

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



TABLE DES MATIÈRES

3	Impressum
4	INTRODUCTION
4	Contexte
4	Terminologie
5	Pourquoi soutenir l'éducation par les pairs?
5	But du document
6	Destinataires du document
6	Présentation du document
7	DÉFINITIONS
7	L'approche et l'éducation par les pairs: définition générale
8	Dans le domaine de la santé sexuelle
10	THÉORIES ET ÉTUDES D'EFFICACITÉ
10	Quelques références théoriques
15	Efficacité d'une approche par les pairs dans le domaine de l'éducation et de la prévention en santé sexuelle
17	CHAMPS D'INTERVENTION POUR L'APPROCHE PAR LES PAIRS AUPRÈS DES JEUNES EN SANTÉ SEXUELLE
17	La prévention VIH/IST auprès des jeunes
19	Les programmes d'éducation sexuelle
22	RECOMMANDATIONS
23	1. Identifier les besoins
24	2. Concevoir un projet
32	3. Planifier le projet
43	4. Conduire le projet et le suivre
44	5. Evaluer et ajuster
46	LES PROJETS D'ÉDUCATION PAR LES PAIRS EN SANTÉ SEXUELLE EN SUISSE
47	Projets en suisse romande
54	Expérience dans le champ de la santé mentale en Suisse romande
55	Projets en suisse alémanique
60	LISTE DES ABRÉVIATIONS
61	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES
64	NOS LIENS NATIONAUX ESSENTIELS

IMPRESSUM

Édité par SANTÉ SEXUELLE Suisse, 2017

Groupe de rédaction: Christine Guckert Delasoie, Caroline Jacot-Descombes, Grégoire Laffely, Arabel Mettler, Noël Tshibangu, Rafael Xavier, SANTÉ SEXUELLE Suisse

Responsables de la publication: Christine Guckert Delasoie, Caroline Jacot-Descombes, Noël Tshibangu

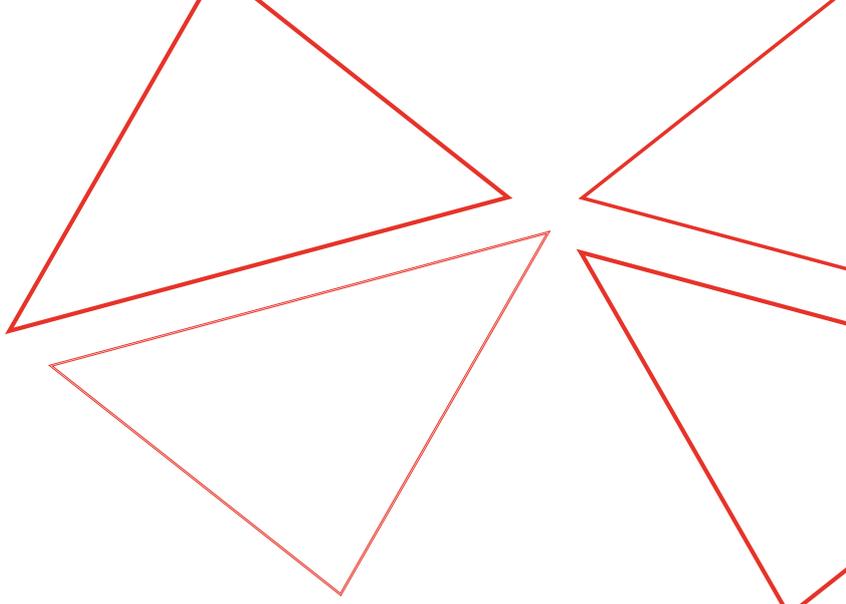
Groupe d'organisations consultées:

- Profa, centre de compétences VIH/IST
- Empreinte, antenne sida du canton de Fribourg
- Fédération valaisanne des centres SIPE
- Centre de santé sexuelle – Planning familial de Neuchâtel
- Groupe Sida Neuchâtel, antenne sida du canton de Neuchâtel
- Centre de santé sexuelle – Planning familial de La Chaux-de-Fonds
- Vogay, Association vaudoise de personnes concernées par l'homosexualité
- Totem Jeunes, espace genevois de rencontre et d'accueil pour jeunes LGBT

Relecture: Gilberte Voide Crettenand, SANTÉ SEXUELLE Suisse

Graphisme: Virginie Jordan, www.jordandesign.ch

Remerciements pour leurs retours de terrain: Jean-Philippe Cand, Ann Evard, Niels Gadesaude, Sarah Guyot Robert, Florent Jouinot, Natanaëlle Perrion, Monique Perritaz, Delphine Roux, Edith Schüpbach, Catherine Stangl, Joachim Welte.



INTRODUCTION

CONTEXTE

SANTÉ SEXUELLE Suisse est une fondation qui promeut en Suisse la santé sexuelle et les droits qui lui sont liés. La Fondation développe des stratégies au plan national pour que les droits en la matière puissent être mieux appliqués. Le présent document s'inscrit dans ce cadre et concerne principalement le droit à l'information et à l'éducation en santé sexuelle pour les jeunes ainsi que le droit à la participation dans les politiques publiques en santé sexuelle.

Plus précisément ce document est un produit qui s'inscrit dans trois stratégies de la Fondation:

1. La mise en œuvre du programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles, PNVI¹ 2011-2017, en particulier les mesures participatives visant à promouvoir le «safer sex»² auprès des jeunes.
2. La promotion d'une éducation sexuelle holistique en Suisse selon les standards pour l'éducation sexuelle en Europe (OMS, BZgA, 2010/2013), avec comme but spécifique de viser tous les jeunes notamment dans le post-obligatoire où des lacunes en termes d'offres d'éducation en santé sexuelle ont été mises en évidence.
3. La promotion des droits sexuels auprès des jeunes, notamment le droit à l'information, l'éducation et le droit à la participation. Cette stratégie est soutenue par l'IPPF. SANTÉ SEXUELLE Suisse, en tant que son membre, est de fait chargée de la mettre en œuvre au niveau suisse.

TERMINOLOGIE

Dans ce document, l'éducation par les pairs est considérée comme une approche méthodologique. Elle est appelée ainsi en référence au terme anglais «peer education», fréquemment utilisé dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse.

La définition précise du concept est proposée dans la première partie, page 7.

Les termes «éducation par les pairs» et «approche par les pairs» sont utilisés de manière indifférenciée, sauf mention contraire.

1. La signification des sigles et abréviations est disponible à la page 60.

2. Voir à ce sujet <http://www.lovelife.ch/fr/hiv-co/protection/safer-sex/> pour plus d'informations sur les règles du «safer sex».

POURQUOI SOUTENIR L'ÉDUCATION PAR LES PAIRS?

La promotion d'une approche par les pairs par SANTÉ SEXUELLE Suisse est motivée par deux raisons principales:

- L'éducation sexuelle formelle en Suisse s'est essentiellement développée en milieu scolaire par des modèles internes, externes ou mixtes³. Parallèlement à cette offre, considérée comme la base indispensable à une éducation sexuelle holistique, les enfants et les jeunes ont besoin d'autres canaux d'information et d'éducation. Une des approches complémentaires pour atteindre ce public est l'approche par les pairs.
- La santé sexuelle par l'éducation ou le conseil entre jeunes pairs représente une excellente opportunité de former des multiplicateurs/trices qui sont de potentiels relais pour diffuser les droits sexuels en Suisse auprès d'autres jeunes et par là-même, les principes clé de la santé sexuelle.

Le soutien de SANTÉ SEXUELLE Suisse se traduit par des mesures d'accompagnement au réseau des organisations œuvrant dans le domaine de la santé sexuelle dans le but de développer des projets adoptant une approche par les pairs selon les recommandations énoncées dans le présent document.

BUT DU DOCUMENT

L'approche par les pairs n'est pas nouvelle en Suisse. Elle est appliquée dans différents champs d'intervention sociale et dans plusieurs domaines, notamment dans les politiques de la jeunesse, du travail social, de l'action communautaire ou encore de la santé publique (ex. prévention du tabagisme, du VIH, lutte contre les dépendances, etc.).

Dans le domaine de la santé sexuelle, l'approche par les pairs est une piste d'intervention qui jusqu'à présent s'est peu institutionnalisée en Suisse malgré de nombreux projets pilotes et quelques programmes⁴. A ce jour, près d'une dizaine de projets couvrant certains thèmes de la santé sexuelle ont été recensés dans dix cantons. Au-delà des diverses approches d'intervention et sémantiques utilisées dans ces projets, **le manque de références communes et d'échanges entre ces acteurs peut être perçu comme l'une des principales lacunes**. Partant de ce constat, plusieurs organisations et professionnel.le.s gérant des projets par les pairs ont exprimé le besoin de disposer d'un cadre de référence au niveau suisse dans ce domaine.

Le présent document a donc comme vocation de cadrer et d'expliquer l'éducation par les pairs ainsi que d'en préciser la portée et la place dans les différents contextes d'intervention («settings») de la santé sexuelle. Par ailleurs, ce document offre aux acteurs et actrices suisses de l'éducation, du conseil et de la prévention en santé sexuelle (ex. éducateurs/trices en santé sexuelle, enseignant.e.s, spécialistes de la prévention VIH/IST, etc.) un cadre d'utilisation de cette approche dans l'optique d'une compréhension partagée.

Au-delà des avantages et du potentiel largement admis de l'approche par les pairs, les défis et les limites connus à ce jour seront également exposés, afin d'offrir un aperçu équilibré aux professionnel.le.s du domaine et aux personnes intéressées par cette méthodologie.

3. Le modèle est interne lorsque les enseignant.e.s dispensent un cours d'éducation sexuelle, le modèle est externe lorsque des spécialistes en santé sexuelle interviennent en milieu scolaire pour donner le cours d'éducation sexuelle, le modèle mixte est une combinaison des deux avec une collaboration renforcée entre spécialistes et enseignant.e.s.

4. Voir à ce sujet les fiches des projets et programmes auprès des jeunes recensés en Suisse dans la partie 5.

Ce document fait office de référentiel national et de base pour la stratégie de la Fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse dans ce champ d'activités. Il est en particulier un outil de soutien à l'attention des organisations en santé sexuelle qui mettent en place des projets d'éducation par les pairs soutenus par la Fondation.

SANTÉ SEXUELLE Suisse se tient à disposition des organisations en santé sexuelle qui souhaitent un accompagnement pour développer ce type de démarche, ou une sensibilisation voire une formation continue sur des thèmes liés à l'approche par les pairs: gestion de projet, évaluation, thématiques de santé sexuelle. Grâce à son réseau, elle permet aussi d'offrir une valorisation d'un projet à l'échelle nationale voire internationale et d'assurer la coordination au niveau régional.

DESTINATAIRES DU DOCUMENT

Ce document est destiné à l'ensemble des personnes et organisations qui travaillent dans le domaine de la santé sexuelle en Suisse, dans des contextes scolaires et parascolaires, sociaux et sanitaires. Il est autant conçu pour les personnes chargées de la gestion de projet et de terrain (spécialistes en santé sexuelle, intervenant.e.s dans la prévention VIH/IST, en travail social, etc.) que pour les responsables en santé publique des administrations qui souhaitent se renseigner sur le cadre et la mise sur pied d'un projet utilisant une approche par les pairs.

PRÉSENTATION DU DOCUMENT

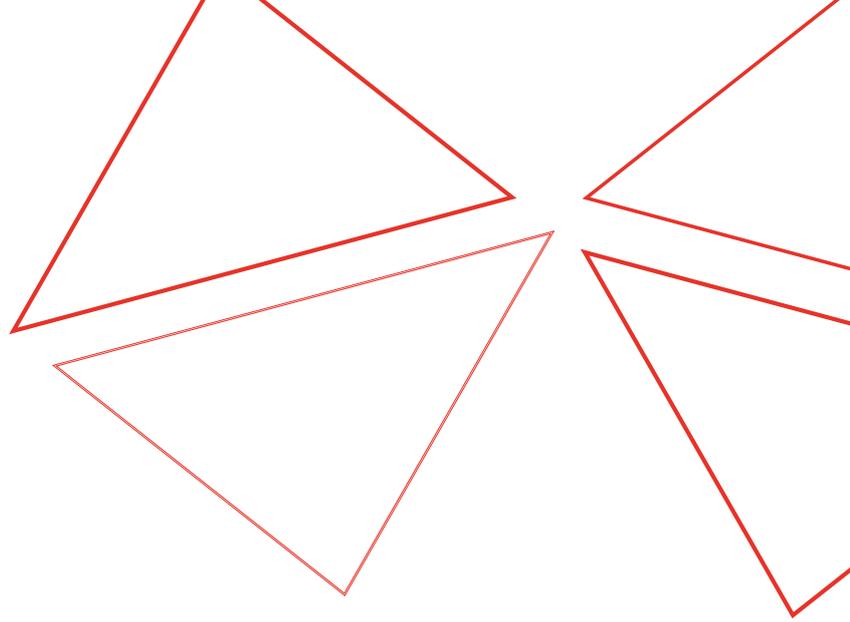
La première partie propose une définition de l'approche par les pairs puis décrit sa compréhension et son utilisation dans le domaine de la santé sexuelle et dans deux champs d'intervention spécifiques: l'éducation sexuelle holistique et la prévention VIH/IST.

La deuxième partie présente brièvement les principales théories sur lesquelles se fonde l'approche par les pairs ainsi que ses résultats et impacts possibles. Elle met en évidence des études qui ont évalué l'efficacité de l'approche par les pairs et met l'accent sur les avantages et limites de cette approche. Cette partie se base principalement sur la littérature scientifique et les expériences validées scientifiquement.

La troisième partie expose la pertinence de considérer les deux champs d'intervention précités (éducation sexuelle holistique et prévention VIH/IST) comme des terrains favorables pour conduire un projet d'éducation par les pairs dans le domaine de la santé sexuelle.

La quatrième partie énonce des recommandations sur la gestion d'un projet et d'un processus d'éducation par les pairs à l'attention des acteurs de la santé sexuelle, y compris sur le contrôle de la qualité. Ces lignes directrices, adaptées par nos soins au contexte et expériences en Suisse, émanent de travaux réalisés au niveau international.

La cinquième partie donne un aperçu des pratiques en Suisse. Des fiches signalétiques de projets utilisant une approche par les pairs illustrent des exemples de mise en œuvre. Ces fiches ont toutes été validées par les responsables de projet concernés.



DÉFINITIONS

L'APPROCHE ET L'ÉDUCATION PAR LES PAIRS: DÉFINITION GÉNÉRALE

Différentes organisations internationales proposent des définitions sur l'approche et l'éducation par les pairs, dans les domaines de la prévention VIH/sida, des politiques de la jeunesse, du travail social, de l'action communautaire ou encore de la santé publique.

«Peer education», en français désigné par éducation par les pairs ou/et approche par les pairs, est défini par l'ONUSIDA (UNAIDS, 1999) comme étant un concept populaire se basant sur une approche, sur une voie de communication, sur une méthodologie et sur une stratégie bien déterminées.

Le **terme pair** 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.

Le **terme éducation** se réfère aux aspects de développement, d'apprentissage ou de persuasion d'une personne donnée ou aux connaissances et compétences acquises à travers un processus de formation.

On rencontre plusieurs définitions et interprétations des concepts de pairs et d'éducation débouchant sur des pratiques différentes selon les domaines d'activité et selon les prestations proposées: plaidoyer, conseil, animation de discussions, dramaturgie, information et formation, distribution de matériel, soutien ou accompagnement social, etc.

Le dénominateur commun dans l'éducation par les pairs est essentiellement l'implication et la mobilisation des membres d'un groupe donné en vue d'un changement sur le long terme parmi les membres de ce même groupe. L'approche par les pairs vise souvent des changements au niveau individuel en misant sur l'élargissement des connaissances de la personne, en influençant ses attitudes, représentations et comportements. L'éducation par les pairs peut aussi avoir une incidence sur un groupe voire au niveau général de la société, à travers la modification des normes et en stimulant des actions collectives susceptibles d'influencer des politiques publiques ou des programmes d'action.

«L'éducation pour les pairs se fonde sur un fait observé dans la réalité: nous changeons non seulement à cause de ce que nous savons, mais aussi parce que nous y sommes poussés par l'opinion et les actions de personnes du même âge qui nous sont proches et en qui nous avons confiance. Les éducateurs/trices pour les pairs ont des moyens de communiquer et de comprendre qui ne seront jamais accessibles aux adultes les mieux intentionnés, et peuvent servir de modèles» (UNICEF, 2015). Il faut noter que l'éducation pour les pairs ne se limite pas

exclusivement aux programmes basés sur l'école, mais a été utilisée dans un grand nombre de contextes auprès de populations très diverses, y compris des jeunes des rues, des ouvriers d'usine, des travailleurs/travailleuses du sexe, des consommateurs de drogue, des détenus.

L'éducation par les pairs offre aux bénéficiaires des informations et une opportunité d'apprentissage et de renforcement des compétences. Elle vise un changement de comportement et de valeurs à long terme au niveau individuel voire au niveau collectif.

Enfin, il est important de rappeler qu'au niveau méthodologique, l'approche par les pairs se base sur une relation sans rapport hiérarchique entre intervenant.e.s et participant.e.s. L'appartenance à un même groupe social assoit le rôle et la légitimité sociale des intervenant.e.s pairs. De ce fait, les intervenant.e.s pairs ne devraient pas intervenir de façon top-down avec les participant.e.s. En revanche, ils peuvent contribuer de manière conséquente à aiguiller les participant.e.s vers les personnes ou organisations ressources, rappeler des messages clés en utilisant leur vocabulaire propre ou encore travailler sur des cas parlants pour leur groupe. C'est sur le travail interactif et davantage informel et lié à des réalités vécues que les intervenant.e.s pairs ont le plus à apporter selon la théorie de l'apprentissage social et les études menées en la matière (Elliott & Lambourn, 1999).

L'éducation par les pairs est donc un concept très large qui englobe une multitude de programmes, de contextes et de publics cibles.

Ce document va se centrer sur l'éducation par les pairs auprès des jeunes (moins de 25 ans), dans des cadres scolaires et para-scolaires et sur la thématique générale de la santé sexuelle.

DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ SEXUELLE

Les définitions utilisées pour définir l'éducation par les pairs dans le domaine de la santé sont très similaires à celles mentionnées ci-dessus, elles ajoutent simplement un objectif de santé publique:

«L'éducation par les pairs pour les jeunes est définie comme le processus par lequel des individus formés et motivés offrent des activités d'éducation et de construction de compétences organisées à l'attention de leurs pairs dans le but de soutenir et d'améliorer leur santé et leur bien-être» (FHI, 2010, 6, traduction libre des auteur.e.s).

Dans son cadre de référence, l'IPPF ajoute que l'éducation par les pairs est basée sur l'échange et qu'elle «crée un environnement où les jeunes se sentent en confiance et à l'aise pour communiquer des informations, des compétences et des valeurs» (IPPF, 2010, 6). L'instauration d'un climat de confiance étant essentielle pour aborder la sexualité, l'approche par les pairs est sous cet angle particulièrement adaptée à cette thématique.

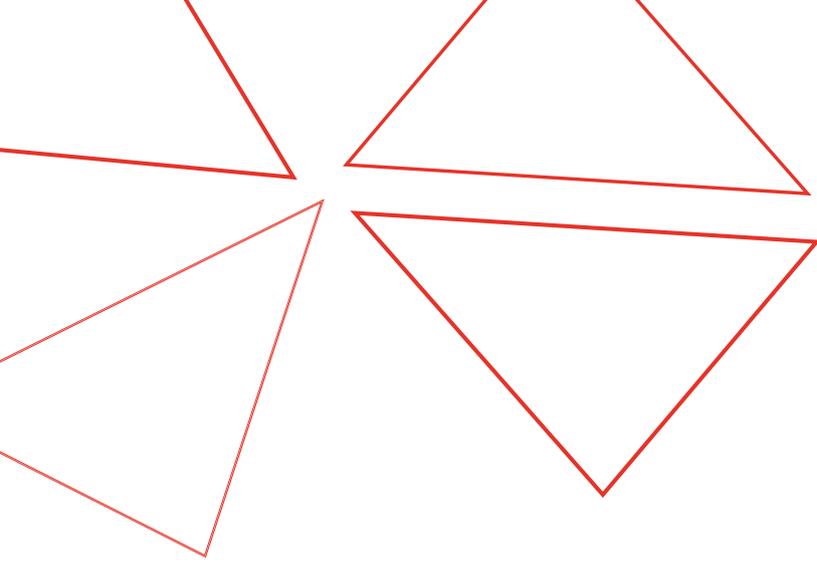
Enfin, Y-PEER dans ses standards pour une éducation par les pairs de 2005 (UNFPA, 2005) met l'accent sur la nécessité de proposer une démarche participative, non seulement pour mettre sur pied les prestations pédagogiques mais également lors de la mise en œuvre de l'éducation par les pairs, quelle que soit la forme exacte proposée (ex. ateliers interactifs à l'école, conseil peer-to-peer sur un stand dans un cadre festif ou dans un centre de conseil, travail de rue, etc.). L'éducation par les pairs prône, au-delà de l'information, la communication horizontale (la verticale étant celle émanant des adultes – parents, enseignant.e.s, spécialistes, etc. –) et la réciprocité. Elle définit les jeunes comme acteurs co-intervenants dans une influence réciproque

à travers des échanges, des témoignages, des schémas comportementaux, mais aussi par des modèles culturels.

