

h e t s

Haute école de travail social
Genève
Centre de formation
continue (CEFOC)

L'éducation par les pair·e·s en santé sexuelle

Une approche complémentaire

DAS Santé sexuelle 2017-2019
Travail de diplôme

Sophie Huguenin
GSN ♥ Générations Sexualités Neuchâtel
Grand'Rue 18 ♥ 2034 Peseux
+41 32 737 73 37
+41 76 466 18 85
sophie.huguenin@ne.ch

20 août 2019



*Tu me dis, j'oublie.
Tu m'enseignes, je me souviens.
Tu m'impliques, j'apprends.*

- Benjamin Franklin -

Table des matières

1. Introduction.....	4
2. L'éducation par les pair·e·s : éléments généraux de compréhension.....	5
2.1. Origine et ancrages de l'approche	5
2.2. Fondements théoriques	6
2.3. Concept de pair·e.....	7
2.4. Rôles des intervenant·e·s pair·e·s	7
3. Education par les pair·e·s et santé sexuelle.....	8
3.1. Entre éducation sexuelle formelle et informelle	8
3.2. Une approche reconnue pour l'éducation sexuelle.....	9
3.3. Des intervenant·e·s pair·e·s volontaires et formé·e·s.....	10
3.4. Objectifs et thèmes pertinents	10
3.5. Public cible et contextes d'interventions	11
4. Forces de l'approche.....	12
4.1. Amélioration des programmes	12
4.2. Avantages pour les jeunes	12
4.2.1. Effets sur les jeunes bénéficiant des interventions.....	13
4.2.2. Effets sur les intervenant·e·s pair·e·s	14
4.3. Bénéfices pour les adultes et leurs relations avec les jeunes	15
4.4. Avantages pour les institutions	16
4.5. Soutien et promotion des droits sexuels	16
5. Education par les pair·e·s et spécialistes en santé sexuelle	19
5.1. Des approches complémentaires.....	19
5.2. Collaboration entre intervenant·e·s pair·e·s et spécialistes en santé sexuelle	20
5.2.1. Apports des spécialistes en santé sexuelle dans les programmes d'éducation par les pair·e·s.....	20
5.2.2. Difficultés potentielles	21
5.2.3. Points-clés et pistes pour une collaboration harmonieuse	22
6. Conclusion.....	23
7. Références bibliographiques	25
8. Annexes.....	30
8.1. Annexe 1 : Echelle de la participation de Sherry Arnstein	30
8.2. Annexe 2 : Echelle de participation selon la Commission de Prévention et de Promotion de la Santé et Promotion Santé Suisse	31

1. Introduction

En introduction à ce travail portant sur l'éducation par les pair·e·s¹ dans le domaine de la santé sexuelle, je vais exposer mes motivations pour le choix de cette thématique et expliquer les objectifs poursuivis par la réalisation de ce travail.

Après avoir débuté le DAS, j'ai été engagée dans un centre de prévention et de promotion de la santé en matière de sexualité pour développer et coordonner un projet d'éducation par les pair·e·s. Explorer en profondeur ce sujet pour en saisir avec précision les enjeux et acquérir des connaissances et compétences pour mener au mieux ce projet sont les raisons premières ayant orienté le thème de mon travail.

Une autre motivation a été d'identifier des stratégies concrètes d'application du droit à la participation (IPPF, 2008a, p. 17) dans le domaine de la santé sexuelle. Parmi les droits sexuels, celui-ci m'a particulièrement interpellée durant le DAS. D'autant plus que l'étude sur les droits sexuels en tant que base à l'éducation sexuelle (Jacot-Descombes, Kunz, Charmillot & Földhazi, 2018), présentée le 07.09.18 au colloque national sur l'éducation sexuelle organisé par Santé Sexuelle Suisse à Fribourg, a révélé que le droit à la participation faisait partie des laissés pour compte. Je souhaitais donc savoir comment le promouvoir et le mettre en œuvre. Je voulais vérifier l'hypothèse que l'éducation par les pair·e·s peut y contribuer et, si oui, comprendre de quelle façon. La réalisation du travail de validation pour le module 6 (Huguenin, 2019) m'a donné l'opportunité d'explorer le concept de participation, confirmant mon hypothèse et permettant au présent travail de s'inscrire dans une continuité.

Finalement, traiter de l'éducation par les pair·e·s répond à un souhait d'explorer des stratégies et méthodes d'éducation sexuelle complémentaires et diversifiées. Durant le stage en éducation sexuelle, j'ai pris conscience du peu de temps à disposition et du nombre limité d'interventions par rapport aux besoins des élèves et aux objectifs. Je me suis aussi demandé si la distance professionnelle, ainsi que la différence générationnelle entre l'éducateur·ice et les participant·e·s, comportait certaines limites auxquelles l'éducation par les pair·e·s pourrait apporter une réponse.

Ce travail vise à comprendre la pertinence de l'éducation par les pair·e·s en santé sexuelle et sa place par rapport au travail des spécialistes en santé sexuelle. Il a pour premier objectif d'explorer les points forts et avantages de l'approche. Comment fonctionne-t-elle ? A quoi sert-elle ? Que peut-on en attendre ? En quoi peut-elle être utile et efficace ? En quoi peut-elle contribuer à soutenir et promouvoir la santé sexuelle, les droits sexuels et notamment le droit à la participation ? Le second objectif est de mettre en perspective l'éducation par les pair·e·s avec le travail de spécialiste en santé sexuelle et de questionner la place des intervenant·e·s pair·e·s dans l'éducation sexuelle. Leur travail est-il pertinent et légitime, sachant qu'il·elle·s ne disposent pas du niveau de connaissances et de compétences d'un·e spécialiste en santé sexuelle formé·e et qualifié·e ? Et si l'éducation sexuelle

¹ Dans la littérature, la formulation utilisée est *éducation par les pairs*. J'ai volontairement choisi dans ce travail de reformuler ce terme en *éducation par les pair·e·s* afin de le rendre plus inclusif. Le mot *paire* est donc à comprendre comme l'équivalent féminin du nom masculin *pair* signifiant *égal, pareil, semblable* (Office québécois de la langue française, 2019a et 2019b ; Lessard & Zaccour, 2018, p. 170 ; Pair, 2010 ; Pair, 2018).

dispensée par des pair·e·s s'avère efficace et efficiente, comment valoriser tant le travail des pair·e·s que celui des professionnel·le·s, sans créer de concurrence ou de conflit d'intérêt ? Ces différentes formes d'intervention peuvent-elles coexister ? Quels sont les liens qui peuvent se tisser entre les spécialistes en santé sexuelle et les intervenant·e·s pair·e·s ?

Le présent travail, en s'appuyant sur de la littérature, cherchera donc à répondre à cette question: *Quelles sont les forces de l'éducation par les pair·e·s auprès des jeunes² en santé sexuelle et quelle est la place de cette approche par rapport au travail des spécialistes en santé sexuelle ?*

2. L'éducation par les pair·e·s : éléments généraux de compréhension

L'éducation par les pair·e·s est une approche méthodologique qui consiste à mobiliser des pair·e·s, ou individus d'un même groupe social, pour informer et encourager certains comportements et valeurs (Le Grand, 2012a, p. 12-13 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 7-9). Elle s'appuie sur la reconnaissance du·de la pair·e comme semblable (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 14), et utilise le lien de similarité entre l'intervenant·e et le·a bénéficiaire afin de créer une relation horizontale, non hiérarchique (Bellot & Rivard, 2007, p. 176 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 9) et différente des relations habituelles en intervention sociale professionnelle (Bellot & Rivard, 2007, p. 174). Si, dans le quotidien, le rôle joué par les pair·e·s peut s'exercer spontanément de façon informelle, l'éducation par les pair·e·s vient formaliser cette dynamique relationnelle et valoriser les savoirs profanes (Bellot & Rivard, 2007, p. 175 et 176).

Elle peut prendre diverses formes selon, notamment, la définition que l'on donne aux termes *pair·e* et *éducation*, le rôle attribué aux intervenant·e·s pair·e·s, le contexte ou encore les méthodes d'intervention (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 7 ; Arwidson et al., 2001, p. 84). Mais si les pratiques peuvent varier, le point commun reste l'implication et la mobilisation des membres d'un groupe pour opérer des changements au niveau individuel, groupal ou sociétal (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 7), puisque l'approche s'appuie sur la participation et l'engagement du public concerné (Azorin, 2014, p. 85) et ce dès les premières étapes de l'élaboration du projet (IPPF, 2010, p. 8).

2.1. Origine et ancrages de l'approche

Le terme *éducation par les pairs* vient de l'anglais *peer education* (Guckert Delasoie & al., 2017, p. 7). A l'origine, il désignait « l'éducation des jeunes par les jeunes » (Arwidson et al., 2001, p. 84 ; Amsellem-Mainguy, 2014, p. 10), mais l'approche est également utilisée pour d'autres types de populations (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 10 ; Le Grand & Azorin, 2012, p. 10).

L'approche peut sembler novatrice, mais elle existe depuis longtemps (Tamarcaz, 1996, dans Lemonnier & Le Grand, 2014, p. 17). Elle est apparue dans le champ de la pédagogie dès le XVI^{ème}

² « Le concept de « jeunesse » désigne, de façon générale, une période de transition entre l'enfance et la vie adulte » (Galland, 2011, dans Côté, Maia & Renard-Robert, 2017, p. 293). Bien que cette période soit dynamique et qu'il n'existe pas de définition officielle de l'âge de la jeunesse (Côté, Maia & Renard-Robert, 2017, p. 294), on retiendra comme références les Nations unies pour qui « les jeunes » sont les individus âgés de 15-24 ans (Centre d'observation de la société, 2015, dans Côté, Maia & Renard-Robert, 2017, p. 294) et l'OMS qui définit « la jeunesse » comme la tranche d'âge allant de 15-24 ans (IPPF, 2017, p. 5).

siècle (Le Grand, 2012a, p. 12). Elle a été intégrée au domaine de la santé à partir des années 70, lorsque les pays anglo-saxons ont commencé à l'utiliser pour faire face à l'échec des méthodes de prévention traditionnelles. En France, c'est durant l'épidémie du sida qu'elle a commencé à se développer (Le Grand, 2012a, p. 12) avec la mobilisation communautaire du milieu homosexuel, du milieu festif, des usager·e·s de drogues et des jeunes pour prévenir la diffusion du VIH, en utilisant des discours non interdictionnels axés sur la réduction des risques (Chobeaux, 2012, p. 15 ; Hubault & Santolini, 2014). Chobeaux (2012, p. 15) mentionne aussi comme origine le développement de dynamiques communautaires et de personnes relais dans l'action humanitaire internationale.

