été proposés pour promouvoir la santé des 16-25 ans dans les missions locales, l'éducation par les pairs peut au moins s'inscrire dans deux d'entre eux¹⁰² :

- **Améliorer le taux et la qualité du recours aux soins généralistes des jeunes.** Cet axe propose plus particulièrement le renforcement des partenariats avec l'assurance maladie et les centres d'examen de santé. Dans ce cadre, « le relais santé jeune » de Beaune avec le Centre d'Examen de santé de Dijon, élabore des modules de sensibilisation et d'information en direction des jeunes de la Mission locale pour relayer la pertinence de ces examens et améliorer aussi la couverture maladie.
- **Améliorer le nombre et la qualité des actions de prévention et d'éducation pour la santé des jeunes, avec les jeunes.** Comme nous l'avons vu, il peut exister une distance importante entre la diffusion de message et la mise en œuvre d'actions par les professionnels et leur réception par les jeunes. Les dynamiques entreprises par les relais santé jeune permettent de réduire d'une certaine façon cet écart. De même, la mise en œuvre comme à Beaune d'un Groupe d'Animation Jeune permet aussi de poser les cadres d'une réflexion¹⁰³.

La mise en œuvre de dispositifs « relais santé » s'inscrit bien dans les réflexions du Conseil National des Missions Locales. Cependant, nous nous sommes aussi interrogés **sur la plus-value** de ce type de programme quant à **l'insertion sociale et professionnelle des jeunes « relais santé »**. Si comme nous l'avons vu, les dynamiques inhérentes à l'éducation par les pairs permettent pour les jeunes inscrits dans ce type de programme, une valorisation individuelle, l'amélioration de leur compétences relationnelles, une amélioration de la confiance en soi et une dynamisation de l'estime de soi, voire pour certaines à une meilleure prise en compte de leur santé, ces acquis restent-ils présents après la fin de leur mission ? Et cette mission a-t-elle favorisé leur insertion ?

Tout d'abord que sont **devenus les 9 jeunes** « relais santé » ?¹⁰⁴ Deux d'entre elles avaient quitté le dispositif avant son terme en ayant trouvé du travail, l'une comme animatrice et l'autre en IME. Les situations des 7 autres sont les suivantes :

- 1 est entrée en école d'infirmière,
- 1 travaille comme aide-à-domicile,
- 1 a réussi son concours de puéricultrice,

¹⁰² Voir l'article de Pierrette Catel : chargée de mission, Conseil National des Missions locales (CNML), Promouvoir la santé des 16-25 ans : le rôle des missions locales. La santé de l'homme, Jeunes en insertion : la santé en question, N° 399, janvier-février 2009, pp 14-17. Les 2 autres axes sont : Améliorer le taux et la qualité de la couverture sociale des jeunes et la couverture complémentaire ; améliorer le taux et la qualité des moyens d'accueil et d'écoute des jeunes en souffrance psychologique.

¹⁰³ Le G. A.J. a été mis en place en février 2012 et est animé par le relais santé. Il a pour but de partager, échanger et interagir sur la façon de promouvoir et prévenir la santé des jeunes. Nous avons assisté à une réunion en juin 2012 qui portait sur la communication du « relais santé jeune ». Les 5 jeunes présents ont pu émettre leurs remarques sur cet aspect.

¹⁰⁴ La seconde équipe- au moment de la rédaction de ce rapport – n'avait pas encore terminé sa mission.

- 1 est devenue animatrice dans le périscolaire,
- 1 passe son CAP de fleuriste,
- Les deux dernières ne donnent plus de nouvelles à la Mission locale (dont une ayant plus de 26 ans n'est plus inscrit à la Mission locale).

Afin de recenser les acquis de leur expérience, **nous avons décidé de les solliciter 6 mois** après la fin de leur mission. Avec l'aide des conseillères de la mission locale, nous avons pu nous entretenir en février 2012 avec 4 d'entre elles (3 ont été rencontrées à la Mission locale, et 1 a été interviewée par téléphone¹⁰⁵).

