

4

À propos des démarches participatives en éducation pour la santé et de quelques supports

L'éducation pour la santé nécessite une stratégie multiple d'interventions inscrites dans un projet global (Beauchesne, 1997), et de nombreux auteurs s'accordent pour dire que les méthodes elles-mêmes doivent être diversifiées et solliciter la participation active et interactive des élèves, pour les impliquer dans leurs apprentissages (Green et coll., 1996 ; Allensworth, 1997 ; Denman, 1999 ; St Leger, 1999). L'outil théâtral mettant en scène les relations interpersonnelles est de plus en plus exploité dans la prévention des comportements à risque. Les supports audiovisuels suscitant le débat et les outils informatiques interactifs sont souvent mentionnés comme matériel pédagogique intégré à une démarche participative. Parmi les démarches qui ont tenté de renforcer la position des élèves en tant qu'acteurs de l'éducation et de la promotion de la santé, les approches par les pairs ont fait l'objet d'une grande vogue ces deux dernières décennies.

Exemples d'outils utilisés dans la démarche participative

Pour répondre à la multiplicité des facteurs liés à la santé et aux objectifs éducatifs de la promotion de la santé, il y a lieu de combiner des démarches pédagogiques complémentaires s'appuyant éventuellement sur des outils, dont chacune permet d'aborder des aspects distincts (qu'ils soient d'ordre affectif ou cognitif, voire psychomoteur...); cependant aucune méthode et *a fortiori* aucun outil ne sont suffisants pour couvrir tous les aspects.

Théâtre interactif

Le théâtre interactif (ou théâtre-forum) représente un outil actuellement fort à la mode dans le domaine de l'éducation pour la santé. Il apporte un temps culturel et indéniablement attractif, souvent humoristique, qui plait fortement tant aux jeunes qu'aux adultes. Le théâtre interactif met en scène un éventail de situations, dans lesquelles interviennent des facteurs irrationnels

de décision telles les interactions sociales, les pressions diverses ou des émotions. Il permet la prise de conscience d'une situation et suscite la réflexion, tendant de ce fait à faciliter la prise de décision ou au moins à donner envie aux jeunes d'en savoir plus.

En général les interventions de théâtre interactif se déroulent en trois temps : un temps initial de représentation théâtrale, un temps de « jeux de rôles », c'est-à-dire d'improvisations où il est demandé à l'assistance de venir sur scène pour proposer (et jouer) les différentes réponses ou réactions possibles, et enfin un temps de discussion ou de synthèse avec l'assistance.

Un programme américain a utilisé cette approche dans le cadre d'un projet ciblé sur la prévention des abus de substances psychoactives et destiné à des lycéens considérés comme particulièrement à risque (quartier, milieu familial à fortes consommations). L'écriture du spectacle a été longuement préparée par des entretiens et des observations pour réaliser une représentation qui corresponde autant que possible à leur expérience. L'intérêt de cette démarche intitulée « théâtre interactif » ne réside pas seulement dans la représentation et les jeux de rôle, utilisés comme accroche pour intéresser, révéler des émotions et donner aux jeunes l'envie d'approfondir ce questionnement, mais aussi très largement dans le prolongement de cette séquence par une discussion animée par des professionnels, en l'occurrence des psychologues formés à ce programme. Ce troisième temps a permis d'établir un dialogue avec les lycéens qui ont pu parler d'eux-mêmes et de leurs préoccupations, dans des conditions sécurisantes. Ils ont ainsi pu révéler un besoin de soutien, qui ne s'était pas exprimé auparavant, et identifier des aides et des ressources possibles. Pour les auteurs, c'est la « combinaison » du théâtre, des jeux de rôle et de la discussion qui a permis de lever les barrières qui empêchaient jusqu'alors la communication entre adultes et adolescents et qui a suscité ce besoin de dialogue (Harding et coll., 1996).

Dans le cadre de la prévention des infections à VIH, le CRIPS (Centre régional d'information et de prévention du sida) a entrepris une démarche de prévention utilisant le théâtre interactif pour mettre en scène la problématique de la demande d'utilisation des préservatifs au sein des jeunes couples. Cette approche apparaît davantage centrée sur la partie théâtrale, c'est-à-dire sur la représentation proprement dite et les improvisations d'élèves, qui leur donnent l'occasion de confronter différents points de vue sur la situation. Une synthèse est ensuite effectuée, mais la discussion n'est pas au cœur de cette démarche, ce qu'ont regretté certains élèves (particulièrement ceux de l'enseignement professionnel). Cependant, là aussi, l'évaluation réalisée auprès des élèves a montré que cette intervention a induit des discussions ultérieures sur la sexualité et le sida, y compris pour ceux qui n'avaient pas pour habitude de parler de ces sujets (Rudelic-Fernandez, 1998). Les auteurs notent un impact différencié de leurs interventions sur le contenu des discussions, observant en particulier que les plus jeunes s'intéressent davantage aux contenus alors que les plus âgés accordent plus d'importance aux aspects formels du spectacle. Ils

envisagent d'adapter ces interventions aux différents publics scolaires (âge, sexe, filière d'enseignement).