Ainsi, l'éducation par les pairs se caractérise par l'emploi d'une pédagogie active et coopérative, portant sur l'amélioration du contexte de vie des jeunes, agissant aussi sur les mécanismes d'influence sociale du contexte donné.

Pour résumer, nous retenons que le concept de «peer education» est:

- dans le monde francophone souvent véhiculé par deux appellations principales: «l'éducation par ou pour les pairs» et «l'approche par les pairs»,
- une pédagogie qui met en relation, sans rapport hiérarchique, des individus d'un groupe social donné (sur la base d'un ou de plusieurs critères, par ex. âge similaire, culture commune, orientation sexuelle, identité de genre/sexuelle, handicap particulier, expérience de vie liée à la sexualité similaire, etc.),
- une approche d'intervention basée sur la participation active du groupe cible, favorisant le lien de confiance et l'échange sans crainte d'invalidation ou de jugement entre membres du groupe,
- une méthodologie qui vise à changer le comportement, les représentations et attitudes d'autrui, voire de la société,
- utilisé dans différentes politiques publiques dont la santé publique, le travail social, l'éducation ou encore la politique du développement et soutenu par les agences onusiennes concernées (notamment UNAIDS, UNICEF, UNESCO, UNFPA),
- appliqué à des cadres d'intervention formels (p. ex. école) et informels (p. ex. travail de rue).



THÉORIES ET ÉTUDES D'EFFICACITÉ

QUELQUES RÉFÉRENCES THÉORIQUES

Cette deuxième partie donne un bref aperçu des liens théoriques et scientifiques soutenant l'approche par les pairs. Ce dernier n'a pas de valeur exhaustive. Il a volontairement été rédigé de manière résumée afin de présenter sommairement différentes théories, parfois mobilisées par les praticien.ne.s de manière implicite, dans le but d'en faire comprendre les principaux mécanismes. Les théories évoquées ci-après ont été retenues suite à une recherche d'articles scientifiques.

Si l'on veut comprendre ce qu'est l'éducation par les pairs, il faut se pencher sur les processus d'apprentissage à l'œuvre lors de séances d'éducation par les pairs car l'apprentissage est bien le but recherché par cette approche. Elle met en évidence la complexité de ce processus d'acquisition de nouvelles connaissances et/ou compétences dont le but final est potentiellement un changement de comportement ou l'adoption de nouveaux comportements bénéfiques pour sa propre santé sexuelle (et celle des autres).

Ainsi, pour donner une assise théorique à l'approche par les pairs, divers concepts issus des sciences sociales et plus précisément de la psychologie de l'apprentissage et de la psychologie sociale sont mobilisés. Ils montrent les divers processus inter- et intra-individuels en jeu dans une telle approche et sont succinctement présentés ci-dessous.

Théories de l'apprentissage et socioconstructivisme

De manière générale, l'apprentissage est appréhendé comme un ensemble de mécanismes menant à l'acquisition de connaissances, savoirs, savoir-faire ou savoir-être.

Le socioconstructivisme est un courant de la psychologie de l'apprentissage qui s'appuie notamment sur les travaux de Vygotsky (1978) et suppose que la connaissance est une construction d'ordre social. Dans cette optique, l'apprentissage se développe d'abord dans le contexte et au travers des interactions sociales pour être intériorisé ensuite par l'individu. Pour ce courant de pensée, «l'acquisition des connaissances passe par un processus qui va du social (connaissances interpersonnelles) à l'individuel (connaissances intra-personnelles) et qu'une nouvelle connaissance peut être soit subjective (propre à un individu), soit objective (commune à un groupe). Cette connaissance objective est, par la suite, intériorisée et reconstruite par les sujets durant leur apprentissage pour laisser place à une nouvelle connaissance subjective. Dans cette optique, les

interactions sociales sont primordiales, et peuvent être notamment à l'origine d'une remise en question des représentations initiales» (Dubois, 2015).

L'apprentissage se renforce par la confrontation inter-personnelle de points de vue qui peut engendrer un conflit intra-personnel, c'est-à-dire interne à l'individu. Ce conflit amènera l'individu, par décentration et reconsidération de son propre système de valeurs, à un changement de comportement.

L'interaction est donc au cœur même de l'apprentissage. Elle permet aux individus de remettre en question leurs valeurs, attitudes et comportements, notamment liés à la sexualité.

L'intervenant.e pair a, selon cette théorie, la bonne distance par rapport aux jeunes: il/elle possède suffisamment de connaissances sur la santé sexuelle pour pouvoir soutenir une «révision» voire une remise en question des comportements, mais a également une certaine proximité sociale avec les autres jeunes lui permettant de partager un certain nombre de références sociales communes. L'intervenant.e pair est donc le/la partenaire idéal.e. Cependant cette théorie reste difficile à prouver scientifiquement au vu du nombre de variables en jeu dans un contexte d'interactions complexes (par ex. le sexe, l'âge, le niveau socio-éducatif, les systèmes de valeurs des pairs, etc.). Plus précisément, il est difficile de savoir exactement ce qui va provoquer finalement l'apprentissage chez les jeunes.

Théorie de l'apprentissage social (social learning theory)

L'importance du contexte social en tant que contexte d'apprentissages multiples ainsi que la proximité sociale entre les intervenant.e.s pairs et les bénéficiaires de ce type d'éducation est étayée également par la théorie de l'apprentissage social de Bandura (1977). Celle-ci postule que l'apprentissage se fait par l'observation des comportements d'individus 'modèles' et l'imitation de ces comportements. Les 'modèles' doivent donc bénéficier d'une grande crédibilité au sein de leur groupe afin que les pairs adoptent les mêmes comportements. L'accent est donc davantage mis sur l'apprentissage des normes et des comportements en vigueur dans un groupe donné que sur des informations factuelles. Cet apprentissage a d'autant plus de chances d'être intégré à long terme qu'il est renforcé par un contact plus fréquent entre jeunes. Comme les jeunes passent beaucoup de temps à se socialiser au sein de leur groupe, cette technique semble donc plus efficace qu'un cours ou qu'une discussion isolée animée par un adulte (Turner & Shepherd, 1999). De plus, cette forme d'apprentissage favorise et renforce le sentiment d'«auto-efficacité» (self-efficacy, ibidem) qui a un poids important dans l'adoption de comportements: un comportement a d'autant plus de chances d'être mis en pratique si l'individu s'en juge capable. Les mises en situation et d'autres interventions pédagogiques basées sur les jeux de rôles sont donc un moyen apparemment efficace parce qu'elles permettent à l'individu une certaine expérimentation d'un comportement donné en vue de son adoption potentielle (p.ex. se sentir capable de négocier le port du préservatif au sein du couple). Vu que ce comportement aura été «répété» en jeu de rôles, l'individu se sentira davantage capable de le reproduire dans une situation réelle.

Théorie de l'action raisonnée (Theory of Reasoned Action)

Cette théorie est également issue de la psychologie sociale. «Ce modèle développé par Fishbein et Ajzen (1975) définit les liens entre les croyances, les attitudes, les normes, les intentions et les comportements des individus. Selon ce modèle, le comportement d'une personne serait déterminé par son intention comportementale à l'adopter. Cette intention serait quant à elle déterminée par l'attitude de la personne et par ses normes subjectives relatives au comportement en question. Fishbein et Ajzen (1975: 302) définissent les normes subjectives comme étant la perception de l'individu sur le fait que la plupart des personnes qui sont importantes à ses yeux, sont d'avis qu'il devrait ou ne devrait pas effectuer le comportement en question» (EduTechWiki (2015), adapté de Davis et al., 1989).

Relayer un message par le biais de l'éducation par les pairs serait alors efficace selon cette théorie, car à l'adolescence, le groupe de pairs joue un rôle de référence prépondérant.

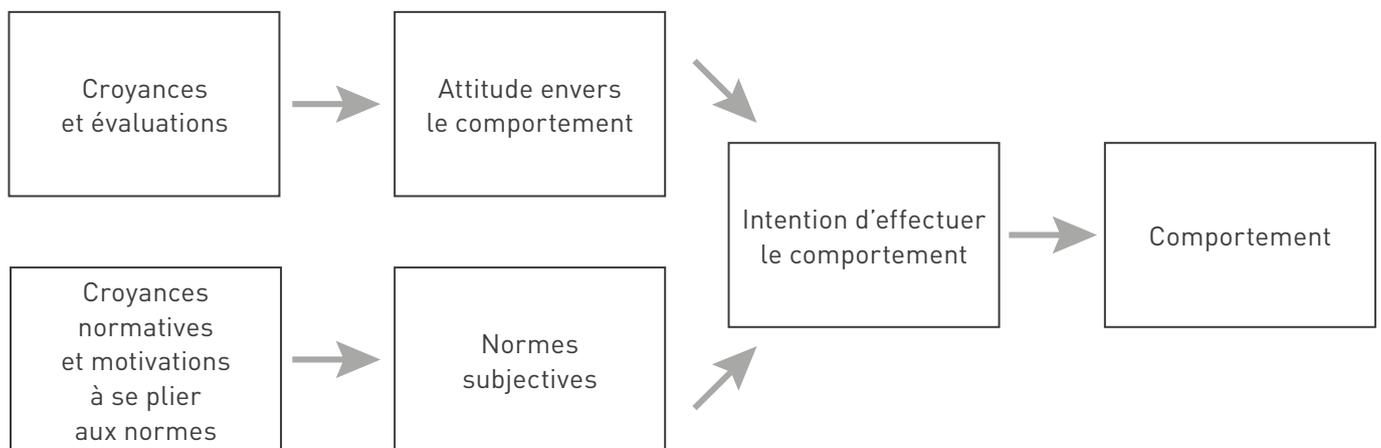


Schéma: Théorie de l'action raisonnée, traduit du schéma de Davis et al. (1989)

Ici aussi, un lien causal direct reste difficile à démontrer scientifiquement.

L'approche du processus d'action en santé (health action process approach - HAPA)

Cette approche (Schwarzer, 1992) est un autre modèle qui illustre le processus de changement de comportements en lien avec la santé. Contrairement à la théorie précédente (théorie de l'action raisonnée) qui propose un modèle relativement linéaire (par étapes) de la prise de décision, l'approche du processus d'action en santé considère que les comportements liés à la santé doivent prendre en considération notamment deux facteurs supplémentaires. L'auto-efficacité perçue (*perceived self-efficacy*, Bandura, 1977) qui signifie la confiance d'un individu en sa propre capacité à réellement modifier son comportement ainsi que le fait de planifier ses comportements. Ainsi l'intention peut être traduite en comportement durable.

Ce modèle (voir schéma ci-dessous) comprend deux phases: **la phase de motivation** et la phase d'action.

Dans la phase de motivation, divers facteurs entrent en jeu. L'auto-efficacité perçue ainsi que les résultats attendus d'un changement de comportement prédisent la plupart des intentions. Dans la phase d'action, l'intention doit être transformée en une série d'instructions qui guident le comportement individuel. L'action doit être planifiée concrètement par l'individu.

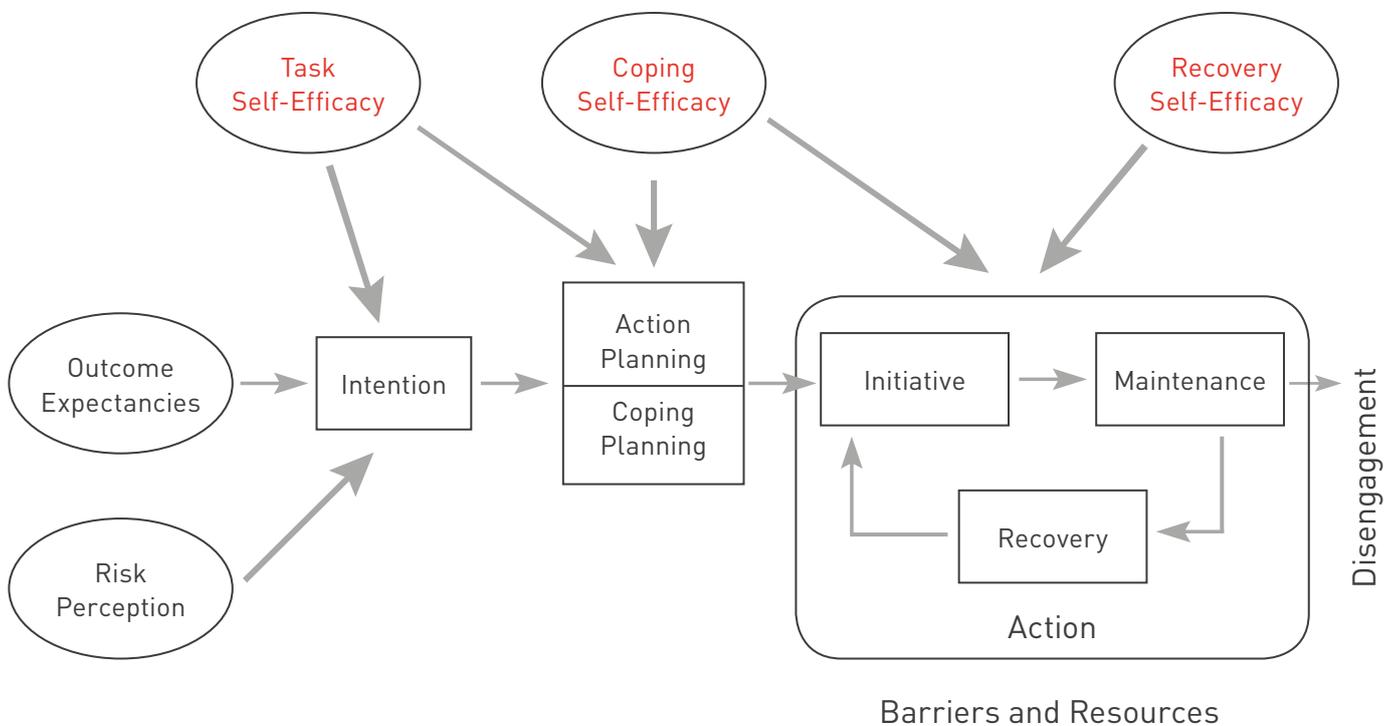


Schéma: Processus d'approche en santé (Schwarzer, 1992).

Dans le domaine de la santé sexuelle, si un individu veut maintenir sa santé (sexuelle) et prévenir des risques (d'infection, par exemple), il planifiera ses actions: il s'informera sur les risques et sera davantage enclin à respecter les règles du safer sex et à avoir un préservatif sur soi/ à acheter des préservatifs pour prévenir les risques (résultats attendus par rapport au comportement).

Ce modèle considère également les barrières et les ressources. Concernant les barrières, il peut s'agir de situations où l'intention ne correspondra pas à l'action individuelle. Par exemple l'oubli de préservatif lors de relations sexuelles: la personne peut avoir l'intention de porter un préservatif pour se protéger, mais si elle n'en a pas sous la main, décider éventuellement de se comporter en contradiction avec ses intentions et s'engager dans des relations sexuelles risquées. Les ressources peuvent contribuer à renforcer le comportement «nouvellement acquis». C'est ici que les pairs peuvent entrer en jeu: Un individu modifiera davantage son comportement s'il a un entourage soutenant, par exemple des pairs qui ont des comportements sains plutôt qu'à risque ou qui encouragent des pratiques plus sûres lors de relations sexuelles (règles du safer sex).

Relayer des messages et informations de prévention permettrait à l'individu de prendre conscience de tout ce processus en lien avec ses propres comportements. Les pairs pourraient être vus comme des ressources soutenant la traduction d'une intention individuelle en un comportement bénéfique pour la santé (sexuelle).

Cependant, ici aussi, le nombre considérable de variables en jeu rend le modèle difficile à prouver scientifiquement.

Théories de la conscientisation et de l'empowerment et démarches participatives

Pour amener les individus à modifier leurs comportements, il existe depuis les années 1970 des théories qui reposent sur la conscientisation⁵ («critical consciousness») et l'empowerment. Ces théories ont été mises en pratique dans différents contextes dans le but de développer l'esprit critique, l'apprentissage de la complexité sociale et le renforcement de capacité, ceci en Amérique du Nord et du Sud (voir par ex. P. Freire, 1970, B. Solomon, 1976).

L'empowerment se définit par «un processus d'apprentissage, avec de nouvelles libertés d'action qui aboutissent à une plus grande autodétermination de sa propre vie. Dans un tel processus, les êtres humains découvrent et développent leurs propres ressources ou des ressources collectives, réalisent de nouvelles expériences et acquièrent de nouvelles capacités. Ce processus est centré sur les forces, les ressources, les compétences et sur le 'savoir agir'. L'empowerment est donc le contraire d'une perspective centrée sur les déficits [...]. L'empowerment individuel se rapporte à la capacité de chacun à prendre des décisions et à contrôler sa propre vie» (PSS, 2015). Les méthodes privilégiées pour favoriser l'empowerment sont «des méthodes qui rendent possibles et qui encouragent une participation active des personnes concernées» (idem). Appliquées à l'approche par les pairs, les théories de l'empowerment et de la conscientisation recommanderaient d'utiliser les démarches participatives pour renforcer la conscience de soi permettant in fine de prendre des décisions en connaissance de cause dans un système social donné.

Il convient de rappeler que la participation des groupes cible, depuis la publication de la Charte d'Ottawa en 1986 par l'OMS, est l'un des fondements de la prévention et de la promotion de la santé. Par ailleurs, la participation est citée comme première caractéristique d'une éducation sexuelle holistique dans les Standards pour l'éducation sexuelle en Europe (OMS, BZgA, 2010/2013). Dans le droit international, elle est ancrée dans différents textes de base. Elle est notamment l'un des droits sexuels selon la déclaration des droits sexuels de l'IPPF (2008) et est inscrite dans la Convention relative aux droits de l'enfant⁶ (approuvée par l'Assemblée fédérale le 13 décembre 1996). Enfin, elle est reconnue comme un principe de qualité dans le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (OFSP, 2010).

L'approche par les pairs se fonde sur diverses théories qui postulent que:

- l'apprentissage est un objet social qui provient d'une interaction entre individus et de leur confrontation de points de vue,
- l'individu a tendance à vouloir imiter des modèles,
- l'individu change de comportement s'il en tire certains bénéfices (personnels) et qu'il en a conscience,
- l'individu change d'autant plus volontiers de comportement s'il participe activement au processus.

L'approche par les pairs, notamment pour les jeunes, permet de répondre aux normes internationales et nationales, aux exigences de qualité et aux fondements essentiels du travail de prévention et de promotion de la santé.

5. Concept qui a été élaboré par Freire (1970), se basant sur l'apprentissage des contradictions de la société pour initier un changement social. Ce concept est à la base de l'éducation populaire.

6. RS/CH 0107, art. 23, <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19983207/index.html>

EFFICACITÉ D'UNE APPROCHE PAR LES PAIRS DANS LE DOMAINE DE L'ÉDUCATION ET DE LA PRÉVENTION EN SANTÉ SEXUELLE

En se basant sur les différentes théories sur lesquelles repose l'approche par les pairs et sur le constat que les jeunes du même groupe d'âge sont des personnes de référence importantes dans le domaine de la sexualité (Bodmer, 2013), il serait intuitivement aisé de considérer que l'éducation par les pairs est efficace, c'est-à-dire qu'elle atteint ses objectifs.

Plusieurs revues de littérature attestent de l'efficacité des interventions par l'approche des pairs à divers degrés. Elles mentionnent néanmoins toutes un certain nombre de limitations, notamment au niveau des méthodologies utilisées.

Une revue de la littérature analysant des études quantitatives entre 1998 et 2005 arrive à la conclusion suivante : l'éducation par les pairs permet de renforcer les connaissances mais il n'y a aucune évidence sur les changements de comportements des participant.e.s. (Kim & Free, 2008). Une autre revue de la littérature analysant des recherches sur les interventions dans le domaine de la prévention VIH montre globalement un léger effet positif sur les comportements individuels (Medley et al, 2009). Par ailleurs, une méta évaluation de différentes études entre 1999 et 2010 conclut, pour des programmes mis en oeuvre en Europe, qu'aucune évidence scientifique ne peut être observée (Tolli, 2012). En termes d'efficacité, d'autres travaux arrivent à la même conclusion: il est difficile de mettre en évidence les effets sur le comportement (par exemple en Grande-Bretagne: Parkin & McKeganey, 2000, en Irlande: Paul et al., 2010, aux Etats-Unis: White et al., 2009), alors que d'autres évaluations font ressortir des effets positifs, soit en matière de connaissances acquises, soit en ce qui concerne le comportement, ou les deux, par ex. en Italie (Borgia et al., 2005) et aux Etats-Unis (Ganga & Scoloveno, 2010, Jennings et al., 2014).

Récemment, une autre méta analyse évaluant l'efficacité 137 projets d'éducation par les pairs auprès des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive rapporte d'une augmentation des connaissances, des changements de comportement et la réduction de prise de risque, notamment par rapport au VIH et à certaines infections sexuellement transmissibles (Villa-Torres & Svanemyr, 2014).

