Optimiser un dialogue jeunes/professionnels de santé dans les démarches de prévention

Marie Lhosmot

▶ **To cite this version:**

Marie Lhosmot. Optimiser un dialogue jeunes/professionnels de santé dans les démarches de prévention : A propos de l'enquête P2P : la Santé de Pair à Pair. Santé publique et épidémiologie. 2012. hal-01872046

HAL Id: hal-01872046

https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01872046

Submitted on 11 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Master 2

« Santé publique et environnement »

Spécialité :

« Intervention en promotion de la santé »

Mémoire

2011-2012

Optimiser un dialogue jeunes/professionnels de santé dans les démarches de prévention

A propos de l'enquête P2P : la Santé de Pair à Pair

Soutenu le 19 juin 2012

Mademoiselle Lhosmot Marie

Maître de stage :

Monsieur Azorin Jean-Christophe

Guidant universitaire :

Madame Millot Isabelle

REMERCIEMENTS

Au seuil de ce mémoire de fin d'études, qu'il me soit permis d'adresser mes remerciements à tous ceux, qui de près ou de loin ont participé à la réalisation de ce mémoire, particulièrement :

A toute l'équipe d'Epidaure pour son accueil, son aide, son soutien et sa disponibilité. Je vous fais part de toute mon amitié.

A Mr Domergue et Mme Sancho-Garnier pour m'avoir accueillie au sein d'Epidaure.
A Mr Azorin qui a contribué à la réalisation de ce mémoire. Je vous fais part de mes sincères remerciements pour votre aide précieuse, votre grande disponibilité et vos bons conseils ainsi que pour l'accueil que vous m'avez offert.

A l'équipe de l'Ecole de Santé Publique de Nancy et tout particulièrement à Mme Millot, mon référent universitaire, pour leur soutien, leur aide précieuse sur le plan scientifique et leur disponibilité tout au long de ce travail.
A Mme Mercier, pour son aide et pour m'avoir fait confiance en acceptant de diriger ma thèse d'exercice officinal qui s'appuiera sur le travail effectué durant ce stage de santé publique.
A Messieurs les membres du jury. Je vous fais part de ma gratitude pour avoir pris le temps d'évaluer ce travail de mémoire. Vos remarques et suggestions constructives me permettent de m'enrichir tant sur le plan scientifique que personnel et de poursuivre mon activité dans les meilleures conditions.

Par ailleurs, je remercie les services du Rectorat de l'Académie de Montpellier pour leur approbation quant à notre enquête en milieu scolaire. Recevez ici toute ma gratitude.
Sans oublier tous les autres membres du comité de Pilotage : l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon, le Conseil Général de l'Hérault, le Centre Régional d'Information Jeunesse, Hérault Sport, Pfizer, l'Université de Montpellier III.
Ce travail n'aurait pas pu aboutir sans la collaboration active de tous les Directeurs d'établissements et de leurs équipes pédagogiques qui nous ont permis de mener notre enquête au sein de leurs établissements scolaires.

A tous les jeunes pour leur participation et leur bonne humeur. Recevez ici tous mes remerciements.

A ma famille et à Pierre-Henri, pour tout le reste.

LISTE DES ABBREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CAVL : Comité Académique de la Vie Lycéenne

CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CVL : Comité de Vie Lycéenne

CESPHARM : Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

I-A : Inspection Académique

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

INPES : Institut national de Prévention et d'Education pour la Santé

LEEM : Les Entreprises du Médicament

L-R : Languedoc-Roussillon

OCDE : Organization for Economic Co-operation and Development

OMS : Organisation Mondiale de Santé

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

P2P : Pair à Pair

REFIPS : Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé

RIEPCA : Réseau National pour l'Information, l'Éducation à la Santé et la Prévention des Cancers

UNICEF : United Nations Children's Emergency Fund

Introduction 8
1 - Contexte 9
1.1 - Epidaure 9
1.1.1 - Structure 9
1.1.2 - Organisation et missions 9
1.2 - La prévention auprès des jeunes 10
1.3 - Recherche de solution 12
1.4 - Le pair à pair 12
2 - Méthodes 14
2.1 - Conduite de projet 14
2.2 - Mise en place d'une enquête sur la santé des jeunes 11-18 ans en Languedoc-Roussillon et restitution de l'enquête 15
2.3 - Mise en place d'une journée de travail de pair à pair 18
2.3.1 - Objectif 19
2.3.2 - Déroulement 19
2.3.2.1 - La restitution de l'enquête et débats 19
2.3.2.2 - Les ateliers 20
2.3.2.3 - Propositions d'actions de santé esquissées par les jeunes 22
2.3.2.4 - Evaluation de la journée du 30 mars 2012 22
2.4 - Mise en place de la restitution aux professionnels 23
3 - Résultats 24
3.1 - Besoins et demandes 24
3.1.1 - Enquête : résultats et besoins soulevés 24
3.1.2 - Le débat engendré par les résultats de l'enquête 31
3.2 - Impact du programme au niveau régional 35
3.2.1.1 - Apport de connaissances sur la santé des jeunes ? 35
3.2.1.2 - Suite possibles : Publications – Actions 35
4 - Discussion 36
4.1 - Une politique de Santé pour les jeunes ? 36
4.2 - L'opinion des jeunes eux-mêmes 36
4.3 - Le pair à pair : la solution adéquate? 37
4.4 - Mise en perspective du travail réalisé : l'éducation par les pairs : une solution durable ? 39
4.5 - La place de l'adulte dans ces démarches 41
4.6 - Caractéristiques des bons programmes de prévention par les pairs 42
4.7 - Recommandations 43
CONCLUSION 44
1. Projet P2P IV
1 *Budget prévisionnel du projet* IV

2 *Rétro-planning* V
2. Enquête P2P VI
1 *Guide de remplissage de questionnaire* VI
2 Liste des établissements tirés au sort VIII
3. Journée P2P du 30 mars 2012 IX
1 *Liste des établissements invités* IX
2 *Programme de la journée* X
3 Propositions d'actions de santé X
4 Questionnaire début de journée jeunes XIV
5 Questionnaire fin de journée jeunes XVII
6 Questionnaire de satisfaction adultes XVIII
7 Plan du forum (matinée) XIX
8 Power-Point de restitution des ateliers XIX
9 Retombées presse XXI
4. Demi-journée de restitution du 31 mai 2012 XXIII
5. Logo P2P XXIV

INTRODUCTION

Les populations jeunes étant définies comme difficiles à atteindre notamment dans la prise en compte de leur santé, il est intéressant de voir comment les professionnels de santé et de l'éducation assurent un service de prévention auprès de ce public.

Intégrée dans le cadre d'un projet expérimental d'éducation par les pairs avec les jeunes, notre mission consistera à étudier plus particulièrement le positionnement de l'adulte dans un tel dispositif.

Dans une première partie, nous donnerons quelques éléments de présentation sur la prévention et le public jeune ainsi que des données relatives aux démarches de pair à pair.

La deuxième partie exposera la mission menée : réalisation d'une enquête de santé auprès des 11-18 ans de la région Languedoc-Roussillon, travail avec les jeunes sur les problématiques soulevées et restitution aux professionnels. Notre projet s'inscrit dans un partenariat avec les collectivités territoriales, institutions et décideurs de la Région Languedoc-Roussillon et devrait aboutir à la mise en place d'actions concrètes de santé esquissées par les jeunes en associant jeunes et professionnels dans une dynamique de parité.

Enfin, la troisième partie sera consacrée à une discussion sur le projet P2P : la Santé de Pair à Pair. Cette discussion aura pour but de montrer de quelle manière nous pouvons optimiser un dialogue jeunes/professionnels de santé dans les démarches de prévention.

1 - Contexte

1.1 - Epidaure

Epidaure a ouvert ses portes le 21 mai 1988. Epidaure est le département de recherche en prévention du Centre Régional de Lutte Contre le Cancer qui est une structure hospitalière à but non lucratif et d'utilité publique.

Par ses missions d'information, de formation, de recherche et d'évaluation, ce département participe à l'action de prise en charge globale de la maladie cancéreuse. La prévention, avec l'objectif d'éviter des cancers évitables, est une des mesures essentielles du Plan Cancer 2009-2013 (34).
Des programmes d'information sur les facteurs de risques environnementaux, sur l'équilibre alimentaire et l'activité physique, sur les risques de l'alcoolisme et de l'exposition au soleil ont faits l'objet de campagnes préventives nombreuses.

1.1.1 - Structure

Epidaure est un espace d'information, de formation interactive par le jeu, un centre de recherche pour la promotion de la santé et l'évaluation des actions de santé. Cet espace est né de l'initiative du Doyen Claude Solassol et du Professeur Henri Pujol et de leur conviction commune que la lutte contre le cancer passait fondamentalement et avant tout, par la Prévention.
Epidaure dispose d'une exposition permanente de quatre cent mètre carrés, dotée d'équipements muséologiques audiovisuels et informatiques interactifs. Il est également équipé de salles de conférences, de bureaux pour les chercheurs, les spécialistes en éducation pour la santé et les pédagogues.
L'exposition permanente a été imaginée avec les concepteurs de la Cité des sciences de la Villette. Avec ses "animateurs-enseignants", elle est la base interactive et régulièrement renouvelée de la transmission de messages et de connaissances.
L'équipe qui anime cet espace est pluridisciplinaire : médecins de santé publique, enseignants, communicants et technico-administratifs. De nombreux stagiaires provenant de domaines très variés allant de la santé publique à la communication en passant par la diététique, l'éducation physique, le multimédia... participent à l'activité et l'enrichissent de leurs travaux.

1.1.2 - Organisation et missions

Dans le cadre de ses missions Epidaure met en place des programmes d'éducation pour la santé pour les jeunes, et la prévention des cancers. L'éducation pour la santé se décline en 4 axes (35):

- **Information- communication – éducation** : La mission d'information et de communication est réalisée sur le site même d'Epidaure via son espace ludo-éducatif et à distance dans le cadre de programmes effectués en partenariat avec les établissements scolaires, les établissements de soins ou les entreprises et collectivités. Ainsi, chaque année, l'équipe pédagogique d'Epidaure réalise des actions d'éducation pour 20 000 jeunes, de la maternelle à l'université et pour des professionnels de santé.
- **Formation** : Epidaure met en place de nombreuses formations en éducation pour la santé en collaboration avec l'Education Nationale. Ces formations sont destinées aux enseignants des établissements scolaires primaires et secondaires ainsi qu'aux professionnels de santé. Plus de 500 personnes sont ainsi formées chaque année.
- **Recherche** : Elle a pour objectif d'améliorer l'efficacité de la prévention des comportements à risque.
- **L'évaluation** : Elle accompagne toutes les activités d'Epidaure dans le but d'éliminer les actions inefficaces et d'améliorer les autres.

Notre mission : mener une réflexion sur la prévention et l'éducation par les pairs avec les jeunes. L'objectif de notre mission est d'identifier la prévalence des troubles et pathologies dont souffrent les adolescents et de définir des axes d'intervention liés à ces priorités.

Il s'agit de mieux appréhender la santé et le bien-être des jeunes, leurs comportements ainsi que le contexte social dans lequel ils évoluent à travers leurs propres déclarations.
Nous sommes à la poursuite des objectifs suivants (37) :

- Mieux comprendre les motivations des jeunes à adopter certains comportements en matière de consommations.
- Avoir une meilleure connaissance des facteurs qui vont inciter les jeunes à adopter des comportements ayant un impact, positif ou négatif, sur leur bien-être.
- Mieux connaître, d'une part les ressources que les jeunes identifient dans leur environnement en matière de prévention des assuétudes, de promotion de la santé, et d'autre part, les ressources manquantes.
- Connaître leurs attentes dans le domaine de la prévention.

1.2 - La prévention auprès des jeunes

La prévention

L'approche préventive, apparue au XIXe siècle, se base sur une vision hygiéniste et biomédicale de la santé, vision qui a évolué depuis. Elle vise à anticiper un risque et à faire le nécessaire dans

le but de l'éviter. Schématiquement, elle consiste à empêcher l'apparition d'une maladie ou à retarder son évolution. Elle met l'accent sur le rôle des professionnels de santé qui proposent des actions (par exemple vaccination, dépistage) pour la population générale ou en direction de personnes ou de groupes qui présentent des facteurs de risques identifiables.

Au cours du dernier quart de siècle, le concept de prévention s'est peu à peu enrichi du concept de « promotion de la santé ». Ainsi, la prévention s'est étendue progressivement de l'évitement des agents nuisibles de l'environnement biophysique à celui des comportements individuels associés. Ce courant a montré aussi qu'au-delà des comportements individuels, un ensemble de conditions sociales jouait un rôle important. Cette évolution a accompagné la réduction de l'incidence des maladies infectieuses grâce à la vaccination et au développement de l'hygiène. Une vision « positive » de la santé, perçue comme ressource pour la vie a pu voir le jour. La promotion de la santé vise à augmenter ce « potentiel santé », individuellement et collectivement.

Les jeunes

La jeunesse, période de passage vers l'âge adulte, constitue un moment clé de la construction de l'identité. Cette dynamique de construction de soi, intimement liée au rapport aux autres, s'inscrit dans un contexte socioculturel en grande mutation (crise des institutions, fragilisation des cadres de socialisation…). Aujourd'hui, la nécessité apparaît pour chaque jeune de construire et trouver sa place (5). La phase 11-18 ans est particulière et caractérisée par des changements nombreux, rapides, et qui touchent la personne sur tous les plans : physique, cognitif, émotionnel, relationnel et social. De très larges variations interindividuelles s'observent quant aux âges d'apparition des divers changements, et quant à leur agencement.

Une bonne compréhension des phases et des défis développementaux des jeunes est nécessaire pour discerner les besoins particuliers liés à leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative. La connaissance de leurs besoins permet d'identifier les compétences qu'ils doivent développer pour influencer positivement leur santé, bien-être et réussite.

Les compétences personnelles et sociales ou compétences de vie sont celles qui permettent à l'individu de faire face aux défis de la vie quotidienne. Il s'agit de prendre des décisions éclairées, de régler des problèmes, de faire preuve d'un esprit critique et créateur, de communiquer efficacement, de développer des relations positives et saines, de faire preuve d'empathie à l'égard de l'autre et d'aménager sa vie d'une façon productive (7).

En conséquence, le développement de ces compétences personnelles et sociales module la capacité des jeunes à adopter des comportements positifs face à leur santé et leur bien-être et à se protéger contre les conduites à risque. Il est par ailleurs important de choisir le moment approprié pour intervenir en fonction de la nature des compétences que l'on cherche à

développer ou à améliorer et du stade de développement cognitif, physique, psychologique et social du jeune.
Le lien entre le développement de ces compétences et la prévention des conduites à risque est fort (8).

1.3 - Recherche de solution

De l'indignation verbale aux mesures autoritaires, toutes ces réactions traduisent le sentiment douloureux de ne plus rien comprendre aux jeunes d'aujourd'hui et ne plus rien maîtriser quant à leurs comportements. Peut-on aller chercher des informations qui font appel à des méthodes d'investigations reconnues ? Est-il concevable de prendre le temps d'écouter ce que pensent les intéressés eux-mêmes, ce qu'ils ressentent réellement, ce qu'ils ont à nous dire sur ces sujets sensibles ? Est-il envisageable, sans démagogie, d'ébaucher des solutions partagées qui responsabilisent les jeunes et rendent les adultes plus « adultes » ? La relation à l'autre est au cœur des déterminants qui ont une influence sur les habitudes de vie.

Lorsqu'on pose aux jeunes la question concernant le type de personnes sur lesquelles ils peuvent compter en cas de difficulté, la famille (et principalement la mère) et les amis sont les sujets désignés comme les plus « aidants » en cas de problème (6). D'où la pertinence d'un processus d'intervention de pair à pair, d'égal à égal.

De nombreuses solutions existent pour agir auprès des jeunes. Elles sont de natures très différentes et touchent à la fois au monde de l'éducation, de la santé et de la famille. Mais ces propositions n'auront de chance de réussite que sous deux conditions. Tout d'abord, elles nécessitent, sur le plan des mentalités, une autre vision et une autre place pour les adolescents dans notre société. Ensuite, ces suggestions doivent être mises en œuvre avec des perspectives politiques et stratégiques cohérentes, volontaristes et surtout respectueuses de la richesse et de la sensibilité de jeunes qui globalement vont bien mais se sentent souvent mal traités (6).

1.4 - Le pair à pair

L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime offre cette définition de l'éducation par les pairs: *le recours à des éducateurs ayant le même âge ou la même expérience pour transmettre des messages d'éducation à un groupe-cible… Les pairs-éducateurs travaillent en cautionnant de "saines" règles, croyances et comportements au sein de leur propre groupe de pairs ou de leur propre communauté et en contestant ceux qui sont "malsains"*(9). De même, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) définit l'éducation par les pairs comme une approche, un circuit de communication, une méthodologie, une philosophie et

une stratégie. L'éducation par les pairs sert souvent à susciter un changement au niveau de l'individu en tentant de modifier ses connaissances, ses attitudes, ses croyances ou ses comportements. En premier lieu, le fait que des gens appartenant à un même groupe de pairs (défini par l'âge, la classe sociale, le sexe ou tout autre facteur) communiquent mieux entre eux relève du simple bon sens. Que des personnes qui ont un même profil économique, social, linguistique et culturel ou, en fait, le même style de vie soient mieux à même de se comprendre est tout à fait naturel.
Lorsqu'elle est effectuée correctement, l'éducation par les pairs peut être l'une des méthodes les plus efficaces et les plus appropriées pour travailler avec des jeunes gens dans un vaste domaine de questions sociales (9).
Étant donné que la plupart des jeunes ne peuvent, de par leur âge, prétendre à des situations leur conférant un certain pouvoir au sein de leur société, ils se trouvent eux-mêmes soumis à l'autorité. C'est cette inégalité de pouvoir qui rend la communication entre adultes et jeunes particulièrement difficile, et c'est justement cette égalité entre jeunes en matière de statut social qui explique le succès de la communication entre pairs. Lorsque l'on essaye de faire participer des jeunes à des initiatives de prévention, cette inégalité de pouvoir se manifeste aussi comme un manque de connaissances. La maîtrise du jargon par les adultes et la "connaissance approfondie" d'une problématique ont souvent un rôle dissuasif sur les jeunes, qui, autrement, engageront peut-être volontiers une discussion.
Si ce type de programme reste encore exceptionnel dans notre pays, cette démarche a montré toute son efficacité pour de nombreux thèmes d'intervention liés à la santé : sida, tabac, alcool, santé mentale… En France, les délégués de classe jouent ce rôle sans que cette mission soit véritablement identifiée. Dans cette perspective, certains travaux récents ont bien montré qu'au quotidien, ils jouent un rôle d'interface entre, d'une part, les adultes et les élèves, et d'autre part, entre les élèves eux-mêmes (6).