L'expérience menée par l'association départementale d'éducation pour la santé du Rhône entre 1991 et 1994 (ORS Rhone-Alpes, 1995) s'est inscrite dans une démarche communautaire associant divers partenaires. Le théâtre a été exploité dans une commune comme un outil au service d'un projet multifocal visant à instaurer du lien social et une dynamique partenariale locale durable. Des activités diversifiées ont été organisées autour du théâtre-forum en des lieux divers (Maison des jeunes et de la culture, consultation de planification et d'éducation familiale, milieu scolaire, centre social...). Des jeunes ont été impliqués dans le comité de pilotage et d'autres, dans des ateliers d'expression et des stages de théâtre qui ont été organisés pour ancrer la démarche participative. À partir de discussions avec des groupes de jeunes, les professionnels ont écrit plusieurs scénarios abordant un éventail de situations problématiques auxquelles les jeunes sont confrontés dans leur vie quotidienne ; ces scénarios leur ont ensuite été soumis avant d'être mis en scène. L'essentiel n'est donc pas tant le théâtre-forum, dont les représentations ne durent qu'un temps, que l'ensemble de la démarche participative qui a utilisé le théâtre pour initier plusieurs microprojets visant à favoriser le développement de partenariats entre les acteurs sociaux, faciliter l'accès des jeunes aux services et développer une plus grande proximité culturelle. Concernant les représentations du théâtre-forum, les auteurs de l'évaluation se demandent si son caractère attractif n'est pas préjudiciable dans la mesure où les professionnels médico-sociaux tendent à leur accorder plus d'importance qu'à la définition précise d'un projet global d'éducation pour la santé et à l'organisation pédagogique du prolongement du spectacle.

Ces exemples présentent une diversité du cadre d'utilisation du théâtre interactif en éducation pour la santé. On peut également citer la recherche-action analysée par Kerr et MacDonald (1997) qui utilise le théâtre interactif pour introduire une séquence de travail très structurée. Après une brève représentation, des ateliers sont organisés en petits groupes pour que les lycéens analysent la situation exposée et expriment leurs propres réactions avant de réaliser des exercices visant à développer leur assertivité. Ensuite, de retour dans le groupe initial, les jeunes proposent les différentes possibilités d'inflexion du déroulement des interactions et de l'issue de la pièce.

Il est indéniable que le théâtre interactif représente un outil attractif d'éducation pour la santé qui plait, frappe les esprits et constitue un temps fort d'éducation pour la santé dont on se souvient avec plaisir, voire émotion. En ce sens, il représente un mode d'approche positif de l'éducation pour la santé qui séduit les professionnels comme les jeunes. Il facilite la prise de conscience des facteurs susceptibles d'influer sur les relations sociales et représente un moyen efficace de déclencher le dialogue sur ces aspects. Il peut ainsi être exploité à différentes fins, comme on l'a vu, en fonction des objectifs du projet

dans lequel il est inscrit. C'est cependant une approche exigeante, relativement coûteuse et qui surtout ne se suffit pas ; elle doit être intégrée dans un projet plus global.

Pour les jeunes élèves de l'enseignement élémentaire, on peut en rapprocher l'utilisation de marionnettes qui permet également d'aborder de façon attractive et interactive de nombreuses dimensions de la santé. Synovitz (1999) plaide pour l'exploration de cette approche en éducation pour la santé.

Vidéocassettes

Les vidéocassettes sont nombreuses et fréquemment utilisées en éducation pour la santé pour créer un climat, aborder un thème ou amorcer un débat. Elles constituent un vaste ensemble de ressources dont l'utilisation « doit toujours s'inscrire dans le cadre d'un projet global, réfléchi, structuré, évalué », comme le souligne Vandersteenen (1997). La vidéo représente un outil attractif d'information ou de sensibilisation qui permet une approche globale, systémique, des situations. Cependant le réalisme des images tend à diminuer toute distance critique ; l'audiovisuel est construit pour illustrer une idée ou une prise de position et provoquer une identification. La seule projection passive d'un vidéogramme avec un groupe n'est pas suffisante pour réaliser un programme éducatif, elle doit être insérée dans une séance d'animation et s'inscrire dans un projet éducatif plus global (Anonymous, 1992).

L'efficacité d'une séance audiovisuelle est liée à sa capacité de rendre le spectateur actif, de l'amener à se poser des questions et à adopter une attitude critique. L'utilisation de la vidéo doit permettre une verbalisation des réactions et la circulation de la parole. Elle demande également une réflexion critique et une analyse personnelle de ce qui est dit et montré.

Comme pour le théâtre interactif, les propos des auteurs de vidéos sont divers et vont de la simple information à l'intention de bousculer les idées reçues, de susciter des identifications (ou contre-identifications) ou de faire participer l'assistance. De même, l'organisation pédagogique de ces séances se révèle variée, parfois réduite à la seule projection, plus souvent accompagnée d'une discussion ou encore intégrée à des projets plus structurés avec des temps de préparation, le séquençage des différents moments de la vidéo ou le prolongement avec approfondissement de différents aspects par des activités pédagogiques complémentaires. À l'extrême, des projets d'éducation à la santé impliquent les élèves durablement dans l'écriture et la création d'audiovisuels qui donnent alors aux jeunes cinéastes l'occasion de prendre un véritable recul sur les sujets abordés (Toussaint, 1997).