Il est donc difficile de tirer un bilan définitif des études scientifiques récentes⁷ en la matière. Etant donné les limitations méthodologiques à mesurer réellement l'efficacité de l'approche par les pairs par des études quantitatives, il est intéressant de mettre en évidence les types d'effets positifs et négatifs relevés par les différents travaux ayant adopté une approche qualitative.

7. Les articles ont été sélectionnés sur la base d'une revue de la littérature sur google scholar avec les mots clés suivants: «peer education», «peer-led education», «éducation par les pairs», «prévention par les pairs». Les articles entre 1995 et 2015 ont été retenus, provenant en principe des pays occidentaux.

Effets positifs

Des effets positifs ont été mis en évidence par différents travaux, notamment par des études de cas dans les pays anglo-saxons, qui identifient les effets positifs suivants⁸:

- Empowerment des intervenant.e.s pairs
- Discussion ouverte et en confiance sur la sexualité lors des interventions avec les pairs
- Amélioration des connaissances sur la santé sexuelle chez les pairs
- Partage des responsabilités et dans une certaine mesure aussi du pouvoir de décision
- La complémentarité nécessaire des interventions des professionnelles par les activités des pairs
- Acquisition d'un certain capital social par les jeunes
- Attitudes et compétences psycho-sociales renforcées en matière de santé sexuelle chez les pairs.

Il faut aussi relever que des évaluations ont dégagé des effets très positifs avec des dispositifs particuliers, notamment l'approche par les pairs avec une méthodologie de théâtre interactif au Canada (MacIntosh, 2006) ou encore avec une approche basée sur l'éducation aux médias et le renforcement de l'esprit critique aux Etats-Unis (Pinkleton et al, 2008).

Limites

Plusieurs études identifient les limites de cette approche:

- Les jeunes intervenant.e.s pairs proposent des modèles de comportement plus conservateurs que les adultes et les informations données sont moins bien reçues qu'avec un.e spécialiste (Mellanby et al., 2001).
- Le potentiel de l'approche par les pairs se situerait davantage dans la possibilité du changement de comportement des jeunes et le renforcement de leurs compétences psycho-sociales. L'étude menée par Mellanby et ses collègues souligne l'importance de confier avec précaution les rôles des adultes (enseignant.e.s, éducateurs/trices, etc.) à des intervenant.e.s pairs, elle ajoute l'intérêt d'une complémentarité des rôles pour un modèle efficace.

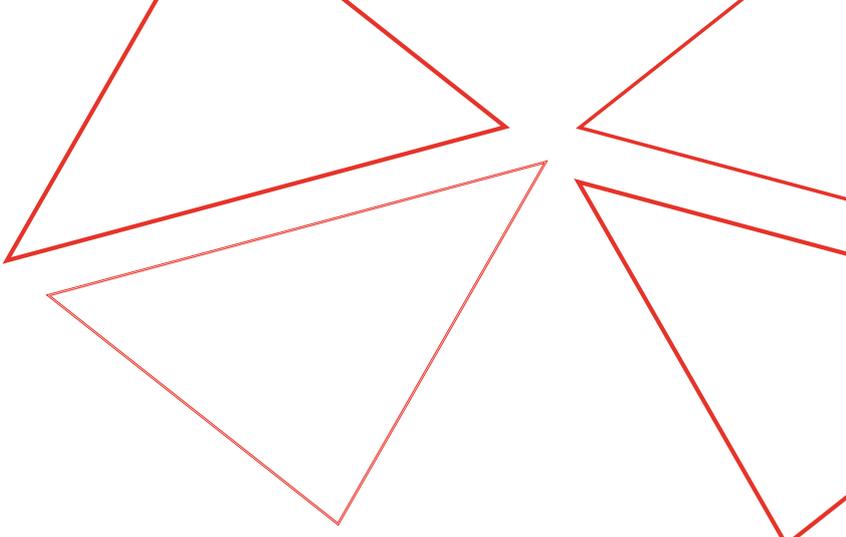
Pour résumer, les études scientifiques portant sur l'efficacité de l'éducation par les pairs ne permettent pas de prouver la relation causale directe suivante:

Intervention selon l'approche par les pairs → changement de comportement donné des participant.e.s

Ainsi il est fortement conseillé de continuer à évaluer tout projet ou programme utilisant cette approche dans le but de déterminer sa pertinence et efficacité sur les bénéficiaires.

Il est par contre très vraisemblable que cette forme d'intervention – comme souvent en matière de promotion de la santé – contribue sensiblement à la chaîne d'effets positifs à moyen ou à long terme auprès des groupes cibles, notamment en raison de son niveau d'accessibilité, des canaux de communication utilisés, ainsi que de la proximité et du partage des contextes de vie et des habitudes de consommation (notamment des médias) entre pairs intervenant.e.s et bénéficiaires.

8. Par ex. en Nouvelle-Zélande Elliott & Lambourn, 1999 au Canada, Smylie et al., 2008, en Grande-Bretagne avec un groupe de jeunes gays, Shepherd et al., 1997.



CHAMPS D'INTERVENTION POUR L'APPROCHE PAR LES PAIRS AUPRÈS DES JEUNES EN SANTÉ SEXUELLE

Dans cette partie, deux champs d'intervention ont été retenus pour mener des projets par les pairs. Leur choix s'explique parce qu'ils ont été le terrain du plus grand nombre d'expériences en Suisse. Cette sélection n'exclut en rien d'autres champs d'intervention possibles tels que ceux de la santé sexuelle en contexte migratoire, de lutte contre l'homophobie ou de conseil psychosocial.

LA PRÉVENTION VIH/IST AUPRÈS DES JEUNES

Prévention VIH/IST au niveau international et utilisation de l'approche par les pairs

Dans le domaine de la prévention, l'approche par les pairs a été recommandée par les organisations actives dans la prévention VIH/sida (UNAIDS, 1999, BIE-UNESCO, 2002, European Commission, 1998) dès les années 1990. En effet, elle est l'un des moyens à disposition des organisations internationales et des professionnel.le.s pour atteindre des groupes cibles peu accessibles avec les méthodes traditionnelles et institutionnalisées (ex. campagnes d'information grand public, programmes de prévention scolaire, etc.). Il s'agit notamment des personnes ou groupes vulnérables ou marginalisés. Les jeunes qui sont sortis du parcours scolaire en font par exemple partie.

Stratégie en Suisse

Le programme national VIH et autres IST (PNVI 2011-2017) est un instrument important dans le domaine de la santé sexuelle, dans lequel les acteurs de la prévention recherchent des moyens de communication et de sensibilisation innovants pour atteindre la population générale, dont les jeunes, ou des groupes cibles particuliers. Ce programme vise globalement à instaurer des conditions favorables afin que les personnes puissent «vivre leur sexualité sereinement, à faible risque, de manière librement choisie et dans le respect mutuel».

Avec cette stratégie, l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) poursuit, en collaboration avec les cantons, quatre objectifs principaux:

- chacun.e en Suisse connaît ses droits dans le domaine de la sexualité et est en mesure de les exercer,
- le risque de transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) est diminué,
- le VIH et les autres IST sont dépistés à un stade précoce et traités de manière appropriée,
- le travail accompli dans le domaine du VIH et des IST a un impact durable, en misant notamment sur la participation des groupes cibles, par le soutien de la population et en se basant sur l'évidence scientifique.

L'axe d'intervention 1 du PNVI 2011-2017 s'adresse à toutes les personnes vivant en Suisse, aussi désignées comme «population générale». Il cite principalement les adolescentes et adolescents sexuellement actifs ainsi que les jeunes hommes et femmes, public cible important pour le travail de lutte contre le VIH et les autres IST, notamment concernant les règles du «safer sex».

SANTÉ SEXUELLE Suisse est partenaire officiel de l'OFSP pour la mise en œuvre de cette stratégie. Ses objectifs sont de produire et de mettre à disposition des informations auprès des publics jeunes, de jouer un rôle de coordination et de soutien pour les acteurs du réseau de la santé sexuelle ainsi que de développer des outils spécifiques à des groupes cibles.

Etat des lieux

D'après les données épidémiologiques⁹ de l'OFSP, la Suisse connaît depuis 2008 une constante tendance à la baisse de nouveaux cas d'infections au VIH (excepté en 2012), pour atteindre 519 cas en 2014 (homosexuels et hétérosexuels confondus). L'OFSP parle de stabilisation des diagnostics du VIH ces dernières années. Les principaux cantons touchés étant ceux possédants des grands centres urbains: Genève, Zurich, Vaud et Bâle-Ville. En même temps, on constate l'augmentation d'autres IST comme par exemple la chlamydie qui touche fortement les jeunes femmes de 15-24 ans (12% des cas confirmés en 2014, ce qui dépasse la hausse moyenne des cinq dernières années). Dans les relevés on observe donc d'une part une stabilisation à un niveau toujours élevé de certaines IST et d'autre part une hausse des cas pour d'autres. Cette situation devrait être améliorée d'un point de vue de la santé publique car certaines de ces IST ont des conséquences graves pour la santé si elles ne sont pas traitées à temps et de manière appropriée.

En ce qui concerne les comportements des jeunes en matière de santé sexuelle, la dernière enquête HBSC montre qu'environ un cinquième des jeunes qui ont eu des relations sexuelles à 15 ans ne se protègent pas¹⁰.

La vision et la stratégie du PNVI 2011-2017 ainsi que les messages centraux par rapport à la prévention, l'information, le conseil, la prise en charge etc. restent donc plus que jamais d'actualité, notamment à travers les règles du «safer sex».

9. Cf. bulletin 21/15, OFSP

10. A. Archimi & B. Windlin, Les rapports sexuels et la contraception des adolescent.e.s en Suisse: évolution récente, novembre 2014.

L'approche par les pairs peut très bien s'inscrire dans ce champ d'intervention lorsqu'elle se concrétise par des objectifs de prévention à l'attention des adolescent.e.s et jeunes¹¹. Il faut souligner que lorsque le contenu de l'éducation ou de la prévention par les pairs vise à travailler sur les compétences psycho-sociales mobilisées dans les relations sexuelles¹², il est d'autant plus pertinent de s'adresser à un public ayant déjà commencé à vivre ses premières expériences sexuelles. Les objectifs en santé publique de ces interventions sont d'une part l'adoption de comportements de «safer sex» et, d'autre part, la diminution du risque de transmission des IST et le dépistage précoce pour les traiter à temps.

LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION SEXUELLE

L'éducation sexuelle holistique (OMS Europe)

L'éducation par les pairs est l'une des approches possibles pour mettre en œuvre l'éducation sexuelle holistique telle que définie par l'OMS Europe (OMS, BzGA, 2010). Pour rappel, l'éducation sexuelle holistique se définit comme suit:

«L'éducation sexuelle holistique donne aux enfants et aux jeunes, filles et garçons, une information objective, scientifiquement correcte, sur tous les aspects de la sexualité. Elle ne se limite pas à la prévention des risques liés à la sexualité et ne privilégie pas une manière de se protéger. Par ailleurs, elle aide les enfants et les jeunes à développer des aptitudes, des habiletés et compétences essentielles qui leur permettront de déterminer personnellement leur sexualité et leurs relations pendant les étapes de leur développement. Elle leur donne les moyens dont elles et ils ont besoin pour vivre une vie sexuelle et relationnelle épanouie et responsable. L'éducation sexuelle holistique se fonde sur une approche globale, basée sur la compréhension de la sexualité en tant que composante fondamentale de l'être humain. Elle complète l'éducation sexuelle informelle. Elle permet de donner un éclairage sur les avancées (notamment au niveau des connaissances scientifiques et des technologies) en matière de santé sexuelle et reproductive et de contribuer au débat critique sur les normes sexuelles véhiculées par les différents médias. L'éducation sexuelle holistique s'inscrit dans l'éducation au sens large et influe sur le développement de la personnalité de l'enfant. Par son caractère anticipatif et son approche centrée sur le développement des compétences psychosociales, elle contribue à prévenir les effets potentiellement négatifs de la sexualité et à améliorer la qualité de vie, la santé et le bien-être» (ARTANES & SANTE SEXUELLE Suisse, 2014, 8, définition qui se base sur les standards pour l'éducation sexuelle en Europe, OMS, BzGA, 2010).

En ce qui concerne la mise en œuvre d'une éducation sexuelle holistique, l'OMS Europe recommande de recourir à une diversité d'intervenant.e.s dont les pairs (OMS, BzGA, 2010, 36) qu'elle définit de la manière suivante: «jeunes appartenant au même groupe d'âge ou légèrement plus âgé et à un milieu similaire qui apprennent à leurs pairs différents aspects de la sexualité (traduction libre des auteur.e.s, OMS, BzGA, 2013, 72). Elle souligne l'importance de la complémentarité des acteurs, notamment avec la nécessité d'impliquer de manière systématique les enseignant.e.s et les spécialistes en santé sexuelle.

11. L'approche par les pairs convient également à d'autres publics cibles identifiés dans le PNVI mais ceux-ci ne sont pas traités dans ce document.

12. Par ex. négociation d'un moyen de protection, capacité à s'affirmer pour accepter ou renoncer à des pratiques sexuelles, responsabilité lors d'une relation sexuelle risquée, etc.).

Contexte suisse

En Suisse, l'éducation sexuelle à l'école est de compétence cantonale. De ce fait, les prestations en la matière existent mais leur mise en œuvre est très variable en fonction des cantons et des régions linguistiques.

La Suisse romande connaît depuis plusieurs décennies un modèle externe où des expert.e.s en santé sexuelle interviennent régulièrement et de manière systématique tout au long du programme scolaire. En Suisse alémanique, les enseignant.e.s sont responsables de cette tâche et, selon les régions et les écoles, ils peuvent bénéficier d'un soutien de la part des spécialistes.

Au Tessin, les enseignant.e.s sont responsables de l'éducation sexuelle. Des coaches sont formé.e.s pour soutenir les enseignant.e.s dans leurs tâches éducatives. Au secondaire et post-obligatoire, les spécialistes externes en santé sexuelle interviennent pour compléter l'éducation à la santé sexuelle.

Récemment, le nouveau Plan d'Etudes romand (PER)¹³ a intégré des objectifs d'éducation sexuelle dans les différents cycles de la formation obligatoire, dès les premiers niveaux scolaires, ce qui donne un point d'ancrage important à la thématique¹⁴ mais ne garantit pas encore une assise institutionnelle et financière pérenne dans tous les cantons. De même, le Lehrplan21¹⁵ a introduit dès 4 ans la prévention des abus et l'apprentissage des différences anatomiques entre les sexes, puis une éducation sexuelle dès 8 ans. A l'école obligatoire, on constate donc que l'éducation sexuelle est systématisée ou en voie de l'être grâce à la mise en œuvre des nouveaux plans d'étude régionaux (Plan d'étude romand et Lehrplan21).

En revanche, pour le niveau post-obligatoire, les offres sont beaucoup plus lacunaires. C'est pourtant à ce moment-là que les jeunes entrent dans leur sexualité active comme l'indiquent plusieurs études (Bodmer, 2009, Narring et al., 2004, OFSP, 2010) qui relèvent que le premier rapport sexuel a lieu le plus souvent vers 16-17 ans. A ces âges, les jeunes ne bénéficient généralement plus de cours d'éducation sexuelle alors qu'ils se trouvent en situation de vivre des relations sexuelles et ont d'autant plus besoin de vérifier ou de consolider leurs compétences et leurs connaissances.

A côté de l'école, l'éducation sexuelle peut se dérouler dans le cadre extrascolaire (centres de loisirs, clubs sportifs, culturels, associations de jeunes, foyers, etc.). Les prestations développées sont peu connues hormis celles qui sont proposées par les organisations en santé sexuelle. Il semble donc tout à fait opportun de développer des projets d'éducation par les pairs pour ce groupe cible, en particulier pour les adolescent.e.s de 16 ans et plus, que ce soit dans un cadre formel (écoles post-obligatoires, centres d'apprentissage, etc.) ou dans un cadre informel (ex. centres de sport, de loisirs, espaces publics et lieux de rencontres, etc.).

13. www.plandetudes.ch

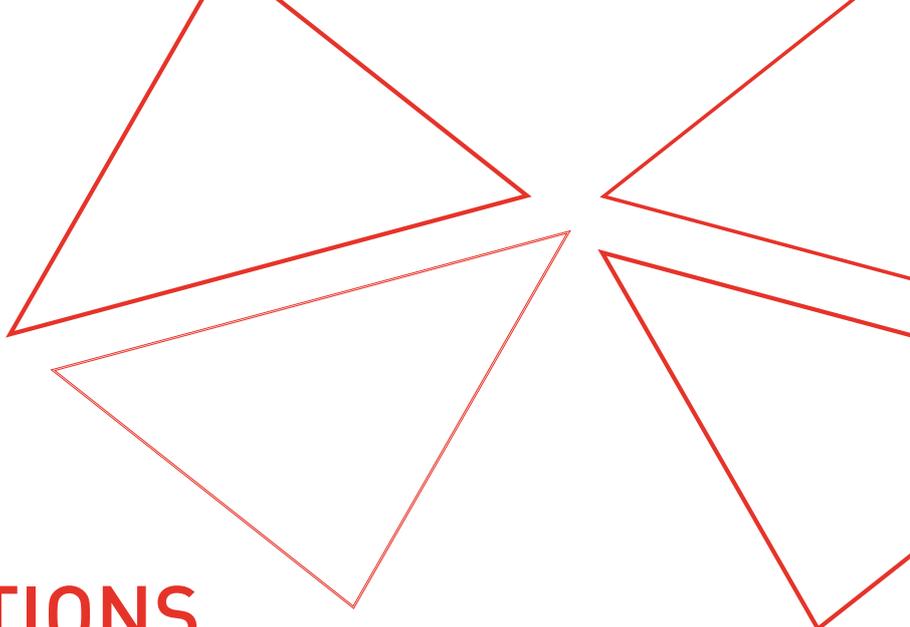
14. Voir à ce sujet «Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande: proposition pour une approche de coopération entre les spécialistes et les enseignant.e.s dans le cadre de la scolarité obligatoire», ARTANES & SANTÉ SEXUELLE Suisse, 2014

15. www.lehrplan.ch; il faut préciser que certains cantons n'ont pas adopté ce plan.

Pour résumer, deux niveaux de politique publique sont au moins envisageables pour mettre en place une approche par les pairs auprès des jeunes, dans le domaine de la santé sexuelle:

- les politiques nationale et cantonales de prévention VIH/IST (selon le PNVI 2011-2017),
- les politiques cantonales d'éducation sexuelle holistique, dans un cadre scolaire ou parascolaire.

Le public cible prioritaire dans ces deux niveaux de politique publique est composé des jeunes de 16 ans et plus, car ils entrent généralement dans une sexualité active et bénéficient de peu d'offres formelles de prévention et d'éducation en lien avec leurs besoins.



RECOMMANDATIONS

Plusieurs guides permettent de trouver des ressources importantes pour identifier les besoins, planifier un projet d'approche par les pairs, le conduire, l'évaluer et l'ajuster.

Voici une liste non-exhaustive de ressources pouvant être utiles:

- IPPF, 2010, Intégré Impliqué Inspiré, Un Cadre pour les programmes d'éducation par les pairs. [français/anglais, domaine: santé sexuelle]
http://www.ippf.org/sites/default/files/peer_education_framework_french_0.pdf
- European Commission, 1998, European guidelines for youth AIDS peer education [anglais, domaine: prévention VIH/sida]
<http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/HIV%20AIDS%20102e.pdf>
- United Nations Population Fund, 2005, Youth Peer Education Toolkit, Standards for Peer Education Programmes [anglais, domaine: prévention VIH/sida]
<http://www.unfpa.org/resources/peer-education-toolkit>
- FHI, 2010, Evidence-Based Guidelines for Youth Peer Education [anglais, tous domaines]
https://www.iywg.org/sites/iywg/files/peer_ed_guidelines.pdf
- Education pour la santé des jeunes: la prévention par les pairs, Cahiers de l'action: jeunesses, pratiques et territoires n°43. Disponible à la vente:
<http://www.injep.fr/boutique/cahiers-de-laction-jeunesses-pratiques-et-territoires/education-pour-la-sante-des-jeunes-la-prevention-par-les-pairs/344.html>
[français, domaine: prévention / promotion de la santé]

Les recommandations ci-dessous sont essentiellement basées sur les recommandations générales de ces guides et adaptées au contexte suisse. Elles ont été formulées pour que l'approche par les pairs puisse être plus facilement mise en œuvre dans le contexte suisse et que les projets ou programmes intégrant cette approche puissent être de qualité. Elles s'adressent aux organisations et personnes qui conçoivent, gèrent et évaluent un projet. Certaines recommandations sont également destinées aux intervenant.e.s pairs. Dans ce cas, une mention le stipule.

1. IDENTIFIER LES BESOINS

Identifier les besoins dans sa région et les groupes cibles prioritaires

Avant de démarrer un projet, il est indispensable de se renseigner sur l'offre existante et les lacunes possibles dans le champ d'intervention concerné. Dans le domaine de l'éducation sexuelle holistique, SANTÉ SEXUELLE Suisse mène régulièrement des enquêtes dans les cantons pour identifier les améliorations possibles dans la mise en œuvre d'une éducation sexuelle holistique qui peuvent contribuer à identifier les lacunes et besoins.