L'approche renvoie à plusieurs champs (santé, enseignement, animation, action sociale) (Chobeaux, 2012, p. 15) et peut être utilisée dans différents registres d'intervention (sensibilisation, enseignement, éducation, prévention) (Azorin, 2014, p. 85). Elle s'inscrit dans l'éducation populaire et l'éducation pour la santé par la place donnée à l'apprenant·e qu'elle rend acteur·ice plutôt que récepteur·ice passif·ve de messages, s'appuyant sur la participation et la co-construction de savoirs et compétences et favorisant l'*empowerment*³ (Lemonnier & Le Grand, 2014 ; Amsellem-Mainguy, 2014, p. 10). Elle offre une « (...) alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelle » (Commission européenne, dans Le Grand, 2012a, p. 13). En soutenant la participation et l'*empowerment* des publics concernés, elle répond et correspond à la définition de la promotion de la santé de la Charte d'Ottawa (1986, dans Schoene, 2006, p. 32) : « (...) conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé ».

2.2. Fondements théoriques

L'efficacité supposée de l'approche s'appuie sur plusieurs théories, notamment la théorie des normes sociales, le socioconstructivisme, la théorie de l'apprentissage social, la théorie de l'action raisonnée, les théories comportementalistes, les théories cognitives, l'approche du processus d'action en santé, les théories de la conscientisation et de l'*empowerment* des démarches participatives et les théories cognitives (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 10-14 ; Arwidson et al., 2001, p. 85 ; Boislard & Van De Bongardt, 2017, p. 51-52).

En bref, les comportements des individus sont influencés par plusieurs facteurs, dont les normes, les modèles, les apprentissages, l'influence des pair·e·s et du groupe d'appartenance et la conformité au groupe. Cela est d'autant plus vrai à l'adolescence, période durant laquelle les échanges entre pair·e·s s'intensifient. En plus de partager un langage commun, les pair·e·s deviennent une source privilégiée d'information, de soutien et d'identification (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 10-14 ; Arwidson et al., 2001, p. 85 et 93 ; Azorin, Burcheri & Lhosmot, 2012, p. 27 ; Crips, 2018 ; Boislard & Van De Bongardt, 2017, p. 51-52 ; Schoene, 2006, p. 32 ; Le Grand, 2012a, p. 13 ; Le Grand & Azorin, 2012, p. 10 ; Amsellem-Mainguy, 2014, p. 12). L'approche par les pair·e·s fait appel à un

³ *Empowerment* : « Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui influent sur sa santé. L'empowerment, qui peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique, permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations, d'élaborer des stratégies de participation à la prise de décisions et d'intervenir sur les plans politique, social et culturel pour combler leurs besoins » (Gouvernement du Canada, 2017).

paradigme selon lequel les jeunes peuvent s'influencer positivement (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 73). Elle « (...) repose sur l'hypothèse que l'influence des pairs a parfois plus d'impact que d'autres sources et particulièrement lors de la période de l'adolescence » (Crips, 2018) et que les individus seraient plus réceptifs à des messages transmis par des pair·e·s. Se pose alors la question de savoir ce que signifie être pair·e (Le Grand & Azorin, 2012, p. 10).

2.3. Concept de pair·e

Le·a pair·e peut être défini·e comme une « (...) personne du même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience » (Commission européenne, dans Le Grand & Azorin, 2012, p. 10). Ce terme « (...) renvoie à égal ou semblable à, à la notion d'appartenance au même groupe social en se basant essentiellement sur l'âge, le rôle ou le statut social » (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 7).

La notion de pair·e n'est pas seulement définie par l'âge, mais aussi par d'autres critères d'appartenances qui fondent l'identité (Shiner, 1999, dans Arwidson et al., 2001, p. 84). Appartenir à la même tranche d'âge peut donc ne pas être un critère d'identification suffisant pour être reconnu·e en tant que pair·e. Il existe des inégalités entre les jeunes ; leurs parcours de vie sont variés et la construction identitaire passe aussi par le groupe d'appartenance, qui se constitue en fonction d'autres éléments comme les affinités ou les styles de vie (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 10-12).

Au-delà de la notion de similarité, le statut de pair·e est également déterminé par la relation entretenue, fruit d'une interaction forte créée par cette ressemblance (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 13-14 ; Bellot & Rivard, 2007, p. 174). Selon Bellot & Rivard (2007, p. 175), « (...) l'approche par les pairs s'appuie sur cette dynamique de relation en donnant un nouveau rôle au pair au sein de sa communauté, dans le cadre d'une intervention ». Le·a pair·e doit en outre être reconnu·e comme tel·le dans la communauté et être reconnu·e pour sa capacité d'action ; il·elle y sera d'abord reconnu·e pour ses qualités d'être, mais les qualités d'intervenant·e sont également importantes.

Se pose alors la question dans le cadre de l'éducation par les pair·e·s de *comment être pair·e ?*, c'est-à-dire semblable tout en étant différent·e, considérant que l'intervenant·e pair·e possède des connaissances et un rôle spécifiques. Le·a pair·e peut-il·elle apporter quelque chose s'il·elle est identique ? Et peut-il·elle être pair·e s'il·elle est différent·e ? Quel peut être le degré de similitude et de différence entre l'intervenant·e pair·e et le·a bénéficiaire ? Selon Chobeaux (2012, p. 16), « La place du pair serait alors plus un entre-deux entre le message et son destinataire (...). Un « juste comme moi – pas complètement comme moi » qui sait travailler sur ce subtil décalage ».

2.4. Rôles des intervenant·e·s pair·e·s

Les rôles, fonctions et mandats pouvant être exercés par les intervenant·e·s pair·e·s sont diversifiés, et déterminés notamment par le contexte et les objectifs du programme. Selon les auteurs, ils peuvent être classifiés de différentes façons, en différents modèles.

On peut mettre en évidence trois principaux champs d'intervention s'appuyant sur les paradigmes suivant : l'influence sociale (utilisation de mécanismes d'influence par le·a pair·e qui peut être perçu·e

comme modèle), la ressource sociale (le groupe est une ressource pour ses membres et un lieu d'entraide, de soutien et d'échanges) et le relais social (l'intervenant·e pair·e appartient à - ou se trouve à l'intersection de - deux mondes entre lesquels il·elle peut construire des ponts et ainsi jouer un rôle de médiateur·ice, passeur·se ou relais) (Bellot & Rivard, 2007, p. 187-189 ; Bellot & Rivard, 2012, p. 18-19 ; Schoene, 2006, p. 33).

On peut aussi relever la distinction de rôles et fonctions entre, d'une part, les pair·e·s « multiplicateur·ice·s » ou « éducateur·ice·s », qui transmettent informations et recommandations, diffusent des messages et travaillent sur les compétences psychosociales ; et, d'autre part, les pair·e·s « entraînant·e·s », qui jouent un rôle de soutien, d'aiguilleur ou « agent·e·s de liaison », écoutent, repèrent, transmettent des contacts et ressources, relaient ou orientent vers des professionnel·le·s ou des services de santé (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 34 ; Baudier, Bonnin, Michaud & Minervini, 1996, dans Amsellem-Mainguy, 2014, p. 13 ; Sandrin-Berthon, dans Baudier et coll., 1996 et 1997, dans Arwidson et al., 2001, p. 84-85 ; Schoene, 2006, p. 32).

Et finalement, une facette du rôle de l'intervenant·e pair·e essentielle à souligner est celle de pair·e à proprement parler, « (...) par le partage des expériences des participants. Ceci forme le véritable ancrage de la parité, il crée l'échange et la réciprocité » (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 34).

Au-delà des différents modèles et des multiples rôles pouvant être exercés par les intervenant·e·s pair·e·s d'un programme à l'autre, Bellot & Rivard (2007, p. 198-199) soulignent que chaque intervenant·e pair·e participe à sa manière, selon ses valeurs et sa « mission personnelle ». Il n'y a donc pas de trajectoire type et la participation des pair·e·s fait en premier lieu appel au don de soi, à l'engagement et à la créativité.

3. Education par les pair·e·s et santé sexuelle

L'éducation par les pair·e·s est une des stratégies possibles pour l'éducation sexuelle (Sun, Miu, Wong, Tucker & Wong, 2018, p. 4, traduction personnelle). Nous allons voir quelle est sa place et quelles sont les spécificités en lien avec la thématique de la santé sexuelle.

3.1. Entre éducation sexuelle formelle et informelle

L'apprentissage en matière de sexualité implique non seulement l'acquisition de connaissances mais également le développement d'idées, de valeurs, d'attitudes et de compétences (OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2013, p. 10).

Ses principales sources sont informelles: il s'agit en premier lieu des parents et ce dès les premières étapes du développement, puis des pair·e·s et des médias. On parle alors d'éducation sexuelle informelle (OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2013, p. 10 ; Boislard & Van De Bongardt, 2017, p. 48-55 ; Jacot-Descombes, Kunz, Charmillot & Földhazi, 2018, p. 1-2). En matière de sexualité et de comportements sexuels, les pair·e·s, qui prennent une importance toute particulière à l'adolescence au détriment des parents, constituent une source privilégiée d'information et d'échanges, tout en véhiculant des normes et en exerçant des pressions (Bluzat, Kersaudy-Rahib,

Fourès & Faget, 2014, p. 60 ; Kettaneh, Pulizzi & Todesco, 2014, p. 13 ; Verdure, Rouquette, Delori, Aspeelee & Fanello, 2009, p. 221 ; Boislard & Van De Bongardt, 2017, p. 51-52). Le soutien et l'entraide entre pair·e·s sont forts à l'adolescence sur les questions liées à la sexualité (Verdure, Rouquette, Delori, Aspeelee & Fanello, 2009, p. 221-224). Les médias aux contenus sexualisés, omniprésents, participent également au développement de comportements, attitudes, croyances, représentations et stéréotypes autour de la sexualité (Boislard & Van De Bongardt, 2017, p. 54-55).

Comme le soulignent l'OMS⁴ Bureau régional pour l'Europe et le BZgA⁵ (2013, p. 10), « (...) les jeunes ont à la fois besoin d'une éducation sexuelle informelle et formelle, les deux n'étant pas antagonistes, mais complémentaires ». L'éducation sexuelle formelle désigne l'éducation dispensée dans le cadre scolaire (Jacot-Descombes, Kunz, Charmillot & Földhazi, 2018, p. 1-2), au travers de supports formels (livres, brochures, médias) et par des prestataires de services (OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2013, p. 10). L'étude menée par Verdure, Rouquette, Delori, Aspeelee & Fanello (2009, p. 223) a démontré que les jeunes eux-mêmes estiment important que l'éducation sexuelle soit intégrée dans le programme scolaire ; ils sont donc demandeur·se·s d'informations. Elle doit être abordée dans une approche holistique (Jacot-Descombes & Voide Crettenand, 2014, p. 8) et positive (OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2013, p. 10), intégrer l'éducation affective (Verdure, Rouquette, Delori, Aspeelee & Fanello, 2009, p. 223), être axée sur les compétences et utiliser des méthodes participatives (Kettaneh, Pulizzi & Todesco, 2014, p. 20). Elle doit correspondre aux besoins et attentes des jeunes, tout en utilisant des méthodes appropriées ; elle doit donc être adaptée tant sur le fond que sur la forme (Verdure, Rouquette, Delori, Aspeelee & Fanello, 2009, p. 219). Ces auteurs recommandent de multiplier les occasions, les partenaires et les intervenant·e·s, et précisent que les jeunes disent préférer un·e interlocuteur·ice jeune.