Une étude récente (De Peretti et Leselbaum, 1998) a mis en évidence la diversité des attentes et des utilisations des professionnels à l'égard d'un même outil vidéo, « Tempo Solo », diffusé à l'ensemble des collèges français. Elle a également montré une confusion fréquente entre le jugement personnel des

adultes sur le produit audiovisuel et leur regard professionnel sur l'outil (destiné aux collégiens) et son utilisation en éducation pour la santé. Un enseignant différenciait ainsi ces deux aspects : « Au départ, la cassette n'a pas été jugée très intéressante par les adultes, beaucoup de questions restant évacuées. Mais les élèves de troisièmes ont tous accroché au côté « sitcom » et ont pu ensuite poser toutes les questions dépassant largement celles du film : cassette (à utiliser) comme point d'ancrage au débat. »

Pour Vandersteeenen (1997), aucune conclusion générale ne peut être tirée quant à leur efficacité qui dépend des caractéristiques propres de la vidéo, de l'attente des spectateurs, des objectifs de l'animateur, du contexte, des activités de préparation et d'exploitation et de la dynamique du groupe. Pour lui, aucune vidéo n'est de manière absolue supérieure à une autre, son efficacité est le résultat d'une interaction entre le média lui-même, la situation pédagogique et le public. Il importe donc de rechercher une adéquation optimale entre les objectifs poursuivis et le travail mental provoqué chez le spectateur, entre la vidéo et les caractéristiques du public cible, entre les besoins du formateur et ses possibilités pratiques.

Outils informatiques

L'informatique fournit également à l'éducation pour la santé des outils que les professionnels de l'éducation pour la santé ne peuvent ignorer, ne serait-ce que parce qu'ils leur donne des possibilités de collaborations jusqu'ici inégalées (Fulop et Varzandeh, 1996 ; Weiler, 1996 ; Taub, 1997). Les technologies interactives ouvrent des opportunités nouvelles de créer des outils d'éducation pour la santé. L'enseignement assisté par ordinateur appliqué à la prévention chez les adolescents, en plus de son aspect attractif, est perçu comme préservant l'anonymat ; il peut s'adapter à l'individu et être mis en libre service, donc *a priori* devrait permettre une approche plus individualisée complémentaire des approches en groupe (Lezin et Thouin, 2000). Les jeux vidéo, les CD-ROM et les sites Internet sur l'éducation pour la santé offrent aux jeunes la possibilité d'explorer et de faire évoluer leurs connaissances ou leurs attitudes sous une forme attractive (Dorman, 1997 ; Lieberman, 1997 ; Duncan et coll., 2000) en les sensibilisant aux conséquences sanitaires de leur choix et en leur permettant de rechercher de façon autonome, en fonction de leurs besoins, des réponses aux questions qu'ils se posent. Les Conseils de la jeunesse mis en place par le ministère de la Jeunesse et des Sports ont un site web qui offre ce type d'outil interactif de communication entre les instances et les jeunes qui peuvent poser des questions et trouver des réponses. Certains sites organisent un dialogue sur des sujets de santé entre des jeunes de tous pays, dans le cadre de forums qui, dans l'expérience développée par Skinner et coll. (1997), apparaissent largement fréquentés. Cependant les CD-ROM et les différents outils informatiques sont de développement récent et leur contribution à l'éducation pour la santé est encore peu évaluée à ce jour (Dorman, 1997 ; Duncan et coll., 2000).

Approches par les pairs : les élèves acteurs de l'éducation/promotion de la santé

Initialement utilisées pour la prévention primaire, ces méthodes tendent à se développer à des fins de prévention secondaire ou de réduction des risques, dans des groupes particuliers. Il convient de souligner d'emblée que ces approches ne constituent qu'une stratégie complémentaire possible et ne doivent pas se substituer aux services professionnels existant, ni dédouaner les adultes de leurs responsabilités. Elles n'ont de sens « que si nous ne comptons pas sur elles pour venir remplacer les autres éléments de notre système de soutien à la jeunesse » (Perreault, in Baudier et coll., 1996).

Définitions

Le terme d'éducation par les pairs a été initialement utilisé pour décrire « l'éducation des jeunes par les jeunes ». Cette définition, en apparence simple, recouvre une diversité d'approches selon la définition que l'on donne des pairs et la nature de leur implication, les objectifs, les milieux et les méthodes d'intervention (Shiner, 1999). Par exemple, Shiner estime que la classe d'âge n'est pas un critère suffisant pour définir les pairs, dans la mesure où coexistent différents critères d'appartenance (affinités, groupes socioculturels, styles de vie, sous-cultures...) qui représentent également une source importante de construction d'identité.

Une définition plus ouverte de Sciacca (1987) est citée par Milburn (1995) : « L'éducation pour la santé par les pairs est un enseignement ou un échange d'informations, de valeurs et de comportements relatifs à la santé par des membres de même âge ou groupe. » Pour Gould et Lomax (1993), en revanche, la notion d'échange apparaît unilatérale et l'éducation par les pairs est définie comme « instruction ou guidance par des égaux ».

Ainsi, comme pour les modèles présentés précédemment, cette unité terminologique recouvre une pluralité de conceptions de l'éducation et de la promotion de la santé, que l'on pourrait également situer sur un axe dont la première extrémité correspond à une perception plutôt comportementaliste de l'éducation pour la santé (essentiellement considérée dans sa dimension physiologique), alors que l'autre attache de l'importance aux dimensions psychologiques et sociales de la santé, à l'*empowerment* et aux processus multidimensionnels de promotion de la santé.