Il est important de tenir compte qu'en Suisse l'éducation sexuelle est en principe proposée à l'ensemble des élèves de l'école obligatoire. Un projet d'éducation par les pairs doit dès lors être mené en complément de cette offre. En dehors de l'école, peu d'offres d'éducation sexuelle existent. Il s'agit de déterminer quels sont les endroits envisageables pour toucher les groupes qui auraient le plus besoin d'un projet de sensibilisation à la santé sexuelle.

Recommandations:

- Effectuer une analyse des besoins en tenant compte de l'offre institutionnelle proposée par les autorités publiques (cantons, communes, écoles) et les acteurs de la société civile actifs en santé sexuelle (par ex. dans les programmes d'éducation sexuelle ou de prévention VIH/IST), dans votre région,
- Exploiter les enquêtes existantes, voire mener une enquête auprès du groupe cible pressenti pour connaître ses besoins,
- Informer SANTÉ SEXUELLE Suisse de votre projet pour obtenir au besoin des conseils et bénéficier du réseau national et d'une promotion de votre projet.

2. CONCEVOIR UN PROJET

Aperçu des tâches

- A. Nommer un.e coordinateur/trice de projet,
- B. Formuler les objectifs du projet et ses effets escomptés, fixer des cibles et des indicateurs,
- C. Définir le cadre d'intervention: école / hors école et le public cible,
- D. Rôle de l'intervenante pair (ou ce qu'il/elle ne doit pas être),
- E. Expliciter les raisons qui motivent le recours à une approche par les pairs,
- F. Définir le type d'intervention par les pairs: information / éducation / conseil,
- G. Définir l'âge et le profil social des intervenant.e.s pairs et des pairs,
- H. Définir un plan de financement du projet et une stratégie pour lever des fonds,
- I. Informer les parties prenantes du projet (local, régional, national).

A. Nommer un.e coordinateur/trice de projet

La personne qui va gérer le projet et le coordonner constitue un élément primordial pour sa réussite. Outre les compétences et attitudes requises pour toute personne chargée de la coordination (présentées dans le tableau ci-dessous), il est important qu'elle ait ou puisse développer une bonne connaissance de la santé sexuelle et des droits qui lui sont liés.

Savoirs/expérience sur les questions/dans les domaines suivants	Compétences requises dans les domaines suivants	Attitudes à prendre en compte/à cultiver
<ul style="list-style-type: none"> • Services de qualité • Mobilisation des ressources • Besoin des jeunes, en particulier dans la population cible • Approche fondée sur les droits: droits sexuels et reproductifs des jeunes • Questions de santé sexuelle et reproductive • Intégration de services pour les jeunes dans le budget programmatique annuel (BPA) • Développement de programme • Suivi et Evaluation (S&E) • Publicité • Diversité • Questions de genre 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de partenariats • Créativité • Inspirer les jeunes • Intégrer au programme les jeunes vivant avec le VIH/Sida et les autres groupes vulnérables • Développement de programme • Compétences de coaching/conseil • Capacité à créer un environnement propice pour les jeunes, à encourager le partage et la confiance, en particulier par le S&E • Souplesse • Sens de l'humour • Capacité à travailler avec des jeunes issus de milieux culturels, socioéconomiques et ethniques différents et avec différentes orientations sexuelles • Être à l'aise avec l'éducation sexuelle et les questions de SSR • Excellentes compétence de communication et de facilitation 	<ul style="list-style-type: none"> • Partager les savoirs/l'information • Être réceptif/ve aux critiques • Dynamisme, attitude positive • Passion pour la fonction, plaisir à travailler avec les jeunes • Savoir créer les occasions d'apprendre et de s'enrichir personnellement • Attitude libre de tout jugement de valeur • Respect des jeunes • Engagement en faveur des buts et objectifs programmatiques • Ouverture d'esprit en ce qui concerne le choix des autres en matière de religion, de sexualité, de valeurs et d'autres questions individuelles (cela inclut l'approvisionnement des jeunes en préservatifs, ainsi que le droit d'accéder aux services d'interruption de grossesse)

Tableau: type d'approches pour l'éducation par les pairs, tiré de IPPF, 2006, 48.

Recommandations:

- Engager un.e coordinateur/trice qui dispose d'une formation de base en santé sexuelle ou lui permettre de suivre une formation continue en la matière. Une liste de formations continues est disponible sur www.sante-sexuelle.ch
- intégrer le coordinateur ou la coordinatrice au sein de l'équipe de votre organisation.

B. Formuler les objectifs du projet et ses effets escomptés, fixer des cibles et des indicateurs

La conduite d'un projet par les pairs permet d'atteindre au moins deux objectifs: la sensibilisation de jeunes par les pairs et la constitution d'un réseau de pairs engagé.e.s et formé.e.s à la santé sexuelle. Ce dernier élément est important à souligner car il participe d'une stratégie globale de renforcement de la participation des jeunes à la politique publique en santé sexuelle par l'intégration des jeunes («Cadres de planification stratégique 2005-2015», IPPF, 2004). Ainsi au niveau de l'efficacité, si votre projet par les pairs est mis sur pied pour être plus rentable que l'engagement de spécialistes ou d'enseignant.e.s formés, vous devriez y renoncer. En revanche si le projet sert à la fois à compléter un programme d'éducation sexuelle systématique et à renforcer les compétences d'un groupe de jeunes intervenant.e.s pour que ces derniers/ères deviennent des multiplicateurs en santé sexuelle, alors le projet devient un maillon important du travail en santé sexuelle¹⁶.

Tout projet doit être géré et suivi dès les premières phases, non seulement pour que l'équipe initie ainsi un processus d'apprentissage mais aussi pour que les parties prenantes (bailleurs de fonds, organisations qui accueillent le projet d'approche par les pairs, bénéficiaires, etc.) puissent avoir une idée claire de ce qu'il vise à atteindre.

Pour assurer le pilotage du projet, de nombreux outils issus de la gestion de projet sont à disposition. Deux ressources sont particulièrement adaptées à des projets dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé et de la qualité des organisations:

Le site internet de Promotion santé suisse: www.quint-essenz.ch

Les ressources sur la mesure de l'efficacité de ZEW0:

www.zewo.ch/fr/npo/service/efficacite

Recommandations:

Fixer dès le début du projet les objectifs du projet, identifier les effets possibles (qu'est-ce que le projet va apporter aux intervenant.e.s et participant.e.s) et les ambitions du projet.

Utiliser des outils en gestion de projet et si nécessaire demander du soutien aux organisations spécialistes dans le domaine de la promotion de la santé et de la santé sexuelle ou auprès de SANTÉ SEXUELLE Suisse.

16. Pour davantage d'informations concernant les critères de qualité pour la mise en œuvre de programmes d'éducation par les pairs, voir Perrion (2017). https://www.profa.ch/multimedia/docs/2017/06/20107.15.02.memoire_N_Perrion_final_corrige_valide.pdf

C. Définir le cadre d'intervention: école / hors école et le public cible

Tout lieu fréquenté par des jeunes peut être un lieu pour l'approche par les pairs. Les projets ou programmes mis en place doivent être adaptés à la population qui fréquente le lieu ainsi qu'à ses caractéristiques. On peut ainsi investir l'école ou le lieu d'apprentissage, la rue, les centres de loisirs, maisons de quartiers, clubs sportifs et associations de jeunes, les milieux festifs, les disco-clubs et autres lieux de sorties ainsi que les foyers, ateliers protégés et les institutions.

Si l'école permet de toucher un grand nombre de jeunes issus de milieux socioculturels différents et peut sembler de fait le lieu idéal pour introduire l'éducation par les pairs, il est important de prendre en considération que son cadre est souvent peu flexible et très chargé et qu'il est souvent difficile de convaincre une école d'accepter une animation par des intervenant.e.s pairs.

En fonction du cadre choisi, l'éducation ou l'information peut être informelle (par ex. dans la rue, dans un milieu festif) ou formelle et planifiée (par ex. dans une école). En fonction du type d'éducation, il sera nécessaire d'adapter les modes de transmissions des messages et d'activer des compétences différenciées.

La multiplication des lieux d'intervention est conseillée par l'OMS Europe dans le cadre d'une éducation sexuelle holistique pour favoriser la diffusion de mêmes messages par différents canaux et dans plusieurs contextes. Les jeunes ont ainsi davantage de chances de comprendre ces messages et leur application, voire de les tester à l'aide d'exercices interactifs et finalement de les adopter. De plus, la diversité des lieux d'intervention permet de toucher une population diversifiée de jeunes à différents moments de leur parcours de vie, par exemple d'atteindre des jeunes qui ont arrêté l'école après 15 ans et qui, de fait, n'auront plus l'occasion de bénéficier d'une éducation sexuelle institutionnalisée.

Si les contextes d'intervention sont diversifiés, il est toutefois possible de les classer. Le classement proposé ci-dessous a pour but d'introduire une réflexion sur le type d'intervention souhaité, le rôle attendu des intervenant.e.s pairs ainsi que sur leur mandat. Il distingue les interventions formelles signifiant une mesure planifiée et explicite pour l'ensemble des parties prenantes (jeunes, enseignant.e.s, parents, etc.) des mesures informelles qui sont des mesures se déroulant de manière spontanée sans contenu préétabli, à l'exception de la transmission de grands messages de prévention.

Le tableau suivant est proposé à titre indicatif pour contribuer à cette réflexion:

Type d'intervention	Public cible à titre indicatif	Exemples de contexte	Exemples d'animation
<p style="text-align: center;">Formel</p>  <p style="text-align: center;">Informel</p>	Elèves de l'école obligatoire	Classes du cycle secondaire	Atelier sur la prévention VIH/IST en complément à l'éducation sexuelle systématique (autres thèmes possibles: voir standards)
	Elèves dans des institutions du post-obligatoire	Classes d'élèves dans les écoles professionnelles, au gymnase, sur les lieux d'apprentissage, etc.	Atelier interactif avec animation sous forme de jeux de rôle sur le consentement dans une relation sexuelle.
	Jeunes entre 13 et 20 ans	Centres de loisirs, clubs de sports, maison de quartiers, etc.	Animations avec une exposition permettant de travailler sur les stéréotypes de genre.
	Jeunes entre 13 et 20 ans	Manifestations sportives et de loisirs	Stand de prévention sur les IST et sur les moyens de protection.
	Adolescent.e.s et jeunes adultes	Rue, parcs publics	Discussion / conseil sur le rapport entre alcool-drogues et sexualité. Orientation vers des centres de conseil / ressources Internet.

Recommandations:

- Veiller à proposer une offre complémentaire à l'offre existante en éducation sexuelle,
- Impliquer et informer les parties prenantes (ex. parents, jeunes, enseignant.e.s, éducateurs/trices, etc.),
- Éviter de proposer un projet par les pairs qui remplacerait une tâche obligatoire de l'école dans son mandat de prévention des abus sexuels, du VIH et des IST et des grossesses non voulues.

D. Rôle de l'intervenant.e pair (ou ce qu'il/elle ne doit pas être)

Un des grands défis de l'éducation par les pairs tel que décrit dans la littérature est d'éviter l'instrumentalisation par les adultes de jeunes intervenant.e.s pairs qui seraient utilisés à la place d'adultes formés, notamment d'enseignant.e.s ou de spécialistes en santé sexuelle. Dans ce cas, les jeunes sont alors employés pour transmettre des informations à la place des adultes, ce qui les place dans un rôle différent de celui de pairs. Ceci est particulièrement vrai lorsque les intervenant.e.s pairs sont l'unique moyen pour les élèves de recevoir une information, signifiant par là qu'il y a une démission des adultes dans leur rôle d'éducation et d'évaluation des élèves. Cette stratégie est dénoncée par l'OMS Europe qui souligne très clairement dans ses recommandations pour une éducation sexuelle holistique (OMS, BZgA, 2010/2013) qu'en aucun cas, l'éducation par les pairs ne devrait remplacer l'éducation par les enseignant.e.s et éducateurs/trices. Celle-ci doit être complémentaire à l'éducation systématique dispensée par les enseignant.e.s et les spécialistes en santé sexuelle et proposer une approche alternative pour travailler sur les compétences psychosociales en se basant sur des prérequis, c'est-à-dire des connaissances de base déjà enseignées auparavant par les enseignant.e.s.

Il est donc nécessaire de bien définir la posture et le rôle des intervenant.e.s pairs (à l'aide notamment du cahier des charges décrit page 34) et réfléchir à leur position face aux spécialistes de la santé sexuelle qui interviennent éventuellement dans l'école où aura lieu les interventions.

E. Expliciter les raisons qui motivent le recours à une approche par les pairs

Dans la littérature, il est souvent apparu que l'éducation par les pairs est mise en place au détriment d'une éducation sexuelle holistique dans une optique de limitation des coûts. Or, au vu de l'investissement temporel que demande la mise en place d'une éducation par les pairs ainsi que de l'accompagnement de ceux-ci, cette approche est certainement équivalente voire plus coûteuse que l'engagement de spécialistes. Il est donc important de définir d'autres raisons pour faire appel à une approche par les pairs. Il peut s'agir d'un renforcement de la participation des jeunes, de la plus-value humaine et intellectuelle qu'apporte un tel projet au sein de l'institution organisatrice ou encore de la volonté de cibler un public spécifique que les moyens institutionnalisés n'atteignent que difficilement (ex. jeunes déscolarisés, jeunes en situation de handicap, jeunes ayant une sexualité minoritaire ou en questionnement).

F. Définir le type d'intervention par les pairs: information / éducation / conseil

L'approche par les pairs peut s'appliquer à différents modèles d'intervention. L'IPPF en retient trois: l'information, l'éducation et le conseil. En Suisse, les projets se basent essentiellement sur des offres d'information et d'éducation. Il faut toutefois préciser que des offres de conseil notamment liés à l'orientation et à l'identité sexuelle ont été développées (voir à ce sujet les fiches des projets dans la partie 5).

Il est important dès le début de se fixer sur un type d'intervention car celui-ci influencera plusieurs éléments du projet: la formation des intervenant.e.s pairs, le type de prestations proposées, etc. Le tableau ci-après permet de comparer les trois types.

	Information par les pairs	Education par les pairs	Counselling par les pairs
Objectifs	Sensibilisation Information	Sensibilisation Information Changement d'attitude Estime de soi Construction des compétences Compétences de prevention Plaidoyer	Information Changement d'attitude Estime de soi Compétences de prévention Résolution de problème/ capacité à prendre sur soi Estime de soi Soutien psychosocial Plaidoyer
Couverture	Large	Moyenne	Faible
Intensité	Faible	Moyenne à Forte	Forte
Confidentialité	Aucune	Importante	Essentielle
Cible	Communauté Grands groupes	Petits groupes	Individus
Formation requise	Brève	Stages structurés et Remise à niveau	Intensive et longue
Coût moyen	Faible	Correct	Elevé
Exemples d'activités	Distribution de matériel lors d'événements publics (sportifs, concerts), en camionnette Activités pour la journée mondiale contre le sida Distribution de matériel Théâtre, événements spéciaux	Evénements en groupe répétés à partir d'un programme	Conseil pour jeunes vivant avec le VIH/sida Conseil pour jeunes (p.ex. en milieu clinique) sur la santé reproductive

Tableau: type d'approches pour l'éducation par les pairs, tiré de IPPF, 2010, 48.

Recommandation:

- Choisir un modèle d'intervention en fonction du contexte d'intervention (setting) et adapter le recrutement des intervenant.e.s pairs, leur rôle (mandat) et formation en conséquence.

G. Définir l'âge et le profil social des intervenant.e.s pairs et des pairs

Théoriquement une éducation par les pairs ou un programme de prévention par les pairs est possible à tout âge, pour autant que les individus soient capables de réflexion sur leurs propres comportements et que le contenu des interventions soit adapté à leur stade de développement. Dans les études menées sur des programmes d'éducation par les pairs, ceux-ci débutent à l'âge de 13 ans au plus tôt.

Les programmes d'éducation par les pairs s'appliquent aussi aux jeunes adultes, l'important étant que la population ciblée partage des valeurs, normes sociales, parcours de vie identifiés et définis (p.ex. migrant.e.s ayant vécu un parcours similaire, personnes partageant un type de handicap, jeunes appartenant à une même minorité sexuelle, etc.).

Pour répondre aux besoins les plus importants des jeunes en Suisse en regard de l'offre actuellement proposée par les cantons dans le système scolaire, le groupe cible prioritaire pour l'approche par les pairs en santé sexuelle serait celui des jeunes de 16 ans et plus, car la plupart d'entre eux entre dans une sexualité active à cet âge mais ne bénéficie que de peu d'offres formelles d'éducation sexuelle dans leur parcours de formation.

Recommandations:

- Choisir un groupe d'âge de pairs au-dessus de 13 ans, et si possible privilégier les jeunes de 16 ans et plus.
- Identifier le plus précisément possible les caractéristiques du groupe social (les points communs).

H. Définir un plan de financement du projet et une stratégie pour lever des fonds

Un projet d'éducation par les pairs peut être financé par des bailleurs de fonds publics ou privés. Lorsque les objectifs des interventions relèvent de mandats publics, par ex. l'éducation sexuelle ou la prévention VIH/IST, les pouvoirs publics peuvent soutenir financièrement les intervenant.e.s.

En ce qui concerne les charges du projet, il faut veiller à clarifier la question des dédommagements / rémunérations des intervenant.e.s pairs pour leur formation et/ou leurs prestations.

Les arguments (Haour-Knipe et al., 1999) en faveur d'une rétribution sont la garantie de davantage de professionnalisme, de stabilité dans l'engagement, de reconnaissance dans la fonction et davantage de contrôle. Les arguments en défaveur sont le fait que la rétribution peut être une charge tout à fait conséquente pour le projet. Il ne faut pas que l'aspect financier soit le seul élément de motivation car on perdrait l'engagement personnel si important dans ce type de démarche.

Recommandations:

- Concevoir une stratégie pour lever des fonds, notamment en ciblant les pouvoirs publics compétents sur le thème traité dans le projet.
- Clarifier la rémunération des intervenant.e.s pairs et, le cas échéant, la prévoir dans la planification financière.

I. Informer les parties prenantes du projet (local, régional, national)

Pour qu'un projet qui s'insère dans un programme d'action quel qu'il soit (éducation, travail social, santé publique, etc.) aboutisse à un niveau communal, régional ou cantonal, il est nécessaire d'informer le plus tôt possible les personnes et organisations concernées par ces domaines. Cette communication permettra de faire connaître le projet et ses organisateurs tout comme de faciliter la coordination entre les différentes initiatives régionales destinées au même public cible.

Lorsque l'éducation par les pairs a lieu en milieu scolaire, il est primordial que les enseignant.e.s ainsi que la direction de l'école soient intégrés au processus, de sorte qu'ils puissent contribuer à bien accueillir les intervenant.e.s pairs dans leur classe et par la suite assurer un suivi adéquat (par ex. approfondissement d'un thème avec les élèves, indication de ressources supplémentaires, rappel que le service d'infirmerie est à disposition des élèves, etc., Strange et al., 2002). Ce principe de coordination s'inscrit dans l'approche de coopération entre enseignant.e.s, spécialistes de l'éducation sexuelle et autres intervenant.e.s, dont les pairs, approche indispensable pour garantir une offre cohérente en éducation sexuelle à l'école¹⁷.

Recommandation:

- Informer dès que possible les parties prenantes de votre intention de proposer un projet d'éducation par les pairs (notamment SANTÉ SEXUELLE Suisse qui peut informer le réseau, faire connaître le projet et jouer un rôle de soutien).

17. Voir à ce sujet: ARTANES & SANTE SEXUELLE Suisse, 2014, Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en suisse romande. Proposition pour une approche de coopération entre spécialistes et enseignant.e.s dans le cadre de la scolarité obligatoire. Disponible sur www.sante-sexuelle.ch/shop/fr

3. PLANIFIER LE PROJET

Une fois le besoin identifié, le financement assuré, la coordination organisée et les contacts pris avec le réseau concerné, la planification propre du projet peut commencer. Elle peut être assumée par une seule personne (coordinateur/trice du projet) ou par une équipe.

Aperçu des tâches

- A. Identifier des lieux possibles d'intervention dans la région et se coordonner avec les parties prenantes,
- B. Organiser la démarche de recrutement des intervenant.e.s pairs (profil, etc.),
- C. Prévoir des contrats et cahiers des charges pour les intervenant.e.s pairs,
- D. Définir le plan de formation des intervenant.e.s pairs et organiser la formation,
- E. Définir le contenu des interventions et les méthodes pédagogiques,
- F. Préparer une check-list des points à prendre en compte pour chaque intervention,
- G. Organiser la logistique (salles de formation, matériel pédagogique, etc.),
- H. Informer et impliquer les parties prenantes (ex. institutions concernées, enseignant.e.s, éducateurs/trices, etc., organisations en santé sexuelle, etc.),
- I. Organiser le suivi du projet et le suivi qualité.

