

leur connaissance des services et professionnels ressources (santé, social, orientation, etc.). Un carnet de bord réunit toutes ces informations. Échanges et suggestions sont consignés par écrit et un point périodique est effectué. Le réseau de correspondants santé s'est également appuyé sur l'utilisation des nouveaux médias : page Facebook, SMS, messagerie Internet.

### Des professionnels davantage sollicités

Il ressort de l'évaluation qui a été faite de ce dispositif par un professionnel extérieur les faits saillants suivants :

- le rôle de correspondant santé valorise le potentiel des jeunes et permet d'activer les ressources existantes (internes au lycée et externes) ;
- parmi les difficultés majeures constatées, recueillir l'adhésion des professionnels tout d'abord, puis des jeunes, réclame du temps. Mais les jeunes volontaires se sont par la suite montrés constants ;
- des bénéfices immédiats ont été observés : une plus importante sollicitation des

professionnels des lycées (visite chez l'infirmière, rencontre de l'assistante sociale), mais aussi en termes de prise en compte des « problématiques de santé » que les correspondants santé pouvaient dès lors mieux percevoir par leur dialogue avec d'autres jeunes. Dans certains établissements, un « espace santé » a été créé et animé par les jeunes eux-mêmes. Des campagnes d'information sur la contraception d'urgence ont été organisées dans les établissements. Enfin, l'expérimentation a permis de mieux connaître les professionnels ressources extérieurs à l'établissement, les modalités de prise de rendez-vous en Point accueil écoute jeunes (PAEJ), les consultations médicales, etc.

La période de fin d'expérimentation est parfois difficile à négocier, particulièrement lorsqu'émerge de part et d'autre des souhaits de pérennisation de l'action. Faute de moyens complémentaires, le dispositif a été mis en sommeil après mars 2012. Des demandes de nouveaux financements sont en cours pour reprendre ce travail auprès des mêmes établissements afin de réactiver le réseau

à compter de septembre 2012. L'objectif sera de continuer à capitaliser l'expérience du projet et peut-être même de le développer encore.

**Daniel Merrien**

Coordinateur,

**Svetlana Riverain**

Animatrice santé,

Maison des adolescents, Saint-Brieuc.

1. [http://orsbretagne.typepad.fr/TB\\_suicide\\_2012/MORTALITE/FICHE-MORTALITE.pdf](http://orsbretagne.typepad.fr/TB_suicide_2012/MORTALITE/FICHE-MORTALITE.pdf)

2. Une dizaine de lycées publics et privés, d'enseignement général, technique ou professionnel : la très grande majorité des jeunes y sont scolarisés... on y trouve notre public !

3. Sanitaires, sociaux, associations, etc.

4. Guingamp (lycées Jules-Vernes, Montbareil, Pavie, Kernilien, Pommerit-Jaudy, Notre-Dame), Saint-Brieuc (lycées Marie-Balavenne, Freyssinet, Jean-Moulin), Rostrenen-Centre Bretagne (Lycée Rosa-Parks).

5. La charte du correspondant santé stipule notamment le caractère « volontaire et personnel » de l'engagement qui doit être pris pour l'ensemble de l'année scolaire. La fonction centrale du correspondant santé est de « véhiculer de l'information », surtout il « ne doit en aucun cas se substituer aux professionnels (...) auxquels il adresse les jeunes qui sollicitent une aide ». Par ailleurs, il n'est « pas habilité à prendre en charge les problématiques personnelles qui pourraient lui être exposées. »

## Une expérience européenne d'éducation par les pairs auprès d'adolescents

**Dans les Alpes-Maritimes, trente-trois jeunes pairs ont été formés à la prévention des conduites à risques, dans le cadre d'un programme européen. L'accent a notamment été mis sur la formation des pairs, fortement épaulés par des adultes référents. L'évaluation souligne l'intérêt de la démarche, sans occulter les difficultés rencontrées.**

De septembre 2009 à mars 2012<sup>1</sup>, le programme intitulé « Peer education » a été mis en place dans les Alpes-Maritimes par la Mutualité française Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) auprès d'adolescents de 13 à 18 ans, en milieu scolaire et hors scolaire. Il s'est déroulé dans le cadre du programme de coopération européenne Alcotra, en partenariat avec l'Agence sanitaire

locale d'Imperia (Ligurie, Italie) et l'Agence sanitaire locale d'Alba/Bra (Piémont, Italie), et a été mis en œuvre en parallèle avec un programme de coopération européenne Interreg impliquant l'agence sanitaire locale de Verbania (Piémont, Italie) et l'université des Sciences appliquées de la Suisse italienne (SUPSI) de Lugano (Canton de Tessin, Suisse).

### Objectif : prévention des comportements à risques

Ce programme est né de la volonté des différents partenaires européens d'échanger sur leurs pratiques en promotion de la santé et de mettre en place des actions communes de prévention des conduites à risques chez l'adolescent. En France, il a été financé par l'Union européenne, le conseil régional

Paca, le conseil général des Alpes-Maritimes, l'agence régionale de santé et la Mutualité française Paca.