Pour les tenants des approches et des objectifs comportementalistes, le recours à l'éducation par les pairs est plutôt invoqué pour des arguments d'efficacité, en termes de changements de comportements. Les pairs sont alors appréhendés comme des pseudo-professionnels, les « pairs éducateurs », messagers des adultes auprès des jeunes sur des thématiques bien délimitées. L'accent est mis sur les résultats attendus et les changements quantitatifs. Ces approches ont

été utilisées plutôt dans des perspectives de prévention thématiques (sida, grossesses non désirées, substances psychoactives).

Dans la seconde optique, l'approche par les pairs constitue une des modalités stratégiques concourant au processus de promotion de la santé. Les pairs sont appelés plutôt à se situer dans une perspective qualitative d'entraide, de soutien de leurs camarades ou comme relais de leurs camarades auprès des adultes. « L'objectif visé se situe davantage dans le registre du développement personnel et des relations sociales. L'accent est mis sur le processus plutôt que sur les résultats » (Sandrin-Berthon, *in* Baudier et coll., 1996).

Rationalités

Ces approches par les pairs ont fait l'objet de nombreuses publications durant les dernières décennies. Elles se fondent sur la constatation de l'impact des groupes de pairs sur l'acquisition de normes et plus généralement sur la socialisation, dès l'enfance, mais plus particulièrement à l'adolescence, où l'influence des pairs prend une importance croissante. Les échanges entre pairs sont nombreux (Bonnin, *in* Baudier et coll., 1996 ; van Beest et Baerveldt, 1999) et les pairs représentent une importante source d'information, de soutien, d'identification..., alors que la communication avec les adultes est souvent plus difficile (Conant Sloane et Zimmer, 1993). La conformité au groupe de pairs est d'autant plus grande que le milieu familial est fragilisé (Kern-Scheffeldt, 1997).

Les théories de l'apprentissage social, qui insistent sur le rôle central de l'imitation (Vallerand, 1994) ont contribué à l'utilisation de ces approches dans le champ de l'éducation pour la santé. Souvent considérées comme des méthodes choisies pour des raisons de moindre coût et d'optimisation de la crédibilité des programmes, et donc de leur efficacité, elles ont donné lieu à de nombreux développements, en particulier aux États-Unis. Pour les théories comportementalistes, l'approche par les pairs permet en outre de présenter des modèles positifs attractifs pour modifier les normes sociales et contribuer à diminuer les effets non désirés dus à la pression des pairs. Les théories cognitives privilégient plutôt une approche informative qui se veut plus neutre.

Ainsi, les arguments théoriques généralement avancés pour établir l'intérêt de ces approches sont les suivants (Drellishak, 1997 ; Turner et Sheperd, 1999) :

- coût moindre,
- utilisation des moyens existants,
- démultiplication,
- intérêt pour les populations difficiles à atteindre,
- acceptabilité meilleure par les jeunes,
- crédibilité des pairs comme source d'information,
- efficacité améliorée en raison des processus d'identification,
- modèles positifs,
- renforcement par contacts continus,
- bénéfique et *empowerment* pour les pairs.

Dans l'ensemble, ces arguments ont plutôt été utilisés à propos des approches par les « pairs éducateurs ». Ils sont susceptibles de correspondre, dans des combinaisons variables, à de nombreux modèles théoriques de prévention issus de la *social learning theory*.

Un certain nombre de critiques ont été émises. Lindsey (1997) remarque que ces programmes sont coûteux en temps de formation et de supervision des pairs. En conséquence, leur mise en œuvre peut se faire au détriment des contacts directs entre les autres jeunes et les professionnels. Il arrive en effet que la disponibilité des professionnels accordée aux pairs dans le cadre de cette approche diminue *ipso facto* les séances d'éducation pour la santé plus classiques. Il souligne également qu'il n'est pas établi que les jeunes préfèrent toujours en référer à leurs pairs ou qu'ils leur accordent plus de crédibilité qu'aux professionnels.

Différentes fonctions assignées aux pairs

Dans la littérature, les pairs ont été impliqués dans différentes fonctions, qui ne sont d'ailleurs pas forcément exclusives (Conant Sloane et Zimmer, 1993 ; Turner et Sheperd, 1999) :

- interventions formalisées au sein de groupes (information, entraînement aux compétences sociales),
- conseil individuel informel (*counseling*),
- support,
- médiation,
- relais entre les jeunes et les services spécialisés,
- implication dans des programmes pour faciliter les liens avec le terrain, en particulier pour des populations difficiles à atteindre (Podschun, 1993),
- remontées des besoins du terrain auprès des décideurs,
- participation à l'élaboration des projets de prévention,
- participation à des services divers,
- animation auprès des populations ciblées, implication dans des productions diverses,
- tutorat (de fait, il ne s'agit plus de pairs, « d'égaux », mais en général de jeunes plus âgés).

À l'extrême, apparaissent des dispositifs spontanés, voire militants, tels que les groupes d'utilisateurs d'ecstasy dans les *rave-parties* (Anonymous, 1998) qui se mobilisent dans une perspective de réduction des risques.

