

Santé des jeunes.

L'éducation par les pairs : définition et enjeux

L'éducation par les pairs en matière de santé connaît actuellement en France un regain d'intérêt. Développée par les pays anglo-saxons au cours des années 1970, et dans les stratégies de lutte contre le sida en France, cette démarche offre une opportunité de repenser la prévention en direction des jeunes. Bref retour sur l'histoire, la définition et l'intérêt de cette méthode « exigeante » qui n'est pas sans questionner notre rapport à la jeunesse et notre regard sur celle-ci.

En 2006, dans un dossier de *La Santé de l'homme* portant sur la promotion de la santé des jeunes, un article intitulé « Le rôle des pairs dans la santé des adolescents » synthétisait les échanges tenus lors d'une session des Journées de la prévention de l'Inpes (1). L'un des intervenants indiquait notamment que « lorsqu'ils sont en difficulté, les jeunes vont essentiellement se confier à des pairs, d'autres jeunes, qui peuvent être des relais avec les adultes, des médiateurs ou des détenteurs d'informations », démontrant ainsi l'intérêt d'une éducation par les pairs « à condition de s'adosser à des professionnels, de suivre une méthodologie et de former les pairs pour garantir leurs compétences » (2).

Depuis cette date, différents projets d'éducation par les pairs ont été mis en œuvre en France, ce qui nous conduit à nous interroger sur cet essor qui est peut-être le reflet :

- de l'échec de la prévention traditionnelle en direction des jeunes, trop souvent fondée sur la seule acquisition de connaissances et provoquant incompréhension (3), saturation de messages et sentiment de stigmatisation au travers d'une accumulation de thématiques – sexualité, alcool, drogues, etc. (4) – qui fait prévaloir, dans certains cas, l'idée d'un jeune « irresponsable », dangereux pour lui-même, voire pour les autres ;
- d'une plus forte intégration, dans la culture de prévention en France, de l'application de l'un des axes de la charte d'Ottawa : « 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. » Dès lors, ce renforcement de l'action communautaire ne peut être possible que par le développement de « véritables » démarches participatives impliquant une co-construction et une co-décision entre adultes et adolescents : « Les adultes travaillent avec les adolescents de manière à les assurer que leurs points de vue sont entendus, valorisés et pris en compte » (5).

S'il est difficile d'infirmier ou de confirmer l'une ou l'autre de ces hypothèses faute d'études disponibles, cette éducation par les pairs prend corps et peut, à terme, être une stratégie complémentaire d'actions de prévention.

L'éducation par les pairs : définition (6)

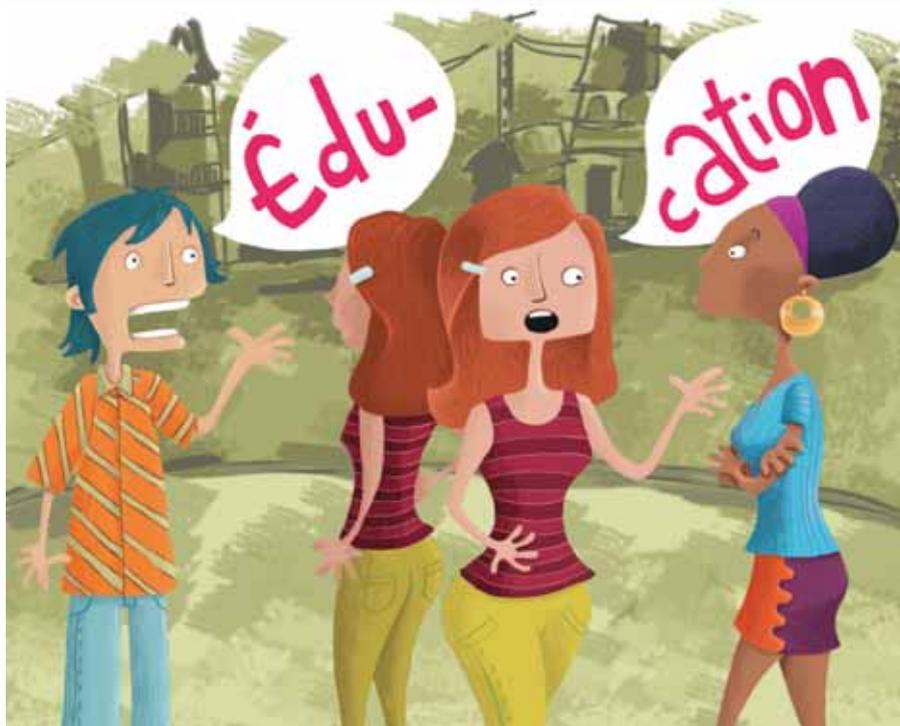
Si l'idée même de « jeunes éduqués par des jeunes » apparaît aujourd'hui comme novatrice en France dans le domaine de la santé, Oliver Taramacaz (7) montre dans le domaine pédagogique que « l'entraide par les pairs a été mise en œuvre dans des contextes, dans des conditions et pour de multiples mobiles... Si l'approche pédagogique par les pairs est considérée comme nouvelle aujourd'hui, elle l'a été siècle après siècle depuis un millénaire. » Ainsi, cet expert retrace un mouvement pédagogique commençant au XVI^e siècle, se prolongeant sous des formes diverses jusqu'au XIX^e siècle, avec notamment le développement de l'enseignement mutuel en