Le séminaire « Approche par les pairs et santé des adolescents » (Besançon, 1994) avait pour objectif, à partir d'expériences menées dans plusieurs pays d'expression française, d'élaborer des recommandations pour une mise en pratique très concrète de cette approche (10). Il en est ressorti qu'il était nécessaire d'appliquer la charte d'Ottawa et de conférer aux populations, en l'occurrence aux adolescents, les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé. Un des cinq axes précise qu'il est important d'avoir la participation effective et concrète de la communauté adolescente à la fixation des priorités, à la prise de décision, à l'élaboration des stratégies de planification pour atteindre un meilleur niveau de santé (11).

Pourquoi recourir à la technique du pair à pair ?

L'éducation par les pairs s'est révélée être une méthode très efficace pour partager des informations et des connaissances. Les jeunes sont plus enclins à écouter des personnes qui leur ressemblent. C'est là une caractéristique fondamentale des êtres humains considérés comme êtres sociaux. Un pair-éducateur n'est pas seulement en mesure de transmettre des informations à des pairs "difficiles à approcher", mais il est aussi en mesure de transformer les informations brutes en connaissances utiles, car il est mieux à même de comprendre le contexte dans lequel ses pairs pourront utiliser au mieux ces informations, et les informations fournies dans leur propre contexte deviennent alors des connaissances, "car ce sont les jeunes eux-mêmes qui connaissent le mieux leur vie, leur situation et leur milieu, parlent le même langage et s'identifient avec les mêmes symboles culturels qui délimitent souvent une sous-culture". (Déclaration d'un participant à un colloque du Réseau de la jeunesse.) (9).

L'une des caractéristiques les plus efficaces du recours à l'éducation par les pairs, c'est d'offrir aux participants l'occasion d'arriver à se connaître, à partager leurs histoires et leurs expériences. Ce genre d'échanges aboutit à l'établissement de relations durables entre pairs, puisqu'il fait naître un vif sentiment d'attachement envers l'autre. Les jeunes respectent la sagesse, surtout celle des personnes qui leur ressemblent et qui ont traversé une période difficile ou tiré une leçon de ce qui est arrivé à d'autres jeunes (9). Les pairs savent communiquer avec leurs pairs d'une manière qui soit compréhensible.

En conclusion, l'approche par les pairs provoque souvent des effets ou des réactions contradictoires entre séduction et répulsion. Elle n'est pas la seule solution pour intervenir sur la santé auprès des jeunes, si elle est appliquée avec beaucoup de rigueur et dans un cadre éthique clair, elle peut se révéler sans doute comme un outil irremplaçable de promotion de la santé (11).

2 - Méthodes

2.1 - Conduite de projet

Le projet P2P : la santé de Pair à Pair 2012 est un projet qui s'articule en trois temps forts :

- Réalisation d'une enquête de santé par questionnaire auprès des 11-18 ans de la région Languedoc-Roussillon.
- Restitution des résultats de l'enquête aux jeunes et travail de pair à pair pour fournir des propositions de solutions aux problématiques soulevées.
- Restitution de ces propositions aux professionnels qui s'engagent à prendre acte et à mettre en place les actions esquissées.

Le projet P2P a été initié en 2011 par une journée de rencontre de « pair à pair » entre jeunes où la place de l'adulte dans cette démarche a été évaluée.

Le porteur de projet est Epidaure, pôle prévention du Centre Régional de Lutte contre le Cancer Val d'Aurelle mais nous avons travaillé avec de nombreux partenaires :

- L'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon
- Les Services du Rectorat de l'Académie de Montpellier
- Hérault Sport
- Le Centre Régional Information Jeunesse
- L'université de Montpellier III
- Pfizer.

Les objectifs du projet ont donc été définis conjointement avec tous les membres du comité de pilotage. Je n'étais pas encore présente lors du premier comité de pilotage mais il en est ressorti qu'il existait un écart, bien naturel, entre le ressenti des jeunes sur leur santé, de celui des adultes et des professionnels qui les entourent. La réduction de cet écart contribuerait alors certainement à une meilleure prise en compte par les uns et les autres de cette question et améliorer la façon dont chacun s'en préoccupe.

Dans un premier temps, pour mieux connaître le ressenti et les connaissances des jeunes sur leur santé, il a été décidé que nous procèderions à une enquête menée auprès de collégiens et lycéens de la région Languedoc Roussillon.

2.2 - Mise en place d'une enquête sur la santé des jeunes 11-18 ans en Languedoc-Roussillon et restitution de l'enquête

Nous avons aujourd'hui une bonne connaissance de la santé perçue et objectivée des adolescents en ce qui concerne les indicateurs classiques de mortalité et de morbidité. La santé des jeunes est une priorité nationale depuis que le Haut Conseil Santé Publique proclame l'urgence de la mise en oeuvre d'une politique globale en faveur de la santé des jeunes, et la nécessité d'une coordination au niveau national et local (36). Notre enquête s'inscrit dans ce cadre.

Objectifs

Général :

Connaître ce que les jeunes de la région (11-18 ans, années collège et lycée) perçoivent de leur état de santé, la façon dont ils s'en préoccupent et ce qu'ils nous suggèrent pour les aider à être en bonne santé.

Spécifiques :

- Mesurer le ressenti des jeunes par rapport à leur état de santé.
- Evaluer leur implication dans la prise en compte de cet état.
- Mesurer leurs connaissances sur les dispositifs de prévention et de santé qui s'offrent à eux.
- Interroger les jeunes sur leurs attentes en matière de santé et prévention.
- Recueillir leurs déclarations par rapport à certaines pratiques concernant les déterminants et facteurs de santé.

Cette enquête est la 1ère étape du projet P2P 2012. Les résultats de l'enquête nous ont ensuite permis d'obtenir des données sur lesquelles travailler avec les jeunes de pair à pair, d'égal à égal, le 30 mars 2012. La troisième étape du projet est prévue le 31 mai 2012: restituer aux professionnels ces réactions et ces propositions d'actions de santé. Les professionnels pourront alors prendre acte de la parole des jeunes et mettre en place concrètement des projets pensés par les jeunes.

Le but étant de partir du besoin du jeune, d'établir des priorités d'actions pour ensuite travailler ensemble (jeunes et jeunes, jeunes et adultes) à trouver des réponses.

- Population : l'enquête P2P porte sur 1596 élèves de 11 à 18 ans scolarisés dans la région Languedoc-Roussillon.
- Echantillonnage : dans chaque département participant, un tirage au sort aléatoire (grille de chiffres aléatoires) a été effectué. Parmi les 5 départements (Aude, Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées Orientales), ont été sollicités : un collège de zone d'éducation prioritaire, un collège n'étant pas en zone d'éducation prioritaire, un lycée d'enseignement général, un lycée d'enseignement professionnel.

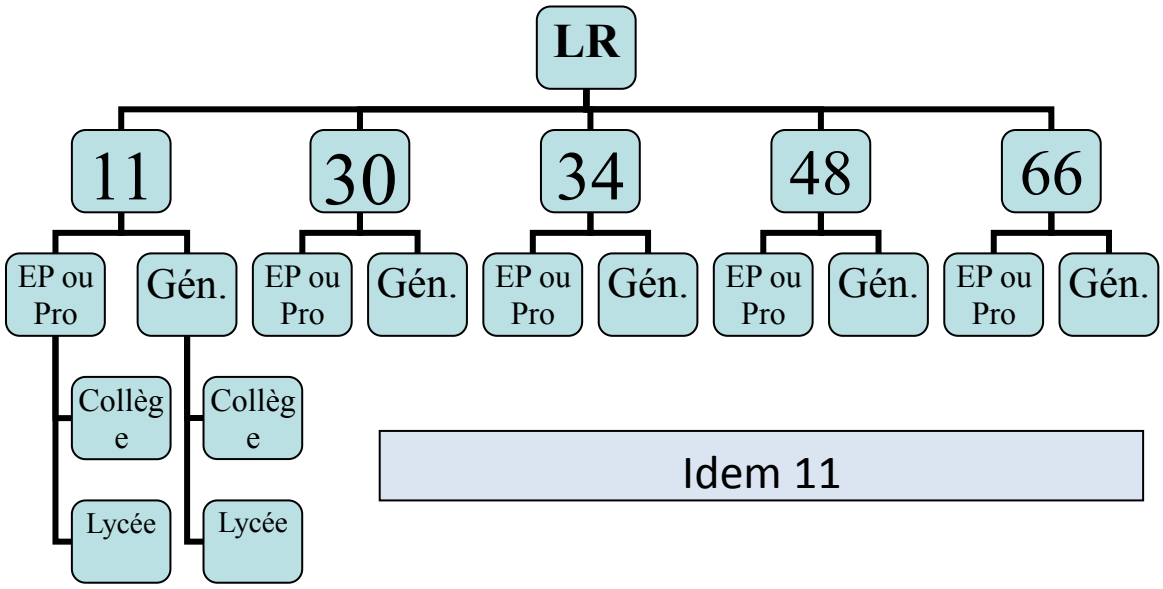


Figure 1: Composition de l'échantillon régional (EP éducation prioritaire, Pro= professionnel)

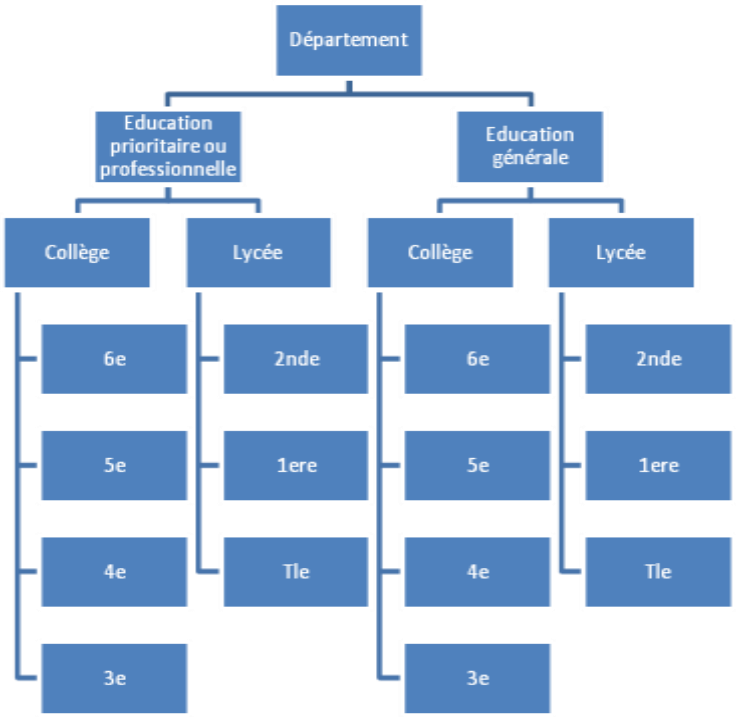


Figure 2: Classes par département

- Les établissements tirés au sort ont reçu un courriel de Monsieur le Recteur de l'Académie de Montpellier leur demandant de répondre à l'enquête, chaque chef d'établissement devait ensuite tirer au sort une classe par niveau, soit 4 classes pour les collèges et 3 classes pour les lycées.
- Questionnaire : l'enquête repose sur un auto-questionnaire anonyme rempli en classe entre fin janvier et mi-février 2012 sous la responsabilité d'un enseignant.

  L'enquête a été mise en ligne (type lime-survey) et est disponible au lien suivant :

  https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?pli=1&formkey=dEdwV1hLejBlWEV6TkNxVWhPSmx4T3c6MQ#gid=0

  Les enseignants disposaient également d'un guide de remplissage du questionnaire afin d'encadrer les jeunes (cf annexes). Il s'agit d'un texte de présentation de l'enquête et des questions abordées. Ce guide est un outil qui sert de garantie pour l'homogénéité de présentation et de procédure.

Evaluation des procédures

- **Rédaction du questionnaire**

  Une fois le questionnaire réalisé, nous l'avons testé sur des jeunes (visiteurs de l'exposition Epidaure, stagiaires etc.) et sur l'équipe Epidaure. Ce test nous a permis d'apporter des corrections à la démarche :

  - Contenu du questionnaire : certaines questions étaient redondantes et les vocables choisis n'étaient pas toujours bien compris par les jeunes. Nous avons donc regroupé les questions et modifié certains termes.
  - Structure du questionnaire : nous avons choisi l'enchaînement des questions afin qu'il favorise la compréhension, la dynamique du questionnaire. Par exemple, il a été décidé d'entamer l'entretien par une question sur leurs représentations de santé etc., cela permet de s'exprimer en évitant de parler frontalement, directement d'eux.

- **Respect du plan expérimental de l'enquête**

  - Tirage au sort : le tirage au sort des établissements a été fait à Epidaure par la direction scientifique. Il est donc conforme. Cependant, nous ne savons pas si au sein des établissements les classes ont étés choisies ou si elles ont été réellement tirées au sort.
  - Nombre de réponses : 998/1596 : 62,5% de participation
  - Qualité du remplissage du questionnaire : 12 questionnaires ont du être retirés des résultats car ils étaient incohérents. 7 autres jeunes ont répondu uniquement à la deuxième partie du questionnaire et nous avons donc des données manquantes pour les résultats de la première partie du questionnaire.
  - Méthode d'analyse :
    Quantitative : logiciel stata 10.0
    Qualitative : analyse de données textuelles par le logiciel trideux version 5.1
  - Calendrier respecté : le calendrier a été respecté dans l'ensemble mais il a fallu ajouter un délai d'une semaine supplémentaire pour permettre à certains établissements de répondre aux questionnaires (élèves bloqués à leur domicile par les intempéries).

2.3 - Mise en place d'une journée de travail de pair à pair

L'ambition du programme, à portée régionale, était d'inscrire les jeunes et les adultes professionnels qui les entourent dans une démarche globale, commune et partagée de santé. Pour tous, la méthode vise l'intégration de connaissances, le développement de compétences

personnelles, sociales et instrumentales et la (re)connaissance mutuelle de chacun. Les collégiens et lycéens, participants au projet, ont donc pu interpeller les adultes-ressources de leur environnement pour les accompagner dans la réalisation d'un outil d'éducation à la santé pour leurs pairs.

La mise en place de cette journée a donc nécessité différentes phases de travail (cf rétro-planning : annexes) :

- Elaboration d'un budget prévisionnel
- Préparation et validation des devis (transports, buffet gratuits pour les jeunes)
- Choix des collèges et lycées invités puis visite aux jeunes concernés pour leur exposer le projet
- Préparation logistique (organisation de la journée, répartition des tâches)
- Communication (invitation et communiqué de presse).

2.3.1 - Objectif

Objectif de la journée : restituer l'enquête aux jeunes, leur permettre de s'exprimer sur leurs représentations et connaissances en santé. Le but étant de pouvoir retranscrire aux professionnels les réactions des jeunes ainsi que leurs propositions en termes d'actions concrètes à mettre en place.

2.3.2 - Déroulement

2.3.2.1 - La restitution de l'enquête et débats

Ces jeunes ont été vus en groupes classes avant leur venue à Epidaure dans la mesure où cela facilitait leur prise de parole devant les pairs et que cela contribuait à l'organisation pratique de la rencontre du 30 mars 2012.

La matinée a été dédiée à la restitution de l'enquête. Cela s'est fait par niveau : tout d'abord aux lycéens puis aux collégiens. Afin de rendre la restitution plus ludique et de recueillir leurs réactions, nous avons créé un power-hyperpoint (sondage en direct) : cf annexes.

L'après-midi a été consacrée à des ateliers afin de faire travailler les jeunes de pair à pair sur les solutions envisageables en termes d'actions de santé à mettre en place sur un territoire donné.

2.3.2.2 - Les ateliers

Objectifs des ateliers :

- Obtenir une proposition concrète d'action à mettre en place
- Mieux connaître les facteurs favorisants et les freins au bien-être des jeunes. Par «facteurs favorisants/freins», nous entendons tous les éléments qui vont influencer de façon positive ou négative le bien-être des jeunes.
- Mieux connaître les besoins actuels des jeunes et comment ils s'énoncent. Par «besoins», nous entendons des besoins explicites (demandes exprimées dans le cadre de cette enquête) et des besoins implicites (non exprimés, que nous identifions à travers leurs dires).
- Mieux connaître les ressources identifiées par les jeunes ou celles qui leur manquent, dans ou en dehors de l'école. Par «ressources», nous entendons toute personne (professionnelle ou pas) ou institution (de santé ou «pourvoyeuse» d'aide) à laquelle le jeune identifie qu'il peut s'adresser en cas de besoin.
- Mieux connaître les motivations à adopter un comportement. Par «motivations», nous entendons tout ce qui participe à la décision d'adopter un comportement.
- Mieux connaître l'impact de certain(e)s règles, cadres ou interdictions sur le comportement ou la décision d'adopter un comportement. Par «cadres, règles et interdictions», nous entendons tout ce qui dans l'environnement familial ou organisationnel (écoles, maisons de jeunes, etc), influence les jeunes.

L'après-midi, les jeunes ont donc été répartis en quatre ateliers : deux pour les lycées, deux pour les collèges.

Avec pour thèmes :

- Atelier collège n°1 : expérimentation
- Atelier collège n°2 : relations
- Atelier lycée n°1 : addictions
- Atelier lycée n°3 : prévention.

Les ateliers ont été uniformisés afin d'obtenir une restitution de fin journée homogène. Pour cela nous avons créé un power point reprenant une simplification de démarche de conduite de projet. Cf power point de restitution des ateliers.

Le choix des techniques d'animation s'est fait lors d'un comité de pilotage après recherche

bibliographique sur les techniques les plus pertinentes (38). Le jeu des enveloppes a été utilisé dans tous les ateliers pour avoir la même logique de projet dans toutes les restitutions.

Par atelier : - un professionnel
- un jeune élu ou un autre jeune chargé de la restitution
- un éducateur santé
- collégiens ou lycéens.

Organisation des ateliers :

- Tour de table pour que chacun se présente brièvement. Identifier un rapporteur pour la restitution en plénière
- Bien préciser l'objectif aux participants : définition d'un plan d'action concret
- Brainstorming sur le thème (définir le problème de façon complète)
- Constituer des groupes de 4 jeunes
- Jeu des enveloppes : distribuer les enveloppes, chaque groupe doit répondre à toutes les questions, écrire sa/ses réponse(s) sur un papier et le glisser dans l'enveloppe puis la faire passer au groupe suivant. Chaque groupe dispose de 7 minutes par enveloppe.