Les conséquences de cette hétérogénéité en termes d'évaluation et de comparaison des programmes est facile à entrevoir. À ce propos, Shiner (1999) demande que l'on explicite et différencie les approches selon la définition que l'on donne des pairs, les objectifs et les méthodes d'intervention ainsi que la nature de l'implication des pairs.

Classification des approches

Différentes classifications ont été proposées comme analyseurs de la diversité des approches par les pairs. Dayton (1987, cité par Shiner, 1999) distingue ainsi quatre modalités principales d'implication des jeunes :

- les programmes visant à influencer les pratiques,
- les programmes d'enseignement,
- les programmes de *counseling*,
- les programmes centrés sur la participation des pairs aux côtés des adultes.

Baudier et coll. (1996 et 1997) retiennent essentiellement deux grandes catégories, les « pairs multiplicateurs » et les « pairs entraidents », ce qui semble plus opérationnel, au moins dans une première approche. Pour cet auteur, les pairs multiplicateurs « sont chargés de diffuser dans leur milieu de vie un certain nombre d'informations et de recommandations sur un thème donné ». L'approche par les « pairs entraidents », qui a fait l'objet de nombreux programmes en particulier au Canada (Perreault, *in* Baudier et coll., 1996), a pour objectif de former des pairs à l'écoute de leurs camarades pour les rendre susceptibles de jouer un rôle de repérage (pour les jeunes présentant des problèmes) ou de relais entre ces jeunes et les personnes ou structures spécialisées.

Constats

Dans l'ensemble, les comparaisons s'avèrent délicates du fait de la diversité des objectifs, des modalités d'intervention, de la qualité des formations, des publics concernés (milieux scolaire et universitaire, milieux particuliers) ainsi que des méthodes et critères d'évaluation (Fennell, 1993 ; Milburn, 1995).

Formation - supervision

Quels que soient les objectifs de l'approche par les pairs, tous les auteurs s'accordent pour noter qu'il s'agit d'une démarche exigeante. Le cadre, l'adhésion institutionnelle, les objectifs et les limites du mandat des jeunes doivent être précisément négociés et définis avec les jeunes, mais aussi avec les équipes éducatives.

Cette approche suppose non seulement une formation initiale mais aussi une supervision effective pendant toute la durée du processus, de manière à éviter les dérapages des pairs ou leur mise en difficulté (Walker et Avis, 1999). Plusieurs auteurs ont en effet observé que des pairs pouvaient faire l'objet de rejet de la part de leurs camarades (Minervini et coll., 1993 ; Michaud, *in* Baudier et coll., 1996).

Ces négociations, ainsi que la formation continue (ou la supervision) des pairs, apparaissent indispensables. Elles le sont parfois aussi pour les adultes à qui des ajustements importants sont demandés dès qu'il est question d'accorder aux élèves des responsabilités accrues. Plusieurs auteurs soulignent l'intérêt d'un observateur externe pour aider à analyser la situation.

Choix des pairs

La question du choix des pairs n'est pas sans importance et est soulevée à maintes reprises. Dans les programmes de type « pairs éducateurs », les organisateurs souhaiteraient impliquer plutôt des jeunes leaders, ayant des facilités de communication et susceptibles de représenter des modèles positifs.

Mais, le plus souvent, les pairs sont sélectionnés sur une base de volontariat, après entretien avec l'équipe éducative. Parfois il s'agit de sections lycéennes particulièrement concernées par la santé (sections médico-sociales), voire d'étudiants (élèves infirmier(e)s, étudiants en médecine...) qui ne peuvent être considérés *stricto sensu* comme des pairs, des égaux... Parfois aussi, ils sont désignés par leurs camarades, tels les délégués de classe. Dans un établissement scolaire français, les délégués, sollicités tant par leurs camarades que par leurs enseignants, ont été tout naturellement considérés comme des pairs entraînants. L'équipe éducative a constaté qu'ils occupent une fonction de « passeurs » entre l'univers des adultes et celui de leurs camarades, mais sans préparation ni recours lorsqu'une situation complexe se présente. Un groupe de discussion a alors été mis en place avec un consultant extérieur afin d'aider les délégués à assurer leur rôle dans de meilleures conditions, en leur permettant d'exprimer leurs préoccupations liées à cette fonction et de chercher des solutions (Colle et coll., 1998). Dans plusieurs programmes canadiens, les élèves sont invités à remplir un sociogramme qui permet de connaître ceux qui, de leur point de vue, présentent les qualités sociales requises. Enfin, dans quelques cas, ce sont les adultes qui désignent des jeunes susceptibles de correspondre au profil attendu.

Michaud (*in* Baudier et coll., 1996) remarque que les qualités attendues des pairs peuvent varier en fonction des objectifs assignés aux programmes. Pour cet auteur, les programmes de type « pairs entraînants » peuvent bénéficier du volontariat de jeunes pairs cherchant ce faisant à résoudre aussi leurs propres difficultés : « Le fait qu'ils aient eux-mêmes traversé des moments difficiles leur donne probablement des compétences que d'autres jeunes « leaders » n'auraient pas nécessairement. » Concernant les « pairs multiplicateurs » Bantuelle et coll. (*in* Baudier et coll., 1996) observent que ce sont souvent des jeunes orientés vers les autres, capables de mettre à distance leurs difficultés et dont l'avenir est tourné vers les métiers des sciences humaines et de la santé.