Toutes ces jeunes soulèvent avoir vécu **une expérience très riche**, qui reste ancrée dans leur mémoire. « *Très bonne expérience !!! C'est à essayer...A recommencer, je le referais.* », « *Cela demande de l'énergie, mais c'est tellement riche, cela a été une bonne expérience, de découvrir plein de choses* » « *C'était une expérience enthousiasmante, mais parfois c'était un peu fatigant* ». De même, les **réflexes relais santé** restent eux aussi ancrés « *On continue à me demander des choses sur la santé dans mon entourage, comme ils savent que j'ai été là-dedans. Ils viennent plutôt vers moi et je les oriente vers là où il faut. Je continue mon rôle de relais santé, cela reste en moi* » « *Même dans le Sud de la France, je garde mes réflexes, en soirée, quand les copains me parlent de problèmes de santé, je leur dis allez voir telle ou telle structure* ».

Dans le **domaine de leur insertion**, l'expérience relais santé a aussi permis soit de conforter « *l'orientation professionnelle envisagée* », soit permis d'acquérir des compétences utiles dans son métier : « *Je sais me débrouiller avec les jeunes, j'ai déjà préparé des projets pour eux, je sais prendre un téléphone, organiser des rendez-vous* », ou dans sa formation: « *Quand on fait des thèmes sanitaires et sociaux, du coup j'ai quelques idées que j'avais eu 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* » et d'interpeller lorsque l'expérience relais santé est inscrite dans le CV « *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'animation de groupes, vous savez vous débrouillez 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* ».

Ces aspects montrent -toute chose égale par ailleurs - que l'éducation par les pairs peut aussi être un levier pour l'insertion en développant des compétences sociales et professionnelles, et ce à partir d'une thématique de santé. Cet aspect a été renforcé par l'adéquation avec les projets professionnels des jeunes s'inscrivant dans les métiers du sanitaire, du social et de l'animation.

¹⁰⁵ Coralie –en formation Fleuriste - ; Laëtitia : entrée à l'école de puéricultrice ; Noémie : aide à domicile et par téléphone : Angélique .Nous n'avons pas sollicité les 2 jeunes ayant quitté le dispositif avant son terme. Et une jeune n'a pas pu se libérer pour le jour de notre rencontre. Toutes ont accepté sans hésitation à nous rencontrer.

Pour terminer, l'inscription de ces jeunes dans ces dispositifs doit se faire sur une durée courte (maximum de 9 mois : durée d'un service civique) afin de garder cet aspect « Expérience ». Comme le souligne Laëtitia : « *Pour la prévention faut renouveler, car après c'est un métier. Cela ne serait plus un relais santé, un relais, un temps de passage. C'est le relais des jeunes qui s'en occupe. Il faut qu'il y ait du mouvement, autrement, cela devient trop professionnel...Il faut donner de la vie au relais, du renouveau. Il faut garder la spontanéité. Et puis à un moment, on n'est plus jeune, les années passent et on devient adulte* ».

Inscription dans les structures d'accueils collectifs de mineurs

L'une des particularités du projet d'Abbeville était d'inscrire le développement de projet d'éducation par les pairs, notamment dans les maisons de quartiers, et dans leur accueil collectif de jeunes. Si le développement d'actions nécessite de prendre en compte notamment les capacités de mobilisation des jeunes sur des projets à long terme dans ces structures, l'un des freins essentiels portait sur l'absence de formation préalable des animateurs aux questions de santé des jeunes et d'éducation pour la santé.

Le développement d'actions d'éducation pour la santé par les pairs nécessitera – pour un essaimage sur l'ensemble du territoire national - au préalable d'inscrire les questions de santé et d'éducation pour la santé, notamment dans les cursus de formation initiale BAFA/BAFD afin de rendre opérationnel les acteurs de terrain et de les aider à la mise en œuvre de ce type de programme. Une concertation pourrait être engagée entre le ministère de la jeunesse et de l'éducation populaire, les organismes de formation et les mouvements d'éducation populaire sur la nécessité d'insérer un « volet santé et éducation pour la santé » dans leur formation. Aujourd'hui ce volet est inscrit dans les volets formations BAFA/BAFD, mais sous l'angle de la prévention des conduites addictives¹⁰⁶. Si ce point constitue une avancée, cette approche peut à terme, apparaître comme relativement restrictive quant à la définition de la santé des jeunes. Il serait souhaitable que sous le même principe que la prévention des conduites addictives, une modification « législative » intervienne pour insérer et intégrer de manière « obligatoire », dans les cursus de formation BAFA/BAFD, des modules concernant « la promotion de la santé en accueils collectifs de mineurs ». D'une certaine façon, cette inscription « législative » des questions de santé dans les priorités de