Angleterre, en Suisse et en France, et s'accroissant au XX^e siècle avec le développement des coopératives scolaires, des colonies et des camps de vacances.

Si ce courant pédagogique existe depuis longtemps, son développement dans le champ de la prévention de la santé des jeunes est apparu récemment en France, notamment lors de l'épidémie de sida. L'éducation par les pairs est devenue l'un des moyens les plus adaptés pour transmettre des messages de prévention (*lire l'article de Bruno Spire dans La Santé de l'homme n° 419*). Toutefois, cette éducation pour la santé par les pairs trouve son origine dans de nombreux programmes anglo-saxons dès les années 1970. Ces programmes prenaient acte de l'échec des campagnes de prévention fondées uniquement sur l'apport d'informations, sur la dramatisation des problèmes de santé (notamment en utilisant la peur) utilisés comme levier de changement de comportements. Dès lors, il était plus important d'aider le jeune à résister à la pression du groupe et à développer un certain sens critique par rapport à la réalité qui l'entoure. Cette dynamique s'inscrit dans le cadre du développement des compétences psychosociales, définies par l'OMS en 1993, et mises en œuvre en France aujourd'hui par les acteurs de la prévention dans leurs programmes.

Ainsi, on fait appel au pair (personne du 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 les pairs est « une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles ». Cette approche éducationnelle repose sur le fait que « lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, son impact est plus grand que d'autres influences » (8). Voilà la problématique de l'éducation par les pairs posée. Elle se fonde sur différents postulats, faisant le lien avec les caractéristiques de l'adolescence, en termes 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), d'entraide, de phénomène générationnel et de connaissance (les jeunes sont les mieux placés pour reconnaître et comprendre les problèmes de leurs pairs) et d'influence sociale positive pouvant permettre l'adoption de comportements favorables.



C'est donc sur cette question de la proximité d'âge et du postulat – qui peut être contesté – de l'égalité entre les jeunes (du point de vue de l'âge, des valeurs et des comportements : idée de « paritudo ») que se fonde l'éducation par les pairs. Elle s'inscrit dans un questionnement autour de la santé des jeunes au regard des actions de prévention menées par les adultes. Certaines études montrent ainsi que les jeunes ne définissent pas la santé, comme nous, adultes, professionnels, pourrions la définir. Si pour eux la santé est avant tout « une forme physique », elle s'inscrit cependant plus particulièrement dans le domaine de la relation à l'autre, de la joie de vivre, des relations amoureuses. Les questions d'hygiène, de consommation, l'absence de maladie n'interviennent qu'en dernière position dans leur définition de la santé. De fait, ils abordent la santé dans une perspective globale mêlant aspects physiques, sociaux, sentimentaux, et non restreinte à la maladie. Un autre élément important est à prendre en compte : aborder la santé uniquement sous le prisme de « dangers futurs », de « conduites à risques » a une faible incidence sur leur comportement car les jeunes se sentent « invulnérables » (9).

En raison des caractéristiques – sociales et de santé – de l'adolescent

et du jeune, l'éducation par les pairs apparaît donc comme un modèle de « transmission horizontale » d'informations, dont l'efficacité semble supérieure à celle, « verticale », des adultes et des professionnels. L'éducation par les pairs est aussi une éducation entre pairs.