Évaluations

La recension des différents articles ne fournit pas de démonstration univoque sur l'efficacité des pairs multiplicateurs en termes d'« influence ». On perçoit d'emblée les précautions éthiques qu'implique ce type d'approche où les pairs sont censés influencer les comportements ou les conduites à risque de leurs camarades. Cependant, il apparaît plus nettement que les approches par les pairs sont susceptibles d'induire des effets fructueux en termes de processus et de meilleure reconnaissance mutuelle entre adultes et jeunes.

En outre, si les effets sur l'ensemble des jeunes sont éminemment variables, la quasi-totalité des études relatent un bénéfice important des pairs investis, en termes d'enrichissement personnel. Ce résultat majeur soulève la question éthique de l'utilisation de cette approche en faveur des jeunes les plus à risque, pour que les pairs, formés, investis, objets d'attention et premiers bénéficiaires, soient en priorité des jeunes qui en ont le plus besoin, plutôt que des jeunes initialement compétents qui, en s'impliquant dans cette démarche, améliorent encore leur confiance en eux et leurs capacités à communiquer.

Examen des processus

En termes de processus, et quelle que soit la fonction dévolue aux pairs, les auteurs observent que ces approches sont une source de nombreux échanges. Les relations ainsi établies avec les pairs durant la formation et la supervision leur apportent une meilleure connaissance, reconnaissance, des jeunes, de leurs besoins et de leurs capacités (Haines, Wessel, *in* Anonymous, 1993 ; Lamblin, *in* Sandrin-Berthon, 1997). La prise en considération du point de vue des jeunes pairs permet de mieux adapter les programmes ou projets et les « productions » diverses à l'ensemble du public ciblé (Fennell, 1993 ; Wessel, *in* Anonymous, 1993).

Quand cette approche se pérennise, elle est susceptible d'infléchir une culture d'établissement marquée par la communication et l'implication active des élèves dans la vie et l'animation de l'établissement (Lamblin, *in* Sandrin-Berthon, 1997). Ballion (2000) observe également un effet positif sur l'image et l'attractivité de l'établissement lorsque cette politique est inscrite dans le fonctionnement de l'établissement : l'amélioration des relations entre adultes et élèves et de l'investissement de ces derniers dans l'animation de l'établissement ont également des retombées en termes de qualité de vie, de réussite scolaire et de diminution des comportements déviants tels l'absentéisme et les actes de violence.

Cette démarche contribue également à rapprocher les élèves des services professionnels spécialisés, en améliorant la connaissance et les recours à ces services (Fennell, 1993 ; Garrigue, Bantuelle et coll., *in* Baudier et coll., 1996).

En ce qui concerne les adultes, il a été constaté à plusieurs reprises que cette démarche a pu les conduire à demander des formations pour eux-mêmes et à infléchir leurs pratiques dans le sens de la constitution d'équipes ou de réseaux (Lüthi, Bantuelle et coll. *in* Baudier et coll., 1996b). Des auteurs notent cependant, que l'*empowerment* des élèves a pu provoquer des résistances au niveau des adultes (Dusso et Minervini, *in* Baudier et coll., 1996). Ceci montre l'importance de la préparation de ce type d'approche et de la prise en considération des adultes (Wren et coll., 1997), de la nécessité de prendre le temps de préparer l'équipe à cette démarche, d'en négocier le cadre et les limites...

Dans quelques cas, il s'est avéré qu'un enjeu important à moyen terme consistait à créer un réseau de jeunes-relais disséminés dans le territoire, afin par exemple de démultiplier et relayer localement la politique promotionnelle de santé de la reproduction mise en œuvre au niveau du pays (Diawara, *in* Baudier et coll., 1996).

Un enjeu fondamental, en particulier pour les praticiens du milieu scolaire, consiste en la pérennité de tels processus. Au-delà des aspects expérimentaux, nécessaires pour établir un certain nombre de résultats, la question de la transférabilité dans le quotidien des établissements doit être posée. À quelles conditions cette démarche peut-elle s'intégrer durablement dans le projet et la culture de l'établissement ? Cet aspect est très peu étudié dans la littérature analysée, plutôt focalisée sur la question de l'« efficacité ». En pratique, seuls quelques articles témoignent explicitement d'une inscription dans la durée de l'approche par les pairs. De ce fait, seules quelques hypothèses peuvent être avancées.

En milieu scolaire, Lamblin (*in* Sandrin-Berthon, 1997) montre que la reconnaissance des pairs par les équipes éducatives et le soutien de cette approche n'ont pas été immédiats et se sont progressivement améliorés au fil du temps. La démarche, qui semble être portée principalement par un noyau de personnes, a cependant bénéficié aussi de soutiens externes, d'aides financières (limitées) et même de reconnaissance officielle. Par ailleurs, la question du renouvellement des pairs est systématiquement envisagée en début d'année avec l'implication des anciens pairs, qui présentent alors le projet à l'ensemble des lycéens.