¹⁰⁶ Le guide méthodologique à la destination des organismes de formation intitulé « *Prévention des conduites addictives et animation. Prise en compte de la prévention des conduites addictives dans les formations aux diplômes d'Etat des encadrants de l'animation* », édité en Aout 2012, par la MILDT, le Ministère des Sports, Le ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative précise **page 4** : « *L'arrêté du 22/06/2007 qui fixe les modalités d'organisation des Bafa et de directeur en accueils collectifs de mineurs a été récemment modifié afin de repréciser certains objectifs de la formation BAFA. Il y est désormais explicitement précisé à l'article 2 que tout animateur titulaire du BAFA devra être formé et être capable de sensibiliser les mineurs contre les risques liés aux conduites addictives et savoir le cas échéant apporter une réponse adaptée aux situations auxquelles il peut être confronté. Dès lors, il est demandé aux organismes de formations habilités d'intégrer ces exigences dans le contenu des sessions de formation théorique qu'ils organisent et de les prendre en considération lorsqu'ils doivent se prononcer sur l'aptitude des candidats à exercer l'ensemble des fonctions attendues* ».

formation des mouvements permettra aussi de renouveler les réflexions portant sur la réalisation de l'article 24 de la convention des Droits de l'Enfant, ratifié par la France en 1989, sur « le droit à la santé »¹⁰⁷.

En effet, bien qu'une impulsion fut donnée en 2007 sous forme de journées d'études et de publications, par les efforts conjugués notamment de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la santé (INPES), l'Institut National de Jeunesse et d'Education Populaire (INJEP), la Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies (MILDT) et par la Direction de la jeunesse, de l'éducation populaire et de la vie associative (DJPEVA)¹⁰⁸, les actions d'éducation pour la santé en direction des jeunes, voire les expérimentations d'inscription d'éducation pour la santé en formation BAFA/BAFD restent encore à ce jour faiblement développés.

Malgré la nécessaire formation sur les questions de santé et d'éducation pour la santé tant dans leur cursus initial ou dans le cadre de projets locaux, l'éducation pour la santé par les pairs peut entrer cependant en écho, avec les pratiques pédagogiques des animateurs et des projets éducatifs élaborés par les directeurs. Nous pouvons citer notamment : la question de la participation des jeunes, l'élaboration de projet collectif de jeunes, le développement de l'autonomie du jeune et de rendre le jeune, acteur de la vie de la cité, le développement d'activités créatives (avec l'utilisation de différents médias : vidéo, radio, etc...).

¹⁰⁷ Il faut cependant souligner que les mouvements d'éducation populaire ont des rapports différents aux questions de santé. Voir aussi à cet effet, François Chobeaux, « *Quelle approche possible de la santé dans les formations d'animateurs ? L'expérience des CEMEA* », in sous la dir. B. Chérubini « Agir pour la promotion de la santé : une politique ouverte à l'innovation ». Toulouse, Eres « action santé, 2011, 224 p. pp 189-192.

¹⁰⁸ 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 ?* » Organisé conjointement par l'INPES, l'INJEP, la DJPEVA, le Cirrdd Ile de France, La Mutualité Française et les Francas, téléchargeable <http://www.inpes;sante.fr/jp/cr/2007/s7.asp> ; Colloque INJEP/MILDT : journées nationales : prévention de la consommation de produits psychoactifs au cours des pratiques de loisirs des adolescents. Marly-Le Roy, 7 juin 2007. Nous pouvons citer dans le prolongement de ces différentes journées d'études, la publication de la revue : Loisirs Education, dossier spécial : *Education pour la santé : place au bien-être*, juin 2008, N° 427, 15 p. Réalisées conjointement par la Jeunesse au Plein Air et l'INPES. 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. 111 p. Et sous la direction d'E. Le Grand, F. Lemonnier, B. Housseau, dossier « : *Education populaire et éducation pour la santé* », La santé de l'homme, n° 405, janvier-février 2010

CONCLUSION GENERALE

L'évaluation « **Espair** » a pris fin en juillet 2012, après deux années d'observations, d'entretiens auprès de jeunes-pairs, des professionnels et de rencontre avec les publics cibles.