Le programme vise la prévention du mal-être et des comportements à risques auprès de groupes d'adolescents, dans le cadre scolaire ou hors scolaire, avec la participation de pairs. Quatre structures d'accueil : le collège Roland-Garros et l'association La Semeuse à Nice, le lycée Pierre-et-Marie-Curie à Menton, la MJC « Centre social » Ranguin à Cannes, ont souhaité s'engager et désigné des adultes référents du projet, chargés de l'accompagnement du groupe de pairs.



**Support de prévention créé par les éducateurs avec les pairs du lycée Pierre-et-Marie-Curie.**



Le programme s'est déroulé en six étapes :

- la formation des adultes référents des quatre structures d'accueil sur la méthodologie d'éducation par les pairs et ses modalités de mise en œuvre ;
- la mobilisation des pairs volontaires pour participer au programme ;
- la présentation du programme aux parents des pairs volontaires ;
- la formation, dans chacune des structures d'accueil, des jeunes pairs volontaires pour assurer un accompagnement dans le projet et leur permettre d'acquérir les compétences nécessaires (compétences psychosociales, choix de la problématique de santé, élaboration de messages de prévention et création d'un support de prévention). Selon les groupes, les thèmes choisis ont porté sur l'alcool, le cannabis, les relations garçon/fille, la sexualité, l'homosexualité et la cyberaddiction. La durée de la formation (de quinze à trente-quatre heures) s'est ajustée selon le cadre défini par la structure d'accueil et la disponibilité des pairs de chaque groupe. Ces formations ont été dispensées par un psychologue social, des intervenants spécialisés dans les domaines de la santé publique, de la création graphique et audiovisuelle ;
- la réalisation d'interventions organisées et animées par les pairs auprès de leurs camarades de classe et des jeunes de leur communauté, à partir des messages de prévention élaborés lors de la formation. Ces interventions ont surtout permis la création d'espaces d'échange et de réflexion entre jeunes,

sur le thème d'intervention, en présence des référents adultes ;

- des échanges entre pairs : trois moments d'échange et de réflexion entre pairs français, italiens et suisses du programme, sur leur rôle et les interventions mises en place.

Au total, trente-trois jeunes pairs ont été formés et vingt-huit interventions se sont déroulées au profit de sept cent huit jeunes.

### Évaluation : l'importance de l'adulte référent

Une évaluation portant sur les conditions de déroulement de l'action et son efficacité a été réalisée par la Mutualité française Paca.

Parmi les éléments facilitateurs, l'implication des structures d'accueil partenaires constitue un des éléments de réussite du projet. Chacune a mobilisé et mis à disposition un adulte référent (professeur, animateur, etc.) pour l'accompagnement des jeunes. La communication et les liens créés entre les différents acteurs du projet (adultes/institutions/jeunes) ont également fortement facilité la mise en œuvre du programme grâce, par exemple, à la mise à disposition d'adultes affectés au projet, à la communication auprès des parents, à l'intégration du projet dans les heures de classe.

### Acquisition de savoirs par les pairs

Les résultats d'enquête ont permis de constater : 1) l'adéquation du pro-

gramme avec les attentes des pairs et le fonctionnement des structures d'accueil ; 2) l'acquisition de savoirs par les pairs (habiletés psychosociales, notamment) ; 3) la satisfaction des pairs et des jeunes bénéficiaires quant aux activités proposées. Ces résultats ont permis de vérifier l'adéquation du programme au projet pédagogique des établissements scolaires et aux missions des structures non scolaires.

L'implication continue des jeunes a été rendue possible grâce aux liens créés avec les adultes impliqués et ceux tissés au sein même du groupe de jeunes pairs. Les activités se sont rythmées selon leurs besoins et leurs envies et la nouveauté des situations a contribué à maintenir leur intérêt au projet. En milieu scolaire, le soutien de l'établissement aux actions menées par les éducateurs par les pairs a particulièrement permis d'asseoir leur légitimité auprès du public.

### S'adapter aux difficultés rencontrées

Différents ajustements ont été nécessaires. Le déroulement de la formation des pairs s'est adapté aux besoins et spécificités de chaque groupe (âge, expérience, disponibilité) et à l'espace confié par les structures d'accueil. Les difficultés rencontrées par les pairs lors de leurs interventions ont nécessité, à leur demande, de renforcer leurs connaissances sur certains thèmes de santé. Il a, de plus, été constaté que l'effectif des groupes de pairs et la nouveauté des activités avaient une incidence sur la dynamique de projet dans la durée. La création d'outils de prévention a également constitué un élément de motivation supplémentaire pour les pairs.