A. Identifier des lieux possibles d'intervention dans la région et se coordonner avec les parties prenantes

Pour renforcer les chances de mise en œuvre du projet, il est recommandé d'analyser tous les lieux possibles où l'éducation par les pairs pourrait être réalisée, en fonction du groupe cible et de l'approche choisie. Ensuite et dans le but de faciliter la coordination, il est conseillé d'informer tôt les parties prenantes concernées, en particulier lorsqu'il s'agit d'établissements scolaires qui ont souvent des programmes chargés en matière d'intervention extérieure et qui peuvent nécessiter des décisions au niveau cantonal.

Recommandations:

- Identifier les lieux d'intervention possibles en fonction du groupe cible de votre projet.
- Prendre contact rapidement avec les parties prenantes concernées pour les informer d'une possible offre à leur disposition.

B. Organiser la démarche de recrutement des intervenant.e.s pairs (profil, etc.)

Le recrutement des intervenant.e.s pairs est une étape primordiale du projet. Pour qu'il soit une réussite, il faut respecter les consignes habituelles à toute démarche de recrutement (ex. description du profil, cahier des charges, diffusion de l'annonce, etc.).

Les points spécifiques au recrutement de jeunes intervenant.e.s dans le domaine de la santé sexuelle sont: leur ouverture d'esprit et leur aisance à parler de sexualité, leur engagement par rapport à la santé sexuelle et aux droits en la matière, leur motivation à travailler avec d'autres jeunes et évidemment leur appartenance au même groupe social que le public cible visé.

En effet, les intervenant.e.s pairs doivent, dans la mesure du possible, représenter de manière la plus idéale possible le public-cible afin qu'ils puissent avoir une chance d'être perçus en tant que «modèles». Ce terme renvoie à l'idée d'une personne dont le comportement, l'exemple ou le succès favoriserait ou pousserait un pair à l'émulation. Pour cela, les intervenant.e.s et les bénéficiaires doivent pouvoir mutuellement s'identifier à l'autre en tant qu'individu et membre d'une réalité socioculturelle spécifique commune. L'idée étant d'avoir un «fond commun» le plus important possible entre les intervenant.e.s pairs et le public-cible afin d'augmenter l'efficacité de l'action entreprise. Ainsi, dans l'idéal, les pairs doivent avoir le même âge (ou au moins appartenir à la même tranche d'âge), partager le même passé / parcours de vie / expérience liée à la sexualité ou traverser les mêmes réalités (bagage socio-culturel commun) que le public-cible. Ces critères ne sont pas restrictifs et ne doivent pas obligatoirement se cumuler.

Lors des démarches de recrutement, il est aussi important de tenir compte qu'il y aura probablement des désistements de pairs intervenant.e.s en cours de projet. Ceci est le cas dans tout processus de formation mais peut-être encore plus dans le domaine de la sexualité où l'histoire personnelle est fortement impliquée. Il est donc important que chaque futur.e intervenant.e se sente libre de décider s'il / elle peut se sentir à l'aise dans ce domaine.

Enfin, il est conseillé de bien mettre en avant les avantages d'une participation au projet pour les intervenant.e.s: par ex. formation offerte, certificat de travail, insertion dans un réseau de santé publique, projet participatif pour renforcer les droits des jeunes en matière de santé sexuelle, participation à un groupe de jeunes dans une ambiance conviviale, etc.

Recommandation:

- Prévoir une stratégie de recrutement des intervenant.e.s pairs, prenant en compte les spécificités du travail dans le domaine de la santé sexuelle et de l'éducation par les pairs (ex. fort engagement, ouverture d'esprit par rapport à la sexualité, etc.).

C. Prévoir des contrats et cahiers des charges pour les intervenant.e.s pairs

Lors de l'engagement des intervenant.e.s pairs, il est nécessaire de formaliser la relation par un contrat de travail, incluant un cahier des charges. Ce dernier est très utile pour différentes raisons mais surtout pour décrire de manière claire et précise le rôle attendu de l'intervenant.e. Il permet d'explicitier les attentes de l'organisation recruteuse à son égard, et de définir clairement la répartition des rôles entre les différentes parties-prenantes du projet, notamment rôle en matière d'éducation/de prévention ou d'information, les sujets à traiter, les limites du mandat, etc. Il faut toutefois prendre en considération que les rôles peuvent évoluer et s'adapter en fonction de la situation. Mais une définition commune et précise du rôle donné aux intervenant.e.s pairs facilite l'identification des jeunes à leur rôle et à la bonne marche du processus (stabilité, continuité, valorisation des pairs, ...). Il permet aussi de clarifier leur statut pour l'ensemble du personnel de la structure concernée.

Dans la littérature on trouve plusieurs types de rôles pour les intervenant.e.s pairs. Nous en distinguons ici trois principaux:

- **Le rôle d'éducateur/trice ou de conseiller/ère** par la transmission d'informations pratiques et théoriques utiles à la construction d'un «bagage cognitif» et par le travail sur les compétences psycho-sociales. Ce rôle permet de délivrer les grands messages de prévention et de travailler sur des compétences générales, mais ne permet pas de faire du conseil psycho-social en santé sexuelle à proprement parler.
- **Le rôle d'aiguilleur** par la transmission de contacts et de ressources potentiellement utilisables par le public cible.
- **Le rôle de pair** par le partage des expériences des participants. Ceci forme le véritable ancrage de la parité, il crée l'échange et la réciprocité. L'idée est que l'intervenant.e pair crée un espace de discussion ouvert sur les expériences de tous et toutes les participant.e.s (ex. partage d'expérience traversée, de comportements à adopter dans une situation), de sorte à renforcer des compétences psycho-sociales du public-cible (ex. être conscient.e de soi, faire preuve d'empathie, savoir communiquer, etc.).

Recommandation:

- Formaliser le rôle de l'intervenant.e pair dans un cahier des charges annexé au contrat d'engagement.

D. Définir le plan de formation des intervenant.e.s pairs et organiser la formation

Afin de transmettre des informations correctes et pertinentes, il est capital que les intervenant.e.s pairs aient une excellente vue d'ensemble des thématiques de santé sexuelle. Cependant, n'étant pas des professionnel.le.s de la santé sexuelle, leur rôle consistera principalement à susciter des réflexions, transmettre des informations justes et diriger le public-cible vers les services appropriés aux différentes situations.

Par ailleurs, comme l'éducation par les pairs est un apprentissage éminemment social, une grande importance sera donnée au développement de leurs compétences psycho-sociales (expression orale, capacité d'écoute et de partage, capacité à réagir et à répondre, empathie, etc.), à des techniques d'intervention participatives (de type jeux de rôles, mises en scènes, outils de communication, etc.) ainsi qu'à des attitudes telles que le non jugement, avoir conscience de ses limites, savoir analyser les difficultés liées au terrain, etc.

Enfin, la sexualité étant un thème qui concerne l'intimité de chacun.e, une attention particulière sera donnée au travail réflexif des pairs sur leur propre parcours sexuel et ceci afin qu'ils puissent proposer des interventions en adoptant une posture adéquate.

La formation doit comprendre une formation de base, puis une formation continue et des supervisions. Elle doit progressivement permettre aux intervenant.e.s pairs l'acquisition d'une compréhension holistique de la santé sexuelle et de connaissances spécifiques ainsi que d'un bagage méthodologique. Elle doit également contribuer au développement d'un certain nombre de compétences afin d'assurer leur intervention selon les standards européens de l'éducation sexuelle (OMS, BZgA, 2010/2013) et la déclaration des droits sexuels (IPPF, 2008) promus par SANTE SEXUELLE Suisse. Enfin, elle doit être adaptée à l'objectif de l'intervention par les pairs.

Plan indicatif d'une formation de base en quatre modules:

1. Bases de la santé sexuelle et reproductive, groupes cibles et cadre des interventions.
2. Thématiques ciblées de santé sexuelle: droits sexuels, développement psycho-sexuel, sexualités, violences, prévention VIH/IST, diversités sexuelles, contraception, stéréotypes sur la sexualité, etc. (à définir).
3. Acteurs cantonaux et nationaux de la santé sexuelle et de l'éducation sexuelle et ressources (structures, aperçu du matériel d'information, adresses utiles, etc.).
4. Rôle et posture de l'intervenant.e pair, canevas méthodologique d'intervention et techniques d'animation et de gestion de groupe.

Les formations continues sont souhaitables en fonction des besoins qui émergent du terrain et des demandes des intervenant.e.s. Par exemple: effets de la consommation d'alcool et/ou de drogue sur les prises de risques, consentement et communication non verbale lors d'une relation sexuelle, communication non violente, rôle de l'intervenant.e: transmission / multiplication des messages, animation, émotions et adolescence, travail sur les stéréotypes de genre, etc.

La supervision complète les formations de base et continues. L'intérêt de ce procédé est le suivi des intervenant.e.s pairs par un organe indépendant qui soutient l'équipe, son fonctionnement, ses dysfonctionnements, l'organisation et propose des mesures à apporter en vue d'améliorer la qualité du projet. L'œil extérieur représente un plus par rapport à l'équipe qui gère le projet d'éducation par les pairs, car les personnes en question peuvent avoir un regard biaisé sur l'objectivité du programme, ses limites, l'ambiance de l'équipe, etc.

La supervision permet de prendre conscience de certains processus inter- ou intra-individuels à l'œuvre pendant les modules d'éducation par les pairs. Elle permet de renforcer les intervenant.e.s pairs et les aide à améliorer leur pratique. Elle permet une réflexion sur les situations vécues en vue d'améliorer l'interaction avec les pairs et la dynamique de groupe entre pairs.

La formation continue doit faire l'objet d'une évaluation et il est souhaitable de procéder à des bilans annuels de formation auprès des intervenant.e.s pairs pour déterminer les besoins supplémentaires.

Recommandations:

- Former les intervenant.e.s pairs sur trois plans: santé sexuelle et informations de base, méthodes de pédagogie active, travail de réflexion sur sa propre sexualité.
- Proposer un plan de formation pour la formation de base, prévoir des formations continues sur des thématiques proposées par les intervenant.e.s pairs et planifier des heures de supervision dès le début des animations.
- Prévoir des attestations de formation pour valoriser et reconnaître l'investissement et le travail effectué par les intervenant.e.s pairs.
- Evaluer le plan de formation continue.

E. Définir le contenu des interventions et les méthodes pédagogiques

Le contenu des interventions peut être varié, mais il doit comprendre au moins une thématique en santé sexuelle. Le tableau des thèmes identifiés dans l'éducation sexuelle holistique peut servir de référence: corps humain et développement; fertilité et reproduction; sexualité; émotions; relations et styles de vie; sexualité, santé et bien-être; sexualité et droits; déterminants sociaux et culturels de la sexualité (OMS, BZgA, 2010). Par ailleurs, il est important de mentionner lors de chaque intervention les ressources et organisations en santé sexuelle existants, afin que les jeunes sachent où s'adresser s'ils ont des questions et puissent approfondir la matière en se dirigeant vers des sites internet ou autres ressources pédagogiques leur étant destinés.

En ce qui concerne les méthodes, l'éducation par les pairs peut utiliser différentes techniques d'animation, adaptables selon le contexte, le public et la nature du message à transmettre. Ainsi, elle peut se réaliser sous forme d'ateliers thématiques participatifs, de formation de pairs à pairs par la transmission de messages de prévention, de stands d'information et de conseil dans des manifestations, de jeux de rôles, etc. L'interactivité et la participation restent cependant deux principes de base à respecter pour toutes ces différentes approches.

L'approche par les pairs requiert également un cadre clair d'intervention, et ceci afin de garantir l'aspect constructif et la participation positive du public-cible. Les principes à respecter sont identiques au cadre proposé en matière d'éducation sexuelle: les notions de confidentialité, de respect et d'acceptation des discours, des opinions de chacun.e et des différentes façons de vivre sa sexualité avec l'utilisation d'un discours inclusif (par ex. en ne supposant pas que toute relation est hétérosexuelle et en mentionnant dans son langage qu'une personne peut avoir un ou une partenaire), l'établissement du lien de confiance, l'écoute active, etc.

L'aspect motivationnel est essentiel pour les pairs. Il faut que les problématiques abordées le soient de manière positive et objective, en termes de ressources, plutôt qu'en termes de symptômes ou de risques. De par leur rôle de «modèle», ils participent à la construction des représentations sociales des participant.e.s sur les différentes thématiques abordées. En ce sens, l'adaptation du langage et la précision de la terminologie employée (ex. respect de la diversité, des choix individuels,...) sont primordiales. Il est donc essentiel d'avoir une authenticité dans le message transmis et de prendre conscience de son emprise possible sur les jeunes, ce qui peut représenter un biais pour les messages transmis. Il faut aussi se rappeler que l'approche par les pairs se base principalement sur le sentiment d'identification qui permet de générer un lien de confiance, sur lequel les intervenant.e.s s'appuient pour travailler sur les comportements des jeunes.

De récentes recherches dans le domaine pédagogique mettent en évidence qu'une certaine combinaison et diversification des méthodes de transmission permet une meilleure assimilation des connaissances tout comme un apprentissage et une acquisition améliorés des compétences. Une intervention proposant de courts exposés, avec des exercices de questionnement et de mobilisation des acquis des participant.e.s en alternant travail individuel et moments d'échanges est très bénéfique -comme par exemple les méthodes sandwich (Wahl, 2006)-. L'utilisation d'outils et médias variés semble également être un facteur important de réussite. Les interventions par les pairs peuvent être de types très variés (voir sous-chapitre: «Définir l'approche d'intervention par les pairs: information / éducation / conseil») mais leur efficacité dépend autant du type de message que de l'adéquation de l'outil méthodologique utilisé.

Recommandations:

- Sélectionner un ou plusieurs thèmes dans les standards de l'éducation sexuelle (OMS, BZgA, 2010), en impliquant les intervenant.e.s pairs et en tenant compte de l'analyse des besoins des jeunes visés,
- Concevoir la liste des organisations / ressources en santé sexuelle de votre région que les intervenant.e.s pairs devront mentionner de manière systématique lors de leur animation («carte réseau»),
- Proposer des méthodes interactives et participatives pour créer un lien de confiance propice au développement des compétences psycho-sociales et à l'acquisition de connaissances pratiques.

F. Préparer une check-list des points à prendre en compte pour chaque intervention

La grille de préparation suivante à l'attention du coordinateur / de la coordinatrice ainsi qu'aux intervenant.e.s pairs est un outil facile à utiliser qui comprend un certain nombre de questions, pouvant servir de check-list en amont d'une intervention. Ce formulaire devrait être adapté aux différents contextes. Le partage des tâches entre la personne qui coordonne le projet et les intervenant.e.s pairs doit être effectué clairement en fonction des modalités du projet (ex. compétences des personnes impliquées, temps à disposition, degré de participation des intervenant.e.s pairs, etc.).

Guide de préparation des interventions: structure et coordination	
Structure (mandant)	<p>Objectif: connaître le contexte et le groupe cible et assurer le contact</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel genre d'organisation? Qui est responsable? Ai-je bien noté son numéro de téléphone et son email? • Type de prestations demandées / de besoins exprimés par les jeunes et la structure? possibilité de co-construire une intervention sur mesure? Quelle sera la participation des jeunes au projet? Discussion et explicitation des objectifs de l'intervention? • Combien ça coûte pour la structure? Qui paie? Y-a-t-il une négociation financière possible? • Qui est le groupe cible? Âge; participation «obligatoire» ou sur base volontaire? Y a-t-il des problèmes ou besoins de support dans d'autres langues? si oui, lesquelles? • Si intervention à l'école: est-ce une classe normale, un groupe constitué spécifiquement pour l'intervention, une classe avec des caractéristiques/besoins spécifiques (spécialisée, etc.)? • Nombre de participant.e.s? (prendre une marge!) • Composition de garçons et de filles? • Y a-t-il des besoins (thématiques) spécifiques exprimés? • Y a-t-il des questions transmises en amont (de la part des jeunes et de la structure)? • etc.
Coordination	<p>Objectif: assurer une bonne organisation ainsi que la coordination interne et externe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que la personne responsable du projet a bien transmis toutes les informations aux intervenant.e.s pairs avant leur intervention? De même est-ce que les intervenant.e.s pairs ont transmis toutes les informations à la personne responsable après l'intervention? • Besoin/nécessité de rencontrer les responsables de l'organisation qui reçoit l'intervention avant celle-ci? • Est-il nécessaire d'informer d'autres partenaires / parties prenantes avant la 1ère intervention? • Etc.

Guide de préparation des interventions: information, thématiques et soutien

<p>Information</p> <p>Date et heure</p> <p>Lieu</p>	<p>Objectif: être bien informé.e de tous les aspects pratiques avant l'intervention (à l'attention des intervenant.e.s pairs)</p> <ul style="list-style-type: none">• Organisation d'une réunion avant l'intervention entre intervenant.e.s pairs, voire avec le/la coordinateur/trice de projet?• La date et l'heure sont-elles confirmées?• Est-ce la première fois que je m'y rends? Attention au temps nécessaire de transports (par ex. entre la gare et l'établissement si l'on vient en train)• Besoin, nécessité de connaître ou visiter les locaux et l'agencement des locaux en amont? (par ex. à l'école plan de l'établissement avec le numéro des classes à se procurer) Comment va se dérouler l'accueil dans le groupe / en classe / dans le centre de loisirs, etc.?• Identifier la personne responsable du groupe de participant.e.s si l'un.e ne souhaite pas participer à l'intervention ou quelle est la procédure à suivre• Possibilité d'y entrer avant l'heure prévue?• Y a-t-il un réseau wifi ouvert?• Y a-t-il des flipcharts, feutres et marqueurs, craies?• Transports: accessibilité en voiture? (marge!) Parking à proximité? / y a-t-il des bus? Les horaires exacts? (Marge)• etc.
<p>Thématiques d'intervention</p>	<p>Objectif: assurer une intervention de qualité, aussi bien dans le contenu que dans la forme.</p> <ul style="list-style-type: none">• Est-ce une intervention standardisée ou sur mesure?• Le temps à disposition est-il suffisant (durée standard pour une animation type) ou faudra-t-il faire des adaptations/raccourcir?• Quelle est la thématique centrale? Quelles sont les thématiques annexes?• Quel matériel (brochures, cartes, flyers, plaquettes etc.) est-il nécessaire de prendre pour cette action? Faire une liste!• Y-a-t-il eu du nouveau matériel d'information / de prévention sur le marché? (vérifier notamment sur: www.sante-sexuelle.ch/shop)• Ai-je listé toutes les questions envoyées par les participant.e.s?• Ai-je des réponses ou des renseignements suffisants sur ces questions?• etc.
<p>Soutien</p>	<p>Objectif: s'assurer de la pertinence, de la justesse et de la cohérence dans les messages.</p> <ul style="list-style-type: none">• Y-t-il des questions importantes à discuter/clarifier/soumettre préalablement au/à la responsable du projet?• En cas de manque de disponibilité du responsable: Puis-je recevoir du soutien d'un.e collègue?• A qui dois-je m'adresser en cas de situation problématique (ex. révélation d'un abus, actes de violences sur un stand, etc.)?• etc.

Guide de préparation des interventions: logistique, qualité et administration

Logistique	<p>Objectif: s'assurer des bonnes conditions techniques et du bon fonctionnement et déroulement de l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none">• Préparer les feutres, feuilles et autres marqueurs de couleurs si nécessaire• Apprêter le matériel (ex. brochures, cartes, flyers, plaquettes d'information des organisations du réseau élargi, listes des liens, préservatifs, etc.) nécessaire pour cette action• Vérifier les stocks préalablement! Ou besoin d'effectuer une commande? (www.sante-sexuelle.ch/shop). Attention aux délais de livraison!• Horloge dans la salle? Besoin d'horloge/montre ou heure sur téléphone portable?• Fiches d'évaluation préparées et copiées en nombre suffisant?• Possibilité de manger sur place?• Numéros à appeler si je suis malade pour me faire remplacer ou annuler l'intervention• Numéros d'urgence à disposition (personne responsable dans la structure, sécurité, etc.)?
Contrôle qualité	<p>Objectif: garder la trace en vue d'un suivi de qualité</p> <ul style="list-style-type: none">• Cahier ou carnet de notes pour d'éventuelles questions en suspens ou restées sans réponses ainsi que pour les remarques importantes• Noter les adresses des personnes en attente d'informations supplémentaires• Tenir un cahier de bord et noter ce qui a bien et moins bien fonctionné, les questions en suspens, comment était l'ambiance du groupe, etc. et transmettre ces informations à la personne responsable du projet• Faire un bilan de la prestation avec le mandant après l'intervention
Administration	<p>Objectif: gérer les procédures administratives et financière relatives à tout projet</p> <ul style="list-style-type: none">• Y a-t-il des formalités administratives à finaliser (factures ou autres formulaires à valider ou à faire valider)?• Faut-il demander des autorisations spéciales pour l'intervention? (par ex. droit de pouvoir distribuer des préservatifs dans une école, autorisation des parents, de l'école, etc.) <p>L'intervenant.e pair peut en effet être responsable aussi d'une partie administrative devant être transmise à la coordination du projet.</p>

Recommandation:

- Concevoir sa propre check-list adaptée au contexte du projet, si possible en impliquant les intervenant.e.s pairs.

G. Organiser la logistique (salles de formation, matériel pédagogique, etc.)

La préparation des interventions doit se faire de manière précise pour que les intervenant.e.s pairs se sentent en confiance et que la qualité soit optimale.