En fonction du groupe : collège ou lycée, les intitulés ne sont pas les mêmes (adaptés au niveau) :

Enveloppes pour le collège :

Enveloppe 1 : Quoi ? : Quel est le problème? Sur quoi peut-on agir? Que voulons-nous faire ?

Enveloppe 2 : Qui ? : Sur qui voulons-nous agir? Qui va faire quoi?

Enveloppe 3 : Où ? : A quel endroit l'action va-t-elle être réalisée ?

Enveloppe 4 : Quand ? : À quel moment de l'année l'action devra-t-elle se faire? Combien de temps ? Combien de fois ?

Enveloppe 5 : Comment ? : Comment allons-nous faire ? Quelles sont les étapes du projet (préparation, réalisation etc.)? Qui va payer? …

Enveloppes pour le lycée :

Enveloppe 1 : Quoi ? : Sur quels éléments est-il possible d'agir? Que voulons-nous faire ?

Enveloppe 2 : Qui ? : Qui va faire quoi dans ce projet? Qui va agir? Qui va bénéficier du changement ?

Enveloppe 3 : Où ? : Dans quel lieu l'action va-t-elle être réalisée?

Enveloppe 4 : Quand ? : À quel moment l'action devra-t-elle être mise en application? Sur quelle durée ou à quelle fréquence?

Enveloppe 5 : Comment ? : Comment allons-nous procéder, en termes d'étapes, de modalités de réalisation, de moyens associés…?

- Procéder à la synthèse de toutes les idées émises sur les différentes questions pour établir un plan d'action concret.

  La réponse systématique à la question complémentaire « pourquoi ? » vient valider chacune des réponses aux autres questions, en explorant les causes ou les finalités.
- Compléter la grille de restitution de façon commune grâce aux idées qui ont été données dans les enveloppes.
- Restitution en plénière.

2.3.2.3 - Propositions d'actions de santé esquissées par les jeunes

Cf annexes

Tableau I: Synthèse de ces propositions d'actions

<table>
<tr><th colspan="4">Collège</th><th colspan="3">Lycée</th></tr>
<tr><td>6ème</td><td>5ème</td><td>4ème</td><td>3ème</td><td>2nde</td><td>1ère</td><td>Tle</td></tr>
<tr><td colspan="2">Tabac
Film</td><td colspan="2">Alcool
Témoignages/Théâtre</td><td colspan="3" rowspan="2">Changer les modalités de transmission :
Enquêtes, témoignages d'ex consommateurs, permanences, groupes de paroles etc.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Relations aux autres
Parrainages, sortie randonnée sur 3 jours, journée de rencontres</td></tr>
</table>

2.3.2.4 - Evaluation de la journée du 30 mars 2012

- **Nombre d'établissements représentés :** 11 établissements provenant des 5 départements de la région L-R.
- **Nombre de jeunes** : 95/98 prévus
- **Qualité des interventions :** au regard du groupe nombreux de jeunes présents, la nécessité de co-animer la discussion est clairement ressortie. Pour faciliter la dynamique de participation et gérer le groupe, nous avons fait le choix de constituer un duo d'animatrice. Nous pensions également que le fait que les deux personnes soient jeunes permettrait aux collégiens et lycéens de s'y identifier et donc à faciliter leur prise de parole.
- **Ateliers :** les ateliers ont été co-animés par deux animateurs et ils disposaient d'une grille de restitution qui devait leur permettre de mener le débat et de relancer si nécessaire le groupe rencontré. D'autres observateurs (professeurs, professionnels de santé etc.) étaient également présents afin d'encadrer les jeunes. L'expression de chacun a été respectée.

  Cependant, nous avions créé des groupes collèges/lycées mais nous nous sommes rendu compte que la différence d'âge 6ème/3ème ne permettait pas aux jeunes de travailler ensemble, de pair à pair.

Par ailleurs, l'intitulé des ateliers : addictions, expérimentations, relations, prévention, était beaucoup trop vaste. En effet, nous avons choisis ces thèmes suite aux résultats de l'enquête mais il aurait fallu être plus précis dans l'orientation de l'atelier pour obtenir une proposition d'action concrète à mettre en place en deux heures. Même si certains groupes y sont parvenus.

- **Recueil des questionnaires journée et analyse :**

  Les questionnaires ont été distribués à l'entrée de l'amphithéâtre et recueillis à la sortie de celui-ci, personne n'a donc été oublié.

  Au total, nous avons recueilli :

  - 87 questionnaires début de journée élèves : 91.6 % de participation.
  - 85 questionnaires fin de journée élèves : 89.5 % de participation.
  - 19 questionnaires de satisfaction adultes (% de participation non calculable car les adultes se sont relayés matin et après-midi).

  Les adultes questionnés venaient soit du domaine médical (médecin, chef de service santé, chef de projet, infirmière) soit de l'éducation (enseignant, professeurs, personnel de direction).

  Pour les adultes, la journée est à rééditer à 100 %, et leur satisfaction générale est bonne (63 %) ou très bonne (37%).

  En ce qui concerne les jeunes, en majorité des lycéens (45 % de secondes), 96,5 % d'entre eux sont satisfaits de l'organisation générale de la journée.

- **Communication** : voir annexes : retombées presse
- **Partenariat** : respecté avec les services du Rectorat de l'Académie de Montpellier, l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon, Hérault Sport, le Centre Régional Information Jeunesse, l'Université Montpellier III et Pfizer. Au moins un représentant de chaque institution partenaire était présent à la journée du 30 mars 2012.

2.4 - Mise en place de la restitution aux professionnels

Afin que les décideurs, collectivités et institutions se positionnent par rapport aux actions de santé esquissées par les jeunes, une demi-journée de restitution est organisée. Seront discutés résultats de l'enquête et propositions des jeunes.

Professionnels de santé et de l'éducation seront présents. Le programme se trouve dans les annexes.

Cette journée a lieu lors de mon dernier jour de stage, je ne peux donc pas rédiger davantage de choses dans cette partie.

3 - Résultats

3.1 - Besoins et demandes

3.1.1 - Enquête : résultats et besoins soulevés

Représentativité

Tableau II: Répartition des genres collège/lycée

Niveau	Collège	Lycée
Filles	46%	55%
Garçons	54%	45%

Test Chi2: $p < 0.05$: différence significative

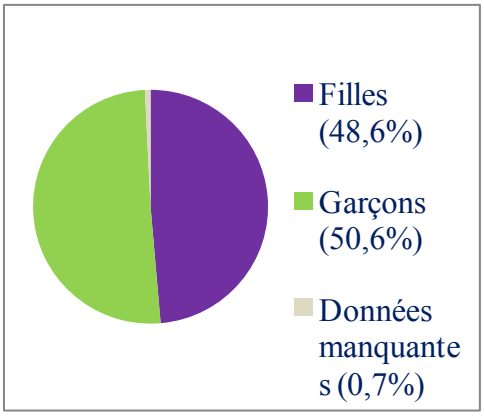


Figure 3 : Un effectif mixte

Tableau III: Représentation des classes*

	Collège (%)				Lycée (%)		
	6ème	5ème	4ème	3ème	2nde	1ère	Tle
Total	18	14	13	18	21	**9**	**7**
Sur collège/lycée	29	22	21	28	**54**	25	21

*Données manquantes : 7 (1 %)

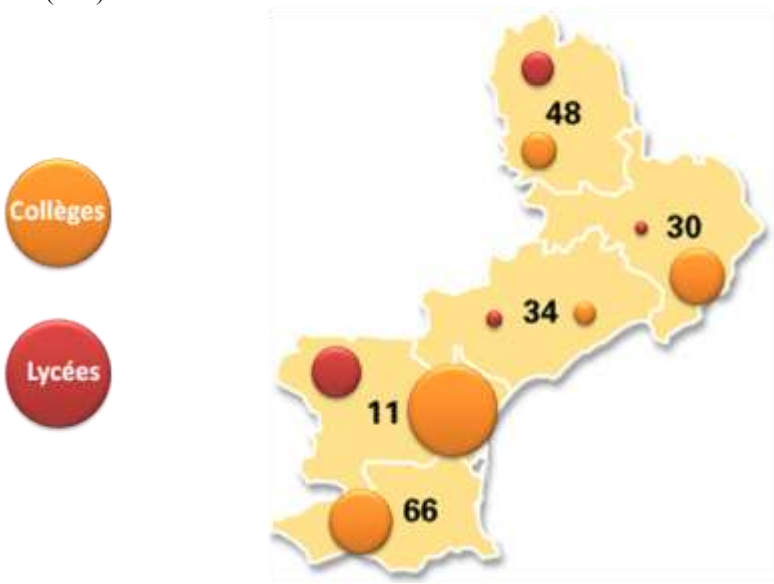


Figure 4: Répartition géographique des réponses

Taux de participation : 62.5 % (998/1596)

Mais des biais de sélection à prendre en compte :

- Mode de recueil des données par internet, données déclaratives.
- Recrutement au travers d'établissements publics uniquement, etc.

Ce que les jeunes perçoivent de leur santé

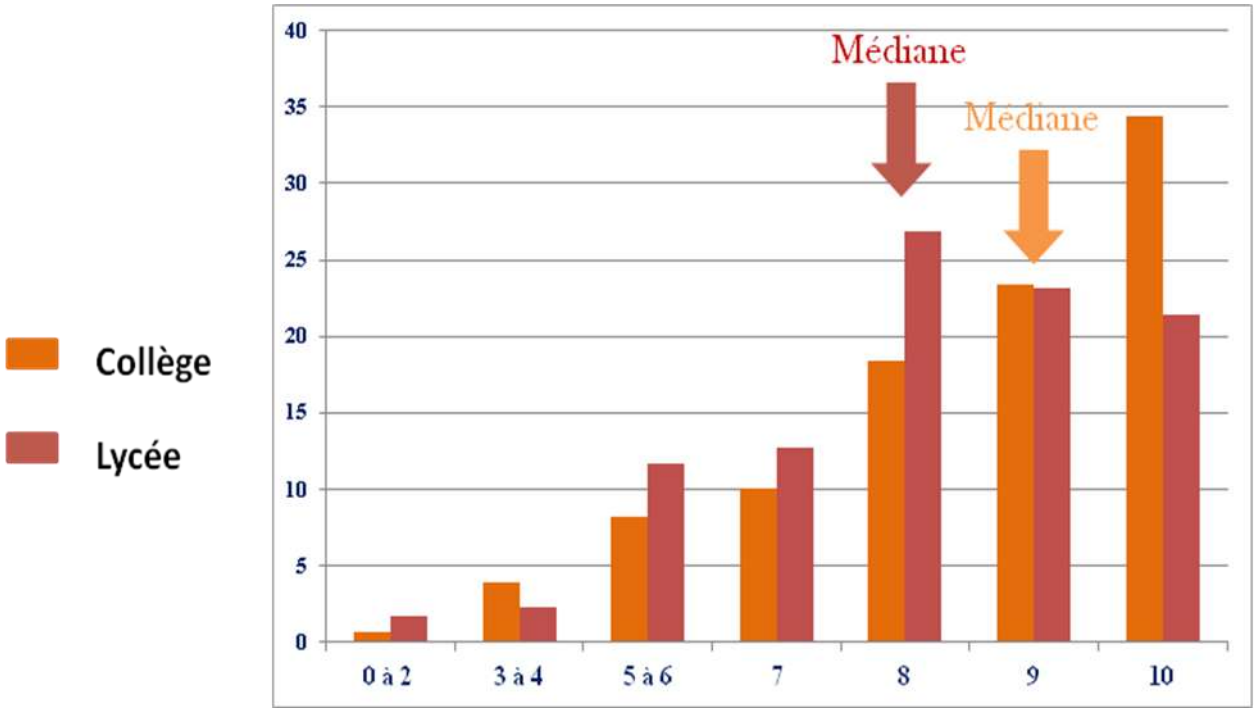


Figure 5 : Dans quel état de santé te sens-tu? Mets une note sur 10*

*Données manquantes : 7 (0.7%)

Test de normalité de Shapiro-Wilk: $p < 0.05$

La distribution n'est pas normale: on se sert donc de la médiane et non de la moyenne.

Différence significative collège/lycée : 9 vs 8, $p < 0.001$

Quand tu entends le mot santé :

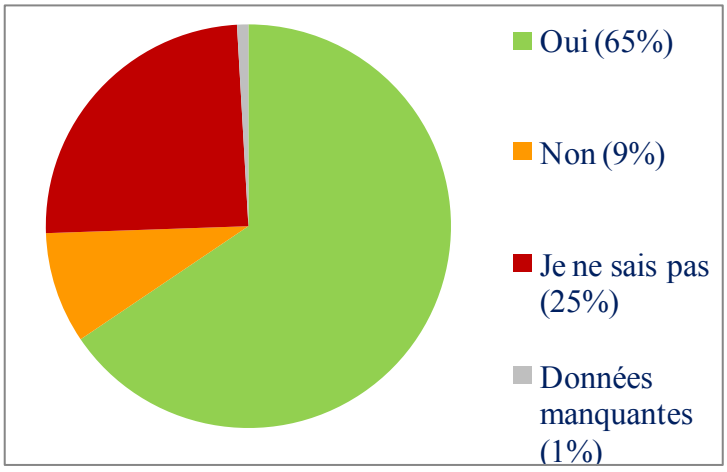


Figure 6: Est-ce que tu prends soin de ta santé?

Différence significative collège/lycée : 69% des collégiens déclarent prendre soin de leur santé vs 60% des lycéens, p = 0.001

Fractures :

- 5ème/4ème : 81 vs 62 % des jeunes déclarent prendre soin de leur santé

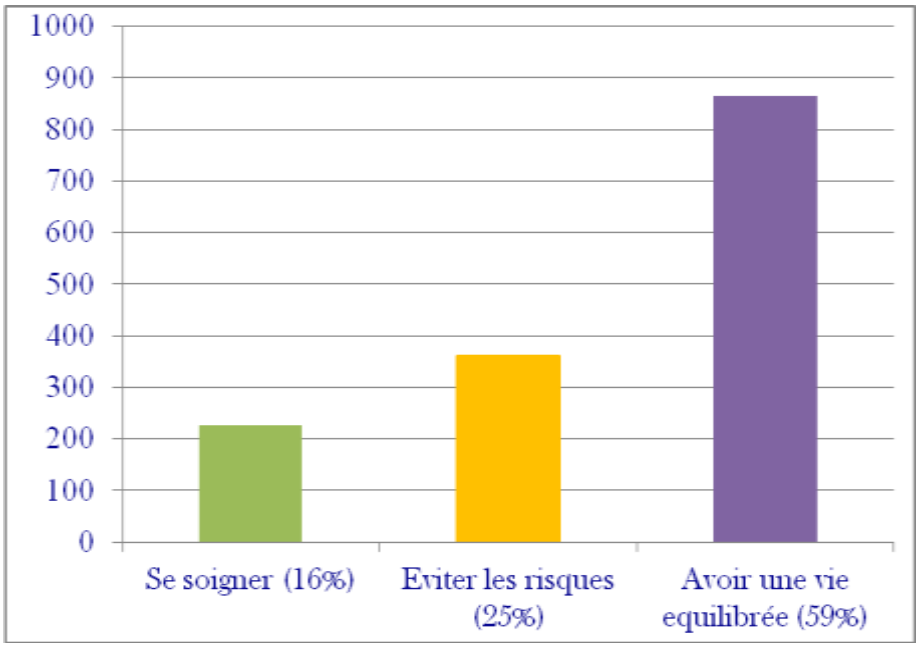


Figure 7: Si oui, que fais-tu pour ta santé? Donne 1 à 6 idées simples*

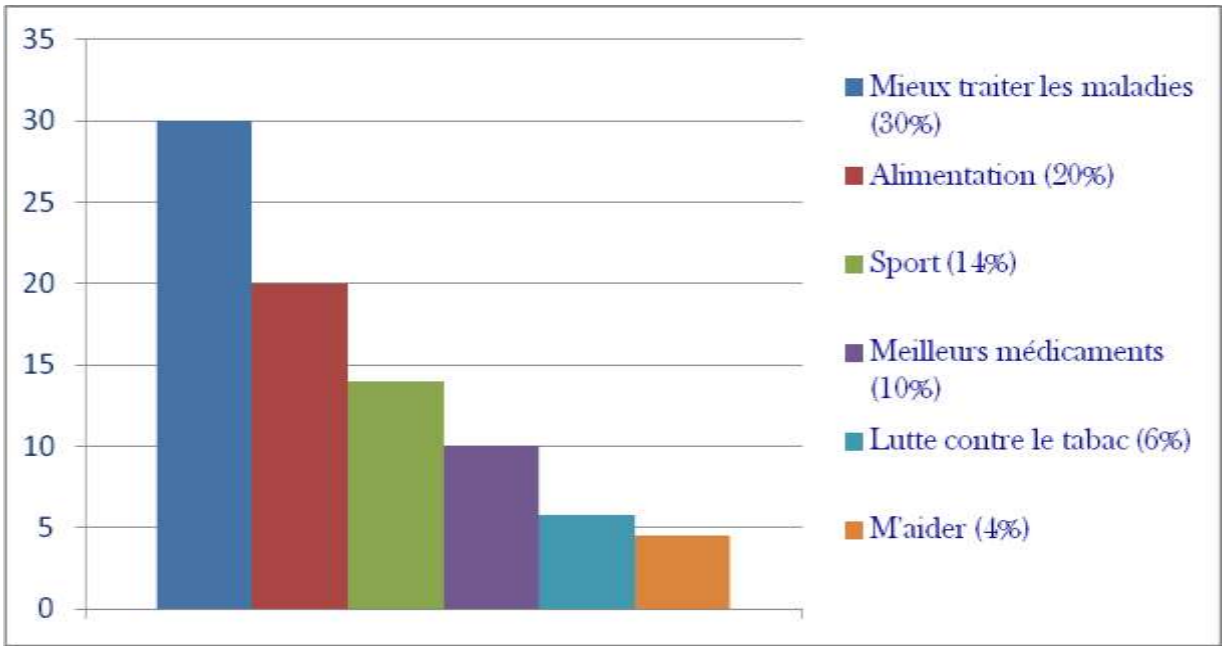


Figure 8: Que voudrais-tu que l'on fasse pour ta santé? Donne 1 à 6 exemples d'actions*

*55 % de non réponse

Consommations de tabac et d'alcool

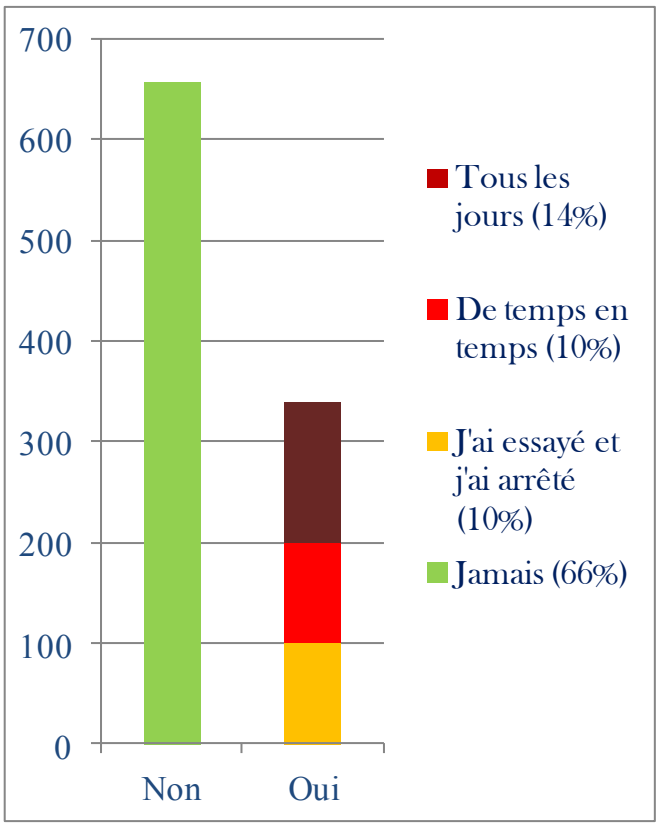


Figure 9 : Est-ce que tu consommes du tabac ?