L'éducation par les pair·e·s est donc tout indiquée pour compléter les autres formes d'éducation sexuelle, se situant dans un entre-deux ou comme un élément charnière entre formel et informel. Lemonnier & Le Grand (2014, p. 20) l'inscrivent dans une troisième catégorie : l'éducation non formelle. Celle-ci concerne les activités éducatives mises en œuvre en dehors du programme éducatif formel pour diversifier les méthodes et co-construire du savoir-faire et des compétences. Elle implique la participation des apprenant·e·s, et suppose des relations interactives et horizontales avec les facilitateur·ice·s.

3.2. Une approche reconnue pour l'éducation sexuelle

L'éducation par les pair·e·s en santé sexuelle a d'abord pris racine dans le contexte de la lutte contre le sida (Martin, 2018, p. 25). Puis, les champs d'intervention se sont diversifiés, cette approche s'avérant particulièrement indiquée pour le sujet de la sexualité, puisqu'elle permet d'instaurer un climat de confiance nécessaire pour aborder cette thématique particulièrement sensible (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 8 ; Martin, 2018, p. 38).

⁴ Organisation mondiale de la santé

⁵ Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé

« De nombreuses études ont démontré que les pairs influent sur les comportements de santé des jeunes (...) en matière de sexualité (...). L'EPP [éducation par les pairs] s'appuie sur la crédibilité des jeunes avec leurs pairs, la souplesse pour répondre aux divers besoins des jeunes d'aujourd'hui. Elle peut aider les jeunes à développer des normes de groupe positives et à prendre des décisions saines en matière de sexualité » (Peer Education, 2018, dans Martin, 2018, p. 26).

L'IPPF⁶ (2006, p. 4-5) considère les intervenant·e·s pair·e·s comme des acteur·ice·s clés de l'éducation sexuelle. L'UNESCO, ayant constaté l'efficacité de l'approche en matière de santé sexuelle, a spécifiquement intégré l'éducation par les pair·e·s pour le VIH et la santé sexuelle dans ses directives mondiales pour de meilleures pratiques (UNESCO, 2009, dans Martin, 2018, p. 50). L'OMS préconise de faire appel à une diversité d'intervenant·e·s pour mettre en œuvre l'éducation sexuelle holistique, dont les pair·e·s (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 19). La Fondation Santé Sexuelle Suisse soutient l'éducation par les pair·e·s en tant qu'approche possible dans le cadre de l'éducation sexuelle holistique, considérant qu'elle est complémentaire à l'éducation sexuelle en milieu scolaire, et qu'elle permet de former des multiplicateur·ice·s relais. Cette Fondation a d'ailleurs conçu un document de référence pour guider la conception et la mise en œuvre de ce type de programme. Celui-ci s'inscrit dans le cadre du PNVI 2011-2017⁷ (et notamment les mesures participatives pour promouvoir le safer sex auprès des jeunes), de la promotion de l'éducation sexuelle holistique, et de la promotion des droits sexuels (notamment le droit à l'information, à l'éducation et à la participation) (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 4-5 et 19).

3.3. Des intervenant·e·s pair·e·s volontaires et formé·e·s

Les intervenant·e·s pair·e·s, qui s'engagent sur la base du volontariat, ont besoin d'une formation de base afin d'acquérir les connaissances, compétences et outils nécessaires, puis d'une formation continue et de supervision. Si, pour exercer en tant qu'intervenant·e pair·e, il faut posséder des connaissances spécifiques sur la santé sexuelle, celles-ci n'ont pas besoin d'être approfondies, mais il est indispensable de connaître les ressources du réseau afin de pouvoir en informer les jeunes et passer le relais. Il faut par ailleurs avoir des compétences psychosociales (communication, écoute, empathie) et connaître des techniques d'intervention participatives (jeux de rôles, mises en situation, outils de communication) (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 35-36).

3.4. Objectifs et thèmes pertinents

L'éducation par les pair·e·s en santé sexuelle a pour objectifs d'une part la prévention des risques, et d'autre part la promotion du bien-être global lié à la sexualité (Martin, 2018, p. 25). Les champs d'intervention selon Santé Sexuelle Suisse sont la prévention VIH/IST et l'éducation sexuelle (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 17-19).

⁶ L'International Planned Parenthood Federation (fédération internationale pour la planification familiale, traduction personnelle) « (...) est un prestataire mondial de services de santé sexuelle et reproductive et l'un des premiers défenseurs de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction pour tous. C'est un mouvement d'organisations nationales œuvrant avec et pour les communautés et les individus » (IPPF, 2008a).

⁷ Le Programme National VIH et autres Infections sexuellement transmissibles 2011-2017 (prolongé jusqu'en 2021) est une stratégie nationale de prévention, diagnostic et traitement du VIH et autres IST (OFSP, 2018).

Les thèmes suivants peuvent être abordés : genre, santé sexuelle et reproductive, y compris orientation vers les services de santé sexuelle, citoyenneté sexuelle, plaisir, violence, diversité, relation à autrui (IPPF, 2010, p. 24-25), IST (connaissances, prévention, dépistage), estime de soi, relations saines, utilisation du préservatif, attitude positive à propos du sexe, respect, orientation sexuelle, prise de décision éclairée, plaisir sexuel, connaissances, soutien social, spiritualité, anatomie, négociation dans les relations, santé mentale, options de [grossesses], services (Jaworsky et al., 2013, dans Martin, 2018, p. 29).

3.5. Public cible et contextes d'interventions

Selon Guckert Delasoie et al. (2017, p. 21), le public cible prioritaire pour l'éducation par les pair·e·s en santé sexuelle sont les jeunes de 16 ans et plus ; d'une part parce que, pour la majorité d'entre eux·elles, il s'agit de l'âge d'entrée dans la sexualité active et d'autre part parce qu'il existe actuellement peu d'offres de prévention et d'éducation répondant à leurs besoins. Les intervenant·e·s pair·e·s peuvent avoir le même âge ou être un peu plus âgé·e·s (p. 19).

Si l'éducation par les pair·e·s peut s'exercer dans le contexte scolaire, elle peut également en investir d'autres, formels ou informels. Elle peut en effet être mise en œuvre dans tout endroit fréquenté par les jeunes, où il·elle·s se sentent à l'aise. Il est même recommandé de multiplier les lieux d'intervention pour augmenter les canaux et contextes de diffusion des messages, et pour toucher autant de populations diversifiées et d'individus que possible (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 7-9 et 26 ; IPPF, 2010, p. 6). Le type d'intervention, le rôle et le mandat des pair·e·s, la façon de transmettre les messages et les compétences requises peuvent différer en fonction du contexte, et selon qu'il soit formel ou non ; le programme nécessite donc d'être adapté en conséquences (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 26-27).

Le milieu scolaire permet de toucher tout le monde, mais il est difficile d'y entrer par manque de flexibilité du programme scolaire. Le post-obligatoire est particulièrement indiqué puisqu'il permet d'atteindre la tranche d'âge cible, et puisqu'il comporte actuellement des lacunes en matière d'éducation sexuelle (Guckert Delasoie et al., p. 20 et 26).

Selon Le Grand (2014a, p. 29), les nouvelles technologies doivent être intégrées dans l'éducation pour la santé par les pair·e·s. Bluzat, Kersaudy-Rahib, Fourès & Faget (2014, p. 59) estiment qu'internet étant le premier média utilisé par les jeunes, il est indispensable d'en tenir compte dans les stratégies et programmes de prévention. Si cet outil peut à première vue sembler prometteur, en lien notamment avec l'accessibilité et l'anonymat, d'autres raisons comme la difficulté à trier les informations pertinentes laissent les jeunes sur la retenue. Et s'il·elle·s fréquentent volontiers les forums, à la recherche de l'aspect témoignage et vécu, il·elle·s interagissent rarement, révélant une tension entre la recherche d'expériences des pair·e·s et la réticence à partager son propre vécu (Bluzat, Kersaudy-Rahib, Fourès & Faget, 2014, p. 60-63).

4. Forces de l'approche

Ayant constaté que l'approche par les pair·e·s est une stratégie complémentaire pertinente pour l'éducation sexuelle, nous allons explorer plus en détail quelles sont ses forces.

4.1. Amélioration des programmes

L'éducation par les pair·e·s est une ressource complémentaire permettant de renforcer les stratégies d'éducation, de prévention et de promotion en santé sexuelle déjà existantes et « traditionnelles », en offrant une approche différente (Bellot & Rivard, 2007, p. 179 ; Le Grand, 2012a, p. 12 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 25 ; Nache, 2012, p. 35 ; Crips, 2018). Elle permet de repenser la façon de faire de la prévention (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 74), de modifier les modèles conventionnels d'intervention (Bellot & Rivard, 2012, p. 19) et de renouveler les stratégies et pratiques actuelles ayant parfois montré leurs limites (Bellot & Rivard, 2007, p. 199 ; Le Grand, 2014a, p. 29). En diversifiant les approches, elle peut avoir un effet dynamisant (Lemonnier & Le Grand, 2014, p. 21).

La participation des jeunes apporte des atouts non négligeables pour la qualité des programmes. En effet, les jeunes possèdent des moyens qui ne sont pas accessibles aux adultes (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 7). Leur donner une place et mobiliser leurs ressources concourt à « (...) réduire l'écart entre les représentations (des risques encourus) et les besoins » (Trindade-Chadeau, 2014, p. 7). La prise en compte de leur point de vue permet d'améliorer les méthodes et pratiques afin qu'elles soient plus en adéquation avec les besoins réels des jeunes, et qu'elles deviennent moins moralisatrices et moins stigmatisantes (Arwidson et al., 2001, p. 89 ; Le Grand & Azorin, 2012, p. 11). En plus de s'appuyer sur leur propre réalité, les activités, stratégies et outils réalisés par les jeunes sont originaux puisqu'ils sont issus de leur créativité, favorisant ainsi un renouveau (Bellot & Rivard, 2007, p. 200). La participation des jeunes apporte aussi de l'innovation dans la recherche de moyens et la résolution de problèmes (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 18).

Les projets, programmes, démarches et outils élaborés par des jeunes sont perçus comme plus attrayants, efficaces, reconnus et appréciés (UNESCO, 2010, dans Fernet, Proulx-Boucher, Trocmé & Cacou, 2017, p. 279 ; Arwidson et al., 2001, p. 93). « Une étude a même révélé que l'omission de considérer les pairs dans les programmes de prévention des comportements sexuels à risque peut contribuer à augmenter les pratiques sexuelles non sécuritaires (...) » (Moberg & Piper, 1998, dans Boislard & Van De Bongardt, 2017, p. 64). Et si les supports éducatifs et promotionnels réalisés avec et par les jeunes sont d'autant plus efficaces et adaptés, cela leur permet en outre de se les approprier (IPPF, 2010, p. 21).