Il est conseillé d'aller voir les lieux d'intervention avant pour s'assurer de la place disponible et du matériel accessible (ex. beamer, flip chart, tables, etc.).

En ce qui concerne le matériel à distribuer, aucun problème particulier ne se pose pour un public au-dessus de 16 ans. En revanche, en milieu scolaire et avant 16 ans, il vaut mieux s'assurer que l'école soit bien d'accord avec la remise de flyers ou de préservatifs, par exemple.

Pour tous les autres points logistiques, il est fortement recommandé de se référer à une check-list, et ceci dans le but de systématiser le processus (cf. point ci-dessus: «Préparer une check-list des points à prendre en compte pour chaque intervention»).

Le ou la responsable des intervenant.e.s pairs doit les rendre attentifs/attentives à l'importance de prévoir des marges dans les interventions et au fait qu'il/elle est courant que des questions/imprévus surviennent avant ou après l'intervention.

Recommandation (à l'attention des intervenant.e.s. pairs):

- Préparer sa propre check-list concernant la logistique nécessaire aux interventions.

H. Informer et impliquer les parties prenantes (ex. institutions concernées, enseignant.e.s/éducateurs/trices, organisations en santé sexuelle, etc.)

Comme mentionné ci-dessus, l'approche par les pairs doit être comprise comme une intervention complémentaire à des prestations offertes de manière systématique par le système d'éducation et de santé. Dans ce contexte, il est indispensable que lors de toute nouvelle démarche, les personnes responsables des organisations en santé sexuelle de votre région et des organisations dans lesquelles vous souhaitez intervenir soient informé.e.s le plus tôt possible de votre projet. Le but étant d'assurer la meilleure coordination possible de l'offre et d'éviter toute impression de concurrence qui pourrait se traduire par des réactions négatives par rapport à votre projet. Enfin, les contacts avec les spécialistes en santé sexuelle de votre région peuvent vous apporter un appui utile pour certaines étapes de votre projet, notamment en ce qui concerne la formation des intervenant.e.s pairs.

Recommandations:

- Informer le plus tôt possible les personnes, services et organisations étant actives dans l'information, l'éducation ou la prévention en santé sexuelle.
- Chercher à établir des collaborations pour susciter l'adhésion des parties prenantes à votre projet.

I. Organiser le suivi du projet et le suivi qualité

Comme pour tout projet, il est important de le documenter tout au long de son déroulement. Le plus simple est d'établir une fiche de suivi et de la remplir de manière périodique pour «surveiller» que tout se passe bien. Si c'est le cas, on peut continuer le projet. Si ce n'est pas le cas, il est important de récolter d'autres informations pour comprendre ce qui n'a pas fonctionné, identifier quelles en sont les raisons et procéder à des ajustements. Pour soutenir ce processus, il pourra être utile de lancer une évaluation en cours de projet ou une évaluation à la fin du projet. A cette fin, il est important dès le début du projet de prévoir un budget pour un processus évaluatif (au max. 10% du budget du projet total).

Il est primordial que le suivi soit un processus d'apprentissage autant pour la personne qui coordonne le projet que pour les intervenant.e.s pairs et si possible, aussi pour les partenaires et publics cibles.

Exemple de contenu pouvant figurer dans la fiche de suivi:

- Indicateurs liés au déroulement de l'intervention
 - Nombre de participant.e.s
 - Temps d'intervention
 - Satisfaction des participant.e.s, mesurée par les fiches d'évaluation remises après l'intervention et/ou par une évaluation en temps réel. Si insatisfaction, conduire des entretiens auprès des intervenant.e.s et participant.e.s pour comprendre les raisons.
 - Cas/questions/situations difficiles à documenter
 - Questions restées sans réponse?
- Indicateurs liés aux partenaires
 - Les partenaires sont-ils /elles satisfait.e.s de l'intervention?
 - Les partenaires redemandent-ils/elles l'intervention?
 - Les partenaires recommandent-ils/elles l'intervention?
- Indicateurs liés au travail de l'intervenant.e
 - Evaluation qualitative par l'intervenant.e pair de son animation (ex. est-ce que j'étais à l'aise? y a-t-il des thèmes qui m'ont dérangé.e/déconcerté.e, des situations où je me suis senti.e. provoqué.e, etc.?)
 - Evaluation qualitative par rapport à ses compétences en santé sexuelle (ex. est-ce que j'ai du mal à répondre à certaines questions, si oui lesquelles? Me manque-t-il des connaissances, des informations sur des ressources, etc.?)
 - Evaluation de la personne qui supervise les intervenant.e.s pairs sur les progrès réalisés par ces derniers et le niveau d'analyse des situations apportées
- Indicateurs liés au travail de la personne qui coordonne le projet
 - Est-ce que je suis satisfait.e de l'équipe d'intervenant.e.s pairs?
 - Est-ce que j'ai suffisamment de temps pour les accompagner et répondre à leurs questions?
 - Quels sont les obstacles que je rencontre? Est-ce que je trouve facilement de quoi les surmonter?

Recommandations:

- Réaliser sa propre fiche de suivi des interventions.
- Prévoir un budget pour une démarche évaluative durant le projet ou après la fin du projet.

4. CONDUIRE LE PROJET ET LE SUIVRE

Aperçu des tâches

- A. Motiver les intervenant.e.s pairs, les accompagner et créer une dynamique de groupe,
- B. Etablir ensemble une charte éthique avec les grands principes.

A. Motiver les intervenant.e.s pairs, les accompagner et créer une dynamique de groupe

L'éducation par les pairs nécessite une forte implication, reconnaissance et adhésion des jeunes intervenant.e.s pairs concerné.e.s. Pour ce faire, la participation des jeunes doit se faire dès le début du processus afin de les impliquer dans la conception du programme. La littérature montre pourtant que c'est rarement le cas (Hampton et al., 2005).

Durant le processus, il faut relever que les intervenant.e.s pairs doivent être accompagné.e.s et suivi.e.s en parallèle de leurs interventions. Il est aussi important de créer des moments formels et informels pour renforcer la cohésion du groupe et stimuler l'échange de pratiques. En effet, les expériences évaluées de projets de pairs montrent que ce rôle de multiplicateur/trice peut être vécu de manière parfois difficile si les intervenant.e.s pairs ne bénéficient pas d'intervisions ou de supervisions car ils n'ont alors pas de soutien pour discuter des situations difficiles (Harrin, 1997). Il est donc indispensable de poursuivre le processus de soutien et de pilotage du projet tout au long du processus (voir à ce sujet au point "Organiser le suivi du projet et le suivi qualité (fiches de suivi)" les fiches de suivi).

Recommandations:

- Faire participer les intervenant.e.s pairs dès le début du projet aux activités de mise sur pied et de suivi du projet.
- Organiser régulièrement des interventions et des supervisions.

B. Etablir ensemble une charte éthique avec les grands principes

Dans le processus qualité, il peut être utile de développer ensemble avec les intervenant.e.s pairs une charte éthique liée au projet. Elle permettra de co-construire les grands principes auxquels tout le monde adhère, que ce soit dans le contexte d'animation (ex. respecter la parole de chacun.e, accepter une personne qui souhaite rester en retrait, etc.) ou dans le processus d'intervision/supervision ou encore sur la thématique traitée (ex. prévention VIH/IST, orientation sexuelle, prévention de la violence, etc.). La création et l'enrichissement de cette charte peut se faire en cours de projet, en revanche il est important que la personne responsable pose le cadre minimum avant les premières interventions, voir à ce sujet le point ci-dessus «Définir le contenu des interventions et les méthodes pédagogiques» et en particulier la définition d'un cadre.

Recommandation:

- Rédiger avec les intervenant.e.s pairs une charte éthique, la compléter tout au long du projet si nécessaire.

5. EVALUER ET AJUSTER

Aperçu des tâches

- A. Evaluer, soumettre des recommandations et ajuster le cas échéant,
- B. Evaluation finale / ex post,
- C. Valoriser le projet.

A. Evaluer, soumettre des recommandations et ajuster le cas échéant

Tout projet nécessite une évaluation, dans le but d'analyser au moins sa pertinence, sa cohérence et son efficacité. Dans un projet employant une approche par les pairs, il est d'autant plus utile de recourir à l'évaluation que les études scientifiques ne proposent pas (ou peu) de résultats satisfaisants sur l'efficacité de cette méthode (cf. partie 2). Il est donc fortement conseillé de mesurer le niveau de satisfaction des intervenant.e.s pairs, des bénéficiaires et des parties prenantes (par ex. des enseignant.e.s ou directions d'école dans un cadre scolaire) ainsi que les effets sur les connaissances et/ou compétences des bénéficiaires et des intervenant.e.s pairs, tout comme d'identifier les raisons des résultats peu satisfaisants. Il ne faut pas oublier que tout projet de pairs devrait viser deux publics cibles: d'une part les jeunes, d'autre part les intervenant.e.s pairs pour les renforcer dans leur rôle de multiplicateurs et de relais du plaidoyer pour les droits sexuels.

Les fiches de suivi décrites au point «Organiser le suivi du projet et le suivi qualité (fiches de suivi)» ci-dessus vous donnent des indications pour récolter le matériel nécessaire pour procéder à une évaluation intermédiaire.

Le but de toute évaluation est d'entrer dans un processus d'apprentissage pour améliorer le projet en vue de renforcer son utilité sociale.

Pour vous aider à mesurer l'efficacité, l'organisation ZEW0 a conçu un guide:
www.zewo.ch/fr/npo/service/efficacite

Recommandation:

- Procéder à une évaluation après les premières interventions sur la base des informations récoltées (par ex. avec les fiches de suivi) afin de vérifier l'efficacité du projet et en tirer des enseignements pour l'améliorer.

B. Evaluation finale / ex post

Au-delà des évaluations menées en cours de projet, il peut être utile de procéder à une évaluation finale à la fin du projet. L'intérêt est souvent de mesurer les effets des projets sur les participant.e.s à moyen ou long terme de manière à déterminer si le projet a pu avoir une influence sur leurs comportements et connaissances. Il est conseillé de faire appel à un organisme externe qui vous aidera à formuler les questions d'évaluation et sélectionnera les méthodes appropriées afin que l'évaluation vous soit utile et permette d'améliorer le projet.

Recommandations:

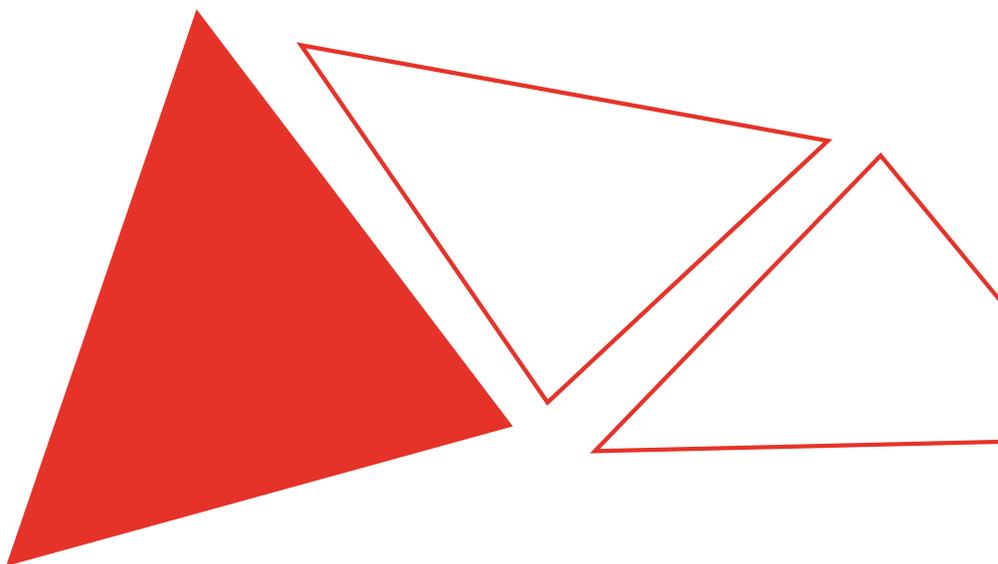
- Formuler des questions et des objectifs d'évaluation, qui peuvent porter sur la mesure de l'efficacité du projet et les raisons qui expliqueraient la non-atteinte des objectifs du projet.
- Pour une évaluation externe, mandater un bureau d'évaluation. Le site web de la société suisse d'évaluation SEVAL: www.seval.ch dispose d'une liste de bureaux.

C. Valoriser le projet

Lorsqu'un projet a été réalisé, il faut veiller à le valoriser en le faisant connaître dans différents réseaux. Le but étant que d'autres acteurs puissent en prendre connaissance et se baser sur une expérience de projet pour éventuellement le reproduire dans une autre région ou un autre contexte. C'est ainsi que l'objectif de renforcer la santé sexuelle en Suisse et les droits en la matière pourra être atteint.

Recommandations:

- Organiser une valorisation active de votre projet pour assurer une diffusion des expériences (points forts et faibles) dans les réseaux concernés et auprès des personnes et organisations intéressées.
- Prendre contact avec SANTÉ SEXUELLE Suisse pour diffuser votre projet au niveau national voire international.



LES PROJETS D'ÉDUCATION PAR LES PAIRS EN SANTÉ SEXUELLE EN SUISSE

En Suisse il existe déjà divers projets locaux d'éducation par les pairs pour promouvoir la santé sexuelle. Ils sont répertoriés ci-dessous sous forme de fiches. Il s'agit de projets émanant du réseau de la santé sexuelle (services d'éducation sexuelle, centres de santé sexuelle et planning familial, antennes sida).



PROJETS EN SUISSE ROMANDE

FRIBOURG

Nom du programme: Le Boulevard, Empreinte et Le tremplin

Début du programme: mai 2014

Public cible: jeunes de 16 ans à 23 ans;

Méthodologie:

Dans un premier temps, tenue d'un stand ludique permettant d'associer jeu et promotion/prévention de la santé sexuelle sous la forme d'une "roue de la fortune".

Ateliers en classes post-obligatoires dès 2015-2016.

Description du projet:

Deux types d'activités: la tenue d'un stand dans les préaux des écoles post-obligatoires, et l'animation d'ateliers dans les classes. Chacune peut être prise séparément, puisqu'elles ont un objectif principal différent. Cependant, seule l'utilisation de ces deux types d'activités en binôme permet d'atteindre les buts fixés par la prévention par les pairs.

L'éducation par les pairs est une approche pédagogique qui met en relation les jeunes, avec un public légèrement plus jeune, partageant la même culture et traversant les mêmes réalités. Cette approche vise directement les comportements des jeunes en les sensibilisant sur les comportements à risques et en promouvant la réalisation de leurs droits sexuels. Ce concept part du principe que des jeunes sont plus à même d'influencer le comportement d'autres jeunes de par leur statut et la confiance qui s'y trouve, et la ressemblance entre les pairs.

Ces deux activités sont donc avant tout complémentaires. Le stand correspond donc à une activité ludique permettant une visibilité des acteurs du projet Le Boulevard ainsi qu'une première accroche des thématiques de santé sexuelle sur les jeunes. Les ateliers sont multiples et proposent un échange sur une thématique spécifique, tout en véhiculant les messages de prévention de base.

Site web: www.sida-fr.ch

Contact:

Centre Empreinte, Boulevard de Pérolles 57, 1700 Fribourg

Responsable du secteur: Perritaz Monique, 026 / 424 24 84, mperritaz@tremplin.ch

Responsable du projet: Niels Gadesaude, ngadesaude@tremplin.ch

GENÈVE

Nom du programme: TOTEM, jeunes LGBT (GE)

Début du programme:

2008 (Projet de la Fédération genevoise des associations LGBT, programme encore opérationnel)

Public cible: Jeunes lesbiennes, gay, bisexuel.le.s, trans* ou en questionnement jusqu'à 25 ans

Méthodologie:

Organisation de soirées à thèmes, de débats, de soirées film. Encadré par 9 animateurs (volontaires) qui organisent et animent les soirées

Description du projet:

Totem est un espace genevois de rencontre et d'accueil pour les moins de 25 ans pour les jeunes lesbiennes, gays, bisexuel.le.s et transgenres (LGBT), ou pour toute personne qui s'interroge sur son orientation sexuelle et/ou sur son identité de genre. Les soirées sont organisées tous les 2e et 4e mardis du mois à la Maison Verte, Place des Grottes, de 18h30 à 21h30. Au programme des soirées: des débats, des films, des rires et des soirées à thème, le tout organisé et encadré par une équipe de 9 animatrices et animateurs volontaires, qui sont là pour proposer diverses activités et animer les soirées, mais également pour écouter les participants. L'équipe d'animation de Totem est entourée d'un groupe d'appui et d'une coordinatrice à 20%, qui conseillent les animatrices et les animateurs dans la programmation des soirées et des activités et les aident dans leur mise en œuvre. Ensemble, le groupe d'appui et la coordinatrice mettent en place les moyens d'accompagnement, de supervision et de formation continue des animatrices et des animateurs et assurent la liaison avec les associations LGBT et les partenaires extérieurs. Ils et elles soutiennent également l'équipe d'animation. L'équipe d'appui est composée de délégué.e.s des associations de la Fédération.

Site web: www.totemjeunes.ch/

Contact:

info@totemjeunes.ch, 076/437 84 14, coordinatrice: Delphine Roux.

TOTEM c/o

Fédération genevoise des associations

LGBT

Case postale 69

1211 Genève 21

NEUCHÂTEL

Nom du programme: ZONE LOVE

Début du programme: Juin 2014

Public cible: Jeunes (18-25 ans)

Méthodologie et outils d'animation:

Messages de prévention, distribution de préservatifs et de brochures. Animation dans le stand.

Description du projet:

Projet de prévention par les pairs en milieu festif autour de la santé sexuelle dans sa globalité: VIH et IST, contraception et contraception d'urgence. Une vingtaine de volontaires sont formés pour animer le stand Zone Love dans le cadre des plus grandes manifestations du canton.

Site web: www.zonelove.ch

Rapport d'évaluation: Évaluation après chaque évènement et ponctuellement avec l'équipe.

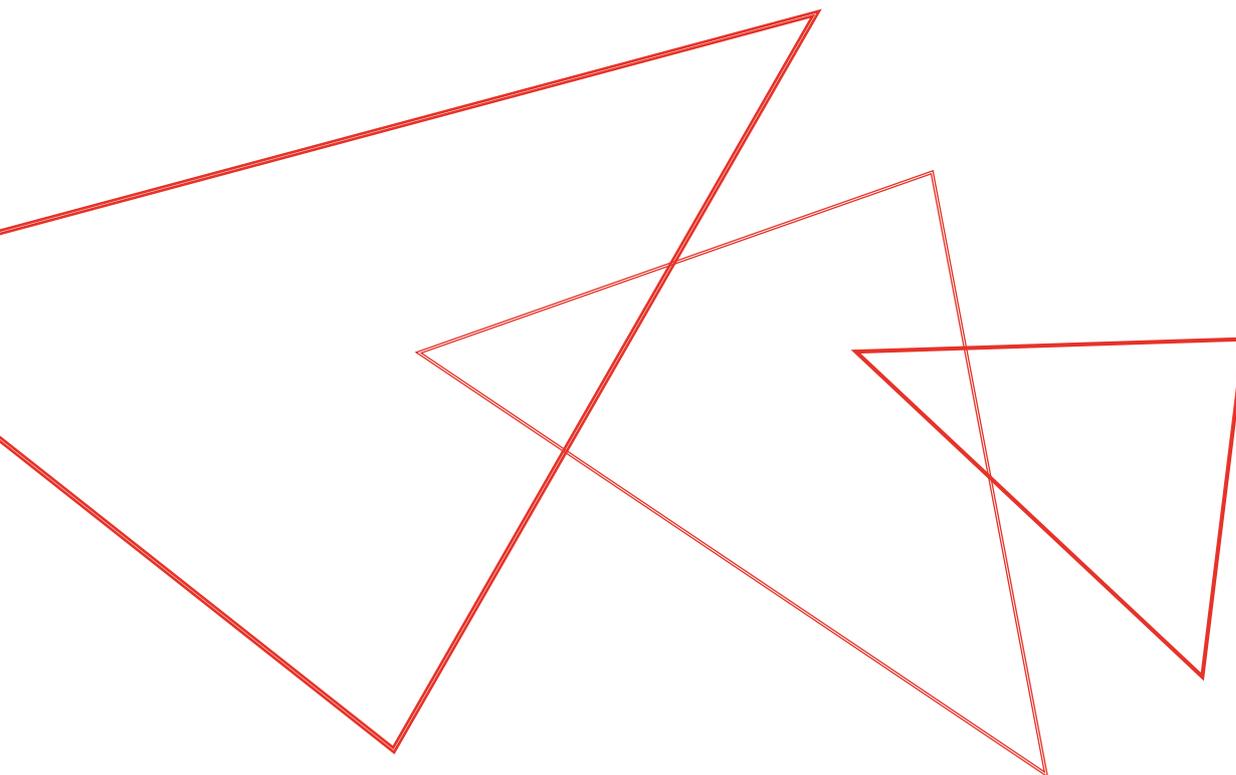
Contact:

Groupe Sida Neuchâtel: Ann Evard - Ann.Evard@ne.ch

Centres de santé sexuelle – Planning familial

La Chaux-de-Fonds: Sarah Guyot-Robert - Sarah.Guyot.Robert@ne.ch

Neuchâtel: Catherine Stangl - Catherine.Stangl@ne.ch



VALAIS

Nom du programme: Journées-santé: prévention pour et par les jeunes sur les dépendances et la sexualité. Valais.