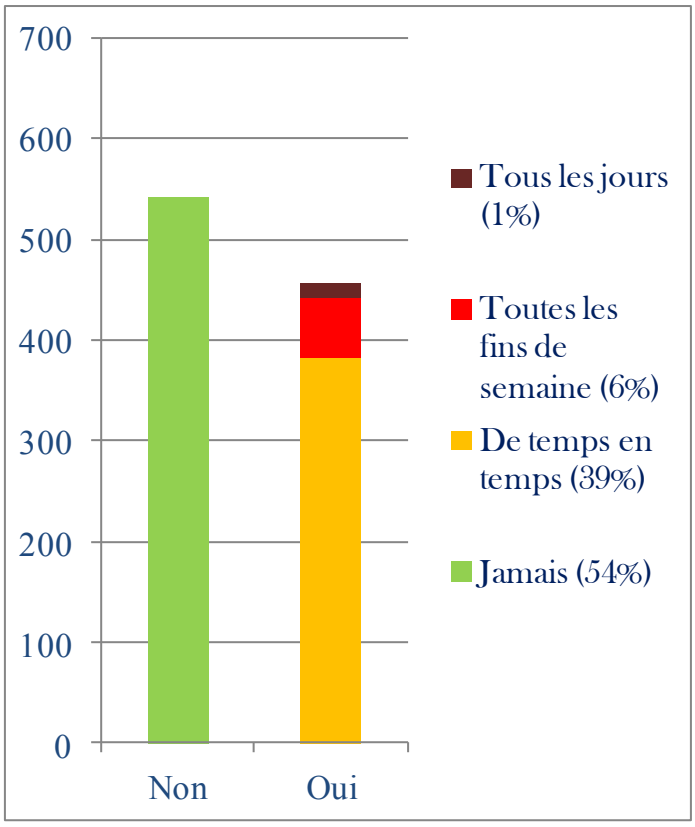


Figure 10 : Est-ce que tu consommes de l'alcool ?

Tableau IV: Répartition garçons/filles des consommations de tabac et d'alcool

Niveau		Collège		Lycée	
		Filles	Garçons	Filles	Garçons
Tabac	% de non fumeurs	79	80	52	33
	% qui a essayé et arrêté	8	12	22	15
Alcool	% de non buveurs	76	67	22	25

Fractures : Au lycée, pour la consommation de tabac, différence significative garçons/filles, p=0.003.

Au collège, les garçons déclarent boire davantage (Fisher, p=0.016) et au lycée, les filles déclarent boire davantage de temps en temps (66 % vs 56 %, p=0.003).

Tableau V: Répartition par classes des consommations de tabac, alcool et cannabis

Niveau		Collège				Lycée		
		6ème	5ème	4ème	3ème	2nde	1ère	Tle
Tabac	% de non fumeurs	92	87	68	69	38	54	36
	% de fumeurs réguliers	1	1	9	6	33	20	41
Alcool	% de non buveurs	81	85	65	56	24	25	20
	% de buveurs réguliers	2	1	8	3	14	7	13
Cannabis	% de non fumeurs	98	97	84	91	61	69	56
	% de fumeurs réguliers	1	2	8	6	25	24	31
	% d'arrêts	2	1	8	3	14	7	13

Fractures :

- Non-fumeurs de tabac : $5^{ème}/4^{ème}$ (81% vs 62%) et $3^{ème}/2^{nde}$ (69% vs 38%).

- Non-buveurs d'alcool : $5^{ème}/4^{ème}/3^{ème}$: 85 vs 65 vs 56% des jeunes déclarent n'avoir jamais bu d'alcool.
  $3^{ème}/2^{nde}$: 56 vs 24% des jeunes déclarent n'avoir jamais bu d'alcool.

Consommation de cannabis :

82 % des jeunes déclarent ne pas fumer de cannabis.

3 % des jeunes déclarent fumer du cannabis régulièrement et 9 % de temps en temps.

Fractures :

- $3^{ème}/2^{nde}$: 91 vs 61% des jeunes déclarent n'avoir jamais fumé de cannabis.
  6 vs 25% des jeunes déclarent être fumeurs réguliers de cannabis.

Sport :

40.6 % des jeunes déclarent ne jamais faire du sport ou n'en faire que quelques fois.

59.4 % des jeunes déclarent faire souvent ou très souvent du sport.

Fracture : collège/lycée : 63.2 vs 52 % des jeunes déclarent faire souvent ou très souvent du sport (différence significative : $p < 0.001$).

Tableau VI: Pratique de l'activité physique

Niveau	Collège		Lycée	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
% qui fait du sport souvent ou très souvent en dehors du collège/lycée (p<0.001)	48	76	44	64
% qui se déplace régulièrement à pied ou à vélo (p=0.05 au collège et 0.021 au lycée)	74	83	74	84

Infections sexuellement transmissibles

Tableau VII: Que veut dire le sigle IST/MST ?

Niveau	Collège				Lycée		
	6ème	5ème	4ème	3ème	2nde	1ère	Tle
% de jeunes qui savent ce que veut dire le sigle IST/MST	5	22	24	49	87	85	97

Fractures:

- Collège/Lycée : 25 vs 89% des jeunes savent ce que veut dire le sigle IST/MST (p<0.001)
- Au lycée : 84% des garçons vs 92% des filles savent ce que veut dire le sigle IST/MST (p=0.017)

Si tu connais ce sigle, sais-tu comment t'en protéger?

Pour les filles, différence significative collège/lycée : 84,6 % / 94.0 % : les lycéennes déclarent savoir mieux se protéger des IST/MST (Chi2: p<0.05).

Grossesse

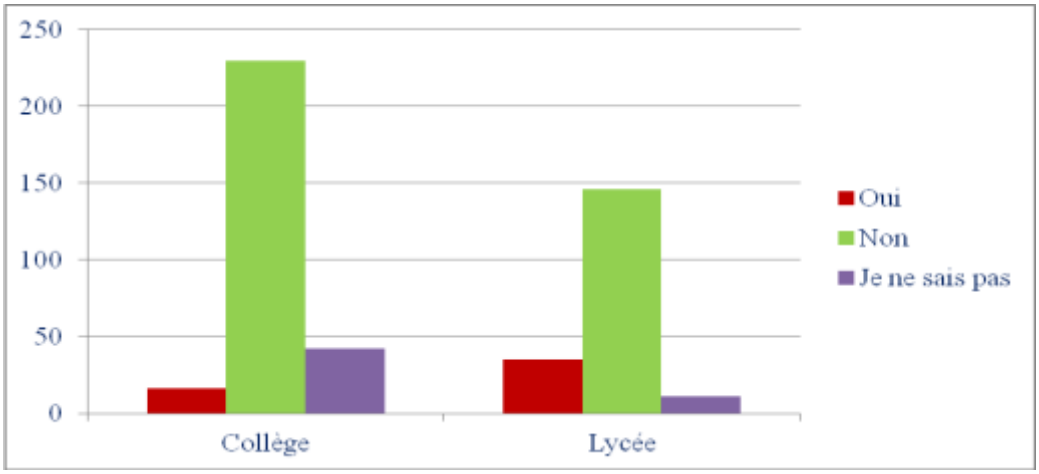


Figure 11 : Si tu es une fille, penses-tu que tu es à risque d'être enceinte?

Fracture:

- Au lycée, 18 % des filles pensent être à risque de grossesse (≠ collège : 6 %, chi2 : $p < 0.001$).

Tableau VIII: Si tu es une fille, sais-tu comment éviter une grossesse?

Niveau	Collège				Lycée		
	6ème	5ème	4ème	3ème	2nde	1ère	Tle
% de filles qui savent comment éviter une grossesse	64	76	91	96	100	97	97

Fracture:

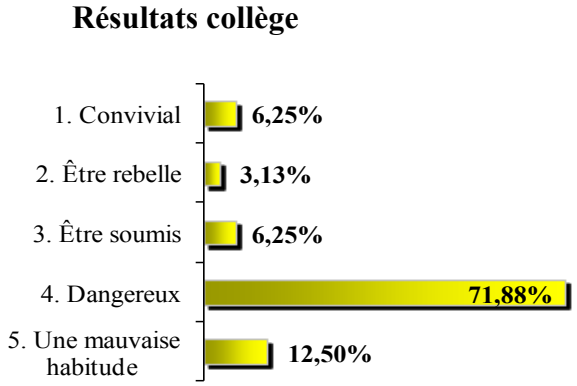
- Au collège, 82 % des filles ne savent pas comment éviter une grossesse (≠ lycée : 98 %, chi2: $p < 0.001$).

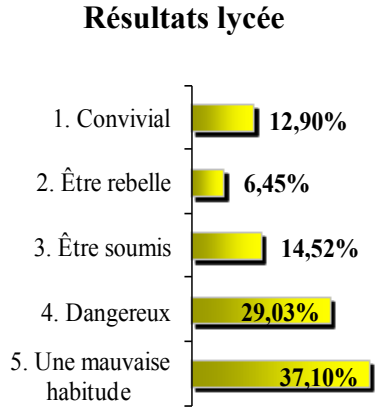
L'analyse de ces résultats montre donc que les jeunes interrogés ont une vision biomédicale et hygiéniste de la santé. Il apparaît également que la notion de prévention reste floue pour nombre d'entre eux.

Les questions concernant les addictions ont engendré des résultats préoccupants notamment en ce qui concerne l'alcool. La thématique tabac quant à elle fait ressortir le fait que le public féminin est très concerné par cette problématique. En outre, on note des évolutions de comportements/connaissances à deux moments bien identifiés : de la 5ème à la 4ème et du collège au lycée (3ème/2nde).

3.1.2 - Le débat engendré par les résultats de l'enquête

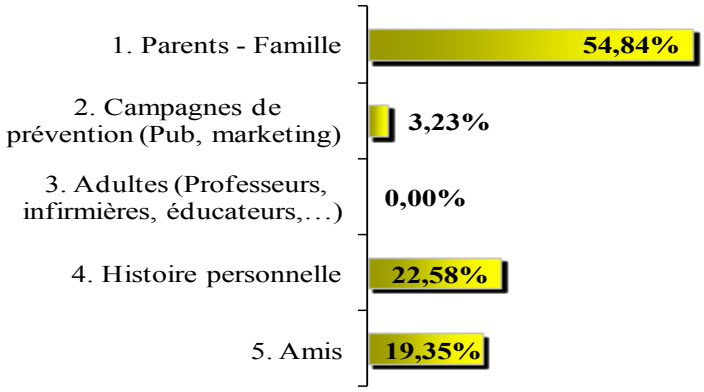
Suite à ces résultats nous avons décidé de poser d'autres questions aux jeunes afin de les faire réagir (sondage en direct) lors de la journée du 30 mars 2012.



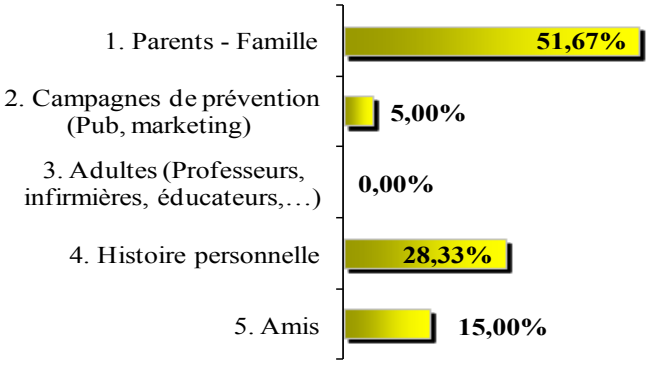


Pour les collégiens, fumer est d'abord dangereux (72 %) alors que pour les lycéens c'est davantage une mauvaise habitude (37 %) même si c'est dangereux (29 %). Comme le soulignent les résultats de l'enquête, le tabagisme est donc beaucoup plus présent au lycée (45 % de non-fumeurs) qu'au collège (80 % de non-fumeurs).

Résultats collège

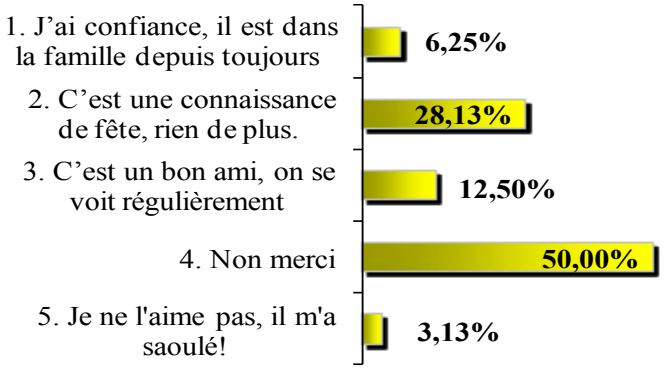


Résultats lycée

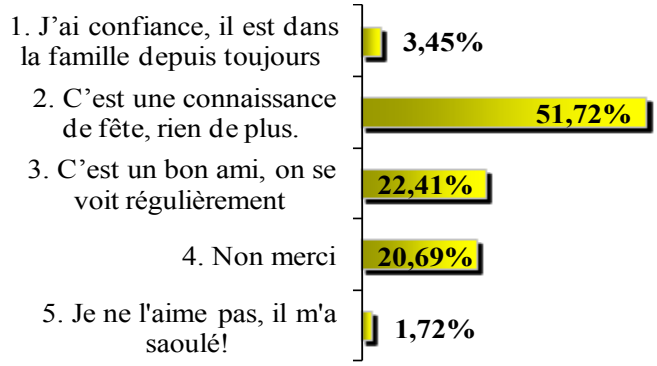


Collégiens comme lycéens déclarent que leurs famille/parents pourraient les inciter à ne pas fumer (54.9 et 51.7 %), viennent ensuite les amis et l'histoire personnelle. Les campagnes de prévention et les adultes extérieurs n'auraient peu d'influence sur leur consommation de tabac.

Résultats collège



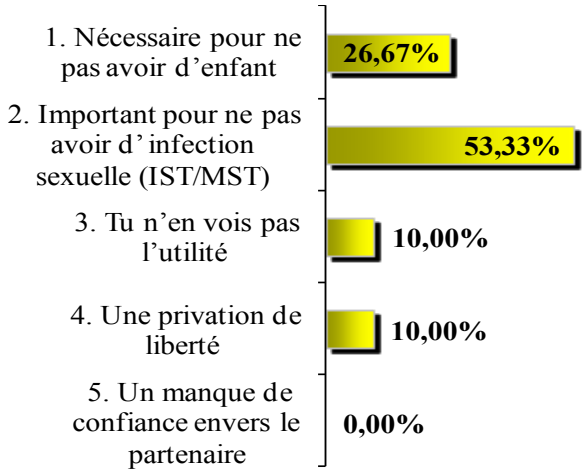
Résultats lycée



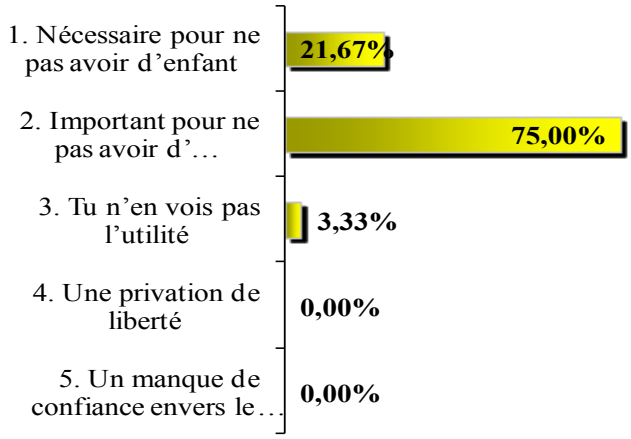
A 50 %, les collégiens disent non merci à l'alcool (contre 20.7 % des lycéens).

A travers ce sondage, on voit que l'alcool est festive pour les jeunes : « c'est une connaissance de fête, rien de plus » pour 28.1 % des collégiens et 51.7 % des lycéens.

Résultats collège



Résultats lycée

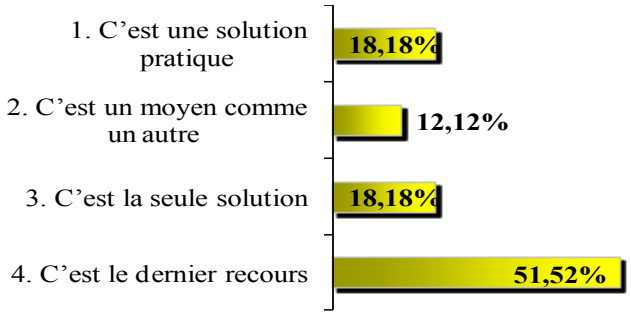


En majorité, les jeunes ont compris que l'utilisation du préservatif était importante pour ne pas avoir d'infection sexuelle (IST/MST) : 53.3 % au collège et 75 % au lycée.