4.2. Avantages pour les jeunes

Le fait de se retrouver entre jeunes favorise la discussion ouverte et en confiance autour de la sexualité (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 16). « Le pair se fond dans le décor (...) », il est possible de parler avec lui·elle de tout et de rien (Bellot & Rivard, 2007, p. 197) et « (...) la plupart des jeunes

accepteront plus facilement des informations et services de la part de jeunes que d'adultes » (IPPF, 2010, p. 6). L'authenticité des pair·e·s et leur vécu constituent un atout relationnel qui favorise le sentiment de confiance et d'être respecté (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 14 ; Bellot & Rivard, 2007, p. 197). Grâce à leur crédibilité, leur accessibilité et leur influence, les pair·e·s sont bien accepté·e·s par les jeunes et bien placé·e·s pour transmettre de l'information, influencer sur les normes et donc sur les conduites sexuelles (IPPF, 2006, p. 10 ; Arwidson et al., 2001, p. 85 ; Verdure, Rouquette, Delori, Aspeepe & Fanello, 2009, p. 224). La réception des messages est facilitée par la transmission horizontale de l'information entre jeunes (Géry, 2012, p. 17 ; Le Grand, 2012a, p. 13). Le partage d'expériences et de vécus permet une influence positive ainsi qu'une écoute plus attentive, compréhensive, empathique, créant un lien privilégié et durable (Bellot & Rivard, 2007, p. 197-198). Cette approche permet de faire circuler les savoirs savants, en vulgarisant les informations, mais aussi les savoirs expérientiels qui sont ainsi valorisés (Le Grand, 2014a, p. 28 ; Bellot & Rivard, 2007, p. 192 et 199).

L'éducation par les pair·e·s permet de créer des multiplicateur·ice·s relais, ce qui accroît l'accès à l'éducation sexuelle et aux services de santé, y compris pour les jeunes plus vulnérables ou non scolarisé·e·s, puisqu'elle permet de toucher des populations parfois difficiles à atteindre (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 5 et 28 ; Arwidson et al., 2001, p. 85, 89 et 94 ; Le Grand, 2012a, p. 13-14 ; IPPF, 2010, p. 6).

Par ailleurs, cette approche redonne aux jeunes une reconnaissance sociale en tant que personnes à part entière, plutôt que les considérer comme « public cible » (Bellot & Rivard, 2007, p. 178).

L'approche favorise l'acquisition de connaissances et compétences et la modification de comportements et valeurs (individuels voire collectifs) sur le long terme (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 8). Cependant, les effets concrets et réels, notamment sur le public cible, sont difficiles à mettre en évidence et à évaluer, les études sur leur efficacité ne faisant pas consensus. Cela pourrait s'expliquer en partie par la diversité des méthodes utilisées pour mettre en œuvre cette approche, sachant p.ex. que le niveau participation⁸ influence la réussite du programme (Arwidson et al., 2001, p. 92 ; Tolli, 2012, dans Sun, Miu, Wong, Tucker & Wong, 2018, p. 4-5, traduction personnelle).

Nous allons voir que les effets bénéfiques ne concernent pas uniquement les jeunes visé·e·s par les interventions, mais également les intervenant·e·s pair·e·s eux·elles-mêmes.

4.2.1. Effets sur les jeunes bénéficiant des interventions

Des études ont révélé une plus grande satisfaction des participant·e·s lors d'interventions d'éducation sexuelle par des pair·e·s. Ils se sont sentis plus attentif·ve·s et ont trouvé la séance plus intéressante (Sun, Miu, Wong, Tucker & Wong, 2018, p. 11-12, traduction personnelle). Des jeunes ayant témoigné après avoir bénéficié d'interventions menées par des pair·e·s ont exprimé leur satisfaction

⁸ Il existe différents niveaux ou degrés de participation. Plusieurs modèles ont été élaborés pour les classer. L'un d'eux, très connu, est l'échelle de participation citoyenne d'Arnstein (Annexe 1). La CPPS (Commission de Prévention et Promotion de la Santé) et Promotion Santé Suisse ont aussi développé un modèle (Annexe 2).

de pouvoir parler de santé avec d'autres jeunes, appréciant le changement par rapport aux formes d'interventions habituelles. Il·elle·s ont mentionné que les pair·e·s sont plus à l'écoute, plus à leur portée, qu'il·elle·s peuvent se confier plus facilement, qu'il·elle·s partagent le même vécu, que la communication est plus facile et que les explications sont meilleures (Le Grand, 2012b, p. 34).

S'il n'y a pas de preuves que l'approche est plus efficace que les interventions des adultes, on sait toutefois qu'elle l'est tout autant, sous réserve que les intervenant·e·s pair·e·s bénéficient d'une bonne formation et supervision (Arwidson et al., 2001, p. 93 ; Crips, 2018).

Selon une revue de littérature (Sun, Miu, Wong, Tucker & Wong, 2018, p. 15, traduction personnelle), les études ont démontré l'efficacité de l'approche pour modifier les connaissances et attitudes ; il semblerait que les effets sur les connaissances soient même meilleurs que lors d'interventions par des professionnel·le·s (p. 17).

La plupart des études n'ont toutefois pas pu donner de preuves de son efficacité sur les changements de comportements (Sun, Miu, Wong, Tucker & Wong, 2018, p. 15-17, traduction personnelle ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 15). Sun, Miu, Wong, Tucker & Wong (2018, p. 2 et 15, traduction personnelle) suggèrent que des études supplémentaires seraient souhaitables pour comprendre la mise en œuvre optimale et qu'un temps d'exposition plus long serait peut-être nécessaire pour modifier les comportements.

Des études évaluatives ont montré des effets positifs sur les comportements, p.ex. l'utilisation du préservatif et des moyens de contraception, la recherche de soins en lien avec les IST ou la réduction de comportements sexuels à risque (Youth Peer Education Network, 2005, O'Hara, Messick, Fichtner, Parris, 1996, Beshers, 2007, UNESCO, 2008 et 2009, dans Martin, 2018, p. 49-50).

4.2.2. Effets sur les intervenant·e·s pair·e·s

Les auteurs sont unanimes sur le fait que les intervenant·e·s pair·e·s sont les premier·e·s bénéficiaires de cette approche (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 74 ; Arwidson et al., 2001, p. 91-92 ; Azorin, Burcheri & Lhosmot, 2012, p. 27 ; Le Grand, 2012a, p. 13 ; Crips, 2018). Leurs acquis au travers de cette expérience vont bien au-delà de la seule prévention des comportements à risque (Arwidson et al., 2001, p. 94). Il·elle·s vivent des transformations importantes et profitent d'un développement et d'un enrichissement personnel considérables (Arwidson et al., 2001, p. 89 ; Trindade-Chadeau, 2014, p. 7 ; Le Grand, 2012a, p. 13 ; Le Grand, 2012b, p. 34 ; Crips, 2018).

Parmi les acquis, on citera évidemment des connaissances en matière de santé sexuelle avec une influence sur leurs comportements et leurs choix, et une meilleure connaissance des structures existantes (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 17 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 16 ; IPPF, 2010, p. 5 ; Le Grand, 2012b, p. 34).

D'autre part, la participation des jeunes aux programmes d'éducation par les pair·e·s leur permet de développer de nombreuses compétences psychosociales et aptitudes comme la responsabilisation, l'autonomisation, l'affirmation de soi, la résistance à la pression des pair·e·s, la gestion des émotions,

la capacité à faire face aux difficultés et des compétences relationnelles ayant un impact bénéfique sur la communication et les relations interpersonnelles (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 17 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 16 ; Arwidson et al., 2001, p. 91-92 ; IPPF, 2010, p. 5 ; Le Grand, 2012a, p. 13 ; Le Grand, 2012b, p. 34 ; Nache, 2012, p. 35 ; Crips, 2018).

Ces compétences ainsi que d'autres acquis liés à leur activité d'intervenant·e·s pair·e·s (formations offertes, certificats de travail, insertion dans le réseau de la santé publique) constituent des plus-values pour leur avenir et pour leur future carrière professionnelle (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 33 ; Le Grand, 2014b, p. 82).

Le sentiment de développement personnel est fort, avec des effets positifs sur de nombreux ressentis personnels, comme l'impression de compétences générales, le sentiment d'*empowerment*, l'estime de soi et la confiance en soi, la perception d'efficacité personnelle, l'internalisation du *locus of control*, l'impression de pouvoir agir sur son bien-être et le sentiment d'être utile (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 15 ; Arwidson et al., 2001, p. 91-92 ; Le Grand, 2012b, p. 34 ; Crips, 2018).

En donnant aux jeunes l'occasion de participer et de s'impliquer, en favorisant leur expression et en leur donnant la possibilité d'acquérir du pouvoir dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet, en leur offrant une reconnaissance sociale et une reconnaissance de leurs savoirs, l'éducation par les pair·e·s soutient l'*empowerment*. Elle contribue en outre à l'éducation citoyenne et à l'apprentissage de la démocratie (Lemonnier & Le Grand, 2014, p. 19 et 21).

Etant donné que l'éducation par les pair·e·s bénéficie en premier lieu aux intervenant·e·s pair·e·s, les auteurs soulignent l'importance, dans le processus de recrutement, de varier les profils et de veiller à impliquer également des jeunes en difficulté ayant davantage besoin d'acquérir ces ressources (Arwidson et al., 2001, p. 89) et « (...) de se découvrir des compétences insoupçonnées, des talents cachés, plutôt que ceux qui sont déjà très informés et formés » (Trindade-Chadeau, 2014, p. 8). En effet, les jeunes qui font spontanément la démarche de s'impliquer dans ce type de projets sont souvent ceux·celles qui possèdent déjà bon nombre de ces compétences, mais il est possible de réduire les inégalités sociales de santé en impliquant également les jeunes plus vulnérables (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 15 ; Azorin, 2014, p. 84).

4.3. Bénéfices pour les adultes et leurs relations avec les jeunes

Les adultes et les professionnel·le·s qui accompagnent et collaborent avec les jeunes dans le cadre des programmes d'éducation par les pair·e·s en retirent aussi des bénéfices.

D'une part, cela peut les aider à mieux percevoir et comprendre les besoins des jeunes (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 74). D'autre part, il·elle·s apprennent ainsi à travailler avec les jeunes en les faisant participer et à leur donner une place d'acteur·ice·s (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 17 ; Bellot & Rivard, 2007, p. 192). Et finalement, cela transforme la vision qu'ils ont des jeunes et les amène à dépasser des représentations et préjugés négatifs, à reconnaître leur valeur et leurs savoirs expérientiels et à les considérer comme une ressource plutôt que comme un risque (Bellot & Rivard,

2007, p. 192 ; Le Grand, 2012a, p. 14 ; Le Grand, 2014a, p. 25 ; Le Grand & Azorin, 2012, p. 11 ; Gozdzik-Ormel, 2015, p. 17).

Ces éléments peuvent aider les professionnel-le-s à remettre en question leurs propres pratiques et les améliorer (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 74 ; Nache, 2012, p. 35).

Ils ont également un impact positif sur les relations adultes-jeunes : augmentation des échanges et réduction de la distance, partage mutuel des connaissances dans un cadre non paternaliste suscitant l'envie chez les jeunes d'apprendre des adultes, reconnaissance réciproque, partage des responsabilités et du pouvoir de décision, modification positive de l'image des professionnel-le-s aux yeux des jeunes (Le Grand, 2014a, p. 29 ; Gozdzik-Ormel, 2015, p. 17-18 ; Bellot & Rivard, 2007, p. 196 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 16 ; Arwidson et al., 2001, p. 93 ; Le Grand, 2012b, p. 34).