L'efficacité de l'éducation par les pairs

Différentes études (*lire « Pour en savoir plus », p. 37*), dont notamment le rapport de l'Inserm (*lire l'article p. 17*), montrent que les principaux bénéficiaires sont avant tout les pairs eux-mêmes. La mobilisation de groupes de jeunes, l'élaboration collective de projets, la recherche d'informations, l'acquisition de techniques d'animation et de communication, permettent le développement personnel, le renforcement de l'estime de soi et l'amélioration des compétences relationnelles (écoute, communication, ouverture aux autres). Ainsi, les programmes d'éducation par les pairs favorisent, d'une part, l'engagement social des jeunes dans la santé, domaine qui est *a priori* éloigné de leurs préoccupations, et, d'autre part, le développement de leur autonomie (10). L'efficacité de ces programmes repose sur le fait qu'ils sont définis avant tout en termes d'amélioration des relations humaines (aller vers l'autre,

réfléchir ensemble, etc.) de changement de mode de vie (plus de coopération, etc.), et non pas selon un principe d'acquisition de connaissances. De même, ces programmes sont davantage centrés sur les jeunes eux-mêmes, sur leur valeur, plutôt que sur des thèmes de santé abordés par le prisme de l'image réductrice d'eux-mêmes en tant que sujets à risque.

Mais qu'en est-il de l'impact chez les jeunes qui reçoivent cette éducation par les pairs ? Les effets sont plus difficilement mesurables en termes de changements de comportements de santé. Cependant, plusieurs effets positifs peuvent être constatés :

- une écoute et un intérêt plus importants à ce que proposent ces jeunes pairs. En effet, le fait qu'un jeune s'exprime ou mette en œuvre une action (fondée bien souvent sur des aspects ludiques) procure un regain d'intérêt sur les questions de prévention et de santé ;
- une amélioration de l'utilisation par les jeunes des ressources et services (de santé ou autre). L'éducation par les pairs peut, par exemple, mieux faire connaître le rôle de l'infirmière et de l'assistant(e) social(e) dans un établissement scolaire, ou dédramatiser le rôle d'un psychiatre dans un centre médico-psychologique (CMP), et donc renforcer l'accessibilité à

ces services. Du côté des professionnels et des adultes, la littérature scientifique, les expériences et projets menés montrent surtout un changement de regard en direction de la jeunesse et un accroissement des échanges entre adultes et adolescents. Ces pairs apparaissent peu à peu comme des « sas », des passerelles entre le monde adulte et celui des jeunes, entre le monde des enseignants et celui des collégiens-lycéens. Au lycée, ces « groupes de pairs » peuvent prendre une place importante à côté des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) et des conseils de la vie lycéenne.

Limites de l'éducation par les pairs

En dépit de ce tableau idyllique, la mise en œuvre de programmes d'éducation par les pairs est une démarche exigeante, tant pour le jeune pair que pour les professionnels référents et concernés. Elle peut bousculer tant les pratiques pédagogiques existantes que les rapports de pouvoir, notamment dans les relations adultes-jeunes (*lire les articles de J.-C. Azorin p. 27 et F. Chobeaux p. 15*).

Du côté du jeune pair, le risque consiste à vivre la prévention comme un acte de « militantisme », en cherchant à convaincre à tout prix les autres pairs du bien-fondé de leur action ; risque aussi, si l'action se déroule en milieu scolaire, d'être considéré comme étant

une performance académique supplémentaire (*lire l'article de F. Poletti et L. Bertini p. 25*). De même, le jeune pair peut éprouver un certain embarras à gérer des « tensions internes », par exemple : « *je parle de tabac, alors que je suis fumeur* » ; « *je parle de préservatif, alors que je n'en ai pas utilisé* » ou bien à vouloir à tout prix aider l'autre dans ses difficultés. Il peut aussi être mis à l'écart de la communauté jeune, du fait de son nouveau rôle, les autres le définissant alors comme un « fayot » ou bien un « bouffon ». Dans toutes ces situations, le rôle de l'adulte est primordial. Il ne doit pas s'effacer du programme ni chercher à infiltrer le « milieu jeune », mais protéger, garantir aux jeunes pairs leur identité, leur permettre de rester eux-mêmes, veiller à ce que leur statut ne les marginalise pas. Les adultes doivent être avant tout « des référents ». Il s'agit donc là d'établir un code déontologique.