Début du programme: année scolaire 2006-2007, programme toujours opérationnel.

Public cible: jeunes étudiant.e.s des classes de 1ère année de l'Ecole de commerce, de culture générale et préprofessionnelle de Sion (ECCG-EPP)

Méthodologie: Exposés interactifs d'une heure et demie présentés par groupes d'élèves d'une classe d'EPP (classe d'alternance Santé) sur différents thèmes liés à la sexualité et aux dépendances. Ces interventions, supervisées par des intervenants professionnels externes, soit des EFSSR (éducateur/formateur en santé sexuelle) du SIPE (Sexualité, Information, Prévention, Education) et des intervenants professionnels d'Addiction Valais seront présentées lors des journées santé, par classe, aux élèves.

Description du projet:

La classe d'EPP travaille toute l'année autour de ces thèmes.

Ils ont actuellement 8 heures de projet par semaine assurées par leurs professeurs, soit 3 heures en biologie, 2 heures de psychologie, 2 heures de psychosociale et 1 heure de journalisme.

Cette classe bénéficie également de 2 heures de sciences expérimentales, orientées sur le projet. Par groupe de 4-6 élèves, ces derniers construisent leur projet.

En ce qui concerne la prévention dans le domaine de la sexualité, ils ont carte blanche pour choisir les sujets qu'ils souhaitent traiter, en dehors de certains qui sont obligatoires comme la présentation du SIPE, les moyens de contraception et de protection. Les intervenants professionnels externes les rencontrent en moyenne 3-4 fois durant le 2e semestre sur le temps scolaire afin d'évaluer les recherches sur les thèmes choisis, compléter les informations trouvées, parfois les réajuster et les orienter vers les services adéquats. Le projet écrit est remis aux professeurs concernés pour une évaluation et approbation du projet puis transmis aux intervenants professionnels externes. Vers la mi-mai, supervisés par les spécialistes externes, ils visitent toutes les classes de première année EPP-ECG-EC du centre scolaire. Les thèmes choisis et abordés par les jeunes en lien avec la sexualité sont généralement: L'estime de soi, l'affirmation de soi, le respect de soi et de l'autre, l'intimité, les relations amoureuses, sexuelles heureuses et conflictuelles, l'orientation sexuelle, la grossesse chez les adolescents, les méthodes de contraception et de protection, les IST, le VIH-SIDA, la présentation des centres SIPE.

Site web:

Site du SIPE: www.sipe-vs.ch/fr/

Addiction Valais: www.addiction-valais.ch/

Rapport d'évaluation: Des évaluations sont menées après chaque intervention auprès des élèves. Un feed-back des intervenants professionnels externes est transmis aux professeurs concernés par le projet.

Contact:

Edith Schupbach, Educatrice Formatrice en Santé Sexuelle et Reproductive, centres SIPE Coordinatrice métier: www.sipe-vs.ch/fr/, +41 27 323 46 48 / e-mail: edith.schupbach@sipe-vs.ch

Sébastien Moret, coordinateur du projet, professeur à l'ECCG-EPP Sion, www.ecsion.ch

VAUD

Nom du programme: «Georgette in Love» (VD), Centre de compétence VIH-IST, Fondation Profa.

Début du programme: 1984 (2011: intégration à la fondation Profa et adoption du nom actuel; anciennement appelé «Point fixe» au CSP)

Public cible: jeunes entre 16-25 ans vivant dans le canton de vaud

Settings: milieu scolaire du post obligatoire (Opti, écoles professionnelles, gymnases, écoles hôtelières etc.), cadre institutionnalisé (foyers, institutions pour les jeunes, ONU, entreprises formatrices d'apprenti.e.s), et cadre de loisirs (centres de loisirs, événements festifs, etc.)

Méthodologie et outils d'animation: Construction des projets de promotion de la santé et de prévention PSP avec les équipes éducatives partenaires à partir de l'analyse des besoins des jeunes. Ateliers participatifs à choix (1h30), présence sur le lieu de vie, projets «Multipl'ados» avec des jeunes volontaires, stands avec animations et discussions dans les milieux festifs (dans le cadre de la charte Festiplus). Animation en binôme mixte, sans la présence des enseignant-e-s ou éducateurs-trices.

Description du projet:

Le programme Georgette in Love fait partie du Centre de compétences prévention VIH-IST de la fondation Profa. Il travaille à partir des principes de la santé communautaire et de la prévention par les pairs. Il a un mandat du médecin cantonal de réaliser un travail de prévention auprès de ce public cible. Le programme est constitué:

- 1) d'une responsable d'équipe (80%), d'une secrétaire (30%) et d'un assistant (10%) qui assurent la logistique, la construction des projets, le recrutement, le suivi et la formation de l'équipe ainsi que l'adaptation des outils pédagogiques et
- 2) d'une équipe mixte et hétérogène de 12 intervenant-e-s en prévention par les pairs, âgés de 20 à 27 ans en moyenne, étudiant-e-s à l'université ou en haute écoles. Ils et elles interviennent en binômes auprès des publics cibles, animent les ateliers, participent à la construction des outils pédagogiques et des évaluations. Les thématiques abordées sont la prévention du VIH et des IST dans une perspective de santé sexuelle large (contraception d'urgence, rapport hommes-femmes, identité de genre et orientation sexuelle, confiance en soi, pornographie, prises de risques en milieu festif, réseau etc...). Les intervenant-e-s partagent des valeurs communes comme le respect, le non jugement, la confidentialité, l'inclusivité dans le langage. Les jeunes sont invités à tutoyer les intervenant-e-s durant les interventions.

La formation ainsi que le suivi des pairs sont centraux: un tiers du budget et du temps y est consacré. Une supervision et un week-end de cohésion ont également été mis en place et permettent d'échanger au sein du groupe et d'améliorer constamment sa pratique. Les intervenant.e.s pairs sont rémunéré.e.s pour leur travail, les prestations ont lieu sur demande et sont facturées.

Site web: <http://www.profa.ch/fr/services/prevention-vih-ist/georgette-in-love-0-15>

Rapport d'évaluation: Tous les projets sont évalués (auprès des jeunes et des partenaires des réseaux). Les évaluations sont disponibles sur demande.

Contact: natanaelle.perrion@profa.ch, Natanaëlle Perrion, responsable du programme Georgette in Love, Av. de la Gare 17, 1003 Lausanne. Tél: 021/ 631 01 70.

Ressource: <https://madmagz.com/fr/magazine/347545#/page/1>

VAUD

Nom du programme: VoGay - Groupe Jeunes

Début du programme: 2000

Public cible: Jeunes LGBTQ (jusqu'à 25 ans) ou plus largement jeunes vivant une orientation affective et sexuelle minoritaire et/ou une identité et/ou expression de genre atypique(s) et/ou en questionnement

Settings: Canton de Vaud,

- 140 rencontres régulières par année scolaire réparties entre 5 communes/6 lieux: Lausanne (2), Nyon, Aigle, Yverdon-les-Bains, Payerne
- Rencontres et activités hors murs notamment pendant les vacances estivales
- Actions de visibilité et de prévention (campagnes, stands, interventions dans des espaces accueillant des jeunes...)

Méthodologie et outils d'animation:

Espace de socialisation et d'autosupport par les pairs visant à l'actorialisation (empowerment) ainsi qu'à l'insertion et à l'engagement social.

Une charte pose le cadre dans lequel se déroulent les activités notamment une base de respect.

Les différents groupes prennent la forme d'un groupe d'entraide autogéré, respectivement autant que faire se peut, les décisions sont prises par les membres du groupe qui prennent ensuite tous et toutes part à la mise en œuvre. Ainsi, le Groupe Jeunes cherche à toujours être au plus proche des besoins de son public cible et d'y répondre de la manière jugée la plus pertinente par ses membres.

Description du projet:

Cadre:

VoGay est une association communautaire.

Elle met en œuvre un mandat du service de santé publique vaudois.

Elle le fait selon les principes de santé communautaire et de prévention par les pairs (cadre de référence de l'IPPF: «Intégré, impliqué, inspiré»).

Le Groupe Jeunes constitue une offre complémentaire aux autres programmes des Projets Jeunes de VoGay:

- Accueil et Ecoute: permanence et accompagnement individuel par un répondant et une répondante.
- Réseau d'Allié.e.s: plateforme de sensibilisation, d'information et de formation: plateforme de ressources: accompagnement de projet de prévention et de promotion de la santé à destination des organismes accueillant des jeunes.
- Groupe Parents

Le Groupe Jeunes intervient également en complémentarité et en subsidiarité avec les offres des autres organismes communautaires vaudois avec lesquels VoGay collabore (Plan Queer, Projet D, Lilith, Agnodice, Checkpoint Vaud – Fondation Profa).

Ressources humaines:

La supervision par un-e chef-fe de projet (10% ETP) et la coordination (50% ETP) du Groupe Jeunes sont faites par un personnel salarié.

L'animation des rencontres et des activités est faite par des jeunes (20-28 ans) bénévoles formé.e.s et encadré.e.s.

Le recrutement et la formation initiale et continue des animateurs/trices est un processus: initialement, ils et elles n'ont pas nécessairement de formation en lien avec le social mais le responsable vérifie que les futurs animateurs/trices sont adéquats dans leur posture et dans leur vocabulaire sur les divers sujets. Ensuite il valide les connaissances (savoir) et compétences (savoir-faire et savoir-être) dans divers domaines (écoute, communication non-violente, gestion de groupe, santé sexuelle, santé psychique, y compris évaluation du risque suicidaire, consommation de substances, etc.). En cas de lacune ou de soin de perfectionnement d'un.e ou plusieurs animateur/animateurice, une formation est mise en place (p. ex: la formation VIH est faite en collaboration avec les GIL de Profa).

Offre:

L'ensemble des activités du Groupe Jeunes est pensé pour être à bas seuil (gratuité ou auto-financement, anonymat-confidentialité, libre adhésion – participation sans inscription, accessibilité temporelle et spatiale...).

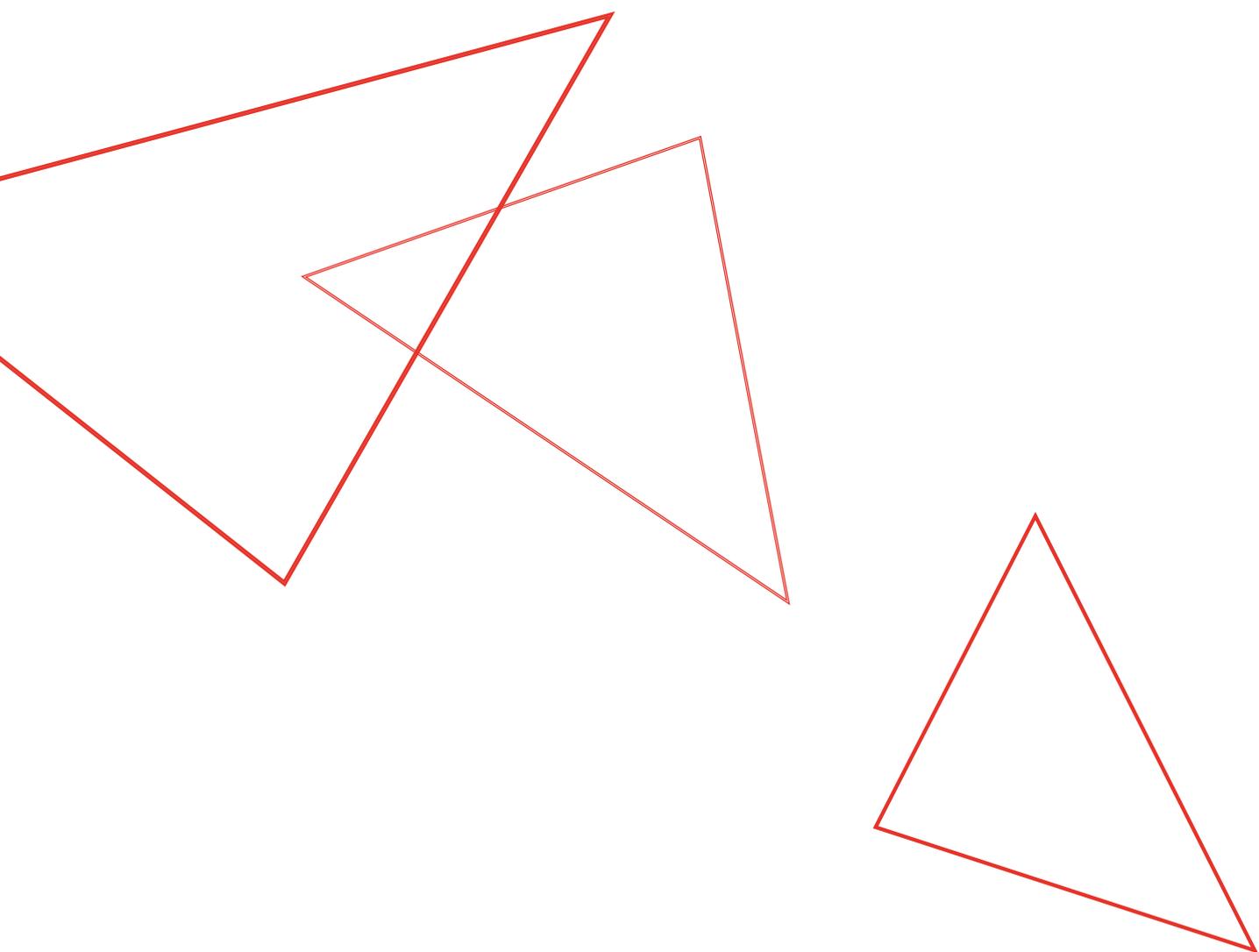
Le Groupe Jeunes propose des espaces de discussion (échanges d'expériences personnelles à partir de sujets choisis par les participant.e.s) et des activités conviviales.

Le Groupe Jeunes développe également des projets en particulier des actions de visibilité et de prévention en lien avec les questions de diversité sexuelle.

Site web: www.vogay.ch/jeunes

Rapport d'évaluation: Rapport d'activité annuel

Contact: jeunes@vogay.ch



EXPÉRIENCE DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE EN SUISSE ROMANDE

Nom du programme: Pairs praticiens en santé mentale

Début du programme: 2013

Public cible:

Adultes (18 - 65 ans) en souffrance psychique. Proches de personnes en souffrance psychique. Professionnels de la santé et du social.

Settings:

Hôpitaux, Foyers, Cliniques, Hautes Écoles Spécialisées, autres institutions de la santé ou du social

Méthodologie:

La profession de pair praticien n'est pas associée à une technique spécifique. Chacun peut, selon ses compétences et ses intérêts, se former et pratiquer les méthodes qu'il souhaite. Cependant elle se base sur les principes de santé communautaire et d'éducation par les pairs.

Description du projet:

Le pair praticien accompagne – individuellement ou en groupe – des personnes en souffrance psychique et des proches ou agit en tant qu'interface entre ceux-ci et les professionnels de la santé et du social. De ce fait, il peut intervenir de diverses manières dans les domaines des soins, de l'enseignement, de la recherche, de la gestion ou de la politique. Le sujet de la sexualité n'est pas spécifiquement traité durant la formation de pair praticien. Cependant, ce thème est particulièrement lié aux difficultés de santé mentale. Les pairs praticiens répondent en principe aussi à ces demandes.

Le pair praticien suit une formation HES d'un an avant d'intervenir, à partir de son expérience de la maladie psychique et des compétences développées, dans le milieu de la santé mentale et de la psychiatrie. La formation de Pairs praticiens en santé mentale a été initiée par l'association romande Pro Mente Sana et la CORAASP, qui ont mandaté l'ÉÉSP pour la réaliser.

Ce projet est mis en œuvre dans les cantons de Vaud, Genève et Neuchâtel avec des extensions possibles à d'autres cantons romands. Un travail de communication est mené pour sensibiliser les autres cantons romands.

Le réseau Re-pairs organise des formations continues et des supervisions pour ses membres pairs praticiens afin notamment de garantir une certaine qualité auprès des institutions. La supervision régulière et la formation continue sont d'ailleurs les deux exigences que chaque pair praticien doit remplir chaque année afin de rester membre de Re-pairs.

Enfin, le pair praticien travaille en partenariat avec les employeurs et les responsables de la formation dans le but de faciliter le quotidien de ce nouveau genre de professionnels.

Site web: www.re-pairs.ch

Évaluation: Les interventions sont évaluées par les employeurs. L'intégration professionnelle est évaluée par le réseau Re-pairs. La formation est évaluée par la HES ÉÉSP.

Contact: Iannis McCluskey, président du réseau Re-pairs, iannis.mccluskey@re-pairs.ch, Mureta 2, 2072 St-Blaise, 079 223 96 47

Ressource: www.researchgate.net/publication/301350214_Pair_praticien_en_sante_mentale_L%27emergence_d%27une_nouvelle_profession

PROJETS EN SUISSE ALÉMANIQUE

BÂLE-VILLE

Name des Programms: «InTeam» (BS)

Projektstart: 1996

Zielpublikum: Stellenlose Jugendliche zwischen 16 und 22 Jahren

Methodik:

InTeam ist ein Motivationssemester für stellenlose Jugendliche des Amtes für Wirtschaft und Arbeit Basel-Stadt. Die Jugendlichen des InTeams vermitteln anderen Jugendlichen (Alter: 12-20) in der Rolle als Peer Educator Informationen und Botschaften zu den Präventionsthemen Sexuelle Gesundheit und Medienkompetenz anhand von Vorträgen, Diskussionen, Videos, Rollen- und anderen Spielen

Projektbeschreibung:

Das InTeam unterstützt bis zu 16 stellenlose Jugendliche auf dem Weg in die Berufs- und Arbeitswelt. In diesem Zwischenjahr werden die Jugendlichen zu Peer Educators ausgebildet. Die Peer Educators klären in Kleingruppen (4-6) Schulklassen und Jugendgruppen über die Themen Sexuelle Gesundheit und Medienkompetenz auf. Die Veranstaltungen dauern jeweils 2,5 Stunden, werden in den Räumlichkeiten des InTeams durchgeführt und sind kostenlos. Bei der Durchführung sind nach Möglichkeit jeweils beide Geschlechter durch die Peer Educators vertreten. Themen wie Liebe und Beziehung, Anatomie, Anwendung eines Kondoms, Verhütungsmethoden, Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikt, Schutz vor HIV/STI werden im Plenum besprochen. In geschlechtergetrennten Gruppen wird die Anwendung des Kondoms gezeigt und je nach dem über Themen wie Treue, Eifersucht, das 1. Mal, Homosexualität und Masturbation gesprochen.

Website: www.inteam-basel.ch

Kontakt:

Romina Miani, Leiterin

InTeam Basel, Dornacherstrasse 101, 4053 Basel

romina.miani@inteam-basel.ch

061/361 88 77

BÂLE, BERNE ET ZURICH

Name des Projektes: «Achtung Liebe»

Projektstart: 2001

Zielpublikum: Schüler und Schülerinnen ab der Oberstufe

Methodik:

Ein Achtung Liebe Einsatz in einer Schulklasse dauert in der Regel vier Stunden. Mit interaktiven Methoden soll eine offene Atmosphäre geschaffen werden, die einen partizipativen Lernrahmen bietet und in welcher die Jugendlichen sich trauen, offen Fragen zu stellen und interessiert mitzuarbeiten. Die Einsätze werden durch junge Studierende und Studentinnen (vorwiegend aus der medizinischen und psychologischen Fakultät) durchgeführt.

Projektbescrieb:

Achtung Liebe ist eine Non-Profit Organisation von Studierenden, welche sich für zeitgemässen und altersgerechten Aufklärungsunterricht einsetzt. Durch interaktive, moderne Methoden vermitteln wir den Jugendlichen das Wissen und die Informationen, welche sie für eine selbstbestimmte, respektvolle und verantwortungsbewusste Sexualität benötigen. Dabei achten wir stark auf einen altersadaptierten Inhalt unserer Schuleinsätze, um die Jugendlichen zum einen nicht zu überfordern, sie zum anderen aber auch ernst zu nehmen und in ihrer aktuellen Lebensphase zu unterstützen. Eine lockere Atmosphäre bietet den Jugendlichen die Möglichkeit, unbefangen ihre Fragen zu stellen und Unsicherheiten zu beseitigen. Dabei werden unter anderem die Themen Anatomie der Geschlechtsorgane, Verhütung, sexuell übertragbare Infektionen, Pubertät, Beziehungen, Liebe, Sexuelle Orientierungen, sexuelle Identität und der Umgang mit Pornographie vermittelt. Unser Fokus ist die ehrenamtliche, praxisbezogene Arbeit mit Jugendlichen an Schulen sowie die kontinuierliche, professionelle sexualpädagogische Aus- und Weiterbildung der MitgliederInnen an nationalen und internationalen Workshops. Daneben setzen wir uns mit verschiedenen Kampagnen und Events für Gleichberechtigung von unter anderem homosexuellen, bisexuellen, transgen der und intersexuellen Menschen ein sowie gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von HIV-positiven Menschen.