La démarche de « pairs-entraidants » présentée par Ferland (*in* Baudier et coll., 1996) illustre également la conjonction de différents facteurs : l'implication durable du coordinateur, le soutien de la direction de l'établissement « et » de l'équipe éducative qui en reconnaît le bien-fondé, un financement, l'existence de soutien et de reconnaissance externe ainsi que le renouvellement annuel des pairs. Cet auteur plaide pour l'allègement, la simplification du programme de formation, comme facteur de durabilité, avec une concentration sur l'entraide informelle. Il évoque également l'adaptation à des moyens financiers limités, tendant même vers l'autofinancement, afin d'éviter que de tels programmes ne soient trop dépendants d'aides extérieures. Pour Ballion (2000), les facteurs de réussite et de pérennité sont l'inscription de cette démarche participative dans la politique globale de l'établissement ainsi que l'existence d'une équipe multicatégorielle fermement soutenue par le chef d'établissement. Pour cet auteur, les pairs sont essentiellement mandatés comme participants actifs, animateurs ou organisateurs d'actions collectives, la fonction de pair-entraidant étant appréhendée dans une acception informelle, qui consiste à orienter ceux qui se confient.

En dehors du milieu scolaire, la durabilité du projet présenté par Wright et coll. (1998) pourrait provenir de son approche globale plutôt que thématique, et de sa centration sur la pluridisciplinarité et la constitution de réseaux.

L'amélioration progressive de l'adaptation des conditions et des ressources du milieu importerait davantage que les changements immédiats des comportements des personnes que le projet entend aider.

Effets sur les pairs investis

Les effets sur les pairs investis sont massivement reconnus. Il existe un consensus pour constater que ce sont eux les principaux bénéficiaires de cette démarche.

Les bénéfices observés pour les pairs eux-mêmes relèvent essentiellement du sentiment de développement personnel, de compétences générales et d'*empowerment* (Haines et Kelley, in Anonymous, 1993 ; Minervini et coll., 1993 ; McLean, 1994 ; Milburn, 1995 ; Baudier et coll., 1996) ; Komro et coll., 1996 ; Nokes, 1996 ; O'Hara et coll., 1996 ; Haignere et coll., 1997 ; Reeder et coll., 1997 ; Wassef et coll., 1998 ; Wright et coll., 1998 ; Backett-Milburn et Wilson, 2000).

Minervini et coll. (1993) ont ainsi observé que les pairs ont fonctionné initialement comme groupes d'entraide pour eux-mêmes, avant d'être à même de s'engager dans la communauté scolaire. Haines (in Anonymous, 1993) et Turner (1999) soulignent l'intérêt de considérer les groupes de pairs comme groupes d'entraide réciproque (*reciprocal peer support*), susceptibles d'améliorer leur bien-être psychologique.

L'amélioration de l'estime de soi des pairs est relevée à plusieurs reprises (McLean, 1994 ; Sawyer et coll., 1997 ; Whright et coll., 1998). Sawyer et coll. notent que l'amélioration du sentiment d'estime de soi constitue l'apport personnel le plus souvent évoqué par les pairs en question ouverte ; cependant l'utilisation de l'échelle d'estime de soi (*Rosenberg self-esteem scale*) ne la fait pas apparaître de façon significative. Cette difficulté des échelles à objectiver l'amélioration du sentiment d'estime de soi a également été soulevée par Ferland (in Baudier et coll., 1996). Ce sentiment de développement personnel des pairs se traduit, selon les auteurs, en termes de confiance en soi, d'affirmation de soi ou d'efficacité personnelle (Haines, in Anonymous, 1993 ; Ferland, in Baudier et coll., 1996 ; Haignere et coll., 1997 ; Sawyer et coll., 1997 ; Turner, 1999).

Pour plusieurs auteurs, cet effet s'accompagne d'une internalisation du *locus of control* et d'un sentiment accru en ses possibilités personnelles d'agir sur son bien-être (Cordonier et Taramaraz, in Baudier et coll., 1996 ; Black et coll., 1998 ; Turner, 1999). Haignere et coll. (1997) observent une augmentation significative de la capacité des jeunes ainsi formés à résister à la pression de leurs camarades. D'autres auteurs soulignent une meilleure capacité des pairs à faire face à leurs émotions (Nokes, 1996 ; Turner, 1999) ou plus généralement à leurs difficultés (Wassef et coll., 1998).

Dans le cadre des aptitudes spécifiques acquises par les jeunes pairs formés et encadrés, les auteurs relèvent en premier lieu des compétences relationnelles.

Celles-ci se traduisent par une amélioration des relations interpersonnelles (Wassef et coll., 1998) et des capacités à communiquer avec les élèves et aussi avec les adultes (Ferland, in Baudier et coll., 1996 ; Tardy, 1996). Les jeunes pairs se sentent plus ouverts aux autres (Sawyer et coll., 1997) et à leurs différences (Nokes, 1996). Plusieurs auteurs évoquent également des gains de compétences en termes d'écoute empathique ou de *counseling*, (Ferland, in Baudier et coll., 1996 ; Turner, 1999). D'autres relèvent des aptitudes de communication collective telle la capacité à animer des sessions éducatives et à conduire des débats, plus particulièrement dans les approches impliquant les jeunes comme « pairs éducateurs » (O'hara et coll., 1996 ; Sawyer et coll. 1997 ; Cordonier et Tamarcaz, in Baudier et coll., 1996).