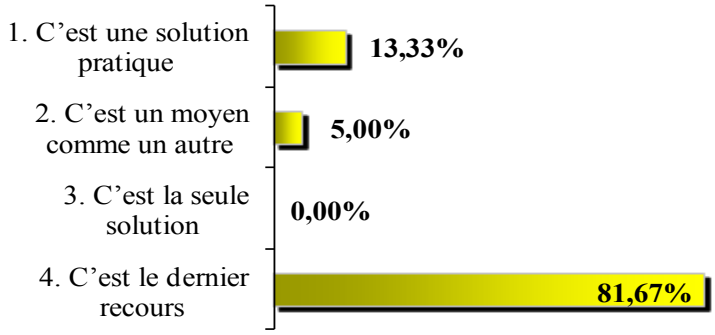
Cependant au collège, certains n'en voient pas l'utilité (10 %) et d'autres y voient une privation de liberté (10 %).

21.7 % des lycéens et 26.7 % des collégiens voient tout d'abord le préservatif comme un moyen de contraception.

Résultats collège



Résultats lycée



Seulement 51.5 % des collégiens considèrent que l'IVG/Avortement est un dernier recours ; 18.1 % d'entre eux déclarent que c'est une solution pratique (comme 13.3 % des lycéens), 18 % que c'est la seule solution ou encore un moyen comme un autre (12.1 %).

Ces sondages en direct nous ont conforté dans l'idée qu'il existe de véritables changements de comportements, connaissances et représentations lors du passage du collège au lycée.

Par ailleurs, les jeunes nous interpellent sur le fait que leur entourage proche (parents/famille) pourrait les influencer sur leurs différentes consommations. Fait marquant puisque les diverses réponses concernant le tabac et l'alcool sont préoccupantes.

D'autre part, il faut souligner la méconnaissance en termes d'infections sexuellement transmissibles ainsi que les représentations alarmantes de l'interruption volontaire de grossesse notamment au collège.

3.2 - Impact du programme au niveau régional

Notre souhait en réalisant ce travail d'enquête était de rassembler des informations utiles aux intervenants du monde de la prévention souhaitant aborder la question de la santé avec les jeunes. Nous espérons que les pistes de travail, formulées sous forme de recommandations, pourront nourrir les projets d'interventions et les pratiques des professionnels en contact avec les jeunes.
Enfin, notre dernière action a été d'inviter l'ensemble de ces professionnels, d'une part à travailler en concertation, pour s'enrichir de leurs expériences mutuelles et, d'autre part, d'impliquer les jeunes concernés dans la construction des projets.

Les résultats de cette enquête montrent qu'ils ont beaucoup à nous dire.

Par ailleurs, ce programme, dans un paysage de santé publique en construction dans la région Languedoc-Roussillon (mise en place du pôle de compétences), a permis de fédérer des institutions, associations et collectivités dans une démarche partenariale.

3.2.1.1 - Apport de connaissances sur la santé des jeunes ?

Nous avons interrogé par questionnaires les jeunes à la fin de la journée de rencontre et 87,0 % des jeunes déclarent avoir appris des choses durant la journée du 30 mars.
D'autre part, 58,8 % des jeunes déclarent que cette journée va changer leurs attitudes par rapport à leur santé.

3.2.1.2 - Suite possibles : Publications – Actions

Actions

Nous sommes donc partis des besoins des jeunes (identifiés par l'enquête). Puis les jeunes ont formulé des demandes quant à ces besoins (journée du 30 mars) et nous espérons que les réponses seront mises en places par les collectivités, institutions et décideurs dans la suite du projet.

Les décisions d'engagement des différentes collectivités se feront à la suite de la restitution de ces propositions d'actions aux professionnels de santé (le 31 mai 2012).

Publications

Articles dans la Santé de l'Homme : la place de l'adulte dans les dispositifs de pair à pair.

4 - Discussion

4.1 - Une politique de Santé pour les jeunes ?

Publié parle le centre de recherche de l'UNICEF (United Nations Children's Emergency Fund), le bilan Innocenti établit un classement des 26 pays les plus riches de l'OCDE (Organisation for Economic Co-operation and Development) se basant sur les déterminants du bien-être des jeunes de 0 à 18 ans. En 2012, la France est classée 15ème en matière de santé, ce qui n'est pas un très bon score.

De plus, au cours des cinq dernières années, plusieurs plans de santé publique se sont succédés en France. Mais sur onze plans, un seul était spécifiquement destiné aux jeunes : le plan Santé-jeunes 2008-2010. Mais il concerne les 16-25 ans. Ce plan commence beaucoup trop tard. Il oublie qu'un adolescent a été un enfant et il ne permet pas de repérer les problèmes survenus dans la période précédente.

La mise en place des agences régionales de santé devrait favoriser une approche transversale et permettre la mise en place d'une politique de santé de proximité dans tous les domaines médicaux, sanitaires et sociaux. En pratique, elle aboutit à des inégalités entre les régions en fonction de leurs ressources et des choix politiques en matière de santé. Les jeunes ne sont pas toujours la priorité des projets régionaux de santé qui ciblent souvent en premier lieu les personnes âgées dépendantes. Une politique globale de santé publique 0 à 18 ans n'a pas été mise en place. Les politiques préfèrent engager des programmes ciblés sur une situation ponctuelle permettant d'obtenir rapidement des résultats tangibles, ceci plutôt que de mener des chantiers à long terme.

La santé est un droit pour ceux qui, de 0 à 18 ans, représentent 23 % de la population et sont les adultes de demain. Seule la mise en place d'un plan interministériel sous la responsabilité du président de la République devrait permettre, grâce à une volonté politique forte, de répondre à leurs besoins.

4.2 - L'opinion des jeunes eux-mêmes

Face à une société où la prévention est devenue un effet de mode, où les acteurs se multiplient et les emplois se créent, dans ce contexte comment mettre en place un projet qui saura répondre aux attentes des jeunes?

Les jeunes ont le sentiment qu'on ne leur laisse pas suffisamment la parole. Même s'ils ne constituent pas une population homogène en termes d'opinions et de besoins, ils expriment des

préoccupations communes à propos des conditions difficiles de dialogue jeunes-adultes et d'un fort besoin de reconnaissance.

La plupart des jeunes soulignent le décalage existant entre leurs propres perceptions et celles des adultes qui les entourent. À la question « C'est quoi, la santé? », les jeunes répondent : «C'est un équilibre», tandis que la notion d'épargne du « potentiel » santé leur apparaît vague et lointaine. Ils ont l'impression d'être saturés de recommandations concernant certains thèmes comme la drogue ou le sida, et déplorent un manque d'échanges avec les adultes à propos de thèmes d'inquiétude comme les Infections Sexuellement Transmissibles autres que le sida, les abus sexuels, les problèmes alimentaires, etc. Ces questions leur semblent essentielles et les jeunes disent se heurter trop souvent à l'incompréhension de certains adultes qui projettent sur eux leurs propres angoisses. Ils attendent de la part des adultes des réponses claires et des positions cohérentes. Ils souhaitent d'ailleurs que soient multipliées les occasions de débat jeunes/adultes.

Les jeunes aimeraient s'exprimer sur certaines questions de santé dans des lieux qui leur seraient dédiés: maisons de quartiers, salles mises à disposition par les municipalités, forum, comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté etc.

En dehors de l'école, ils sont mal informés quant à l'existence de structures d'assistance ou d'aide situées à proximité de leur lieu de résidence. Ils manquent d'information sur le fonctionnement du système de protection sociale en général, mais expriment une volonté forte de se prendre en charge eux-mêmes sur la gestion de leur santé et sur la prévention.

4.3 - Le pair à pair : la solution adéquate?

Les jeunes représentent une population qui vit à double vitesse, une vie le jour remplie d'activités d'éducation et de pratiques culturelles, et une deuxième vie la nuit avec les activités sociales festives. C'est pourquoi c'est un moment rempli d'expériences quotidiennes, qu'ils partagent facilement avec ceux qui les comprennent : leurs pairs. Les jeunes sont plus enclins à écouter des informations et à y réagir si elles leur sont présentées par quelqu'un à qui ils peuvent s'identifier, qu'ils respectent et dont ils imitent le comportement. Ainsi les pairs éducateurs sont crédibles car ils ne représentent pas un danger de hiérarchie, les jeunes sont alors en confiance et sont réceptifs aux informations.

Dans une étude menée auprès des membres du « National Peer Network » il a été recensé huit appellations différentes de ce phénomène : « programmes de pairs aidants, programmes de pairs conseils, de pairs facilitateurs, de pairs soutiens, de pairs tuteurs, assistants, médiateurs et éducateurs ». L'approche peut prendre des formes variées, mais dans beaucoup de cas, elle entraîne l'apport d'appuis académiques, le renforcement des compétences en communication et interpersonnelles, ou le conseil. Dans d'autres cas, elle peut impliquer la sensibilisation ou le

plaidoyer. L'approche part de l'hypothèse que les gens, en particulier les jeunes, sont plus susceptibles d'écouter et de réagir à la sensibilisation si elle était menée par leurs pairs (15).

L'approche par les pairs s'inscrit dans une dynamique d'intervention où le fondement est mis sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire. Ce cadre structurant impose alors la construction d'une dynamique relationnelle qui s'éloigne de l'intervention sociale professionnelle habituelle. Elle permet en outre de repenser la finalité de la relation d'intervention qui s'ancre davantage dans un rapport d'échanges, permettant in fine, de retisser une communauté.

Cependant, dans l'évaluation de processus de l'expérience 2011 du programme P2P fait à Epidaure, il nous a été donné à maintes reprises de mesurer combien il était périlleux d'avancer la notion de parité. Par essence, les individus ou groupes fussent-ils du même âge, de la même classe, d'un milieu d'origine proche… ne sont pas, pour autant, tous égaux ou identiques. La singularité de leur personnalité s'oppose à la leur supposée identité « sociologique ». Par ailleurs, dès l'instant où le jeune est « initié » pour informer ses semblables, il n'est plus leur égal : en acquérant le statut d'expert il devient un ex-pair. De plus, il est montré que les programmes, dits d'éducation par les pairs, sont surtout bénéfiques aux « pair-formateurs » (12). On risque, par un effet pervers, que ce processus élargisse le fossé entre celui qui donne l'information et celui qui la reçoit, augmentant de fait les inégalités.

Suivi et évaluation

L'approche peut prendre des formes variées, mais dans beaucoup de cas, elle entraîne l'apport d'appui académique, le renforcement des compétences en communication et interpersonnelles, ou le conseil. Dans d'autres cas, elle peut impliquer la sensibilisation ou le plaidoyer.

Les projets d'éducation pour la santé sont devenus courants dans la culture moderne, cependant encore trop de projets sont conçu de manière évasive et ne permettent pas de répondre aux besoins de la population. En ce sens l'éducation par les pairs trouve son intérêt lorsqu'elle s'appuie sur une méthodologie stricte.

Le suivi et l'évaluation sont essentiels pour s'assurer que le programme est mis en oeuvre comme prévu et pour permettre les ajustements nécessaires en cours du processus. Ces étapes sont également utilisées pour déterminer si le programme a eu l'effet escompté sur la population ciblée.

L'évaluation permet de vérifier par les moyens prévus dés le départ, si les objectifs ont été réalisés, elle doit faire la différence entre les objectifs visés et ceux vraiment atteints. Il est important de rappeler que les programmes d'éducation par les pairs n'atteignent pas seulement le

public, ils agissent aussi sur les pairs éducateurs, cependant il faut surtout se concentrer sur la cible choisie à la base du projet.

Des centaines d'évaluations (16) ont été faites pour les programmes d'éducation par les pairs mais les évaluations qui ont impliqué des plans d'expérience ou la collecte de données pour le suivi des effets comportementaux et biologiques sont rares. Celles qui ont utilisé des plans plus rigoureux ont montré que les programmes d'éducation par les pairs conduisent à des niveaux de connaissances plus élevés.

D'autres résultats de recherche (17) (18) (19) (20) (21) (22) ont montré que les programmes d'éducation avec les pairs sont aussi efficaces que ceux dispensés par les adultes pour changer les connaissances des adolescents, leurs croyances et leurs comportements à risque ; (23) (24) (25) (26) (27) que les adolescents sont plus susceptibles de s'engager dans des discussions interactives après des sessions animées par des pairs qu'ils ne le font après les sessions animées par des adultes ; et (28) (29) (30) (31) (32) que les éducateurs pairs eux-mêmes tiraient des avantages supplémentaires en matière de santé à travers les programmes (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42).

Toutefois, d'autres études ont trouvé que les jeunes ne préfèrent pas toujours recevoir des informations en matière de santé (selon le thème) de leurs pairs ; que malgré la formation qu'ils ont reçu en éducation participative, les éducateurs pairs ont tendance à s'engager dans un enseignement didactique plus familier et que l'éducation par les pairs a un effet à long terme plus profond sur les jeunes qui s'adonnent à des comportements moins risqués (par rapport à ceux qui adoptent des comportements plus risqués). Pour toutes ces raisons, il est important que les programmes investissent du temps et de l'énergie pour déterminer si l'éducation par les pairs constitue l'approche appropriée pour une audience donnée.

Pour qu'un programme d'éducation par les pairs ait un impact sur la santé, il faut également que celui-ci comprenne des normes avec des applications faites de manière flexible et adaptée aux réalités du contexte et de l'environnement du programme. (43)

4.4 - Mise en perspective du travail réalisé : l'éducation par les pairs : une solution durable ?

Comme nous l'avons vu, mettre en oeuvre une démarche d'éducation par les pairs, malgré tous ces atouts, implique pour réussir la mobilisation d'une équipe pour former et superviser les jeunes pendant toute la durée du processus. Elle nécessite aussi que les adultes acceptent eux-aussi de perdre leur positionnement d'éducateur pour passer à un statut d'accompagnateur. Ce passage est nécessaire, car les adultes doivent aussi faire face au développement de

l'empowerment des jeunes. En effet, il est assez rare que les programmes d'éducation par les pairs qui bien souvent se construisent au départ, sur la base d'une thématique (alcool, sida, etc.) en restent là; le développement des capacités des jeunes vont permettre peu à peu l'apparition d'autres demandes, voire d'autres revendications. C'est peut-être aussi cela qui effraie les adultes dans ce type de programme encore trop peu développé en France : la perte du pouvoir adulte sur une tranche d'âge qui au cours des siècles a toujours été soit source d'angoisse, ou au contraire porteuse d'espoir.

L'hypothèse qu'il suffit d'être jeune pour communiquer avec d'autres jeunes attribue un pouvoir magique au langage des jeunes. Il suffirait alors d'être jeune pour communiquer directement sans détour, sans médiateur, mais ne s'agit-il pas d'une projection adulte sur l'univers des jeunes, ou ne masque-t-elle pas plutôt notre incapacité, non seulement à nous rappeler notre jeunesse mais surtout, notre incapacité à faire une place, valorisante et reconnue au jeune dans notre société. Ainsi, ce recours à cette pédagogie par les pairs, et par la participation des pairs, ne masquent-elles pas notre incapacité à trouver des réponses à leur besoin ?

Quoiqu'il en soit, l'éducation par les pairs apporte des solutions, mais ne peut constituer en soi, l'unique stratégie de prévention ou de promotion de la santé des jeunes (44).

L'éducation par les pairs peut être un moyen efficace d'apporter de l'information aux jeunes et d'initier un changement de comportement, mais il y a encore des limites lorsque les pairs éducateurs ne sont pas un minimum professionnel et investis dans tout le projet. Il y a des étapes importantes dans l'ingénierie de projet que nous oublions souvent et pourtant elles fondent la réussite des actions.

Les pairs éducateurs sont des jeunes, et ils peuvent manquer d'expérience dans la vie, d'éducation et de compétences professionnelles, et peuvent manquer de maturité dans des situations difficiles. Il ne suffit pas que deux enfants soient en présence et qu'ils croisent leur regard pour dire qu'ils interagissent. Il apparaît donc nécessaire de définir des indices comportementaux de l'interaction sociale tout en s'assurant que les conduites observées expriment effectivement les capacités sociales de l'enfant vis-à-vis d'un pair.

Les approches de l'éducation par les pairs sont confrontées à un risque plus élevé que d'autres au terme du projet car elles sont plus dépendantes du maintien en groupe des participants et de leur motivation. Il est possible qu'un groupe de pairs ait des liens plus étroits pendant la mise en oeuvre du projet, en raison surtout du fait que le projet lui-même joue le rôle de locomotive qui conduit et maintient ensemble tous les éléments. Ces éléments peuvent avoir besoin de temps pour mûrir au point de continuer à exister, dans une forme ou une autre, après le retrait du financement et de la coordination.

Un des facteurs de qualité et d'efficacité des actions de prévention et d'éducation pour la santé des jeunes réside dans la continuité des programmes.

En France, dans le cadre scolaire, la loi d'orientation du ministère de l'Éducation nationale de 1989 a inscrit l'éducation pour la santé parmi les préoccupations de la communauté éducative. En 1998, de nouvelles directives ont défini les orientations de l'éducation pour la santé « dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté », l'éducation pour la santé figurant dans le projet d'établissement en liaison avec le Comité d'éducation à la santé et la citoyenneté. Actuellement, ce dispositif n'est prévu que pour le secondaire. Les parents qui font partie de la communauté éducative sont souvent absents dans les processus alors que les études ont montré l'intérêt de leur participation pour une meilleure efficacité des actions.

Hors du cadre scolaire, nombre d'institutions publiques et de partenaires sociaux interviennent concrètement, seuls ou en partenariat, dans le domaine de l'éducation pour la santé des jeunes.

Dans le cadre de la conception du projet et pour des raisons de durabilité, une vision à long terme doit être développée par rapport aux groupes de pairs, avec un accent particulier sur la manière dont leurs capacités et compétences nouvellement acquises pourraient servir au mieux la communauté et les jeunes à l'avenir.

4.5 - La place de l'adulte dans ces démarches

Contrairement à certaines croyances, la valorisation des relations entre pairs auprès des jeunes ne dépend ni ne s'accompagne de détachements par rapport aux parents. Au contraire, la continuité d'attachements réconfortants avec les parents soutient la formation d'attachements entre pairs. Ces deux catégories d'attachements contribuent de façon complémentaire au développement de la connaissance de soi et de l'autonomie. Ils favorisent ainsi l'adaptation aux changements.