### Pairs : une meilleure estime d'eux-mêmes

L'évaluation de la Mutualité française Paca a mis en évidence la complémentarité du programme avec les programmes de prévention « plus classiques » ainsi qu'avec le programme scolaire, et l'intérêt pour les bénéficiaires d'échanger sur les problématiques de santé qui font partie de leur quotidien. En complément, une recherche<sup>2</sup> psychosociale, confiée à Jean-Baptiste Clérico, docteur en psychologie sociale au Centre d'entraînement aux méthodes d'éducation active

(Ceméa) Paca, a permis de mesurer les effets des activités mises en place sur l'optimisme comparatif (c'est-à-dire la tendance à voir son avenir de manière plus favorable que celui d'autrui), la norme (ce qui est valorisé positivement par le groupe) et l'estime de soi des pairs et jeunes bénéficiaires des messages produits par les pairs. Cette recherche montre que les pairs ont une meilleure estime d'eux-mêmes que leurs camarades et surtout qu'ils sont plus conscients des comportements à risques pour leur santé. Les mêmes résultats ont été constatés chez les bénéficiaires des interventions des éducateurs par les pairs, mais dans une moindre mesure.

### Formation et échanges d'expérience au niveau européen

La coopération européenne s'est traduite par :

- la mise en place de formations communes des acteurs du programme sur la méthode d'éducation par les pairs ;
- des séminaires d'échanges entre les adultes du programme sur les expériences menées sur les trois territoires Alba/Bra, Imperia (Italie) et Alpes-Maritimes ;
- l'organisation de trois *summer schools* à Nice, Verbania et Imperia qui ont été de véritables espaces d'échanges entre jeunes pairs italiens, suisses et français ;
- la valorisation du programme à travers trois publications ;
- un congrès final en Italie et en France pour favoriser la reproduction de ce type de programmes.

Suite à cette première expérience, la Mutualité française Paca a été sollicitée par différentes structures, dont le rectorat de Nice, pour créer et accompagner de nouveaux groupes d'éducateurs par les pairs dans les Alpes-Maritimes ainsi que dans le Var.

#### Karin Dehrieu

Coordinatrice régionale de l'Activité de prévention et de promotion de la santé,

#### Adeline Priez

Coordinatrice Santé publique, Mutualité française Paca.

1. L'expérience de coopération européenne s'est arrêtée en mars 2012, mais le programme d'éducation par les pairs doit être renouvelé pour l'année scolaire 2012-2013 grâce à des cofinancements de l'agence régionale de santé.

2. Mutualité française Paca, Ceméa, évaluation des effets du programme Alcotra du projet « Peer education ».

# Une expérience de « peer education » en Suisse italienne

À Lugano en Suisse, une école supérieure socio-sanitaire a mené et expérimenté, pendant trois ans, un programme d'éducation par les pairs. Des étudiants volontaires ont été formés pour assumer un rôle de pairs au sein de leur institution et d'autres instituts de la région. L'éducation par les pairs vient s'ajouter à l'enseignement traditionnel. Les promoteurs tirent de cette expérience un bilan globalement positif, sans occulter les difficultés à surmonter.

Dans le cadre du programme Interreg (NDLR: programme de coopération transfrontalière impliquant plusieurs pays de l'Union européenne), entre 2009 et 2012, à Lugano en Suisse, nous avons développé, au sein d'une école supérieure formant des jeunes de 16 à 20 ans aux professions socio-sanitaires, un projet d'éducation par les pairs (appelé aussi « peer education » : PE). En parallèle à la déclinaison locale de cette approche de promotion de la santé, nous avons entretenu des échanges théoriques et pratiques avec les autres partenaires (Italie : Verbania, Alba-Bra et Imperia ; France : Paca).

### Principe de l'éducation par les pairs suivi dans le cadre de ce projet

Le principe commun à la PE est l'activation d'un système de passage direct de connaissances et de compétences entre jeunes. Le but est de les rendre plus attentifs, actifs et responsables vis-à-vis de leur santé et de les inciter à développer leur bien-être. Principalement, il s'agit d'une approche éducative qui prône la communication horizontale et la réciprocité, et par conséquent rend les interactions plus fluides et émotionnellement plus « complices », créant ainsi un climat moins contraignant. Ce processus participatif de développement personnel et de groupe, qui définit les jeunes comme acteurs principaux et les invite

à s'influencer réciproquement, se réalise à travers la mobilisation de modèles culturels et de schémas comportementaux qui touchent profondément l'univers symbolique et motivationnel des adolescents. Dans une telle perspective, si l'adulte perd son rôle et son statut de « chef de séance » en raison de la prise de responsabilité des jeunes, son apport en tant qu'expert d'une thématique socio-sanitaire, ou encore comme promoteur des échanges au sein ou en dehors de son établissement est primordial et nécessaire. En effet, les *peers* communiquent un message, mais les adultes sont les garants des contenus et des compétences techniques nécessaires à la bonne réalisation de cette communication.

### Formation des professionnels et des pairs

Nous avons formé à la *peer education* une dizaine d'enseignants volontaires qui ont ensuite accompagné les *peers* et promu le projet au sein de l'école. Suite à la candidature spontanée d'un grand nombre de jeunes (globalement environ une centaine), nous avons travaillé sur le choix des thématiques de santé (celles-ci ont porté sur : la vie affective et sexuelle ; la santé globale et la citoyenneté) et sur le développement de compétences nécessaires à l'animation et à la gestion de groupes de pairs. Pendant cette phase, les quatre séminaires organisés, réunis-