Les principaux enseignements issus de ces expérimentations (et plus particulièrement des projets des « correspondants santé » dans les lycées, et du « relais santé jeune » à la mission locale de Beaune) rejoignent les éléments issus de la littérature scientifique existant sur l'éducation pour la santé par les pairs. **Le premier enseignement** confirme tout d'abord que les **principaux bénéficiaires** de ces projets sont avant tout les jeunes qui s'inscrivent comme « pairs-éducateurs ». Les bénéfices portent notamment sur l'acquisition de compétences sociales, professionnelles, de l'amélioration de la confiance et de l'estime de soi, et d'une meilleure connaissance de leur santé. **Le second enseignement** concerne le **public cible**. Les actions développées par les « groupes de pairs » permettent selon le public-cible, une meilleure écoute sur les questions de santé, en raison du lien de proximité (âge, situation personnelle, appartenance à une même structure...) et par le développement de méthodes interactives. Il apparaît aussi que certains jeunes de manière individuelle aient pris appui sur ces « groupes de pairs » pour une aide à l'orientation sur une question de santé. **Le troisième enseignement** repose **sur les professionnels**. Faisant le constat de la difficulté d'intervenir sur la prévention de la santé des jeunes, ces groupes de pairs apparaissent comme une « passerelle » entre le monde des « adultes » et celui des jeunes. Cependant, ces « groupes de pairs » doivent être considérés **comme une stratégie complémentaire de prévention**.

Si l'essaimage de ces « groupes de pairs » est possible, elle apparaît cependant comme une **démarche exigeante** impliquant du temps, de la supervision des jeunes pairs, mais aussi une formation des adultes sur ce qu'est « l'éducation par les pairs ». **Les pouvoirs publics** peuvent soutenir le développement de ces programmes sur une **durée minimum de 3 ans**. Ce développement permettrait d'être **un apport** pour : *la réduction des inégalités sociales de santé, l'amélioration de la participation des jeunes à l'élaboration des programmes de santé qui les concernent, renforcer les dynamiques d'information en direction de la jeunesse.*

Ce positionnement institutionnel et politique permettrait aussi **d'accompagner** les différentes réflexions quant à l'éducation pour les pairs. En effet, lors des 11ièmes rencontres nationales des élus et professionnels de jeunesse, une table ronde a été consacrée aux « jeunes acteurs de la prévention santé »¹⁰⁹. De même, des Rencontres Pédagogiques Nationales sur le thème « L'éducation par les pairs » sont envisagées par la

¹⁰⁹ 10-11-12 octobre 2012 : Vichy

Fédération des CEMEA. Ces deux exemples –sans être exclusif - montrent un regain d'intérêt et bien entendu de questionnement sur l'éducation pour la santé par les pairs¹¹⁰.

Pour autant la multiplicité de projets d'éducation pour la santé par les pairs - présents ou futurs- pourra occasionner **certains débats** qui ne seront pas sans enjeux sur son développement.

Parmi les « possibles » débats : - faut-il créer un métier d'éducateur par les pairs alors qu'elle prend « sens » sur la base du « **Volontariat** » et sur « **un engagement social des jeunes** » ? Faut-il les « professionnaliser » au risque que leur discours ne soit plus audible par les jeunes ? Faut-il leur faire confiance –sans cette professionnalisation – alors qu'ils sont jeunes ? La place des adultes est-elle nécessaire ? Cet appel à l'éducation par les pairs ne masque-t-elle pas notre incapacité à trouver des réponses aux besoins des jeunes ? Ces jeunes sont-ils les égaux des autres alors qu'ils ont été formés et sensibilisés aux questions de santé ? De la même façon, l'autre débat serait aussi de s'inquiéter – à tort d'ailleurs – d'une prise de pouvoir par les jeunes des questions de santé, faisant ainsi le si délicat passage entre développement de l'estime de soi et empowerment.