Achtung Liebe ist eine parteipolitisch und konfessionell neutrale, nicht gewinnorientierte Organisation.

Website: www.achtungliebe.ch

Jahresbericht: auf Anfrage

Kontakt: via Kontaktformular über www.achtungliebe.ch oder praesidium@achtungliebe.ch

GRISONS

Name des Projektes: «Liebe, Sex und HIV/STI»

Projekt der Bündner Kantonsschule Chur gemeinsam mit der Aidshilfe Graubünden (GR)

Projektstart: 1998

Zielpublikum:

Jugendliche der Bündner Kantonsschule auf Sekundarstufe 2, 16 – 17-jährig

Methodik:

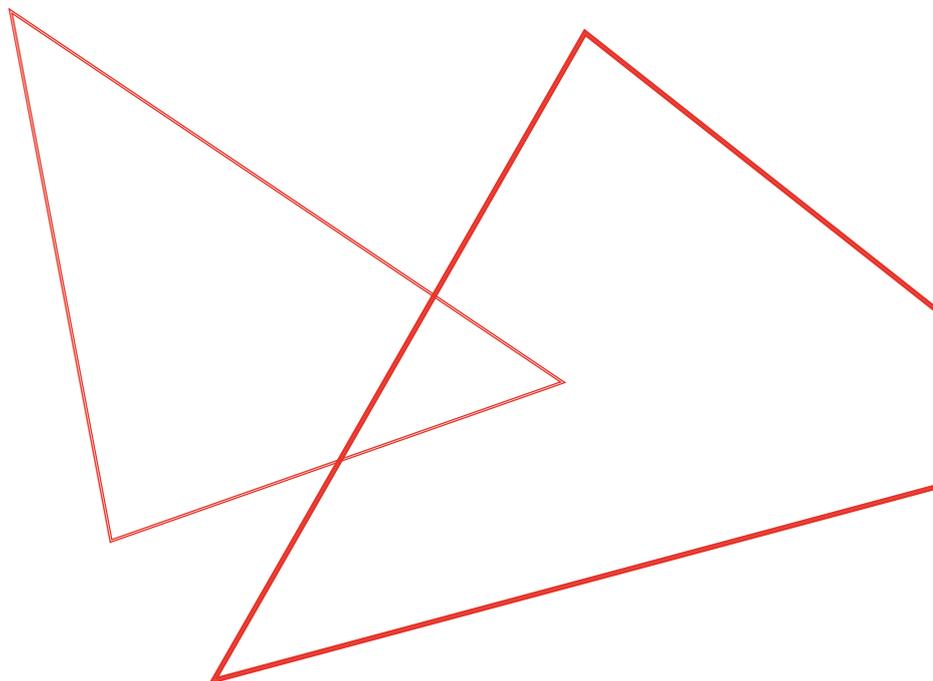
28-30 Jugendliche der Bündner Kantonsschule Chur werden von der Aidshilfe Graubünden in einer Projektwoche zu Peer-Educators ausgebildet, um Gleichaltrige in der Schule mit Handlungsbotschaften zu den Themen Liebe, Sex, HIV/STI, Gesundheitsförderung und Prävention zu erreichen.

Projektbeschreibung:

Jede Klasse delegiert eine Schülerin und einen Schüler für die Partizipation am Projekt. Diese 28-30 Peers werden innerhalb vier Projekttagen durch ein Team der Aids-Hilfe Graubünden zu Peer-Educators ausgebildet. In diesen vier Tagen setzen sie sich vertieft mit den Themen Liebe, Sex und HIV/STIs und deren Prävention sowie das Thema der sexuellen Orientierung auseinander. Sie erhalten Inputs zu verschiedenen Methoden, akzentuieren für sie wichtige Fragenstellungen, erarbeiten sich Wissen, begegnen Menschen mit HIV sowie homosexuelle Frauen und Männer, diskutieren und reflektieren Haltungen. Ziel der Ausbildung ist, nebst dem persönlichen Gewinn, die Erarbeitung eines Leitfadens für den halbtägigen Einsatz in der Klasse. Übungsmöglichkeiten vor Menschen hin zu stehen und Wissen zu vermitteln. Die Projektgruppe bietet eine gute Gelegenheit, Leute aus anderen Klassen kennen zu lernen. Die 14 Klassenworkshops finden an einem Vormittag statt, laufen parallel und werden geleitet von den delegierten und ausgebildeten Peer-Educators. Am Nachmittag erfolgt die Evaluation der Klassenworkshops und des gesamten Projekts in der Projektgruppe.

Kontakt:

Aids-Hilfe Graubünden
Christian Conrad
Lürlibadstrasse 15
7000 Chur
conrad@aidshilfe-gr.ch



GRISONS

Name des Projektes: «amar la vita mobil» HIV/Aids-Prävention von Jugendlichen für Jugendliche (GR)

Projektstart: 1998, 2004 das erste Mal durchgeführt

Zielpublikum:

Jugendliche der Bündner Kantonsschule auf Sekundarstufe 2, 16 – 17-jährig

Methodik:

Aufsuchende Peer-Education für die Prävention von STI/HIV an öffentlichen Anlässen.

Projektbeschreibung:

«amar la vita mobil» ist ein Folgeprojekt welches aus dem «Liebe, Sex und HIV/STI» Projekt weitergeführt wird. Aus der Gruppe der ausgebildeten Jugendlichen melden sich bis zu zehn Peer-Educators um bei der Präventionsgruppe «amar la vita mobil» mobil mitzumachen. Die Jugendlichen profitieren von den in Phase 1 erarbeiteten Grundlagen für die schulische Präventionsarbeit, sowie von den Unterrichtserfahrungen. In der 2. Phase erlernen und entwickeln sie Fähigkeiten für Präventionseinsätze im öffentlichen Raum. In der Vertiefungsausbildung lernen die Peers, den Umgang mit unbekanntem Jugendlichen und jungen Erwachsenen und die Fertigkeit zu Präventionsthemen ins Gespräch zu kommen. Der souveräne und kompetente Umgang mit schwierigen Situationen wie Betrunkenheit, Anmache oder Distanzlosigkeit wird geübt. Begleitet durch bereits erfahrene Peer-Educators, trainieren sie an zwei Einsätzen im öffentlichen Raum, ihr erworbenes Wissen und leisten Präventionsarbeit über HIV/STIs beim jugendlichen Zielpublikum. Durch Coaching, Evaluation, Planungs- und Koordinations-sitzungen wird die Qualität der Peer-Education Einsätze gewährleistet. Nach Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung gehen die Peer-Educators, zusammen mit Mitarbeiter der Aids-Hilfe Graubünden an sechs öffentliche Anlässe wie Open airs, Stadt- oder Jugendfeste und themenspezifische Präventionsanlässe. Die Orte und Anlässe werden so ausgewählt, dass verschiedene Segmente von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erreicht werden können und mit den Peer-Educators gemeinsam ausgesucht.

Website: <http://www.aidshilfe-gr.ch/index.php?page=334>

Kontakt:

Aids-Hilfe Graubünden

Lürlibadstrasse 15, 7000 Chur

Kontaktperson Christian Conrad, conrad@aidshilfe-gr.ch

www.aidshilfe-gr.ch

DEUTSCHSCHWEIZ

Name des Programms: «du-bist-du», Zürcher Aids-Hilfe

Projektstart: 2009

Zielpublikum:

Junge lesbische, schwule, bisexuelle und trans* Menschen, aber auch für junge Menschen, die sich ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität nicht sicher sind. Die Peer Educators sind zwischen 18 und 29 Jahre alt.

Methodik:

Du-bist-du ist unter anderem eine Informationsplattform und ein Peer-Beratungsangebot. Die Beratungen finden zuerst online (per email) statt und können auf Wunsch auch zu einem persönlichen Treffen führen.

Die Peer Educatoren wurden von Psycholog_innen, Sozialarbeiter_innen und Gesundheitsexpert_innen ausgebildet und haben verschiedene Kurse zu den Themen Beratungstechnik, sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität, Coming-out sowie sexuelle und psychische Gesundheit besucht. Regelmässig nehmen sie an Supervisionen und Weiterbildungen teil. Während dem Beratungsprozess werden sie von Fachpersonen, sogenannte Coaches, begleitet und haben so die Möglichkeit jederzeit Unterstützung zu erhalten.

Projektbeschreibung:

Junge Menschen, die selber homosexuell- bi oder trans sind, bieten Beratungen per E-Mail und persönliche Treffen in der ganzen Deutschschweiz an. Die Coming-out Geschichten der Peer Educators sind in einer Kurzform auf der Website von du-bist-du zu lesen. In ihrem Umfeld sind sie bereits geoutet und haben dadurch einige Erfahrungen gesammelt, die sie in der Beratung nutzen können. Ratsuchende können aussuchen, mit wem sie Kontakt haben möchten. Eine Emailanfrage wird innerhalb von 72 Stunden beantwortet. Alle Beratungen sind kostenlos, egal ob via E-Mail oder persönlich.

Website: www.du-bist-du.ch

Kontakt:

du-bist-du
c/o Zürcher Aids-Hilfe
Kanzleistrasse 80
8004 Zürich
Tel.: 044 455 59 00
info@du-bist-du.ch

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARTANES	Association romande et tessinoise des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive
BIE-UNESCO	Bureau international d'éducation de l'UNESCO
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
FHI	Family Health International. Organisation internationale pour le développement humain
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IST	Infections sexuellement transmissibles
VIH	Virus d'immunodéficience humain
PNVI	Programme national de prévention du VIH et autres infections sexuellement transmissibles
OMS- Europe	Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le HIV et AIDS
PER	Plan d'études romand
PSS	Promotion Santé Suisse
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (ONUSIDA)
UNESCO	Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	United Nations population Fund
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
ZEWO	Fondation Zewo, service suisse de certification pour les organisations d'utilité publique collectant des dons
Y-PEER	Youth peer education network

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Archimi A., Windlin B., 2014. Les rapports sexuels et la contraception des adolescent.e.s en Suisse: évolution récente.
- ARTANES, 2011. Charte éthique. Education sexuelle à l'école. <http://artanes.ch/images/stories/folder/charte.pdf> [consulté le 06.05.2016].
- ARTANES, SANTE SEXUELLE Suisse, 2014. Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en suisse romande. Proposition pour une approche de coopération entre spécialistes et enseignant.e.s. dans le cadre de la scolarité obligatoire. Lausanne: SANTE SEXUELLE Suisse.
- Bandura A., 1977. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*.
- BIE-UNESCO, 2002. L'éducation pour la prévention du VIH/SIDA, Perspectives, revue trimestrielle d'éducation comparée, numéro cent vingt-deux.
- Bischofberger I., Kessler-Bodiang C., 2006. HIV Primärprävention und Subsahara Migrationsgemeinschaften: Literaturanalyse und Empfehlungen für die Schweiz. DVD-Rom AFRIMEDIA, Swiss Tropical Institute.
- Bischofberger I., Kessler-Bodiang C., Tshibangu N., 2006. Prévention du VIH/sida auprès des migrants subsahariens en Suisse – Comment les médiateurs atteignent-ils leurs groupes cible ? Résultats d'une étude exploratrice. DVD-Rom AFRIMEDIA, Swiss Tropical Institute.
- Bischofberger I., Obrist van Eeuwijk, B., 2005. Zugang gewinnen – Rekrutierungsphase als Herausforderung. In *Pflege* 2005; 18: 219-225. Berne, Verlag Hans Huber.
- Bodmer N., 2009. Etude sur les attitudes, les connaissances et les comportements des jeunes face à la sexualité. Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse CFEJ, La sexualité des jeunes au fil du temps. Evolution, influences et perspectives. Berne. 29-47.
- Bodmer N., 2013. *Psychologie der Jugendsexualität*. Huber. Bern.
- Borgia P., Marinacci C., Schifano P. & Perucci C. A., 2005. Is peer education the best approach for HIV prevention in schools? Findings from a randomized controlled trial, *Journal of Adolescent Health* 36, Society for Adolescent Medicine 2005, pages 508-516.
- Davis, F., Bagozzi, R., Warshaw, R. 1989. User Acceptance of Computer Technology: A Comparison of Two Theoretical Models. *Management Science*, Volume 35, 1989, pp. 982-1003.
- Dubois L., 2015, «Théories de l'apprentissage», <http://home.adm.unige.ch/~duboisl/didact/theories.htm> [consulté le 15.12.2015]
- EduTechWiki, 2015, «Théorie de l'action raisonnée», http://edutechwiki.unige.ch/fr/Th%C3%A9orie_de_l%E2%80%99action_raisonn%C3%A9e [consulté le 15.12.2015]
- Elliott K.J, Lambourn A.J., 1999. Sex, drugs and alcohol: two peer-led approaches in Tamaki Makaurau/ Auckland, Aotearoa/ New Zealand, *Journal of adolescence*, 22, pages 503-513, The Association for professionals in Services for Adolescents 1999.
- European Commission, 1998. European guidelines for youth AIDS peer education.
- FHI, 2010. Evidence-Based Guidelines for Youth Peer Education, https://www.iywg.org/sites/iywg/files/peer_ed_guidelines.pdf [consulté le 9.05.2015]
- Fishbein, M.A., Ajzen, I. 1975. Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research, Reading, MA, Addison Wesley.
- Flanagan, D., Williams C., Mahler H., 1996. Peer education in projects supported by AIDSCAP: A study of 21 projects in Africa, Asia and Latin America. Family Health International.
- Freire, P., 1970. *Pedagogy of the oppressed*. New York: Herder and Herder.
- Ganga M., Scoloveno M. A., 2010. HIV Peer Education: Relationships Between Adolescents' HIV/AIDS Knowledge and Self-Efficacy, *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9:4, 371-384.
- Gilly, M., 1995. Approches socio-constructives du développement cognitif de l'enfant d'âge scolaire. In D. Gaonach', C. Golder (Eds.), *Manuel de Psychologie pour l'enseignement* (pp.130-167). Paris: Hachette.
- Hampton M., Fahlman J., Goertzen R., Jeffery B. L., 2005. A process evaluation of the youth educating about health (yeah) program: a peer-designed and peer-led sexual health education program. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 14 (3-4).
- Haour-Knipe, M, Meystre-Agustoni, G, Dubois-Arber, F, Kessler, D., Delbos I., 1999. «Médiateurs» et prévention du VIH/sida, IUMSP, Lausanne.
- Harrin E., 1997. Peer education in practice, *Health Education*, Vol. 97 Iss: 4: 132 - 135.

- IPPF, 2004. Cadres de planification stratégique 2005-2015, http://www.ippf.org/sites/default/files/strategic_framework_french_0.pdf [consulté le 06.05.2016]
- IPPF, 2008. Déclaration des droits sexuels.
- IPPF, 2010. Intégré Impliqué Inspiré. Un Cadre pour les programmes d'éducation par les pairs.
- Jennings J.M., Howard S. & Perotte C.L., 2014. Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: the TEEN PEP model, *Health Education Research*, 2014, pages 1-11, Oxford University Press.
- Kim C. R., Free C., 2008. Recent Evaluations of the Peer-Led Approach in Adolescent Sexual Health Education: A Systematic Review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 40, No. 3 (Sep., 2008), 144-151.
- MacIntosh J.M., 2006. Theatre-Based Peer Education for Youth: A Powerful Medium for HIV Prevention, Sexuality Education and Social Change. University of Victoria.
- Medley A., Kennedy C., O'Reilly K. & Sweat M., Effectiveness of Peer Education Interventions for HIV Prevention in Developing Countries: A Systemic Review and Meta- Analysis, *AIDS Educ Prev*. 2009 June; 21 (3): pages 181-206, National Institutes of Health 2009.
- Mellanby A.R., R.G. Newcombe, J. Rees & J.H Tripp, A comparative study of peer-led and adult-led school sex education, *Health Education Research*, Vol.16 no. 4 2001, *Theory &Practice*, pages 481-492, Oxford University Press 2001.
- Narring, F., A. Tschumper, L. Inderwildi Bonivento, A. Jeannin, V. Addor, A. Bütikofer, J. C Suris, C. Diserens, F. Alsaker, and P. A Michaud, 2004. Santé et Styles de Vie Des Adolescents Âgés de 16 À 20 Ans En Suisse (2002). Lausanne: Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive.
- Office fédéral de la santé publique, 2010. Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017.
- OMS, BZgA, 2010 (éd. française 2013). Standards pour l'éducation sexuelle en Europe.
- OMS, BZgA, 2013. Standards for Sexuality Education in Europe Guidance for Implementation.
- ONU, 1989. Convention relative aux droits de l'enfant. New York. <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19983207/index.html> [consulté le 06.05.2016]
- Parkin S., McKeganey N., The Rise and Rise of Peer Education Approaches, *Drugs: education, prevention and policy*, vol. 7, N°3, 2000, pages 293-310.
- Paul G., Bell C., Fitzpatrick A. Smith, S., 2010, 'The real deal': A feasibility study of peer-led sex education for early school leavers. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, October 2010, 15:343-356.
- Perrion N., 2017. Identification des critères de qualité pour la mise en œuvre des programmes de prévention par les pairs dans le domaine de la santé sexuelle auprès des jeunes: Une revue de littérature. Mémoire de certificat.
- Pinkleton B.E., Weintraub Austin E. , Cohen M., Chen Y. Y., Fitzgerald E., 2008. Effects of a Peer-Led Media Literacy Curriculum on Adolescents' Knowledge and Attitudes Toward Sexual Behavior and Media Portrayals of Sex, *Health Communication*, 23:5, 462-472.
- Promotion santé suisse (PSS), 2015, thème «Empowerment», <http://quint-essenz.ch> [consulté le 24.07.15]
- Schwarzer, R., 1992. Self-efficacy in the adoption and the maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: thought control of action* (pp. 217-242). Washington, DC : Hemisphere.
- Shepherd J., Weare K., Turner G., 1997. Peer-led sexual health promotion with young gay and bisexual men – results of The HAPEER Project, *Health Education*, Volume 97, Number 6, 204-212.
- Shoemaker K., Gordon L., Hutchins V., Rom M., 1998. Educating others with peers: others do-should you. Background Briefing Report.
- Smylie L., Maticka E., Boyd T. and D., 2008. Evaluation of a school-based sex education programme delivered to Grade Nine students in Canada, *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 8:1, 25-46.
- Solomon B., 1976. Black empowerment: Social work in oppressed communities.
- Strange V., Forrest S., Oakley A. & the RIPPLE Study Team, What influences peer-led sex education in the classroom? A view from the peer educators, *Health Education Research*, Vol.17 no. 3 2002, *Theory &Practice*, pages 339-349, Oxford University Press 2002.
- Tolli M.V., Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies, *Health Education Research*, vol.27 no. 5 2012, pages 904-913, Oxford University Press 2012.

Turner G., Shepherd J., A method in search of a theory: peer education and health promotion, Health Education Research, Vol.14 no. 2 1999, Theory &Practice, pages 235-247, Oxford University Press.

UNAIDS, 1999. Peer education and HIV/AIDS: Concepts, uses and challenges, Genève.

UNICEF, Éducation pour les pairs, http://www.unicef.org/french/lifeskills/index_12078.html [consulté le 15.05.2015]

United Nations Population Fund, 2005. Youth Peer Education Toolkit, Standards for Peer Education Programmes.

Villa-Torres L., Svanemyr J., 2014. Ensuring Youth's Right to participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. Review article. Journal of Adolescent Health 56, S51-S57.

Vygotsky, L. S., 1978. Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Wahl D., 2006. Lernumgebungen erfolgreich gestalten: Vom trägen Wissen zum kompetenten Handeln. 2. Auflage mit Methodensammlung.

White S. MA, Yong S. Park MA, Tania Israel PhD & Elizabeth D. Cordero PhD, 2009. Longitudinal Evaluation of Peer Health Education on a college Campus: Impact on Health Behaviors, Journal of American College Health, 57:5, 497-506.



NOS LIENS NATIONAUX ESSENTIELS



CONSEIL

www.sante-sexuelle.ch/centres-de-conseil

Les centres nationaux en santé sexuelle sont ouverts à toutes et tous et la plupart de leurs prestations sont gratuites.



INFORMATIONS EN PLUSIEURS LANGUES

www.sex-i.ch

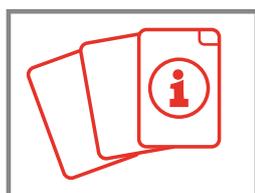
Informations sur les thématiques de la santé sexuelle dans plus de 10 langues.



BROCHURES ET AUTRES SUPPORTS D'INFORMATION

www.sante-sexuelle.ch/shop

Brochures et autres supports d'information gratuits, préservatifs féminins ou masculins, etc.



CALENDRIER ET PORTAIL EMPLOI

www.sante-sexuelle.ch/calendrier

Calendrier des rendez-vous importants du domaine de la santé sexuelle.

www.sante-sexuelle.ch/portail-emploi

Offres d'emploi du domaine de la santé sexuelle en Suisse.

www.sante-sexuelle.ch
www.sexuelle-gesundheit.ch
www.salute-sessuale.ch