Du côté des adultes, le risque d'instrumentalisation des groupes de jeunes pairs peut exister (le fait, par exemple, de leur demander de traiter des thèmes de santé qui *a priori* ne les intéressent pas). Autre risque : vouloir définir les actions à la place des jeunes et refuser de perdre son positionnement d'éducateur pour celui d'accompagnateur. Ce passage est pourtant nécessaire car il permet le développement de l'autonomie des jeunes. Les adultes peuvent

aussi faire face au développement de « l'empowerment » des jeunes, car il est bien rare qu'à partir de programmes d'éducation par les pairs qui se construisent à la base sur des thématiques de santé, d'autres revendications plus larges n'émergent.

Les enjeux ou questions futures de l'éducation par les pairs

Si actuellement une dynamique se crée autour de l'éducation par les pairs, celle-ci perdurera-t-elle et s'inscrira-t-elle durablement comme une « nouvelle » pratique pédagogique complémentaire aux autres stratégies de prévention ? Permettra-t-elle une participation accrue des jeunes à l'élaboration des programmes de santé qui les concernent ? (11). S'il est difficile d'anticiper les réponses, l'éducation à la santé par les pairs pose en fait un enjeu majeur de société : celui de la place, de la valeur, de la confiance et de la reconnaissance sociale que nous souhaitons accorder à la jeunesse aujourd'hui. L'éducation par les pairs, par le développement d'actions au niveau local et par son inscription dans les politiques de santé des jeunes peut constituer un premier pas vers cette reconnaissance et un moyen de réduire la distance entre la société française et sa jeunesse.

Éric Le Grand

Sociologue,
consultant en promotion de la santé.

► Références bibliographiques

(1) Inpes. Les Journées de la prévention 2006. Session 4 : l'éducation pour la santé par les pairs. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/jp/cr/pdf/2006/jp2006_session_4.pdf

(2) Schoene M. Le rôle des pairs dans la santé des adolescents. *La Santé de l'homme*, juillet-août 2006, n° 384 : p. 32. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-homme-384.pdf>

(3) Le Pape M.-C. Familles et école : un partenariat éducatif ? La prévention des conduites à risques juvéniles en milieu scolaire vue par les familles. *Agora débats/jeunesses*, 2010, n° 54 : p. 47-59. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-agera-debats-jeunesses-2010-1-page-47.htm>

(4) Peretti-Watel P. Morale, stigmatisation et prévention. La prévention des conduites à risque juvénile. *Agora débats/jeunesses*, 2010, n° 56 : p. 73-85. <http://www.cairn.info/revue-agera-debats-jeunesses-2010-3-page-73.htm>

(5) Health Development Agency (HDA). *Working together: giving children and young people a say. Promoting children and young people's participation*. HDA 2004.

(6) Le Grand É. *Jeunes et conduites à risques ? Prévenir par les pairs*. Conférence donnée dans le cadre des Après'M de l'Observatoire de la protection de l'enfance. Lesneven, 8 avril 2010 : 16 p. En ligne : http://www.odpe.cg29.fr/rubrique/LesAprès'Mde_laprotection_de_l'enfance.

(7) Taramarcas O. L'approche pédagogique par les pairs : perspectives historiques. In : Baudier F., Bonnin F., Michaud C., Minervini M.-J. *Approche par les pairs et santé des adolescents*. Actes du Séminaire international francophone. Besançon, 5-7 décembre 1994. Vanves : CFES, coll. Séminaires, 1996 : p. 31-52.

(8) Glossaire des termes techniques en santé publique de la Commission européenne. En

ligne : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>

(9) Bantuelle M., Demeulemeester R. dir. *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. Saint-Denis : Inpes, 2008 : 132 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1086.pdf>

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

(11) Pommier J., Laurent-Beq A. Analyse d'une politique régionale de santé des jeunes : l'exemple de la Lorraine. *Santé publique*, 2004, vol. 16, n° 1 : p. 75-93. En ligne : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-75.htm>