Dans les démarches de pair à pair, les adultes qui vont accompagner les jeunes doivent rester des adultes référents et ne pas chercher à pénétrer leur milieu. Ce ne sont pas des jeunes, ils doivent rester des adultes, même s'il y a une certaine proximité entre l'équipe d'adultes référents et l'équipe de pairs aidants. Enfin, il faut éviter toute manipulation. Beaucoup de critiques portent sur le fait que l'approche par les pairs serait une manière de manipuler les jeunes. Il faut donc avoir des règles éthiques très claires afin d'éviter cette manipulation.

En 2011, il a été testé à Epidaure la pertinence de la démarche de pair à pair (Projet P2P 2011). Cette observation a particulièrement porté sur le positionnement des adultes, experts thématiques ou professionnels de l'éducation, dans un tel dispositif.

Tant de la qualité des productions des jeunes, que de leur présentation à leurs pairs, force est de constater un certain conformisme à des approches hygièno-sanitaires et des modèles éducatifs

transmissifs-descendants. Ces méthodes ayant montré par ailleurs leurs limites, qu'elles soient (re)produites par des jeunes ne changent rien à leur nature et ne les rendent pas plus efficaces. Imprégné d'un déterminisme ambiant, le discours du « pair » bien souvent, va à l'encontre du résultat escompté. Parfois même, le « pair formé » risque d'être perçu, voire de se comporter, comme un « pair-oquet » (13) et de perdre ainsi toute pertinence et tout crédit par rapport à ses camarades. Enfin dans les échanges entre jeunes, outre les dérives formelles, plus inquiétante est la diffusion d'informations non valides et l'enfermement dans une communication circulaire de laquelle ne peuvent émerger des propositions.

Il faudrait donc proposer un système fonctionnel, reposant sur une relation de complémentarité, de qualité, entre jeunes et adultes. Pour le rendre opérationnel, à partir des préoccupations émises par les jeunes, ce dispositif serait alimenté par la parole experte partagée jeunes/adultes et animé par le « savoir-sphère » des jeunes pour échanger les messages santé. En effet, les jeunes ayant leurs codes, leurs réseaux, leurs technologies « embarquées », ils sont leur meilleure ressource pour assurer une diffusion efficace et pertinente.

Le concept de parité porterait donc davantage sur la qualité de la relation (entre jeunes, entre jeunes et experts) que sur la qualité des individus (jeunes ou experts). Cela devrait nous inciter à parler plus de dynamique de « pair à pair» que de dispositif de « pairs à pairs ».

4.6 - Caractéristiques des bons programmes de prévention par les pairs

Les cinq premiers principes clefs ont été définis par Kirby dans une évaluation de programmes de pair à pair (12).

- Être appropriés du point de vue culturel.

  Les jeunes gens, quelles que soient leurs origines ethniques, ont une culture spécifique, qui est appropriée à leur groupe de pairs à un moment et dans un lieu donnés (9).
- Être appropriés au stade de développement.

  Il est essentiel de comprendre le stade de développement des jeunes participants au programme si l'on veut concevoir des programmes efficaces qui donnent des résultats valables tant pour les jeunes qui y participent que pour les responsables du programme.

  Il serait important de bien connaître la psychologie du développement, telle que l'ont exposée des auteurs comme Piaget ou Erikson, si l'on veut travailler avec des jeunes à l'établissement d'un tel programme. Les jeunes qui fréquentent l'école primaire n'ont, par exemple, pas la même perception d'eux-mêmes et de leur milieu que les jeunes qui fréquentent une école secondaire ou supérieure (9).

- Fournir des informations exactes.

  Pour cela, il est important d'avoir des professionnels de santé à proximité.
- Être fondés sur l'apprentissage expérimental, notamment la modélisation et la pratique des techniques de communication, de négociation et de refus.

  Un autre principe important dont il faut tenir compte est la nécessité d'offrir aux pairs un milieu qui facilite véritablement l'apprentissage.
- Disposer de personnel faisant preuve de professionnalisme.

  Le cinquième principe relevé par Kirby est que le succès ou l'échec du programme dépend des personnes qui l'exécutent. Bien que ce soit, semble-t-il, une vérité de La Palisse. Il importe de maintenir le caractère professionnel de tout ce qui touche au programme, c'est-à-dire de programmer les activités de formation, de supervision, de compte rendu en fin de programme, et les activités courantes de planification et d'assurance de la qualité pour l'organisme et pour son personnel (9).

  Dans leur étude, Caputo *et al.* (9) recommandent que l'organisme considéré: assure la cohésion entre les membres du personnel participant au programme de prévention par les pairs; fasse en sorte que les relations entre son personnel et les pairs éducateurs soient harmonieuses et suivies; mette au point des moyens qui lui permettent de tenir au courant le personnel ne participant pas au programme; fasse le nécessaire pour que le personnel travaillant avec les pairs éducateurs reçoivent un appui et des encouragements permanents.

4.7 - Recommandations

L'information est nécessaire, mais ne suffit pas, l'amélioration des connaissances ne conduisant pas nécessairement à des changements de comportement. Les outils pédagogiques sont nécessaires, mais ne doivent pas être utilisés en dehors d'une stratégie globale. De ce fait, les méthodes doivent être diversifiées et solliciter la participation active et interactive des jeunes pour les impliquer dans leurs apprentissages.

Les valeurs portées par le groupe influencent les comportements de santé, l'individu doit toujours être considéré dans son contexte social. Le développement et l'enrichissement des compétences psychosociales sont des éléments importants de l'efficacité des programmes. De même, l'affirmation par les intervenants de valeurs en accord avec le programme est reconnue comme un facteur d'efficacité. D'où l'intérêt d'une parole experte apportée par le professionnel.

Permettre l'expression et l'élaboration des questions en lien avec les problèmes de santé, notamment par des dispositifs qui mettent en lien et en dialogue les adultes et les jeunes, relève de la prévention des assuétudes et, plus largement, de la promotion de la santé.

CONCLUSION

La transmission de messages de santé auprès des jeunes passe par de multiples canaux qui parfois nous échappent. Par ailleurs, leur teneur n'est pas toujours satisfaisante. Or, si les jeunes rechignent à ce que l'adulte soit intrusif, ils sont cependant en demande d'une parole experte en ce qui concerne leur santé.

Les acteurs de prévention espèrent toujours trouver l'entrée pour mieux se faire entendre du public jeune et susciter chez eux les comportements pertinents par rapport à leur santé. Cependant, bien souvent, dès l'instant où le message est perçu par l'adolescent comme l'« attendu » d'un adulte prescripteur, quels que soient le fond et la forme du discours, la partie semble perdue d'avance.

Aussi, la tentation est forte, pour contourner l'obstacle de cette incommunicabilité « originelle », de reprendre l'idée expérimentée, notamment en santé communautaire, dans les années quatre-vingt-dix (10), d'une démarche s'appuyant sur l'éducation par les pairs. Cette approche fait intervenir des membres d'un groupe pour introduire des changements d'attitudes chez d'autres membres du même groupe en posant l'hypothèse que lors de certaines étapes de la vie, notamment à l'adolescence, l'impact des pairs est plus grand que d'autres influences.

Notre travail a confirmé le fait que bien que les jeunes aient besoin de partager entre eux, ils sont aussi demandeurs d'une expertise de l'adulte. Le professionnel de santé a donc un rôle à jouer qui est clairement défini.

En ce qui concerne la matière, l'enquête nous a permis de cibler les problèmes de santé prioritaires et les lacunes en matière de prévention.

Il faudrait donc un lieu pour faire cette prévention : à la fois anonyme, proche et doté d'experts. Dans le cas de la France, un grand nombre d'institutions, d'organismes et d'individus apparaissent comme acteurs de l'éducation pour la santé. Il existe néanmoins un contraste entre la vigueur évidente des réseaux d'éducation pour la santé, témoignant de la mobilisation des acteurs et des publics eux-mêmes, et le manque de capitalisation des acquis des diverses expériences.

Dans le paysage de santé publique actuel, restent à imaginer de nouveaux espaces, temps et modalités dans lesquels pourraient s'établir une relation de qualité permettant le passage de l'information auprès de jeunes de manière plus efficace. Pourrait-on envisager que les pharmaciens soient ces experts et donnent une dimension de prévention à leur pratique ?

Index des tableaux

Tableau I: Répartition des genres collège/lycée 24
Tableau II: Représentation des classes* 24
Tableau III: Répartition garçons/filles des consommations de tabac et d'alcool 27
Tableau IV: Répartition par classes des consommations de tabac, alcool et cannabis 28
Tableau V: Pratique de l'activité physique 29
Tableau VI: Que veut dire le sigle IST/MST? 29
Tableau VII: Si tu es une fille, sais-tu comment éviter une grossesse? 30
Tableau VIII: Synthèse de ces propositions d'actions 22

Index des figures

Figure 2: Classes par département 17
Figure 4: Répartition géographique des réponses 24
Figure 5 : Dans quel état de santé te sens-tu? Mets une note sur 10* 25
Figure 6: Est-ce que tu prends soin de ta santé? 25
Figure 7: Si oui, que fais-tu pour ta santé? Donne 1 à 6 idées simples* 26
Figure 8: Que voudrais-tu que l'on fasse pour ta santé? Donne 1 à 6 exemples d'actions* 26
Figure 11 : Si tu es une fille, penses-tu que tu es à risque d'être enceinte? 30

Bibliographie

1. Centre de ressources et d'échanges pour le développement social urbain Rhônes-Alpes. Adolescents et jeunes des quartiers: construction de soi, rapport à l'autre. Clés de lecture et initiatives. Synthèse des Ateliers permanents Mai-Novembre 2011. 2011 déc;
2. Argyris C., Schön D. Apprentissage organisationnel. Théorie, méthode, pratique. Louvain-la-Neuve: De Boeck Université, coll. Management; 2001: 384 p.;
3. Bantuelle M., Demeuleleester R. Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé: agir en milieu scolaire. INPES / REFIPS; 2007;
4. Baudier F. Ces jeunes qui nous font peur…. Santé Publique. 2003;15(2):181;
5. Réseau Mondial de la Jeunesse. Pair à pair: utiliser les stratégies du pair à pair dans le domaine de la prévention de la toxicomanie. Nations Unies, 2004;
6. Schoene M. Session 4 Education pour la santé par les pairs. (2e Journées de la prévention de l'INPES, 29 mars 2006 – 15h / 17h30);
7. INPES. Les journées de la prévention: promouvoir la santé des enfants et des jeunes. 2006;
8. Peer Education: Promoting Healthy Behaviors [Internet]. [cité 2012 avr 4]. Available de: http://www.advocatesforyouth.org/publications/444?task=view
9. Chobeaux F. La prévention par les pairs: attentes et limites. Courrier des Addictions (Le), Vol.13, n°3; 2011 sept;
10. Plan cancer 2009-2013 [Internet]. [cité 2012 avr 18]. Available de: http://www.plan-cancer.gouv.fr/
11. Département de prévention - CRLC - Montpellier [Internet]. [cité 2012 avr 4]. Available de: http://epidaure.fr/missions.html
12. Pommier J., Laurent-Beq A. Analyse d'une politique régionale de santé des jeunes: l'exemple de la Lorraine. Santé publique 2004, volume 16, no 1, pp. 75-93;
13. CLPS de Charleroi-Thuin. Et les jeunes, ils en pensent quoi …? 2011;
14. 100 Ways to Energise Groups: Games to Use in Workshops, Meetings and the Community (100 façons pour stimuler les groupes: jeux à utiliser pendant les ateliers, les réunions et dans la communauté). The International HIV/AIDS Alliance, 2002;
15. CIRCLE. Best Practices in Preventing and Eliminating Child Labor through Education. 2008;
16. Svenson G. Annotated Bibliography about Youth AIDS Peer Education in Europe (Biblographie annotée sur l'éducation des jeunes par les pairs en matière de SIDA en Europe). European Commission, 1998;
17. Svenson G, etal. (eds). European Guidelines for Youth AIDS Peer Education (Directives européennes pour l'éducation des jeunes par les pairs en matière de SIDA). 1998.
18. Guide to Implementation TAP (Teens for AIDS Prevention) (Guide pour la mise en oeuvre de la prévention du SIDA par les adolescents). Advocates for Youth, deuxième édition, 2002;
19. Bureau régional Asie-Pacifique de l'UNESCO pour l'éducation, Thaïlande. Peer Approach in Adolescent Reproductive Health Education: Some Lessons Learned (L'approche d'éducation par les pairs en matière de santé reproductive: Quelques enseignements tirés). 2003;
20. Harey M. Peer Learning (Apprentissage par les pairs). UK Youth, deuxième édition, 2000;
21. Peer to Peer: Youth Preventing HIV Infection Together (Pair à Pair: Les jeunes font ensemble la prévention de l'infection par le VIH). Advocates for Youth, 1993;
22. Tindall, J. Peer, An In-Depth Look at Peer Helping, Planning, Implementation and Administration (Les pairs, un examen approfondi de l'aide, la planification, la mise en oeuvre et l'administration assurées par les pairs). Accelerated development, édition révisée, 1994;
23. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Peer Education and HIV/AIDS:

Concepts, Uses and Challenges (Education par les pairs et VIH/SIDA: Concepts, utilisations et Défis). Collection best practice, 1999;
24. Peer Potential: Making the Most of How Teens Influence Each Other (Le potentiel des pairs: Tirer le meilleur parti du pouvoir d'influence réciproque parmi les adolescents). Campagne Nationale pour la prévention des grossesses chez les adolescentes, 1999;
25. Summary Booklet of Best Practices (Récapitulatif des meilleures pratiques). Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 1999;
26. Webb D., Elliot L. Learning to Live:Monitoring and Evaluating HIV/AIDS Programmes for Young People (Apprendre à vivre: Suivi et évaluation des programmes VIH/SIDA pour les jeunes). Save the Children, 2000;
27. The Narrative research method-Studying Behaviour Patterns of Young People by Young People (La Méthode de la recherche narrative. Etudier les schémas de comportement des jeunes par les jeunes). Organisation Mondiale de la Santé, 1993, n° 1930054;
28. The Crunch: Negotiating the Agenda with Young People. A Peer Education Training Manual (La Crise: Négocier le programme avec les jeunes. Un manuel de formation pour l'éducation par les pairs). Health Education Board for Scotland, 1997;
29. Murtagh B. Peer Education: A manual for Training Young People as Peer Educators (Education par les pair: un manuel pour former les jeunes en tant qu'éducateurs pairs). Fédération Nationale de la Jeunesse en association avec l'Unité de Promotion de la Santé, Irlande, 1996;
30. Y-PEER: Peer Education Training of Trainers Manual (Y-PEER/ Manuel de formation des formateurs en éducation par les pairs). FNUAP et FHI/YouthNet, 2005;
31. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant- Rouge. Action with Youth, HIV/AIDS and STDs: A Training Manual for Young People (Action avec les Jeunes, VIH/SIDA et MST: Manuel de formation pour les jeunes. deuxième édition, 2000;
32. Aggleton P., Horsley C., Warwick I. AIDS: Working with Young People (SIDA: Travailler avec les jeunes). AVERT, 1993;
33. Jewitt C. Exploring Healthy Sexuality (Découvrir une sexualité saine). Family Planning Association UK, 1994;
34. Games for Adolescent Reproductive Health. An International Handbook (Jeux pour la santé reproductive des adolescents. Manuel international). Program for Appropriate technology in Health, 2002;
35. It's Only Right. A practical Guide to Learning about the Convention of the Rights of the Child (It's Only Right. Guide pratique pour comprendre la Convention des droits de l'enfant). Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 1993;
36. Life Planning Education: Youth Development Program (Education pour la planification de la vie: Programme de développement pour les jeunes). Advocates for Youth, 1995;
37. A Participatory Handbook for Youth Drug Prevention Programs: A Guide for Development and Improvement: Manuel Participatif pour les programmes de prévention de la drogue chez les jeunes: Guide pour le développement et l'amélioration). Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime et Global Youth Network, 2002;
38. Primary Prevention of Substance Abuse: A Facilitator Guide (Prévention primaire de l'abus des drogues: Guide du facilitateur). Organisation Mondiale de la Santé et Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, 2000;
39. Project H-Working with Young Men to Promote Health and Gender Equity (Projet H-Travailler avec les hommes jeunes pour promouvoir la santé et l'équité entre les deux sexes). Instituto Promundo, 2002;
40. Right Directions: A Peer Education Resource on the UN Convention of the Rights of the Child (Les bonnes directions: Ressource en matière d'éducation par les pairs sur la Convention des NU pour les droits de l'enfant). Save the Children en association avec The Guides Association, UK, 1999;
41. Working with Street Children. A Training Package on Substance Use and Sexual and

Reproductive Health, Including HIV/AIDS and STDs (Travailler avec les enfants de la rue. Un kit de formation sur l'usage des drogues et la santé sexuelle et reproductive, y compris le VIH/SIDA et les MST). Organisation Mondiale de la Santé, 2000, n° WHO/MDS/MDP/00.14;
42. Monteiro M. Young People and Substance Use: A Manual (Manuel sur les jeunes et l'usage des drogues). OMS et Mentor Foundation, 1999, n°1930151;
43. Youth Peer Education Network. Standards pour les programmes d'education par les pairs. 2001;
44. Aprèm-s de la protection de l'enfance. Jeunes et conduites à risques: prévenir par les pairs? L'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance en Finistère; 2010.