Ces différents débats devront aussi être accompagnés **par des recherches et/ou évaluation**. Celles-ci devront répondre notamment à plusieurs questions : - la cible de l'éducation par les pairs est-elle les jeunes formés, les jeunes ciblés ou les professionnels (en vue de changement de pratiques pédagogiques) ? Cet élément pourra permettre ainsi d'affiner les postures évaluatives. Les connaissances et pratiques acquises dans le domaine de la santé ont-elles perduré pour les jeunes pairs formés ? Les compétences sociales –acquises par l'expérience de pairs – ont-elles été un levier fort pour leur insertion professionnelle et sociale ? Répondre à ces deux questions nécessitera aussi le développement d'études longitudinales de suivi de jeunes pairs formés.

Si ces débats et recherches peuvent avoir lieu, ils devront impérativement être faits avec les jeunes qui ont participé à ce type de programme pour recueillir, leur avis, préconisations, craintes, désirs...

Si L'éducation pour la santé par les pairs est une stratégie complémentaire de prévention, elle offre une opportunité pour affirmer et reconnaître la valeur de la jeunesse. Nous pourrions en reprenant la définition de l'éducation populaire, dire que l'éducation pour la santé par les pairs pourrait être « *L'éducation de tous, par tous et pour tous* ». ¹¹¹

¹¹⁰ Le numéro 421 de la revue La santé de l'homme consacre son dossier à l'éducation par les pairs.

¹¹¹ P.De Rosa : Education ? Populaire ? pp 57-61 - in Sous la dir M. Corond , A. Restoin : « Education populaire, enjeu démocratique. Défis et perspectives » 2008 ; L'harmattan, 160 p.



BIBLIOGRAPHIE

Agacinski M-C., Fregaville O. A Chalon-sur-Saône, des lycéens relais formés à la prévention du sida. *La Santé de l'homme*, n° 393, 2008 : p. 6-7

A propos des démarches participatives en éducation pour la santé et de quelques supports. In : Arwidson P., Bury J., Choquet M., *et al.* *Education pour la santé des jeunes : Démarches et méthodes*. Paris : Inserm, coll. Expertise Collective, 2001 : p. 79-98 En ligne : <http://www.inserm.fr/content/download/7310/56261/version/1/file/Texte+integral+education+sante+jeunes+%282001%29.pdf>

Baudier F., Bonnin F., Michaud C. *Approche par les pairs et santé des adolescents. Séminaire International Francophone*. Vanves : Editions CFES, 1996 : 221 p.

Baeza C., Nache C. La Normandie teste l'éducation par les pairs. *La Santé de l'homme*, 2005, n° 375 : p. 26-27.

Bellot, C., Rivard J. L'intervention par les pairs : un enjeu pour la reconnaissance. In : Baillergeau E., Bellot C. *Transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?* PUQ, 2007 : p 173-202.

Chobeaux F. La prévention par les pairs : attentes et limites. *Courrier des Addictions*, 2011, n°3

Le Grand E. *Sociologie de l'éducation par les pairs. Quelques réflexions*. In : Actes du congrès. L'éducation par les pairs : bilan d'une expérience européenne et perspectives . 9 juin 2011, Nice. Mutualité française, 2011 : p 22-27

Le Grand E. *Jeunes et conduites à risques ? Prévenir par les pairs*. Conférence donnée dans le cadre des Aprem's de l'Observatoire de la protection de l'enfance, Finistère, 8 avril 2010 : 16 p. En ligne : <http://www.odpe.cg29.fr> , rubrique Aprem's

L'éducation pour la santé par les pairs. Session 4. Journées de la prévention, 29 et 30 mars 2006. Saint-Denis : Inpes, 2006 : 26 p.

En ligne : http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2006/jp2006_session_4.pdf

Nache Catalin M., Baba-Moussa A. Impact d'un dispositif d'éducation par les pairs : transformations qualitatives de l'environnement, des acteurs et des pratiques. *Santé publique*, vol. 22 n° 6, 2010 : p. 675-683

Portal M. Stress, isolement, avenir étudiants. *La Santé de l'homme*, 2010, n° 405 : p. 41-43

Peretti-Watel P. Morale, stigmatisation et prévention. La prévention des conduites à risque juvénile. *Agora, Débat/jeunesses*, 2010, n° 56 : p 73-85

Schoene M. Le rôle des pairs dans la santé des adolescents. *La Santé de l'homme*, 2006, n° 384 : p. 32-33.