4.4. Avantages pour les institutions

L'éducation par les pair-e-s facilite l'accès au public visé (Bellot & Rivard, 2007, p. 189) en créant des ponts entre les organismes et les bénéficiaires. L'inverse est aussi vrai, puisqu'en diffusant de l'information elle fait connaître les institutions et services à disposition auprès des jeunes, augmentant ainsi leur visibilité et leur utilisation (Arwidson et al., 2001, p. 94). Ce relais peut s'opérer à condition que l'institution donne leur place aux pair-e-s et reconnaisse leur rôle sans les instrumentaliser (Bellot & Rivard, 2007, p. 189).

Ce processus permet d'expérimenter de nouveaux liens et une reconnaissance mutuelle entre l'organisation et les jeunes : reconnaissance de la valeur des jeunes par l'institution, et reconnaissance du bien-fondé de l'organisme par les jeunes (Bellot & Rivard, 2007, p. 189 et 195). Il insuffle en outre une culture participative et donne à l'institution une plus-value humaine et intellectuelle (Arwidson et al., 2001, p. 93 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 28). Si l'approche se pérennise et s'inscrit dans le fonctionnement de l'institution, cela peut renforcer l'attractivité de l'établissement tout en lui donnant une image positive (Arwidson et al., 2001, p. 89).

Bellot & Rivard (2007, p. 189) relèvent même que de nouveaux liens et collaborations peuvent se tisser grâce à la mise en réseau par des jeunes pair-e-s d'organismes qui ne travaillaient pas ensemble auparavant.

4.5. Soutien et promotion des droits sexuels

Les programmes d'éducation par les pair-e-s représentent une opportunité supplémentaire pour faire connaître et promouvoir l'ensemble des droits sexuels (IPPF, 2008a ; WAS, 2014). L'IPPF (2010, p. 6) recommande d'ailleurs une éducation par les pair-e-s fondée sur les droits sexuels.

Pour certains de ces droits, l'apport de l'éducation par les pair-e-s apparaît plus significatif : le droit à l'éducation et à l'information, le droit à la santé et le droit à la participation que je développerai davantage, en lien avec les motivations énoncées en introduction.

Concernant le droit à l'éducation et à l'information, les particularités et avantages de l'éducation par les pair·e·s comme complément aux autres approches et stratégies ont déjà été largement développés tout au long de ce travail, démontrant l'importance de cette méthode pour soutenir et mettre en application le droit à l'éducation et à l'information (IPPF, 2008a, p. 20 ; WAS, 2014, p. 2-3). Il n'est donc pas utile ici d'y revenir plus en détail.

Le droit à la santé est défini ainsi par l'IPPF (2008a, p. 19) : « Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre, ce qui comprend les déterminants sous-jacents à la santé et l'accès aux soins de santé sexuelle pour la prévention, le diagnostic et le traitement de toute prévention, problème ou pathologies sexuels ». L'éducation par les pair·e·s, en agissant sur les déterminants de la santé (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 73), soutient le droit à la santé (IPPF, 2008a, p. 19 ; WAS, 2014, p. 2). En utilisant des méthodes alternatives permettant d'atteindre et d'impliquer tous les jeunes quel que soit leur profil, y compris les plus vulnérables ou marginalisé·e·s, elle favorise l'*empowerment* et facilite l'accès au réseau de santé, contribuant à diminuer les inégalités sociales de santé (Lemonnier & Le Grand, 2014, p. 21).

« Le droit à la participation pour tous, sans distinction de sexe, de sexualité ou de genre » (IPPF, 2008a, p. 17) est un droit fondamental de chaque être humain, reconnu comme faisant partie intégrante des droits sexuels. Il signifie que « Toute personne a droit à un environnement qui lui permette de contribuer et de participer de façon active, libre et riche de sens aux dimensions civiles, économiques, sociales, culturelles et politiques de la vie humaine, et cela à l'échelon local, national et international » (IPPF, 2008a, p. 17). Il implique « (...) le droit de participer au développement et à la mise en œuvre de politiques déterminantes pour le bien-être, ce qui inclut la sexualité et la santé sexuelle » (WAS, 2014).

L'éducation par les pair·e·s, en impliquant activement le public-cible, permet la participation et la co-création (Sun, Miu, Wong, Tucker & Wong, 2018, p. 16, traduction personnelle). Elle est une forme de participation parmi d'autres (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 26 ; IPPF, 2010, p. 5 ; Jacot-Descombes, Schmid & Steiner, 2018, p. 6-7). Elle peut donc contribuer à une mise en application concrète du droit à la participation (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 28 ; Bellot & Rivard, 2012, p. 18 et 19 ; Crips, 2018). Cette opportunité de soutenir le droit à la participation est d'autant plus intéressante que ce dernier fait actuellement partie des droits sexuels « laissés pour compte » en matière d'éducation sexuelle (Charmillot & Jacot-Descombes, 2018).

Mais une participation réelle des jeunes ne va pas de soi et demande une intention et une réflexion de la part des institutions, des concepteur·ice·s de programmes d'éducation par les pair·e·s et des professionnel·le·s autour du concept même de participation. L'IPPF (2008b, p. 5, traduction personnelle) définit la participation des jeunes à la prise de décision comme « (...) une participation dans laquelle les jeunes et les adultes doivent accueillir le changement et être prêts à s'épauler et à se soutenir mutuellement pour des avantages organisationnels et mutuels. Elle doit s'appuyer sur les valeurs démocratiques et les principes de non-discrimination et d'équité ». En matière de promotion

de la santé, la participation est perçue selon une connotation active d'engagement et peut être définie comme un « Processus social où un groupe d'individus va prendre part 1) à l'identification de ses besoins, 2) aux processus décisionnels et 3) à l'établissement des mécanismes pour répondre à ses besoins » (Ischer & Saas, 2019, dans Huguenin, 2019, p. 6).

La participation ne doit pas être considérée uniquement comme une fin en soi, mais aussi et surtout comme un moyen ou un processus permettant de réaliser des changements positifs, de construire une société meilleure, d'améliorer la vie collective, de développer l'*empowerment*, de mettre en œuvre des projets adaptés et de favoriser la compréhension du système démocratique et le développement de compétences citoyennes (Le Grand, 2014a, p. 25-26 ; Gozdzik-Ormel, 2015, p. 9 ; IPPF, 2008b, p. 5, traduction personnelle ; Carrel, 2017 et Talpin, 2013, dans Huguenin, 2019, p. 4 ; Rappaport, 1987, dans Bueno & Portal, 2011, dans Huguenin, 2019, p. 5 ; Ladsous, 2017, dans Huguenin, 2019, p. 5-6 ; Jacot-Descombes, Schmid & Steiner, 2018, dans Huguenin, 2019, p. 4 ; Ischer & Saas, 2019, dans Huguenin, 2019, p. 7 ; IPPF, 2017, dans Huguenin, 2019, p. 10 ; Lemonnier & Le Grand, 2014, p. 21). Percevoir la participation des jeunes uniquement comme une fin apparaît donc comme réducteur et ne permet pas de profiter de son plein potentiel.

D'autre part, instrumentaliser la participation des jeunes, p.ex. l'utiliser dans le but de faire des économies⁹ ou de donner une bonne image de l'institution (voir point 4.4.), serait contre-productif (Bellot & Rivard, 2012, p. 19 ; Le Grand, 2012a, p. 14). Cela irait à l'encontre des effets positifs évoqués ci-dessus et serait voué à l'échec, car les jeunes ne se mobiliseront que s'il-elle-s perçoivent des bénéfices dans le fait de participer (Jouffray, 2017, dans Huguenin, 2019, p. 5).

La participation active des jeunes devrait être encouragée et soutenue dès l'élaboration et à chacune des étapes d'un programme d'éducation par les pair·e·s en santé sexuelle, jusqu'à son évaluation ; en effet, les jeunes en ont le droit mais aussi les capacités, et cette participation est nécessaire aux organisations pour que leurs initiatives réussissent (IPPF, 2006, p. 5-6 ; IPPF, 2010, p. 5).

Faire participer les jeunes nécessite de reconnaître leurs connaissances, expérience, compétences et valeur. Cela implique de leur donner une vraie place d'acteur·ice dans le projet en acceptant de partager une part de pouvoir et de responsabilité, sans toutefois que les adultes se déchargent de leurs propres responsabilités (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 73 ; Bellot & Rivard, 2007, p. 189 ; Azorin, Burcheri & Lhosmot, 2012, p. 29 ; Arwidson et al., 2001, p. 84 ; Chobeaux, 2012, p. 16 ; Jouffray, 2017, dans Huguenin, 2019, p. 5). Cela nécessite un cadre dans lequel les jeunes se sentent en sécurité et qui leur donne les moyens de participer (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 12).

Les responsables de programmes devront également se questionner en permanence sur le niveau de participation le plus pertinent. Car si un niveau de participation élevé semble corrélé à de meilleurs résultats, le niveau le plus élevé n'est pas nécessairement le plus approprié dans un contexte ou un

⁹ Par ailleurs, l'argument du gain de temps ou d'argent n'est pas pertinent pour le choix de l'approche puisqu'il s'agit d'une démarche exigeante et coûteuse en temps et en ressources (humaines, matérielles, financières) (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 28 ; IPPF, 2010, p. 6 ; Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 73 ; Le Grand, 2014a, p. 24-25 ; Pretari & Valdenaire, 2012, p. 34 ; Lindsey, 1997, dans Arwidson et al., 2001, p. 86).

temps donné. Le plus important serait la flexibilité, c'est-à-dire l'adaptation du niveau de participation en fonction du stade et des besoins stratégiques des pair·e·s à un moment donné, et en fonction des besoins des bénéficiaires (Gozdziak-Ormel, 2015, p. 15 ; Sun, Miu, Wong, Tucker & Wong, 2018, p. 17-18, traduction personnelle).

On relèvera finalement la dimension politique du droit à la participation et de l'éducation par les pair·e·s. On voit qu'actuellement l'élaboration des politiques de santé qui concernent les jeunes n'implique pas leur participation puisqu'elles sont généralement conçues à partir des représentations sur les risques encourus plutôt qu'à partir de leurs ressources. Cela donne aux jeunes le sentiment d'être stigmatisé·e·s, les rendant méfiant·e·s ou défiant·e·s vis-à-vis des actions mises en œuvre (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 9-10). L'impression de ne pas être pris·e·s en compte ni compris·e·s dans les débats qui les concernent, peut entraîner une difficulté à demander de l'aide et à s'impliquer dans les processus politiques et les prises de décision (IPPF, 2006, p. 2). Il est donc important de mettre en place des modalités alternatives, dont l'éducation par les pair·e·s fait partie. La création d'un réseau de pair·e·s engagé·e·s et formé·e·s contribue à renforcer la participation des jeunes à la politique publique en santé sexuelle (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 25).

5. Education par les pair·e·s et spécialistes en santé sexuelle

Maintenant que nous avons constaté l'utilité de l'éducation par les pair·e·s pour le domaine de la santé sexuelle, nous allons voir où elle se situe et comment elle peut s'articuler par rapport au rôle des spécialistes en santé sexuelle.

5.1. Des approches complémentaires

Ce point est très clair dans la littérature et les auteur·e·s sont unanimes : l'approche par les pair·e·s ne peut se suffire à elle-même. Elle ne peut et ne doit en aucun cas être utilisée de façon exclusive, ni se substituer au travail des professionnel·le·s ou aux autres actions éducatives existantes (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 73 ; Amsellem-Mainguy, 2014, p. 15 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 27 ; Arwidson et al., 2001, p. 84 et 93 ; Le Grand, 2014b, p. 77 ; Kettaneh, Pulizzi & Todesco, 2014, p. 30 ; Verdure, Rouquette, Delori, Aspeeple & Fanello, 2009, p. 224 ; Crips, 2018 ; Jacot-Descombes, Schmid & Steiner, 2018, p. 7). Elle ne peut répondre à elle seule à tous les besoins des jeunes (IPPF, 2010, p. 6) et cela représenterait par ailleurs des responsabilités disproportionnées pour les pair·e·s. Ce n'est d'ailleurs pas ce que souhaitent les jeunes, qui risqueraient de se retrouver isolé·e·s (Amsellem-Mainguy, 2014, p. 15).

L'éducation par les pair·e·s ne peut donc exister qu'en complément à d'autres méthodes, et combinée au travail des professionnel·le·s et notamment des spécialistes en santé sexuelle (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 16 ; Amsellem-Mainguy, 2014, p. 15 ; Trindade-Chadeau, 2014, p. 8 ; Kettaneh, Pulizzi & Todesco, 2014, p. 30 ; Verdure, Rouquette, Delori, Aspeeple & Fanello, 2009, p. 224 ; Le Grand & Azorin, 2012, p. 11 ; Crips, 2018 ; Arwidson et al., 2001, p. 84 et 93 ; Jacot-Descombes, Schmid & Steiner, 2018, p. 7). Tout programme d'éducation par les pair·e·s doit donc

être mis en lien avec d'autres programmes et s'inscrire dans une stratégie globale de promotion de la santé et des droits sexuels (IPPF, 2010, p. 6). Le Grand & Azorin (2012, p. 11) expliquent p.ex. que pour tout projet initié par des jeunes sur un thème spécifique, une intervention par des professionnel·le·s devrait être planifiée en parallèle.

5.2. Collaboration entre intervenant·e·s pair·e·s et spécialistes en santé sexuelle

On constate donc que le travail des spécialistes en santé sexuelle n'est pas mis en péril ou remis en question par cette approche, aussi efficace soit-elle. Il peut même bénéficier de cet apport complémentaire des pair·e·s, et les spécialistes en santé sexuelle qui prennent part de près ou de loin à ces programmes, au même titre que les intervenant·e·s pair·e·s, peuvent également en tirer profit (voir point 4.3.).

Pour cela, une bonne collaboration entre les intervenant·e·s pair·e·s et les spécialistes en santé sexuelle apparaît nécessaire. Nous allons voir quels peuvent être les apports des spécialistes en santé sexuelle dans les programmes d'éducation par les pair·e·s, explorer les difficultés potentielles auxquelles être attentif·ve dans le cadre de cette collaboration et finalement mettre en évidence des pistes et points-clés pour la faciliter ou l'améliorer.

5.2.1. Apports des spécialistes en santé sexuelle dans les programmes d'éducation par les pair·e·s

Les intervenant·e·s pair·e·s ont besoin d'un encadrement, de formations et de supervisions de façon continue. Le rôle des adultes expert·e·s est donc essentiel pour accompagner sans imposer, pour guider, motiver, rassurer et garantir un cadre déontologique (Le Grand & Azorin, 2012, p. 10 ; Crips, 2018). Cet encadrement est nécessaire pour garantir la qualité des prestations, pour éviter des débordements ou que les intervenant·e·s pair·e·s soient mis·e·s en difficulté (Walker & Avis, 1999, dans Arwidson et al., 2001, p. 87) et pour que ces dernier·e·s « (...) puissent réfléchir de manière critique à la santé sexuelle et à leur posture » (Jacot-Descombes, Schmid & Steiner, 2018, p. 6).

Parmi les professionnel·le·s qui vont accompagner les pair·e·s, on peut distinguer ceux·celles qui vont être présent·e·s en tant que référent·e·s de façon constante dans les démarches courantes, et ceux·celles qui vont intervenir ponctuellement pour enseigner des connaissances et fournir des outils pédagogiques (Le Grand, 2014b, p. 78) en mobilisant différentes compétences selon leurs fonctions.

Si des professionnel·le·s d'autres corps de métiers peuvent être impliqué·e·s, la place des spécialistes en santé sexuelle dans l'accompagnement des intervenant·e·s pair·e·s peut être centrale tout au long du projet. En effet, il·elle·s représentent une ressource inestimable, autant lors des formations de base et continues, que de la supervision des pair·e·s. Il·elle·s ont l'habitude et de l'expérience dans les thématiques de santé sexuelle, le travail et le contact avec les jeunes et l'utilisation de méthodes et outils pédagogiques participatifs. Ainsi leurs compétences et connaissances peuvent être mises au profit des programmes d'éducation par les pair·e·s, dans une idée de partage puisque les bénéfices de cette collaboration seront mutuels.

5.2.2. Difficultés potentielles

Un programme d'éducation par les pair·e·s constitue une démarche exigeante, qui bouscule les pratiques pédagogiques existantes et les rapports de pouvoir entre les adultes et les jeunes (Le Grand, 2012a, p. 14). La participation des jeunes et l'établissement d'une relation équilibrée de collaboration entre les jeunes pair·e·s et les adultes ne vont pas de soi et plusieurs difficultés peuvent apparaître (Azorin, 2012, p. 27 ; Gozdzik-Ormel, 2015, p. 20).

Du côté des institutions, il peut y avoir des réticences à tenir compte du point de vue des jeunes et à leur faire une place, ce qui risque de créer des frictions (Bellot & Rivard, 2007, p. 196). Les professionnel·le·s peuvent être déstabilisé·e·s face à l'*empowerment* des jeunes et aux nouvelles revendications qui peuvent émerger (Le Grand, 2012a, p. 14). Le changement de posture nécessaire du côté des professionnel·le·s qui encadrent et accompagnent les intervenant·e·s pair·e·s peut représenter une adaptation délicate à effectuer, avec le risque d'instrumentaliser le groupe de pair·e·s, d'exercer trop de contrôle ou de se positionner en éducateur·ice plutôt qu'en accompagnateur·ice (Le Grand, 2012a, p. 14).

Les différences entre adultes et jeunes en termes de valeurs, habitudes, emplois du temps ou modes d'apprentissages peuvent complexifier la collaboration, de même que le manque de confiance réciproque, les stéréotypes négatifs et préjugés mutuels, la place attribuée aux jeunes dans la hiérarchie sociale et une attitude paternaliste de la part des adultes (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 19-20).

Le manque d'expertise en matière de participation des jeunes et de soutien (aux jeunes comme aux professionnel·le·s) ou encore des ressources insuffisantes (temporelles ou financières) peuvent également entraver le projet (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 20).

Du côté des intervenant·e·s pair·e·s, même si leur motivation et leur volonté de s'engager sont sincères, certains facteurs, p.ex. des contraintes scolaires ou d'autres intérêts (Gozdzik-Ormel, 2015, p. 20), peuvent les empêcher de s'impliquer autant qu'il·elle·s l'avaient imaginé ou le souhaiteraient. Par ailleurs, on observe généralement une rotation rapide (IPPF, 2008b, p. 37, traduction personnelle). Les désistements sont fréquents, ce qui peut en partie s'expliquer par la thématique et les résonances personnelles possibles (Guckert Delasoie et al., 2017, p. 33). Des pair·e·s quittent aussi le programme simplement parce qu'il·elle·s avancent en âge et prennent conscience qu'il·elle·s n'ont plus un statut de pair·e, ou parce qu'il·elle·s s'investissent dans d'autres projets de vie (Le Grand, 2014b, p. 80). Il est donc indispensable de renouveler continuellement les équipes et de travailler à maintenir l'engagement, l'intérêt et la motivation, p.ex. en offrant différentes manières de s'impliquer (IPPF, 2008b, p. 37, traduction personnelle). Parallèlement, être conscient·e·s que ce roulement est un phénomène normal et l'accepter aidera les professionnel·le·s à éviter une certaine frustration ou inimitié vis-à-vis des jeunes.

L'instabilité et les imprévus liés aux parcours de vie des jeunes pouvant être source de difficultés, la question peut se poser de savoir si, pour le bon fonctionnement du programme, il est préférable de soutenir ou de congédier les pair·e·s « à problèmes » (Bellot & Rivard, 2007, p. 196). Cette question

est délicate et mérite une vraie réflexion au cas par cas, sachant l'importance d'impliquer les jeunes qui sont en difficulté et plus vulnérables (voir points 4.2.2. et 4.5.2.).

5.2.3. Points-clés et pistes pour une collaboration harmonieuse

Tout d'abord, l'adhésion au projet par l'institution et par l'ensemble des acteur·ice·s concerné·e·s est primordiale (Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 73 ; Arwidson et al., 2001, p. 87 ; Schoene, 2006, p. 32 ; Pretari & Valdenaire, 2012, p. 34).

Lors de l'élaboration du projet éducatif co-construit entre professionnel·le·s et jeunes dans une relation d'équité (Azorin, Burcheri & Lhosmot, 2012, p. 29), il s'agit de définir clairement la place des intervenant·e·s pair·e·s par rapport aux spécialistes en santé sexuelle, leurs statut et rôle précis et leurs limites. Cette démarche est capitale car elle permet de rassurer à la fois les intervenant·e·s pair·e·s quant à leur niveau de responsabilité, et les spécialistes en santé sexuelle quant au fait qu'il·elle·s ne seront pas remplacé·e·s (Le Grand, 2014b, p. 77 ; Guckert Delasoie et al., 2017, p. 28 ; Arwidson et al., 2001, p. 93).

Les intervenant·e·s pair·e·s n'ont ni les compétences, ni le statut de professionnel·le·s. En revanche, il·elle·s ne sont plus seulement des jeunes ordinaires puisqu'il·elle·s détiennent et mobilisent des connaissances et compétences acquises auprès de professionnel·le·s (Le Grand, 2014b, p. 79). Par conséquent, le degré de professionnalisation des intervenant·e·s pair·e·s est également à questionner, au vu de l'équilibre subtil à maintenir pour rester dans leur position « d'entre deux » (voir point 2.3.). Il s'agirait donc de former les pair·e·s, mais pas trop, afin qu'il·elle·s continuent d'être dans la similitude, gardent leur créativité, leurs ressources de jeunes et leur propension à se renouveler et restent à l'écoute des besoins et attentes des autres jeunes. Au-delà de la préservation de la parité et de l'authenticité des intervenant·e·s pair·e·s, l'enjeu est également qu'il·elle·s continuent à éprouver du plaisir, sésame de leur engagement et de leur participation (Le Grand, 2014b, p. 81 et 82).

Témoigner de la reconnaissance aux intervenant·e·s pair·e·s est un point à ne pas négliger pour entretenir leur motivation. Il·elle·s doivent avoir le sentiment d'être important·e·s, de compter dans l'organisation et qu'on leur accorde une place. Il·elle·s ont besoin de sentir que leurs connaissances, expériences et capacités à prendre des responsabilités sont reconnues (IPPF, 2010, p. 6 ; Azorin, Burcheri & Lhosmot, 2012, p. 29 ; Amsellem-Mainguy & Le Grand, 2014, p. 73). L'attitude des professionnel·le·s à leur égard est importante ; il·elle·s ont besoin de les ressentir comme présent·e·s mais pas dominant·e·s ni intrusif·ve·s, attentif·ve·s mais pas normatif·ve·s, bienveillant·e·s mais pas moralisateur·ice·s, protecteur·ice·s mais pas étouffant·e·s (Azorin, 2014, p. 83).

Pour le·a spécialiste en santé sexuelle, l'adaptation à de nouveaux modes de fonctionnement et de collaboration avec les jeunes demande un changement de posture. Il·elle passe d'éducateur·ice-expert·e à accompagnateur·ice dans une relation d'équité, tout en conservant ses responsabilités et en assumant de nouvelles (Chobeaux, 2012, p. 16 ; Azorin, Burcheri & Lhosmot, 2012, p. 29). « Il s'agit d'une démarche exigeante et en avoir conscience permettra d'éviter le désengagement de

l'adulte et / ou la tentation de confier à des jeunes la résolution des problèmes » (Crips, 2018). Dans ce contexte, il est important de ne pas négliger le vécu des professionnel-le-s et de prendre en compte leurs besoins, notamment en leur offrant un appui extérieur et des formations pour les accompagner dans cette nouvelle posture et ce nouveau fonctionnement (Arwidson et al., 2001, p. 87 et 94).

Il y a donc un équilibre à atteindre afin que spécialistes en santé sexuelle et intervenant-e-s pair-e-s puissent œuvrer de concert. Cette collaboration est nécessaire pour garantir une congruence entre les discours des différent-e-s acteur-ice-s (Le Grand & Azorin, 2012, p. 10) et des programmes d'éducation en santé sexuelle complets, diversifiés et cohérents.

6. Conclusion

Ce travail m'a permis de répondre à mes objectifs en identifiant les forces de l'éducation par les pair-e-s et en clarifiant sa place dans le domaine de la santé sexuelle. L'approche s'avère être un bon complément pour les programmes de prévention, de promotion de la santé et d'éducation en matière de sexualité. Ce que les intervenant-e-s pair-e-s peuvent apporter de par leur statut ne peut être amené par les adultes et spécialistes en santé sexuelle. Les bénéfiques profitent aux jeunes visés par les interventions mais aussi aux intervenant-e-s pair-e-s, aux professionnel-le-s, aux relations entre les adultes et les jeunes, aux institutions et aux droits sexuels, en particulier le droit à la participation. On retiendra que cette approche ne peut et ne doit en aucun cas remplacer le travail des professionnel-le-s. Elle n'est donc ni une menace ni une concurrence pour le travail des spécialistes en santé sexuelle qu'elle vient au contraire renforcer. En retour, les spécialistes en santé sexuelle, de par leurs compétences et expérience, peuvent apporter beaucoup aux intervenant-e-s pair-e-s, qui ont besoin d'un cadre garanti par des professionnel-le-s et d'un accompagnement. Une collaboration harmonieuse est source d'enrichissements mutuels, en plus d'améliorer la qualité et l'efficacité des programmes de santé sexuelle. Elle nécessite d'anticiper et de surmonter les difficultés, que les rôles respectifs et leurs limites soient clarifiés et que chaque acteur-ice, pair-e comme professionnel-le, bénéficie d'un soutien approprié et de reconnaissance pour son implication.

Pour faire suite au questionnement de la place des intervenant-e-s pair-e-s par rapport au travail de spécialiste en santé sexuelle, il serait utile d'aller plus loin concernant des formes concrètes de collaboration. Une recherche portant sur des procédures ou projets déjà menés, impliquant spécifiquement une collaboration entre des spécialistes en santé sexuelle et des intervenant-e-s pair-e-s, pourrait faire suite à ce travail. En pratique, le présent travail invite à une réflexion collective entre acteur-ice-s concerné-e-s pour concevoir et mettre en œuvre des interventions impliquant la collaboration d'intervenant-e-s pair-e-s et de spécialistes en santé sexuelle. C'est dans ce sens que je poursuivrai le travail de terrain au sein de l'organisation dans laquelle je m'occupe d'un projet d'éducation par les pair-e-s. Il sera intéressant de vérifier et d'expérimenter de manière concrète les avantages mutuels d'une vision axée sur le partenariat. Par ailleurs, les réflexions autour de la

coordination entre pair·e·s et professionnel·le·s devant continuer d'être menées à grande échelle, je me réjouis qu'une rencontre sur ce thème soit d'ores et déjà organisée par Santé Sexuelle Suisse¹⁰.

D'un point de vue plus personnel, ce travail a été des plus enrichissants pour ma pratique professionnelle en tant que coordinatrice d'un programme d'éducation par les pair·e·s, puisqu'il m'a apporté des connaissances approfondies, des outils pratiques et des pistes concrètes qui faciliteront la gestion de ce projet et amélioreront la qualité de mon travail.

Pour conclure, en tant que nouvelle spécialiste en santé sexuelle travaillant au contact des jeunes et pour leur bien-être, je considère que l'éducation par les pair·e·s en santé sexuelle mérite toute notre attention. Non seulement en raison des multiples bénéfices qui ont été mis en évidence dans ce travail mais aussi car, comme le soulignent Le Grand (2012a, p. 14) et Trindade-Chadeau (2014, p. 7), cette approche pose un enjeu de société important puisqu'elle est en lien avec la place, la valeur, la confiance et la reconnaissance accordées aux jeunes ; réfléchir à leur rôle dans l'éducation pour la santé renvoie à un questionnement plus large et global autour de leur place dans la société.

¹⁰ 6^{ème} rencontre annuelle romande d'information et d'échange à l'attention des organisations participant à la mise en œuvre du PNVI (axe 1 = population générale) 2011-2021 prévue le 29.10.2019 à Lausanne : « Rôles et places des pairs dans le domaine de la santé sexuelle : Comment réussir la coordination entre les professionnel·le·s et les pairs ? Quelles sont les conditions de base nécessaires ? ».

7. Références bibliographiques

- Amsellem-Mainguy, Y. (2014). Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? *Cahiers de l'action* 2014/3 (43), 9-16. Consulté le 20.01.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-9.htm>
- Amsellem-Mainguy, Y. & Le Grand, E. (2014). Conclusion. *Cahiers de l'action*, 2014/3 (43), 73-74. Consulté le 27.01.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-73.htm>
- Arwidson, P., Bury, J. A., Choquet, M., De Peretti, C., Deccache, A., Moquet-Anger, M.-L. & Paicheler, G. (2001). *Education pour la santé des jeunes – Démarches et méthodes*. Paris : Inserm. Consulté le 30.07.2019 sur <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/42>
- Azarin, J.-C. (2014). Place et rôle de l'adulte-référent dans un dispositif de pair à pair. *Cahiers de l'action* 2014/3 (43), 83-86. Consulté le 27.01.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-83.htm>
- Azarin, J.-C., Burcheri, L. & Lhosmot, M. (2012). Face à l'éducation par les pairs, quel positionnement pour les adultes référents ? *La santé de l'homme*, 421, 27-29. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>
- Bellot, C. & Rivard, J. (2007). L'intervention par les pairs – Un enjeu multiple de reconnaissance. Dans E. Baillergeau & C. Bellot (Ed.), *Les transformations de l'intervention sociale – Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?* (pp. 173-204). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bellot, C. & Rivard, J. (2012). Québec : l'intervention par les pairs investit la promotion de la santé. *La santé de l'homme*, 421, 18-19. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>
- Bluzat, L., Kersaudy-Rahib, D., Fourès, J.-M. & Faget, N. (2014). Place et rôle d'internet dans l'éducation par les pairs : l'exemple onsexprime.fr. *Cahiers de l'action* 2014/3 (43), 59-68. Consulté le 27.01.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-59.htm>
- Boislard, M.-A. & Van De Bongardt, D. (2017). Le développement psychosexuel à l'adolescence. Dans M. Hébert, M. Fernet & M. Blais (Ed.), *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 39-81). Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Charmillot, M. & Jacot-Descombes, C. (2018). Penser l'éducation sexuelle à partir des droits sexuels. La place des droits dans l'éducation sexuelle en Suisse. *Recherches et éducation* 21·2018. Consulté le 01.08.2019 sur <https://journals.openedition.org/rechercheseducations/6758>
- Chobeaux, F. (2012). L'éducation par les pairs : attentes et limites. *La santé de l'homme*, 421, 15-16. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>

Côté, P.-B., Maia, M. & Renard-Robert, G. (2017). La sexualité des jeunes en situation de précarité. Dans M. Hébert, M. Fernet & M. Blais (Ed.), *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 293-339). Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Crips – Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes – Ile-de-France (2018). *Monter un projet d'éducation pour la santé par les pairs*. Consulté le 27.07.2019 sur <https://www.leCrips-idf.net/miscellaneous/monter-projet-education-sante-pairs.htm>

Fernet, M., Proulx-Boucher, K., Trocmé, N. & Cacou, M.-C. (2017). Les enjeux du développement sexuel et social des jeunes vivant avec le VIH depuis la naissance. Dans M. Hébert, M. Fernet & M. Blais (Ed.), *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 255-291). Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Géry, Y. (2012). Place de l'éducation par les pairs dans la santé des jeunes. *La santé de l'homme*, 421, 18-19. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>

Gouvernement du Canada (2017). *Accueil > Agence de la santé publique du Canada > Pratique en santé publique > Compétences en ligne > Glossaire > Empowerment*. Consulté le 12.08.2019 sur <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/glossaire.html#e>

Gozdziak-Ormel, Z. (2015). « *Parole aux jeunes !* » *Manuel sur la Charte européenne révisée de la participation des jeunes à la vie locale et régionale*. Strasbourg : Conseil de l'Europe.

Guckert Delasoie, C., Jacot-Descombes, C., Laffely, G., Mettler, A., Tshibangu, N. & Xavier, R. (2017). *Cadre de référence – L'éducation par les pairs auprès des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle et des droits – Recommandations et pratiques en Suisse*. Lausanne : Santé Sexuelle Suisse. Consulté le 28.05.2019 sur <https://shop.aids.ch/shop-uploads/1645-02-peer-education.pdf>

Hubault, M. & Santolini, J. (2014). Lutte contre le sida : une jeunesse actrice de sa prévention. *Cahiers de l'action* 2014/3 (43), 33-39. Consulté le 27.01.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-33.htm>

Huguenin, S. (2019). *Exploration d'un concept : la participation* [Travail de validation du module 6 du DAS en santé sexuelle]. Genève : CEFOC Haute école de travail social.

IPPF – Fédération internationale pour la planification familiale (2006). *Le cadre de l'IPPF pour une éducation sexuelle intégrée*. Consulté le 30.07.2019 sur https://www.alliance-educationsexuelle.ch/jt_files/jt_files_filename_0008_950195003.pdf

IPPF - Fédération internationale pour la planification familiale (2008a). *Déclaration des droits sexuels de l'IPPF*. Londres : IPPF. Consulté le 14.05.2019 sur https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_sexual_rights_declaration_french.pdf

IPPF – Fédération internationale pour la planification familiale (2008b). *Participate : The voice of young people in programmes and policies*. Londres : IPPF. Consulté le 27.05.2019 sur https://www.ippf.org/sites/default/files/inspire_participate.pdf

IPPF – Fédération internationale pour la planification familiale (2010). *Intégré Impliqué Inspiré – Un cadre pour les programmes d'éducation par les pairs*. Londres : IPPF. Consulté le 28.05.2019 sur https://www.ippf.org/sites/default/files/peer_education_framework_french_0.pdf

IPPF – Fédération internationale pour la planification familiale (2017). *Les jeunes au centre – Vision et plan pour mettre les jeunes au cœur de la mise en œuvre du cadre stratégique de l'IPPF*. Consulté le 29.05.2019 sur

https://ippfar.org/sites/ippfar/files/2018-04/Book_youngpeople_may_june_FR_FINAL%20sent%2021Feb.pdf

Ischer, P. & Saas, C. (2019). *La participation en matière de promotion de la santé. Document de travail 48*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse. Consulté le 07.05.2019 sur [https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Document_de_travail_048_PSCH_2019-04 -
_La_participation_en_matiere_de_promotion_de_la_sante.pdf](https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Document_de_travail_048_PSCH_2019-04_-_La_participation_en_matiere_de_promotion_de_la_sante.pdf)

Jacot-Descombes, C., Kunz, D., Charmillot, M. & Földhazi, À. (2018). *Synthèse : Etude des droits sexuels en tant que base à l'éducation sexuelle en Suisse. Perceptions et pratiques des parents, des jeunes, des enseignant·e·s et des spécialistes de l'éducation sexuelle. Document destiné au colloque du 7 septembre 2018*. Consulté le 14.05.2019 sur https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2018/09/Synthese_Conference_2018_FR.pdf

Jacot-Descombes, C., Schmid, A. & Steiner, A. (2018). *Bulletin éducation sexuelle n°9 : Le droit à la participation pour tous, sans distinction de sexe, de sexualité ou de genre*. Consulté le 14.05.2019 sur https://www.alliance-educationsexuelle.ch/jt_files/jt_files_filename_0305_1239128697.pdf

Jacot-Descombes, C. & Voide Crettenand, G. (2014). *Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande*. Lausanne : Santé Sexuelle Suisse.

Kettaneh, A., Pulizzi, S. & Todesco, M. (2014). *Education à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle*. Paris : UNESCO. Consulté le 29.07.2019 sur <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000229419>

Le Grand, E. (2012a). Santé des jeunes. L'éducation par les pairs : définitions et enjeux. *La santé de l'homme*, 421, 12-14. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>

Le Grand, E. (2012b). Paroles de pairs : « Je me sens utile, mieux dans ma peau ». *La santé de l'homme*, 421, 12-14. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>

Le Grand, E. (2014a). L'éducation pour la santé par les pairs dans les débats actuels. *Cahiers de l'action* 2014/3 (43), 23-29. Consulté le 27.01.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-23.htm>

Le Grand, E. (2014b). Professionnaliser les pairs éducateurs est-il nécessaire ? *Cahiers de l'action* 2014/3 (43), 75-82. Consulté le 27.01.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-75.htm>

Le Grand, E. & Azorin, J.-C. (2012). Introduction. *La santé de l'homme*, 421, 10-11. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>

Lemonnier, F. & Le Grand, E. (2014). Education populaire et éducation pour la santé par les pairs, des liens intrinsèques. *Cahiers de l'action*, 2014/3 (43), 17-22. Consulté le 24.01.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-17.htm>

Lessard, M. & Zaccour, S. (2018). *Manuel de grammaire non sexiste et inclusive. Le masculin ne l'emporte plus !* Paris : Syllepse.

Martin, P. (2018). *L'éducation par les pairs des jeunes en santé sexuelle : entre apprentissage, échange d'expériences et autonomisation*. Paris : INED. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/document-travail/education-par-les-pairs-des-jeunes-en-sante-sexuelle/#tabs-3>

Nache, C. (2012). Haute-Normandie : un programme d'éducation par les pairs au banc d'essai. *La santé de l'homme*, 421, 35-36. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>

Office québécois de la langue française (2019a). *Accueil > Ressources > Services et ressources linguistiques > Banque de dépannage linguistique > Index alphabétique > Pair, paire*. Consulté le 12.08.2019 sur http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?Al=2&T1=Pair%2C+paire&id=1929

Office québécois de la langue française (2019b). *Accueil > Ressources > Services et ressources linguistiques > Banque de dépannage linguistique > Index alphabétique > Pair > Pair, paire, père et pers [Homophones lexicaux]*. Consulté le 12.08.2019 sur http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?t1=1&id=2215

OFSP – Office fédéral de la santé publique (2018). *Stratégies et politiques > VIH et infections sexuellement transmissibles*. Consulté le 17.08.2019 sur <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationales-programm-hiv-und-andere-sexuell-uebertragbare-infektionen.html>

OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA (2013). *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe*. Lausanne : Santé Sexuelle Suisse. Consulté le 30.07.2019 sur https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf

Pair. (2010). Dans *Le nouveau Petit Robert de la langue française* (p. 1783). Paris : Le Robert.

Pair. (2018). Dans *Le petit Larousse illustré* (p. 827). Paris : Larousse.

Pretari, A. & Valdenaire, M. (2012). Quelles méthodes pour l'évaluation des projets d'éducation à la santé par les pairs ? *La santé de l'homme*, 421, 32-33. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-sept-oct-2012-n-421-les-jeunes-et-l-education-pour-la-sante-par-les-pairs>

Schoene, M. (2006). Le rôle des pairs dans la santé des adolescents. *La santé de l'homme*, 384, 32-33. Consulté le 30.07.2019 sur <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-de-l-homme-juil-aout-2006-n-384-promouvoir-la-sante-des-jeunes>

Sun, W. H., Miu, H. Y. H., Wong, C. K. H., Tucker, J. & Wong, W. C. W. (2018). Assessing participation and effectiveness of the peer-led approach in youth sexual health education : systematic review and meta-analysis in more developed countries. *Journal of sex research* 55 (1), 31-44. DOI <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1247779>

Trindade-Chadeau, A. (2014). L'éducation pour la santé par les pairs : une autre façon de prendre sa place dans la société. *Cahiers de l'action* 2014/3 (43), 7-8. Consulté le 9.06.2019 sur <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-l-action-2014-3-page-7.htm>

Verdure, F., Rouquette, A., Delori, M., Aspee, F. & Fanello, S. (2009). Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Etude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. *Archives de Pédiatrie*, 17 (3), 219-225. Consulté le 29.07.2019 sur <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X09004333>

WAS - World Association for Sexual Health (2014). *Déclaration des droits sexuels*. Consulté le 27.05.2019 sur <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/DSR-French.pdf>

8. Annexes

8.1. Annexe 1 : Echelle de la participation de Sherry Arnstein

Échelle de participation citoyenne

Type de participation	Action	Définition
Pouvoir effectif	Le contrôle citoyen	À ce niveau, les citoyens ont le pouvoir de décider, ils acquièrent le contrôle complet et sont capables de négocier les conditions sous lesquelles les personnes contestataires pourraient influencer les décisions. Ils sont complètement autonomes.
	La délégation de pouvoir	Par délégation des autorités, les citoyens acquièrent une autorité dominante sur les décisions.
	Le partenariat	La prise de décision se fait à partir de processus de négociation entre les citoyens et les détenteurs du pouvoir. Les parties deviennent responsables des décisions à travers des structures regroupant les parties.
Coopération symbolique	La nomination	À ce niveau, les citoyens commencent à exercer une certaine influence. Ils sont autorisés et invités à donner des conseils et à faire des propositions, tout en laissant ceux qui ont le pouvoir les seuls juges de la légitimité et de la faisabilité des conseils formulés.
	La consultation	À ce niveau, les citoyens sont consultés, par exemple à travers des enquêtes d'opinion ou des auditions publiques. Toutefois, la consultation n'assure pas aux citoyens que leurs préoccupations et leurs idées seront prises en compte.
	L'information	À ce niveau, les citoyens reçoivent des informations justes, sans qu'ils puissent donner leur avis. On privilégie ici une information à sens unique des autorités vers les citoyens sans retour possible, ni pouvoir de négociation.
Non participation	La manipulation	L'objectif visé est de manipuler les citoyens pour obtenir leur appui. Il s'agit d'une participation qui vise à obtenir le soutien du public au profit de ceux qui détiennent le pouvoir.

Source: Arnstein, reproduit par Hyppolite & Parent 2017, 188

Source : Arnstein, dans Hyppolite & Parent, 2017, dans Ischer & Saas, 2019, p. 26

8.2. Annexe 2 : Echelle de participation selon la Commission de Prévention et de Promotion de la Santé et Promotion Santé Suisse

Description des quatre types de participation des acteurs

Type de participation	Description
Information	Les participant-e-s sont informé-e-s (ou s'informent) au sujet des enjeux liés à un problème à résoudre ou à un projet. Il est donc indispensable de leur donner accès à l'information et de leur permettre de poser des questions afin de s'assurer que tout le monde partage la même compréhension de la problématique.
Consultation	Les participant-e-s sont invité-e-s à donner leur avis pour nourrir le processus, par exemple à travers des enquêtes d'opinion, des auditions publiques, des entretiens de groupes, etc. En échange, l'animateur et l'animatrice ou le modérateur et la modératrice se met en situation d'écoute. Cette consultation n'assure toutefois pas aux groupes de population concernés que leurs préoccupations et leurs idées seront prises en compte.
(Co-)construction	Les participant-e-s co-élaborent le plan d'action, le projet ou les activités, mais ils/elles ne détiennent pas le pouvoir de l'adopter. Le plan d'action ainsi élaboré pourrait être par la suite soumis à un comité de pilotage qui détient ce pouvoir de décider.
(Co-)décision	Les participant-e-s travaillent dans une relation d'équivalence au pouvoir. La gestion se fait par consentement et toutes les étapes du projet sont inscrites dans un processus de co-décision. Cette co-décision est surtout possible à une échelle réduite (quartier, école, etc.). Il convient d'opérer une distinction entre la décision politique d'octroyer un financement, un terrain, un soutien matériel ou en ressources humaines, et les décisions plus opérationnelles prises par les parties prenantes durant la démarche.

Source : CPPS & Promotion Santé Suisse, dans Ischer & Saas, 2019, p. 15