ANNEXES

1. Projet P2P

1 *Budget prévisionnel du projet*

CHARGES	MONTANT EN EUROS	PRODUITS	MONTANT EN EUROS
Charges spécifiques à l'action		1-Ressources propres	4161,15 €
Achats	0 €		
		2-Subventions demandées :	0 €
Matières et fournitures (animations etc)	100 €		
		3-Ressources indirectes affectées	
Services extérieurs (traiteur)	15*150 = 1500 €		
Locations bus + billets trains	4255,7 €		
Assurances	100 €	Soutien institutionnel de Pfizer	6000 €
Edition / Impression (questionnaires, guides)	20 €		
Eau / Gaz / Electricité	100 €		
Fourniture entretien et bureau	0 €		
Téléphone	100 €		
		Total des recettes	10161,15 €
Charges de personnel	4085,45 €		
Salaires et charges (cf détail)			
Coût total du projet	10161,15 €		
Mise à disposition gratuite de biens et prestations			
TOTAL	10161,15 €	TOTAL	10161,15 €

DETAIL DES CHARGES

Personnel requis pour l'action :

Chef de projet : JC Azorin
Stagiaire santé publique : M Lhosmot
Directeur scientifique : H Sancho Garnier
Statisticienne : K Djoufelkit

Actions :

Elaboration du questionnaire
Obtention des autorisations
Envoi des questionnaires
Contact avec les lycées tirés au sort
Saisie et codage des questionnaires : 105 heures pour 2000 questionnaires (3

minutes/questionnaire) soit 15 jours de travail à raison de 7 heures par jour.
Interprétation des résultats
Préparation de power point de restitution
Préparation de la journée P2P : réservation du traiteur, contact avec les personnes ressources, préparation des ateliers, réservation des bus etc

Transports :
AUDE
Bus :
Narbonne/Montpellier : 504 euros

HERAULT
Sète: Hérault Transport + TAM: 2,4*2*12 = 57,6 euros

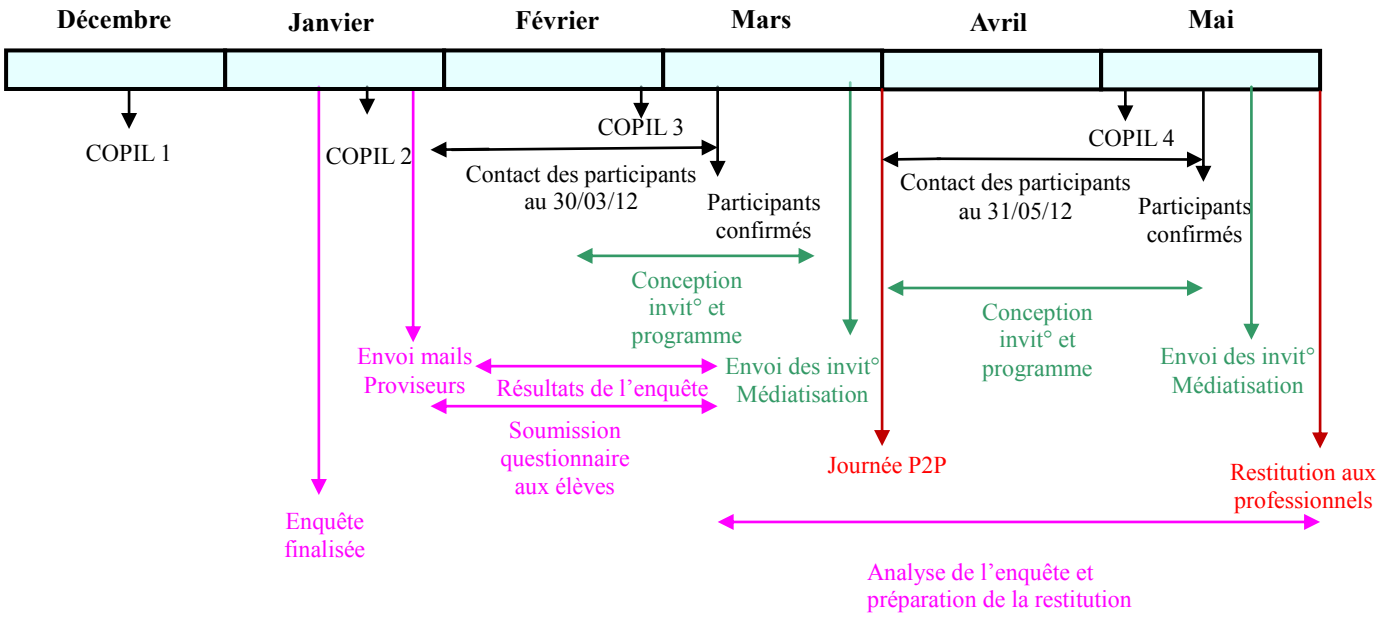
GARD
Bus : Nîmes (+ Collet de Deze)/ Montpellier : 649 euros

LOZERE
Train : Mende/Montpellier : 2 CAVL = 2*2*25 euros = 50 euros
+ 2 tickets TAM A/R = 2*2,50 = 5 euros
Bus : Mende/Montpellier: 545 euros

PO
Train : Perpignan/Montpellier : 2 CAVL = 2*21*2= 84 euros
+ 2 tickets TAM A/R = 2*2,50 = 5 euros
Bus : Perpignan (+ Arles sur Tech)/ Montpellier: 680 euros

+ Elus : 200 euros de train (approximatif)
Total : 504 + 57,6 + 649 + 545 + 680 + 200 = 2635,6 euros

2 *Rétro-planning*



2. Enquête P2P

1 *Guide de remplissage de questionnaire*

Date limite de remplissage : 9 Février 2012
Temps estimé de remplissage : 22 minutes

Vous trouverez dans ce document quelques indications pour aider les élèves à remplir ce questionnaire. Les réponses sont anonymes.
La personne qui fait passer le questionnaire :

1/ fait remplir la 1ère partie du questionnaire : temps de passage 10 minutes,
2/ puis fait remplir la 2ème partie du questionnaire : temps de passage 10 minutes,
3/ puis s'assure que chacun a cliqué sur « envoyer » à la fin de son questionnaire.

Les questions avec une * sont à remplir obligatoirement, sinon on ne peut pas passer à la deuxième partie du questionnaire.
IMPORTANT : Pour les questions ouvertes, les élèves ne doivent pas cliquer sur entrée ni passer à la ligne entre chaque idée. Les réponses doivent être séparées uniquement par des **espaces**.

Première partie

Temps estimé de remplissage : 10 minutes

- Quand tu entends le mot « santé », quelles sont les trois premières idées qui te viennent à l'esprit ?
L'élève inscrit **trois** idées en quelques mots dans la case. Il est important que l'élève sépare les mots avec un espace en passant à la ligne à chaque idée, sans trait, ni point ni virgule.

- Dans quel état de santé te sens-tu ? Mets une note sur 10 *
L'élève indique un chiffre de 0 à 10 pour définir le niveau où il situe sa santé

0 : très mauvaise à 10 : excellente

- Est-ce que tu prends soin de ta santé ?
L'élève coche la case oui ou non. Et s'il répond oui, alors il doit compléter la case du dessous avec **une à 6 idées simples**. Il est important que l'élève sépare les mots avec un espace en passant à la ligne à chaque idée, sans trait, ni point ni virgule.

- Connais-tu ce qui est fait, autour de toi, pour la santé ?
L'élève coche la case oui ou non. Et s'il répond oui, alors il doit compléter la case du dessous avec **une à 6 actions** (pas de phrase : nom ou verbe). Il est important que l'élève sépare les mots avec un espace en passant à la ligne à chaque idée, sans trait, ni point ni virgule.

- Que voudrais-tu que l'on fasse pour ta santé ? Donne 1 à 6 exemples d'actions
L'élève doit compléter la case du dessous avec **une à 6 actions** (pas de phrase : nom ou verbe). Il est important que l'élève sépare les mots avec un espace en passant à la ligne à chaque idée, sans trait, ni point ni virgule.

Il faut cliquer sur le bouton « continuer » pour passer à la suite du questionnaire (2ème page).

Deuxième partie

Temps estimé de remplissage : 10 minutes

- Indique ton poids en kg : l'élève doit renseigner son poids avec un nombre mais ne doit pas écrire l'unité (kg) à la suite.
- Indique ta taille en cm : l'élève doit renseigner sa taille avec un nombre mais ne doit pas écrire l'unité (cm) à la suite.

- Est-ce que tu consommes?
Une seule réponse par question est possible, l'élève doit choisir entre les propositions.

- Nutrition :
L'élève répond par oui ou non en cochant la case.

- Activité physique :

1ère question : Une seule réponse par question est possible, l'élève doit choisir entre les propositions.
2ème question : L'élève répond par oui ou non en cochant la case.
3ème question : Il s'agit du nombre d'heures en position assise par semaine prenant en compte les jours de la semaine et les jours du week-end. L'élève doit inscrire un nombre entier en arrondissant au chiffre supérieur.

- IST / MST:
IST ou MST : que veut dire ce sigle ? Si l'élève ne sait pas, il laisse la case vide.
Si tu connais ce sigle, penses-tu que tu es à risque d'avoir une IST / MST ? L'élève répond par oui, non ou je ne sais pas en cochant la case.
Si tu connais ce sigle, est-ce que tu sais comment t'en protéger ? L'élève répond par oui ou non en cochant la case.
Si oui, comment ? L'élève doit compléter la case avec **1 à 3 idées.** Il est important que l'élève sépare les mots avec un espace en passant à la ligne à chaque idée, sans trait, ni point ni virgule.

- Soleil :
Pour toutes les questions : l'élève répond par oui ou non en cochant la case.

- Pour les filles:
Deux premières questions : l'élève répond par oui ou non en cochant la case.
Si oui comment ? L'élève doit compléter les cases mises à disposition avec **1 à 3 idées.** Il est important que l'élève sépare les mots avec un espace en passant à la ligne à chaque idée, sans trait, ni point ni virgule.

2 Liste des établissements tirés au sort

GARD

Collèges

– Enseignement général: Alphonse Daudet, ALES

– ZEP: Diderot, NIMES CEDEX 2

Lycées

– Enseignement général: Dhuoda, NIMES CEDEX 2

– Professionnel: Marie Curie, St JEAN DU GARD

HERAULT

Collèges

– Enseignement général : Philippe Lamour, LA GRANDE MOTTE

– ZEP: Les Escholiers de la Mosson, MONTPELLIER CEDEX

Lycées

– Enseignement général: René Gosse, CLERMONT L'HERAULT

– Professionnel: Jules Ferry, MONTPELLIER CEDEX 3

LOZERE

Collèges

– Enseignement général: Henri Gamala, LE COLLET DE DEZE

– ZEP: 0

Lycées

– Enseignement général: Théophile Roussel, St CHELY D'APCHER

– Professionnel: Emile Peytavin, MENDE CEDEX

PYRENEES ORIENTALES

Collèges

– Enseignement général: Jean Moulin, ARLES sur TECH

– ZEP: Jean Moulin, PERPIGNAN

Lycées

– Enseignement général: Rosa Luxemburg, CANET EN ROUSSILLON

– Professionnel: Alfred Sauvy, VILLELONGUE DELS MONTS

AUDE

Collèges

– Enseignement général: Des Corbières maritimes, SIGEAN

– ZEP: Jules Verne, CARCASSONE

Lycées

– Enseignement général: Docteur Lacroix, NARBONNE

– Professionnel: François Andreossy; CASTELNAUDARY CEDEX

3. Journée P2P du 30 mars 2012

1 *Liste des établissements invités*

- Collège Las Cazes, MONTPELLIER
- Collège Paul Valéry, SETE
- Collège Antoine Bigot, NIMES
- Collège Henri Gamala, LE COLLET DE DEZE
- Lycée Dr Lacroix, NARBONNE
- Lycée Gustave Eiffel, NARBONNE
- Lycée Emile Peytavin, MENDE
- Lycée Bon Secours, PERPIGNAN

+ Elus CAVL et CVL de toute la région

2 *Programme de la journée*

9h30 : Accueil et introduction

- Pr Jacques Domergue, Directeur général CRLC Val d'Aurelle
- Pr Hélène Sancho-Garnier, Directeur scientifique d'Epidaure, Pôle prévention du CRLC Val d'Aurelle
- Dr Suzanne Guglielmi, Responsable du pôle santé publique de l'Agence Régionale de Santé
- M. Maheu, chef de cabinet du Recteur de l'Académie de Montpellier

10h-11h15 :
Pour les lycéens

- Présentation des résultats de l'enquête sur les connaissances et représentations des jeunes sur la santé
- Débat entre jeunes et professionnels de santé sous forme d'une animation interactive

Pour les collégiens

- Présentation d'outils de prévention réalisés par les jeunes (parcours, affiches)
- Animations : Epidaure et Hérault Sport

11h00-11h15: Pause
11h15-12h30 :
Pour les collégiens

- Présentation des résultats de l'enquête sur les connaissances et représentations des jeunes sur la santé
- Débat entre jeunes et professionnels de santé sous forme d'une animation interactive

Pour les lycéens

- Animations apportées par les jeunes
- Animations : Epidaure et Hérault Sport

12h30-13h30 : **Buffet**
Exposition des travaux des jeunes, inscriptions aux ateliers de l'après-midi

13h30-16h : **Ateliers thématiques**
L'animation des ateliers sera pilotée par un professionnel, un jeune élu ou un autre jeune chargé de la restitution et d'un éducateur santé.
16h – 16h20 : Restitution et synthèse des ateliers

3 *Propositions d'actions de santé*

X

Atelier Relations (collège) :

Descriptif de l'action :

- Objectif de l'action: Améliorer les relations entre les filles et les garçons/adultes et élèves
- Participants à l'action: Les élèves des années collège
- Acteurs :
    - Adulte porteur du projet (CPE ou principal adjoint etc. en fonction des établissements)
    - Représentants de 3ème pour les élèves entrant en 6ème (groupe de paroles/ parrainage) et les élèves de 5ème (projet de sortie en commun)
    - Intervenant (s) adulte (s) de l'Education nationale pour les élèves de 4ème (Débat)
    - Elus de 3ème avec des intervenants extérieurs et toutes les 4ème : journée santé relations – transmission
- Partenaires : Témoins (films) ; professionnels de santé (cas concrets), adultes de la communauté éducative (CPE, enseignants…)
- Lieu de l'action : Collège (6ème ; 4ème); Sortie randonnée « type scout » 3 jours (5ème); Hors collège (3ème)
- Calendrier de l'action :

    - Novembre : parrainage 6ème/3ème (1 élève de 3ème pour 5 élèves de 6ème)

    - Novembre : ½ classe de 3ème avec 2 classes de 5ème (sortie)

    - Février/Mars : interventions avec adultes (débat)

    - Avril : Journée santé relations et transmission

- Financement
- Sortie en commun (5ème) : Participation des parents (25 € pour les 3 jours) - Foyer du Collège – Collège - Conseil Général (montage d'un dossier) - Demande à la Caisse d'Allocations Familiales pour aider les familles si nécessaire
- Journée santé relations et transmission : Ville – Epidaure
- Indicateurs d'évaluation :

    Questionnaires annuels type hyperpoint aux élèves et aux adultes en fin d'année

    Nombre d'avertissements pour incivilités chaque trimestre

- Difficultés rencontrées ou à prévoir : motivation des élèves, autorisation des parents, recueil des financements

Atelier Expérimentations (collège) :

Alcool

Descriptif de l'action :

- Objectif de l'action: Développer l'esprit critique vis-à-vis de l'alcool, permettre aux jeunes d'avoir leur propre opinion.

  Sensibiliser aux conséquences de la consommation d'alcool sur la santé.

- Participants à l'action:

- Public cible : Niveau 1 : 6ème – 5ème (Sensibiliser)

  Niveau 2 : 4ème jusqu'au lycée (Développer l'esprit critique)

- Acteurs : des témoins (intérieurs et extérieurs), des professionnels (au début principalement puis tout au long du projet pour guider), les jeunes eux mêmes.

- Partenaires : Bénévoles d'association.

- Lieu de l'action : Dans les classes (établissement scolaire), pas de regroupement de classe.

- Calendrier de l'action (différentes étapes de l'action):

  Niveau 1 : Début et fin d'année (pour ne pas trop les surcharger).

  1- Information avec des professionnels

  2- Débat dans la classe (témoignages en fin de 5ème)

  Niveau 2 : Tous les trimestres.

  1- Témoignages et mini-débat

  2- Scène de théâtre – un film, avec des jeunes de l'établissement et des acteurs

  3- Mises en situation, vidéos et photos pour l'information

Tabac

Descriptif de l'action :

- Objectif de l'action: Eviter de faire fumer ceux qui n'ont jamais fumé en tournant en film

- Participants à l'action:

- Public cible : 6ème – 5ème

- Acteurs : Les jeunes eux-mêmes et l'équipe éducative.
- Partenaires : Trouver réalisateur (cameras, partenariat lycée,…)
- Lieu de l'action : Au collège, dans l'établissement.
- Calendrier de l'action : Chaque trimestre (pour qu'il y ait des rappels)

Atelier Addictions (lycée) :

Attentes des lycéens :

- Utiliser le « choc » pour marquer les esprits
- Intégrer les parents et dédramatiser avec eux sur les consommations des jeunes
- Avoir des témoignages d'ex consommateurs
- Prévoir des actions pour tous les niveaux et des actions ciblés pour les jeunes volontaires

Descriptif de l'action :

- Objectif de l'action:
  - Faire changer les mentalités (idées, préjugés…).
  - Intégrer l'entourage (famille, amis...)
  - Dédramatiser pour ouvrir le dialogue la discussion.
- Participants à l'action:
- Public cible (classe/niveau):
  - Tous les niveaux ou uniquement les secondes
  - Entourage
  - Les élèves volontaires.
- Acteurs : médecins, infirmiers scolaires, élèves eux même, groupes particuliers (ST2S, CVL, CAVL), professeurs, AED : surveillants
- Partenaires : entourage, anciens consommateurs, associations,
- Lieu de l'action : CDI, infirmerie, cour, Maison Des Lycéens (foyer), classes…
- Calendrier de l'action (différentes étapes de l'action):

  Enquête: Quels sont les problèmes ?

  Interventions des partenaires extérieurs : (association, anciens consommateurs…)
  - Tout le monde dans les classes
  - Permanences à intervalles réguliers à un endroit fixe avec un médiateur.. (Volontaires)
  - Création d'un groupe de parole parents/enfant/médiateur.

  Enquête: Bilan évaluation.

- Remarque : Plusieurs fois dans l'année sur plusieurs années
- Financement : Collectivités, Conseil Régional, Maison Des Lycéens, fonds de vie lycéenne
- Moyens matériels et humains: Associations (Bénévolat), Rectorat, salles, vidéoprojecteurs, ordinateurs, sonorisation, échantillons (produits), communication (affiches, annonces audio, sites internet des lycées)
- Indicateurs d'évaluation :

- Outils de mesures: Questionnaire avant et après
- Indicateurs :
  - prévalence (consommation produit),
  - dialogue avec la famille,
  - idées sur le sujet (représentation),
  - la fréquentation des groupes de parole,
- Difficultés rencontrées ou à prévoir:
  - Enquête : réalisable?
  - Le chef d'établissement, les professeurs : sont d'accord?
  - Entourage: se sentent-ils concernés?
  - Les jeunes : sont-ils concernés, réceptifs et participent-ils ?

Atelier Prévention (lycée) :

Descriptif de l'action :

- Objectif de l'action: Développer des méthodes de prévention ludiques, participatives, adaptées aux âges
- Participants à l'action:

- Public cible : tous les âges (en fonction des thèmes)
- Acteurs : les lycéens pour les plus jeunes (jeunes formés)/ professionnels de santé / personnes ayant un vécu par rapport aux thèmes
- Partenaires : professionnels de santé / maisons des lycéens / CVL / CAVL / MLJ / CNVL

4 *Questionnaire début de journée jeunes*

Identification de la provenance du questionnaire

Département : 11 - 30 - 34 - 48 – 66 ☐

Classe : (6-5-4-3-2-1-Terminale = 0) ☐ **Genre** : garçon = 1, fille = 2 ☐

PREMIERE PARTIE

QUESTION 1 Quand tu entends le mot « santé », quels sont les trois premiers mots qui te viennent à l'esprit ?

1	2	3

QUESTION 2 Dans quel état de santé te sens-tu ? Mets une note sur 10

❑0 ❑1 ❑2 ❑3 ❑4 ❑5 ❑6 ❑7 ❑8 ❑9 ❑10

Mauvaise **Excellente**

QUESTION 3 Est-ce que tu prends soin de ta santé ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0)

Si oui, que fais-tu pour ta santé ? Complète les cases avec **une idée simple** par case (il n'est pas obligatoire de remplir toutes les cases) :

1	2	3
4	5	6

QUESTION 4 Connais-tu ce qui est fait, autour de toi, pour la santé ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0)

Si oui, complète les cases avec une action par case (il n'est pas obligatoire de remplir toutes les cases) :

1	2	3
4	5	6

QUESTION 5 Que voudrais-tu que l'on fasse pour ta santé ? Complète les cases avec **une action** par case (il n'est pas obligatoire de remplir toutes les cases) :

1	2	3
4	5	6

DEUXIEME PARTIE

Ton poids en kg : ☐☐☐ Ta taille en cm : ☐☐☐

1. **TABAC ?**

❑ Jamais ❑ J'ai essayé et arrêté ❑ Je fume de temps en temps ❑ Je fume tous les jours

2. **CANNABIS ?**

❑ Jamais ❑ J'ai essayé et arrêté ❑ Je fume de temps en temps ❑ Je fume tous les jours

3. **ALCOOL ?**

❑ Jamais ❑ J'ai essayé et arrêté ❑ Je fume de temps en temps ❑ Tous les jours

4. **NUTRITION**

Je grignote plusieurs fois par jour : ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Je mange beaucoup de charcuterie/hamburger/frites : ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Je bois beaucoup de boissons sucrées : ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Je mange beaucoup de plats tout prêts, préparés industriellement : ❑ Oui (1) ❑ Non (0)

5. **ACTIVITE PHYSIQUE**

Je fais du sport ou de l'activité physique en dehors du collège/lycée :
❑ Jamais ❑ Quelquefois ❑ Souvent ❑ Très souvent
Je me déplace régulièrement à pied ou à vélo : ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Combien d'heures par semaine passes-tu assis devant assis devant ton écran ? ☐
(compter les week-ends aussi)

6. **IST ou MST** : que veut dire ce sigle ?…….....

Penses tu que tu es à risque d'avoir une IST/MST ? : ❑Oui (1) ❑Non (0) ❑Ne sais pas (2)
Est-ce que tu sais comment t'en protéger ? : ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Si oui, comment ? Complète les cases avec **une idée** par case (il n'est pas obligatoire de tout remplir)

1	2	3

7. **SOLEIL** : Lorsque tu t'exposes au soleil (plage, piscine, neige, marche, vélo…)

Portes-tu régulièrement un chapeau ou une casquette ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Des lunettes ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Un tee-shirt (sauf pour te baigner…) ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Mets-tu de la crème solaire sur le visage ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Sur le corps ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0)

8. **POUR LES FILLES** :

Penses tu que tu es à risque d'être enceinte ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0) ❑ Ne sais pas (2)
Si oui : sais-tu comment l'éviter ? ❑ Oui (1) ❑ Non (0)
Si oui comment ? Complète les cases avec **une idée** par case (il n'est pas obligatoire de tout remplir) :

1	2	3

Merci pour ta participation

5 *Questionnaire fin de journée jeunes*

Entoure ton département : 11 - 30 - 34 - 48 – 66

Classe*: (6-5-4-3-2-1-Terminale = 0) : ☐ **Genre*** : garçon = 1, fille = 2 ☐
*écrire le numéro correspondant dans la case

Connaissances:

As-tu appris des choses aujourd'hui ? Coche ta réponse.

❑ Enormément (1) ❑ Beaucoup (2) ❑ Un peu (3) ❑ Pas du tout (4)

Qu'as- tu appris?

……
……
……
……

Attitudes :

Penses-tu que cette journée va changer tes attitudes par rapport à ta santé?

❑ Enormément (1) ❑ Beaucoup (2) ❑ Un peu (3) ❑ Pas du tout (4)

Que comptes-tu faire?

……
……
……
……

Satisfaction:

Es-tu satisfait(e) :	Enormément (1)	Beaucoup (2)	Un peu (3)	Pas du tout (4)
• de l'organisation de la journée	❑	❑	❑	❑
• des activités de la journée	❑	❑	❑	❑

Merci pour ta participation

6 *Questionnaire de satisfaction adultes*

Vous êtes : ❑ une femme ❑ un homme

Quel est votre âge ? ❑ - de 30 ans ❑ 30-39 ans ❑ 40-49 ans ❑ 50 ans et plus

Quelle est votre activité professionnelle ? ……

Etes-vous satisfait(e) de :	Enormément (1)	Beaucoup (2)	Un peu (3)	Pas du tout (4)
• l'organisation des débats et des exposés ?	❑	❑	❑	❑
• l'organisation logistique ?	❑	❑	❑	❑
• la qualité de l'organisation générale ?	❑	❑	❑	❑

Etes-vous satisfait(e) de :	Enormément (1)	Beaucoup (2)	Un peu (3)	Pas du tout (4)
• la qualité des ateliers ?	❑	❑	❑	❑
• le choix des sujets ?	❑	❑	❑	❑
• la qualité des débats et des exposés	❑	❑	❑	❑

Evaluation générale de la journée :

❑ Très bonne (1) ❑ Bonne (2) ❑ Mauvaise (3) ❑ Très mauvaise (4)

Pensez vous que ce genre d'événement devrait être réédité ?

❑ Oui (1) ❑ Non (0)

Expliquez : ……
……
……

Avez-vous des suggestions afin d'améliorer ce genre d'événements ?

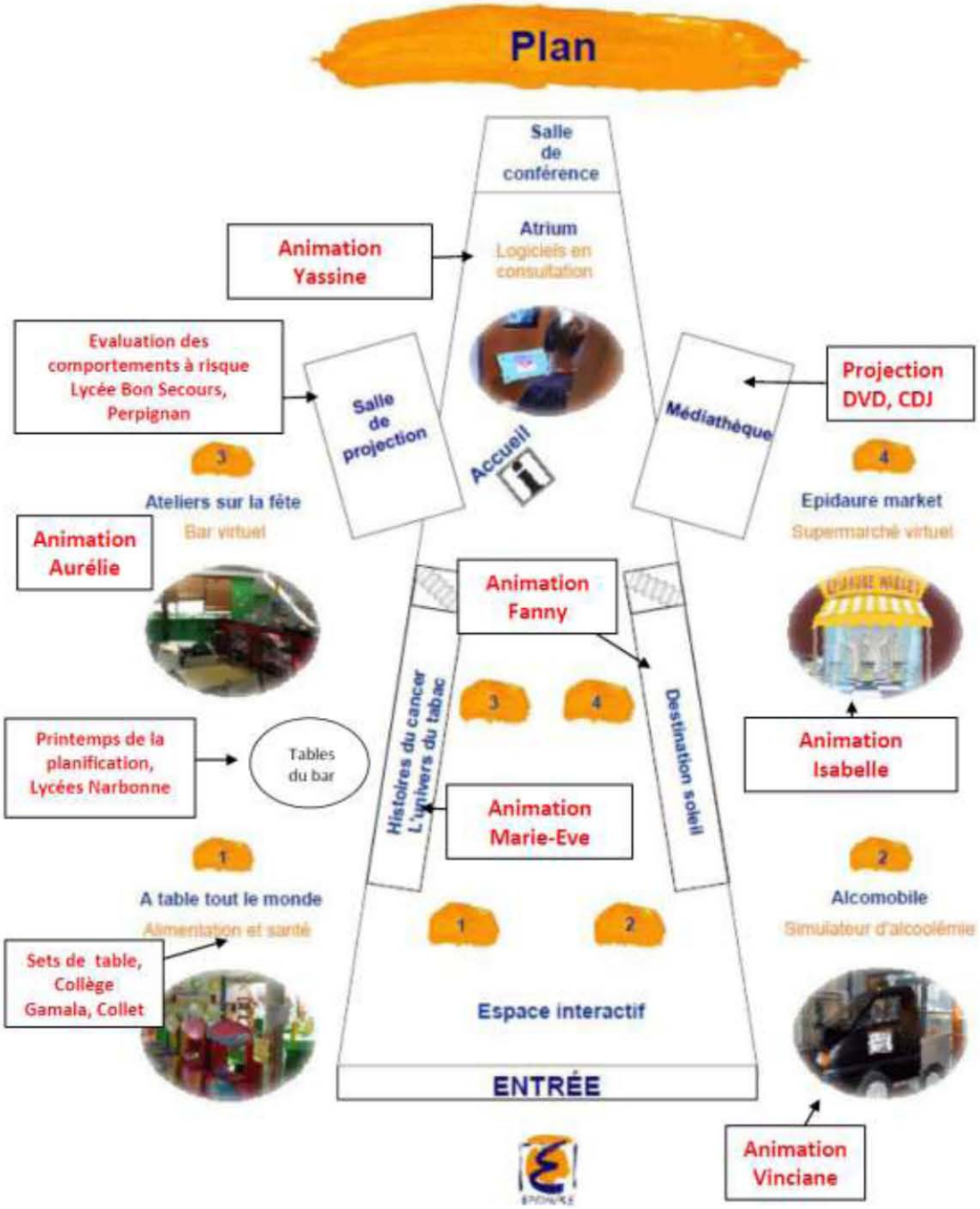
❑ Oui (1) ❑ Non (0)

Expliquez : ……
……
……

Autres remarques : ……
……
……
……
……

Merci pour votre participation

7 *Plan du forum (matinée)*



8 *Power-Point de restitution des ateliers*

ATELIER

- Thème de l'atelier:

- Nom de l'animateur :

- Nom du rapporteur :

Journée « P2P »
La santé des Jeunes de pair à pair

Vendredi 30 mars 2012
De 9h20 à 16h20

Descriptif de l'action

- Objectif de l'action: (il commence par un verbe, il est mesurable, localisé dans le temps et l'espace. Il indique le résultat ou l'impact attendu)

- Participants à l'action:
- Public cible (classe/niveau):

- Acteurs (qui agit? Dans l'établissement par ex):

- Partenaires (qui aide? En dehors de l'établissement par ex):

- Lieu de l'action :

- Calendrier de l'action (différentes étapes de l'action):

- Financement (combien cela coûte t-il ? Et qui paie ? Quelles sont être les grosses dépenses ?):

- Indicateurs d'évaluation : (outils de mesure, peuvent être de réalisation et/ou de résultat)

- Difficultés rencontrées ou à prévoir:

- Remarques :

Merci de votre participation

9 *Retombées presse*

- Web magazine de l'Hérault
http://www.herault.fr/agenda/2012/03/26/p2p-sante-de-pair-a-pair-epidaure-mobilise-jeunes-professionnels-echanger-sante
- Site Unicancer
http://www.unicancer.fr/actualites/actualites-centres/p2p-sante-epidauremobilise-jeunes-professionnels-echanger
- Jeudi 29 mars 2012 – La Gazette de Montpellier – annonce de la journée P2P
- Vendredi 30 mars 2012 : L'Hérault du jour : « L'avis des jeunes sur la prévention »

Santé

L'avis des jeunes sur la prévention

Aujourd'hui, de 9h30 à 16h30, Epidaure, le pôle prévention du Centre régional de lutte contre le cancer Val d'Aurelle réunira collégiens, lycéens, professionnels de santé et de l'éducation de la région dans le cadre du programme « P2P : la santé de Pair à Pair ». L'objectif de cette journée est de faire échanger et réfléchir les jeunes afin qu'ils formulent leurs attentes en matière de santé et de prévention. Seront présents pour entendre leurs idées Jacques Domergues, directeur du CRLC, Christian Philip, Recteur d'Académie, Suzanne Guglielmi, responsable du pôle santé publique de l'Agence régionale de santé, et Hélène Sancho-Garnier, directeur scientifique d'Epidaure. Cette rencontre devrait permettre de faire émerger des propositions d'actions concrètes, à mettre en place en terme de santé avec et pour les jeunes.

Vendredi 30 mars 2012 L'Hérault du Jour

- Mardi 3 avril 2012 - Midi Libre : Des ados accros à l'alcool – Collégiens et lycéens de la région notent leur santé

Midi Libre

Lodève - Vallée de l'Hérault | Mardi 3 avril 2012 | n°24256 | www.midilibre.fr | 0,9

Des ados accros à l'alcool

■ Paradoxalement, les 11-18 ans perçoivent leur état de santé comme excellent. Photo BRUNO CAMPELS

Selon une enquête récente menée auprès de 1 000 jeunes de la région, deux tiers d'entre eux boivent quand ils font la fête, un tiers fume au lycée et un quart consomme du cannabis. Des chiffres inquiétants. › Région | Cahier 2 | P. 2

Lien :

http://www.midilibre.fr/2012/04/02/collegiens-et-lyceens-de-la-region-notent-leur-sante,480569.php

- Radios Chrétiennes Francophones : interview du Pr Domergue – diffusion jeudi 29 mars matin.

- Radio Aviva : interview de Jean-Christophe Azorin, de Nadia Rachedi, de collégiens et de lycées : diffusion vendredi 30 mars après-midi.
- Taupe TV (web tv lycéenne) : interview de Jean-Christophe Azorin, Marie Lhosmot, Farida Moussaoui et de jeunes : montage en cours.
Lien :
TV Taupe on Vimeo : vimeo.com/user10848201

Réalisation d'un film : A l'occasion de cette journée, le film "Paroles de jeunes" a été réalisé par la société Satellite. Il s'agit de témoignages de collégiens et lycéens sur la santé et la prévention. Il est également en cours de montage. Cet outil sera présenté le 31 mai 2012, dans le cadre de la journée de restitution.

4. Demi-journée de restitution du 31 mai 2012

Programme du 31 mai 2012

9h00 : **Accueil**

9h30 : Film « Paroles de jeunes » et introduction

- Pr Jacques Domergue, Directeur général CRLC Val d'Aurelle
- Mme Emmanuelle Blanc, Pfizer
- Dr Martine Aoustin, Directrice de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon
- M. Christian Philip, Recteur de l'Académie de Montpellier

10h : Reportage Taupe TV

10h15 : Que croyez-vous qu'ils en pensent ? Représentations des jeunes vs professionnels.
Animation interactive (Jean-Christophe Azorin)

10h40 : **Présentation de l'enquête P2P** (Pr Hélène Sancho-Garnier)

10h45 : Présentation des résultats de l'enquête P2P (Marie Lhosmot)

11h30: Compte-rendu des ateliers du 30 mars 2012. S'inscrire dans l'action.
- Jean Christophe Azorin : expérimentations
- Nadia Rachedi : relations
- Bruno Fregeac : prévention
- Marie-Eve Huteau : addictions

12h00-12h45 : **Débat : Le positionnement des professionnels dans un dispositif de promotion de la santé de pair à pair.**

5. Logo P2P

Après discussion, le comité de pilotage a jugé approprié et important de créer une identité visuelle au projet P2P. Le logo a donc été créé avec l'idée du puzzle (ensemble nous formons un tout et nous sommes complémentaires)

Ne pas supprimer cette page ni ce cadre qui n'est pas imprimé

RESUME

Introduction
Les messages de santé à destination des jeunes passent par de multiples canaux et leur teneur n'est pas toujours satisfaisante. En nous appuyant sur la dynamique des transmissions, nous avons étudié des méthodes d'accompagnement pour les aider à ajuster les contenus.

Méthodes
Enquête de santé auprès des jeunes du Languedoc-Roussillon.
Restitution de l'enquête et travail de « pair à pair » jeunes/professionnels sur les problématiques.
Elaboration d'actions de santé esquissées par les jeunes, mise en place par les collectivités territoriales, institutions etc.

Résultats
- Alcool : 25 % des collégiens et 62 % des lycéens disent en absorber "de temps en temps".
  Tabac : une lycéenne sur deux fume.
  IST/MST : 76 % des collégiens ne savent pas ce que veut dire ce sigle.
- Les jeunes attendent du professionnel de santé qu'il apporte son expertise.

Discussion
Nous sommes donc à la recherche d'un lieu pour faire cette prévention: à la fois anonyme, proche et doté d'experts. Dans le paysage de santé publique actuel, pourrait-on envisager que les pharmaciens jouent ce rôle auprès des jeunes?

PAIR A PAIR, PREVENTION, JEUNES, PROFESSIONNELS DE SANTE, EDUCATION

ABSTRACT

Introduction
Health messages for the youth passes through multiple channels and their content is not always satisfactory. By pressing us on the dynamics of transmission, we study accompagnying methods to adjust the contents.

Methods
Health survey on the 11-18-year-old young people of the Languedoc-Roussillon Region.
Report of the survey and work youth/healthcare professionals "peer to peer ".
Elaboration of young people sketched health actions, organized by institutions etc.

Results
- Alcohol: 25 % of the schoolchildren and 62 % of the high school students tell to absorb it "from time to time".
  Tobacco: in high school, one girl on two smokes.
  IST / STD: 76 % of the schoolchildren do not know what these initials mean.
- The young people expect from the healthcare professional that he brings his expertise.

Discussion
Thus, we are in search of a place to do this prevention: at the same time unknown person, close relation and endowed with experts. In the current landscape of public health, could we envisage that the pharmacists play this role next to young people?

PEER TO PEER, PREVENTION, YOUTH, HEALTHCARE PROFESSIONALS, EDUCATION

EPIDAURE – POLE PREVENTION DU CRLC VAL D'AURELLE
PARC EUROMEDECINE – RUE DES APOTHICAIRES – 34298 MONTPELLIER CEDEX 5
TEL : 04 67 61 30 00 FAX : 04 67 61 31 16
E-MAIL : EPIDAURE@MONTPELLIER.UNICANCER.FR