Guide d'entretien groupe de jeunes pairs

Guide d'entretien des professionnels

Guide d'entretien ESPAIR (Focus Groupe)

Nous donnons ici la liste des thèmes évoqués lors de notre première rencontre avec des groupes de pairs. Les entretiens suivants prenaient appui sur des actions et/ou des formations mises en œuvre en reprenant certains thèmes (rôle du pairs, freins et limites, accompagnement, développement de compétences, rapport aux autres jeunes, rapport à la structure).

Thème N° 1 : Origine de la personne

Thème N° 2 : La présentation du projet

Qui vous a parlé du projet ? Lorsque l'on vous a présenté le projet, qu'en avez-vous pensé ?

Quelles ont été vos interrogations ?

Qu'est-ce qui vous a incité à participer aux sélections ? (Dans le cas de Beaune)

Pouvons-nous revenir sur la sélection, l'entretien, qu'en avez-vous pensé ? (Dans le cas de Beaune)

Thème N° 3 : Le service civique

Quel est l'intérêt que vous avez par rapport au service civique à participer à cet type de projet ?

Thème N° 4 : Le projet d'éducation par les pairs.

Quelle est votre perception de votre rôle dans ce dispositif ?

Quelles sont vos motivations à y participer ?

Que pensez-vous y apprendre ?

Quelles sont les avantages ou les limites que vous percevez à votre rôle ?

Sur un plan plus personnel, professionnel et/ou scolaire, qu'est-ce que cela peut vous apporter ?

Thème N° 5 : La prévention ?

Pensez-vous que vous serez plus écouté par les jeunes, si c'est vous qui proposez des actions ? Pourquoi ?

Avez-vous des craintes par rapport à ce projet ? Par rapport aux autres jeunes ?

Thème N° 6 : les relations

Lorsque vous avez parlé à vos parents ou amis de votre nouvelle situation, qu'en ont-ils dit ?

Avez-vous montré le trombinoscope à quelqu'un ? Qu'en percevez-vous ? Que ressentez-vous ?

A votre avis, quel regard est porté sur les jeunes et leur santé ?

Thème N° 7 : l'accompagnement

Quel type d'accompagnement vous semble nécessaire ?

Pensez-vous avoir besoin de formation supplémentaire, sur quels thèmes ?

Thème 9 : les actions

Que souhaitez-vous mettre en œuvre ? Et pourquoi.

Quand vous rencontrez les professionnels, quelles sont leurs impressions ?

Guide d'entretien professionnel

Thème 1 : Les jeunes

Quelle image aviez-vous des jeunes avant cette expérimentation, qu'est-ce qui vous a séduit dans ce projet?

Quel intérêt selon vous à ce qu'ils s'occupent de la santé? Aviez-vous des craintes ?

Thème 2 : L'éducation par les pairs

Quelle définition en donneriez-vous ?

Est-ce que cela vous semble pertinent,

Avantages et limites au sein de votre structure ?

Est-ce que cela a amélioré le rapport que vous aviez avec eux ?

Thème 3 : L'accompagnement

Est-ce que l'accompagnement est nécessaire par les adultes ?

Que faudrait-il faire pour l'améliorer ?

Thème 4 : les perceptions de l'amélioration des jeunes

Est-ce que vous avez pu observer des effets sur l'emploi ?

Est-ce que vous avez pu observer des choses sur la santé ?

Est-ce que vous avez pu observer des évolutions de comportements ?

Quelles difficultés entrevues, quels avantages ?

Thème 6 : Partenariat

Est-ce que cela a amélioré le partenariat, les relations ?

Thème 7 : l'accessibilité aux structures et/ou professionnels de santé et/ou du social

Est-ce que cela a permis aux autres jeunes d'intégrer vos dispositifs.

A decorative graphic on the left side of the page consists of several colored squares and dashed squares of various sizes and colors (purple, green, orange, blue) arranged in a scattered pattern.

Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative
Direction de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative

Mission d'animation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95, avenue de France 75 650 Paris Cedex 13
Téléphone : 01 40 45 93 22

www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse