

APRÈM-S DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Jeunes et conduites à risques :
prévenir par les pairs ?

Résultats des réflexions et des analyses d'Eric LE GRAND, sociologue et consultant en promotion de la santé, au carrefour de la théorie et des pratiques.

« Nous passons sans nous apercevoir, à côté de mille et mille groupements humains qui se font librement et sans aucune intervention de la loi et qui parviennent à réaliser des choses infiniment supérieures à celles qui s'accomplissent sous la tutelle gouvernementale »

Pierre Kropotkine, Autour d'une vie, 1972

L'Éducation par les pairs, un outil au service de la promotion de la santé des jeunes

« Les Suricates », en Haute-Normandie, « Les Noz'Ambules » à Rennes, les jeunes lycéens relais formés à la prévention du sida à Chalon-sur-Saône, jeunes relais dans les milieux festifs,... de nombreux projets de prévention fleurissent en France en ayant pour particularité de faire appel aux compétences des jeunes eux-mêmes, pour relayer de l'information et/ou aider d'autres jeunes, « leur pair ». Cette éducation par les pairs ne touche pas seulement la population jeune, nous voyons aussi se développer des projets du même type pour des populations aussi différentes que celle de la prostitution, de la précarité, voire même des personnes âgées. Sur quoi repose cette éducation par les pairs ? Quels en sont les fondements, les atouts et ses limites ?

Avant d'en parler plus précisément, il est nécessaire de préciser dans quels contextes s'inscrivent cette démarche pour notre public adolescent-jeune.

Quelques éléments de contextes de l'adolescent.

Le premier contexte est celui des caractéristiques de l'adolescence et du jeune lui-même.

En effet, l'adolescence est une période de développement, de mutation et de recherches de nouveaux équilibres. En quelque sorte, l'adolescent se construit en partant à la quête d'une nouvelle identité. Dès lors, plusieurs éléments se conjuguent pour permettre à l'adolescent de se forger et de se former sa propre identité. Nous pouvons citer - de manière somme toute ici très rapide - certains d'entre eux :

- Désir d'indépendance et d'autonomie, vis à vis des adultes, et notamment des parents,
- Opposition et contestation aux valeurs familiales et institutionnelles afin d'affirmer son existence en tant qu'individu propre,
- Développement de comportements d'ordre exploratoire et expérimental,
- Besoin de reconnaissance sociale, de sentir qu'il a une place dans la communauté.

Dans la même période, les influences sur le comportement et la création de cette identité vont subir elles-aussi des variations. Comme nous l'avons vu, la famille voit son influence s'amoinrir, même si les jeunes y restent d'une certaine façon attachée et

qu'ils estiment (parfois à posteriori d'ailleurs) qu'elle est porteuse de valeurs jugées essentielles pour la vie en société. Les institutions éducatives – dont l'une des fonctions – est d'éduquer, voient elles aussi leur autorité faiblir. C'est le groupe de pairs qui prend une part importante dans la socialisation et la construction de l'individu adolescent. Ainsi, au fil des années, les activités de loisirs se déplacent de la maison, voir de l'école, à l'extérieur : c'est-à-dire du noyau familial au noyau amical. Ils recherchent dès lors l'omniprésence des pairs.

Les influences des pairs sur le comportement social

Dés lors, les groupes de pairs jouent un rôle capital dans la socialisation des jeunes. L'enfant moyen passe plus de temps avec ses pairs qu'avec ses parents.

Les modèles de consommation se transmettent, en grande partie, par le biais des personnes du même âge, partageant ou portant des styles de consommation. Les modèles de communication se font bien aussi entre pairs (blogs, échange internet,...) et d'une certaine façon, ce sont les jeunes qui par effet boule de neige, intègrent les nouvelles technologies de communication (entraînant d'ailleurs, là aussi une rupture avec le monde adulte).

Dans les groupes de pairs, chacun revendique son originalité par la recherche de l'uniformité, voire de conformisme. Ainsi, le souci d'être reconnu s'accompagne de nombreux signes d'appartenance au groupe. (rites d'initiation, marques vestimentaires, sms, première cuite, image négative de celui qui ne boit pas, tatouage, piercing,...).

Comme le souligne, Vasquez A et Martinez I. (1996), l'adolescence marque le passage d'une socialisation verticale (adulte à enfant) à une socialisation horizontale : entre pairs.

Il importe de comprendre que dans son groupe, l'adolescent reçoit une éducation (qu'elle nous paraisse négative ou positive) en même temps qu'il complète celle qu'il a reçue.

Le deuxième élément de contexte est celui de la santé des jeunes.

La période de l'adolescence et de la jeunesse est fréquemment décrite par les professionnels et les institutions comme une période favorisant l'émergence de « conduites à risques ». Ces conduites sont alors décrites en thématique de santé, qui s'articulent principalement autour de la sexualité, des dépendances, de l'ali-

mentation, du mal-être,... La prise de risque chez les adolescents peut aussi correspondre à un désir d'indépendance et d'autonomie vis à vis des adultes. Elle donne aussi l'occasion pour eux de vérifier leur propre pouvoir sur leur corps et sur les choses. Comme le souligne à cet effet l'anthropologue David Lebreton, ces conduites permettent aussi à l'adolescent, de se prouver qu'il existe, notamment dans le cadre de conduites « ordaliques ».

Certaines études montrent aussi que les jeunes ne définissent pas la santé, comme nous adultes pourrions la définir. Pour eux, la santé est avant tout « une forme physique », mais elle s'inscrit plus particulièrement dans le domaine de la relation à l'autre, de la joie de vivre, des relations amoureuses. Les questions d'hygiène, de consommation, l'absence de maladie, n'interviennent qu'en dernière position dans leur définition de la santé. De fait, ils abordent la santé dans une perspective globale mêlant aspects physiques, sociaux, sentimentaux, et non uniquement restreinte à l'absence de maladie. L'autre élément qu'il importe de prendre en compte, est le fait d'aborder la santé uniquement sur le prisme de « dangers futurs » n'a aucune incidence sur leur comportement car à cet âge là, les jeunes sont « invulnérables ».

C'est pourquoi une prévention orientée exclusivement sur la sécurité et l'interdiction du risque est totalement inopérante. De la même façon, un discours d'adulte sur la notion « d'intérêts bien compris » (arrête de fumer, tu vas avoir un cancer plus tard), peut être efficace pour les enfants, mais devient rapidement inopérante à l'adolescence, période de confrontation, d'opposition et de contestations.

Pour résumer, nous pourrions dire que :

- Les jeunes sont peu préoccupés par la santé dans la mesure où leur capital santé leur paraît inépuisable,
- Leurs activités sont déterminées beaucoup moins par le souci d'éviter la maladie que le plaisir de faire fonctionner leur corps,
- Ils ne craignent pas de faire des choses dont ils connaissent les conséquences néfastes sur leur santé.

Cependant, l'un des traits de l'adolescence que l'on observe de manière aigüe au travers de différentes enquêtes santé, est que cette période délicate dans la construction des individus, est liée aussi à une faible estime de soi. Ce point n'est pas sans incidence sur la question des conduites à risques

(liées à la toxicomanie, sexualité, etc.). En effet, une faible estime de soi peut conduire les individus à s'engager plus fréquemment dans des conduites à risques et provoquer des phénomènes de repli sur soi, d'une réticence à parler de ses soucis, à intérioriser l'échec,...

L'amélioration de l'estime de soi est donc nécessaire pour prévenir les conduites à risques et rendre le jeune à même de se projeter dans l'avenir et d'élaborer des projets. Si favoriser l'estime de soi repose sur des actions permettant l'expression, la gestion des sentiments, la gestion parfois du stress, il est nécessaire aussi de réfléchir sur la question de la valorisation du jeune, de sa place (dans la communauté, dans l'établissement scolaire, professionnelle,...) et de sa reconnaissance sociale. Ainsi, plus celui-ci se sentira valorisé, plus il renforcera son estime de soi et ses capacités à agir sur l'environnement¹. Renforcer l'estime de soi, ne peut se faire qu'en considérant le jeune, comme un acteur de sa santé.

Ainsi, la description de l'adolescence sommairement décrite ici tant dans ses dimensions liées à la socialisation – qui se déroule essentiellement de manière horizontale –, à l'identité – abandon et protestation vis-à-vis de messages d'adultes – ou à la santé -sentiment d'immortalité, etc. -. ont amené peu à peu les éducateurs pour la santé à s'interroger sur le développement d'une éducation par les pairs.

Éducation par les pairs, histoire et définition

L'éducation pour la santé par les pairs est relativement récente en France. Nous pourrions dater son émergence dans notre pays au cours des années 1990.

Cependant, l'idée même de « *jeunes éduqués par des jeunes* » trouve son origine dans de nombreux programmes anglo-saxons et ce dès les années 1970 et nous pouvons nous interroger sur cette faible prise en compte de cette « éducation » dans le domaine de la santé, en France. En fait, ce clivage est sans doute le produit de contextes socioculturels différents. Ainsi, « *la démarche par les pairs est culturellement intégrée dans les démarches pédagogiques classiquement utilisées aux Etats-Unis ou au Canada aussi bien pour le soutien scolaire, lors de difficultés psychologiques, ou plus directement dans la prévention de la consommation de*

¹ Eric Le Grand, L'estime de soi, un enjeu éducatif et social Article Paru dans un ouvrage collectif du Conseil Scientifique des Francas : Éducation populaire, enjeux démocratiques Défis et perspectives . L'Harmattan, Décembre 2008

produits addictifs ou du sida ». De même dans le domaine de la prévention en France, résoudre des problématiques actuelles ou futures de santé ne pouvait se faire – selon les théoriciens de l'époque – que par l'apport unique d'informations. Trop souvent étaient déniées les capacités de résistances, les représentations de la santé que tout individu a, et surtout l'importance des facteurs sociaux qui agissent sur l'individu. L'idée encore fréquemment présente à l'époque, était qu'il suffisait d'informer pour que la personne change de comportement, postulant un être rationnel. Cette posture amenait à considérer la personne, le jeune, l'adulte comme un être passif, et non comme un acteur potentiel de sa propre santé.

De même, la mise en œuvre des programmes d'éducation par les pairs s'est fait principalement autour de constats liés au échec de campagne de prévention fondée sur l'apport unique d'information. S'inspirant des programmes Nord-Américain, ils intégrèrent aussi l'idée qu'il vaut mieux aider le jeune à résister à la pression du groupe et aux tentations, plutôt que de l'informer ou lui faire peur sur des problèmes futurs de santé. C'est ainsi que se développèrent, notamment sous l'impulsion du CFES² au milieu des années 90, des programmes préconisant le développement de compétences psychosociales favorisant le développement de l'estime de soi. Le dernier point était aussi l'incursion en France, du concept de promotion de santé, considérant notamment, que la santé n'est pas un but mais une ressource et qu'il était nécessaire que l'individu devienne « acteur » de sa propre santé. Pour le devenir, il est donc nécessaire de « faire participer les populations ».

Promotion de la santé et participation

Depuis cette époque, les programmes de santé publiques en direction des jeunes essayent d'appliquer la Charte d'Ottawa, notamment dans le renforcement de l'action communautaire.

« La communauté doit être activement impliquée dans la recherche de priorités, l'identification des besoins, le choix des stratégies, l'implantation et l'évaluation de la promotion de la santé ».

Mettre en œuvre, cette question du renforcement de l'action communautaire ne peut être possible que par le développement de démarches participatives. Dans ce cadre, la participation des adolescents doit être définie.

² Comité Français d'Éducation pour la Santé, Association loi 1901, créée en 1972. Elle a été remplacée en juillet 2002, par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), établissement public.

« Les adultes travaillent avec les adolescents de manière à les assurer que leurs points de vue sont entendus, valorisés et pris en compte » « Working together : giving children and young people a say », Promoting children and young people's participation (HDA 2004)

Les adultes doivent donc encourager les adolescents, au travers de la participation à :

- Satisfaire leur besoin d'implication personnelle pour leur permettre de devenir citoyen,
- Accroître leur confiance en eux et leur estime d'eux-mêmes,
- Accroître les compétences des adolescents à se protéger ,
- Devenir des acteurs de leur développement, Participer à la création et à l'amélioration des services pour les rendre plus conformes à leurs besoins et à ceux de la communauté, par la prise en compte de leur perception dans la définition des objectifs et des modalités d'intervention,
- Développer , au travers de leurs participations, les connaissances et les compétences dont ils auront besoin en tant qu'adultes,
- Etre actifs dans leurs écoles, leurs quartier et leur communauté, notamment en apportant leur contribution au lien social.

C'est donc dans cette dynamique de participation, de regard sur la santé, que se base l'éducation par les pairs.

Définition de l'éducation par les pairs :

« Cette approche éducationnelle, fait appel à des pairs (personnes de même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. L'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact est plus grand que d'autres influences³ » .

Cette définition communément admise repose bien la problématique de cette éducation par les pairs. Elle repose sur différents postulats, faisant le lien avec les caractéristiques de l'adolescence, en terme de **socialisation** (*les jeunes sont souvent des sources d'information pour les autres jeunes de leur âge*), de **soutien** (*ils*

se tournent plus volontiers vers les leurs quand ils ont des problèmes), d'entraide, de phénomène générationnelle et de connaissance (les jeunes sont mieux à même de reconnaître et de comprendre les problèmes de leurs pairs) et d'influence sociale positive (les problèmes d'identification et d'exemplarité – processus de recherche d'identité des jeunes- peuvent permettre l'adoption de comportements favorables).

Si ces caractéristiques se retrouvent dans l'ensemble des programmes d'éducation par les pairs, il est nécessaire aussi et ce dès le début du projet de clarifier les intentions éducatives que les porteurs du projet assignent à ces pairs. En effet, différents modèles d'éducation par les pairs peuvent exister :

- **les pairs aidants ou entraïdant** : Dans ce type, les jeunes sont formés aux notions de repérage, de conseils et d'orientation. Cela peut porter sur une thématique ou bien tout simplement sur des problématiques liées à la vie quotidienne. L'idée est que la communauté jeune puisse se confier à ces « pairs aidants », pour les aider à surmonter ensemble un certain nombre de difficultés.

- **Les pairs multiplicateurs, ou éducateurs ou leader positif** (le terme peut varier selon la nature du projet). Dans ce cadre, leur rôle vise plus particulièrement à transmettre des informations de santé ou autre, ou bien d'animer des groupes de jeunes au sein d'établissement scolaire, de loisirs , ou dans l'espace public.

Cependant quelque soit l'objectif assigné à ces pairs, nous retrouvons l'idée d'interface entre le monde adulte et le monde des jeunes, mais aussi selon les cas, entre le monde de la rue et le monde des ressources institutionnelles (santé ou autres), entre le monde des enseignants et les collégiens et/ou lycéens. En quelque sorte, ces jeunes éducateurs de pairs ont aussi un rôle de courroies de transmission et en même temps de traducteur entre les besoins des jeunes et les réponses à ces besoins (qu'ils soient d'ordre institutionnel, relationnel, etc.).

Les programmes d'éducation par les pairs sont-ils plus efficaces que les autres modes de prévention « traditionnelle » ?

Comme le souligne l'expertise de l'INSERM⁴ au travers des expériences Nord-Américaines et Française portant sur cette question, ces programmes montrent toute leur pertinence au travers des effets développés.

⁴ Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes » Expertise Inserm 2001.



Nous pouvons y noter :

- L'accroissement des échanges entre adultes et adolescents.
- L'apport des jeunes est reconnu et apprécié par leur pair
- L'efficacité des actions est supérieure lorsque des méthodes interactives sont développées et animées par les pairs
- L'amélioration de l'utilisation des ressources et services par les jeunes, qu'ils soient de santé ou autre.

Sur ce dernier point, lors d'une expérience menée en établissement scolaire, autour de « jeune relais », qui interviennent en lien avec l'infirmière scolaire sur les thèmes de la sexualité et des relations amoureuses, celle-ci faisait le constat que lorsqu'un jeune venait lui confier une expérience douloureuse, il en avait parlé préalablement à un ou « une » camarade jeune relais.

De même, d'autres éléments évoqués précédemment, sont fréquemment retenus comme effet de cette éducation par les pairs. Les principaux bénéficiaires sont les pairs eux-mêmes, par le développement personnel, le renforcement de l'estime de soi, l'empowerment, une amélioration des compétences relationnelles (écoute, communication, ouverture aux autres). Dans le cas de « jeune pairs aidant », ils offrent aussi l'avantage d'être à la fois, un groupe de support, mais aussi un intermédiaire entre les adultes et les adolescents. En effet, le support et le soutien social sont deux éléments essentiels pour le maintien d'une « bonne santé mentale⁵ ».

Pouvons-nous être surpris d'une telle efficacité ? A priori, non car les objectifs de ces programmes sont définis en terme d'amélioration des relations humaines, de changement de mode de vie et de développement d'aptitudes plutôt qu'en terme d'acquisition de connaissances, et visent avant tout la « self efficacy ». De plus, ces programmes sont plus centrés sur les jeunes eux-mêmes que sur les thèmes de santé, mettant en avant plus la valeur des jeunes et celle d'être jeune, qu'un regard dévalorisant où les jeunes ne sont définis que comme des sujets à risques. Ces programmes confirment aussi l'importance du poids de l'information donnée par les proches, par les pairs (ce que Lazerfeld définit comme « pour être retenue, une information doit être confirmée par des proches partageant les même préoccupations »).

5 Ce point avait été proposé par E. Durkheim dans son analyse du « suicide ». Actuellement, les recherches portant sur les inégalités sociales de santé montrent que le développement de soutien social (groupe de pairs, associations, etc.) est un moyen important de préservation de la santé.

cupations et problèmes »). Dans le cadre de jeune relais, les adolescents engagés comme acteurs de prévention jouent également un rôle de modèle positif pour leurs camarades. Ils sont susceptibles de transmettre certaines compétences induisant la résistance à la pression sociale et à l'influence des groupes de pairs.

Comme nous le voyons, ces programmes offrent de nombreux atouts, dont l'un des plus important, est la reconnaissance d'une place valorisée par le jeune, en le faisant devenir acteur de sa propre santé.

Quelles sont les limites et précautions liées à l'éducation par les pairs ?

Si de nombreux auteurs soulignent l'importance de développer des programmes d'éducation par les pairs, ils ne manquent pas d'en montrer les limites. Celles-ci, en nombre réduits, sont des éléments essentiels à prendre en compte pour renforcer l'efficacité des programmes d'éducation par les pairs.

- le rôle des adultes :

En effet, l'adulte ne doit pas s'effacer complètement de ce programme. Cette remarque s'attache plus particulièrement aux jeunes acteurs de cette éducation (les jeunes relais par exemple). Leur vécu de l'action, leur positionnement peut montrer une certaine ambivalence. Ils se sentent investis de responsabilités, mais peuvent aussi ressentir un décalage par rapport à leurs camarades. Ils ne sont plus tout à fait des jeunes et pas encore des adultes, pas tout à fait comme les autres et pas du tout des professionnels. Cette position est parfois difficile à vivre. Le rôle des adultes est donc primordial pour les protéger, garantir leur identité, leur permettre de rester eux-mêmes, veiller à ce que leur statut ne les marginalise pas. Ce point est essentiel car la plupart du temps, ce sont les adultes qui ont sollicités les jeunes : leur responsabilité est donc que ces derniers ne pâtissent pas de la situation créée. De la même façon, il serait aussi inopportun de la part des adultes de se déresponsabiliser en laissant aux jeunes, le soin de parler de problématiques que les adultes n'arrivent pas à résoudre. Les adultes doivent rester des « référents », sans avoir à chercher de pénétrer le « milieu jeune ». Il s'agit là d'établir un code déontologique.

- le rôle des pairs :

Le risque peut être aussi très grand pour que la prévention soit vécue par les jeunes pairs, soit comme un acte de « militantisme », cherchant à convaincre à tout prix les autres

pairs, du bien fondé de leur action, soit si celle-ci se déroule en milieu scolaire, d'être considéré comme une performance académique supplémentaire. En effet, dans certains cas, les adolescents sont tentés de s'exprimer dans le jargon des professionnels de santé et risquent de placer leur camarades dans une situation classique de difficultés d'apprentissage. Il est donc important de former ces jeunes relais à cette limite, en insistant bien sur le fait que les méthodes et outils utilisés doivent respecter les modes de communication des jeunes et ne pas reproduire celle des adultes, au risque d'avoir non seulement un effet contre-productif, de repousser, mais aussi que les autres jeunes les rejettent d'une manière systématique. De la même façon, le pair peut aussi avoir des difficultés à se « gérer », ce qui ne manque pas aussi de le culpabiliser. Par exemple, lorsqu'un jeune relaie des campagnes sur le port du préservatif, alors que lui-même n'en a pas porté la nuit précédente. « *Comment puis-je me permettre de parler de cela, alors que je fais le contraire ?* ». Il est donc primordial, d'apporter des réponses à ces problématiques, mais bien aussi définir ou de redéfinir, ce que le jeune peut comprendre de « l'exemplarité » du rôle de pair.

- Egalité des pairs ?

Comme nous l'avons vu les « pairs », placés par des adultes en situation de leurs contemporains peuvent s'exposer à des résistances, à des tensions, parce que ce n'est pas leur rôle initial. S'ils veulent éduquer, ils risquent de perdre leur statut de « pair » et de ce fait être rejetés par leurs « égaux ». L'acceptation de pair retenue dans des projets de prévention aujourd'hui fait référence à la notion de pair comprise en terme d'égalité d'âge, de statut scolaire, de lieux de loisirs et/ou de formation ; elle est aussi utilisée pour des adolescents en ce qui concerne leur position particulière dans la vie. Il demeure néanmoins que des individus de même âge, insérés dans un même niveau scolaire par exemple, s'ils sont pairs par leur année de naissance et par la filière scolaire suivie, peuvent être en situation de disparité complète en ce qui concerne leur situation familiale, le nombre de frères et de sœur, l'autonomie financière, le statut social, l'expérience de vie personnelle, les goûts alimentaires, etc. Si sur le plan relationnel, chaque individu est pair de ces contemporaines, ces derniers ne sont pas forcément des pairs, au sens du sentiment d'appartenance sociale, et des choix de vie. D'une certaine façon, l'approche pédagogique par les pairs, place précisément au premier plan de son

organisation, le présupposé mythique d'un échange symbolique égalitaire, qui l'éloigne fortement de la réciprocité consentie telle que la définit Marcel Gauchet : « *La règle de réciprocité ne vient pas du dehors, elle est immanente au rapport lui-même dont elle se borne à constater et exprimer en actes les conditions de possibilité, à savoir l'identité de plan des partenaires à la symétrie de leurs positions (donc la réversibilité possible de leurs comportements)* »

La connaissance de ces différentes limites permet de dresser certaines recommandations qui constituent en soi, un guide méthodologique pour le développement d'un programme d'éducation par les pairs.

Répondre aux soucis d'égalitarisme : Il convient d'être attentif au mode de sélection des participants à ce type de programme. Comment la sélection s'opère-t-elle ? Sur quel(s) critère(s) ? Comment l'information de ces critères est-elle diffusée si nous nous basons notamment en milieu scolaire ? Cette question des critères est importante car elle interroge aussi notre regard d'adulte : Sommes-nous prêts à confier un rôle par exemple de relais d'information sur l'alcool à certains jeunes, alors que nous savons pertinemment qu'ils consomment régulièrement, voir de manière excessive ce breuvage ?

Répondre aux craintes des pairs engagés dans le programme. Il est essentiel avant tout d'organiser une formation des pairs, sur des thèmes de santé qu'ils vont aborder dans le cadre de ce programme et aborder les limites qu'ils ne doivent pas franchir (par exemple respect de la confidentialité). Elle doit être concrète, c'est à dire faire référence à des situations de vie quotidienne et préciser aussi le rôle des adultes (soutien, accompagnement, relais,...)

Répondre aux rôles des adultes : c'est organiser le suivi des jeunes, notamment en envisageant la protection des jeunes, il faut les aider à rester eux-mêmes, à ne pas jouer aux adultes. Les adultes doivent aussi pouvoir maintenir la motivation des jeunes dans la durée et être en capacité de répondre à leur demande. Cela suppose aussi que le projet d'éducation par les pairs soit bien compris par les adultes s'occupant de ces jeunes, par l'ensemble de la communauté éducative (si nous sommes en milieu scolaire) et par la communauté politique si cette action s'inscrit dans une démarche voulue par la ville. Il est donc nécessaire de préciser les rôles et attentes de chacun, afin que le jeune « éducateur » ne se sente pas démuné face à une difficulté, ou pire encore, qu'il ait le sentiment d'avoir été instrumentalisé à des fins politiques ou de communication publique.

L'éducation par les pairs, une recette miracle pour le futur ?

Comme nous l'avons vue, mettre en œuvre 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 reste 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.

Ainsi, l'éducation par les pairs provoque souvent chez les adultes des réactions contradictoires de séduction ou de répulsion. Pour certains, elle est « La » solution aux difficultés que soulève la promotion de la santé auprès des adolescents. Pour d'autres, elle est la porte ouverte à toutes les manipulations portant notamment sur . « L'hypothèse qu'il suffit d'être jeune pour communiquer avec d'autres jeunes attribue un pouvoir magique au langage des adolescents ». 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 adolescents, 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.