En ce qui concerne les aspects thématiques des programmes, quelques auteurs relèvent également des bénéfices sur les connaissances (Cordonier et Tamarcaz, in Baudier et coll. 1996 ; Wright et coll. 1998 ; Haignere et coll. 1997 ; Sawyer et coll. 1997), les attitudes et les comportements des pairs. L'étude réalisée par Komro et coll. (1996) montre une diminution de la consommation d'alcool des jeunes pairs impliqués, comparativement à leurs camarades, et ce d'autant plus qu'ils étaient initialement consommateurs. Concernant le sida, si de toute évidence les comportements sexuels à risque ne sont pas radicalement abandonnés par les jeunes pairs, les auteurs observent cependant une tendance à la diminution des prises de risque. Whright et coll. (1998) observent que les jeunes déclarent essayer de se protéger davantage qu'auparavant : ils y arrivent à certaines périodes mais pas toujours. Pour McLean (1994) et Sawyer et coll. (1997), la prise de risques sexuels est diminuée pour 30 %, alors que 44 % des jeunes pairs se sentent plus aptes à discuter avec leurs partenaires de *safer sex*.

Ainsi le développement personnel des pairs est beaucoup plus prégnant dans la littérature que l'impact qu'ils sont censés avoir sur les modifications comportementales de leurs camarades, du moins pour les programmes de type « pairs éducateurs ».

Effets sur les modifications comportementales des publics

Plusieurs auteurs soulignent le manque d'évaluations quantitatives formalisées et rigoureuses permettant d'éclairer cet aspect de la question. Milburn (1995) insiste surtout sur la diversité importante tant des programmes impliquant les pairs que de leurs résultats. On peut également souligner la variété des protocoles d'évaluation (que compare-t-on et à quoi ?) qui rend bien délicate la confrontation des données présentées.

Black et coll. (1998) analysent la recension, effectuée par Tobler et Stratton (1997), de 120 programmes relatifs à la prévention de la consommation de substances psychoactives, dont la plupart concernent des collégiens. Ceux-ci concluent à une efficacité augmentée des programmes qui mettent l'accent sur la participation et les « interactions entre pairs » (particulièrement en utilisant des jeux de rôles) pour enseigner des compétences interpersonnelles,

comme la capacité à refuser les produits offerts. Les programmes d'enseignement plus passifs, où les interactions prédominantes se produisent entre élèves et enseignants, apparaissent moins efficaces. L'analyse de l'influence du statut des animateurs montre que les bénéfices obtenus par les pairs et les adultes sont équivalents. Ce qui importe, c'est surtout la nature du projet conjuguant le caractère interactif des sessions et la qualité de la formation des intervenants, en particulier en matière d'animation des groupes.

Dans le registre de la prévention du sida en milieu universitaire, Reeder et coll. (1997) ont également étudié les effets de différentes modalités d'intervention des pairs éducateurs : mise en activité des étudiants *versus* information passive, et similarité des pairs *versus* différence affichée. Il a observé les modifications survenues un mois après les sessions. L'amélioration des connaissances sur le sida est observée dans tous les groupes ayant assisté à une séance animée par des pairs, comparativement au groupe contrôle. Les intentions d'utiliser des préservatifs avec de nouveaux partenaires ont été augmentées dans le groupe de similarité ; cet effet est attribué à la capacité des pairs éducateurs « similaires » de modifier la perception des normes sociales. L'influence de l'intervention des pairs sur la modification des normes est également évoquée par O'hara et coll. (1996). La mise en activité des étudiants représente également un facteur important d'efficacité : l'utilisation de préservatifs au cours du mois suivant la séance est maximale dans le groupe qui a bénéficié d'une implication active dans diverses activités de communication et de manipulation de préservatifs.

L'analyse de la littérature ne fournit cependant pas de preuve de la « supériorité » des programmes animés par des pairs éducateurs par rapport aux interventions menées par des adultes. Dans certaines conditions, dont la première est l'exigence de la formation et de la supervision, il semble bien cependant qu'elles puissent être tout aussi efficaces. L'approche par les pairs représente ainsi une ressource potentielle qui peut être envisagée en complémentarité, mais certainement pas en substitution, des programmes et des responsabilités des adultes. Une question primordiale consiste alors à définir précisément le rôle attribué aux jeunes et aussi ses limites.

En conclusion, les diverses approches par les pairs représentent des modalités complémentaires d'intervention d'éducation et de promotion de la santé susceptibles de renforcer l'implication des élèves dans les processus éducatifs dont ils sont la cible. Elles permettent d'insuffler une culture participative et d'augmenter les échanges entre les adultes et les jeunes, dont les apports pour adapter les projets, programmes, démarches, outils... sont généralement reconnus et appréciés.

Parmi les diverses fonctions assignées aux pairs, on peut distinguer essentiellement les « pairs multiplicateurs » ou « pairs éducateurs », les « pairs entraînants » et les acteurs de prévention, selon le modèle illustré par Ballion (2000). Quelles que soient ces fonctions, il convient de souligner d'emblée

qu'il s'agit d'une démarche exigeante, qui implique la mobilisation d'une équipe pour former et superviser les jeunes impliqués pendant toute la durée du processus. Il semble également important de prendre en considération les positions des adultes, en particulier en milieu scolaire où il leur est demandé de s'adapter aux modifications du statut des élèves, à leur *empowerment*.

Les expériences menées avec les « pairs éducateurs » ne montrent pas une supériorité absolue de l'intervention des pairs en termes d'efficacité sur la réduction des comportements à risque (réduction des consommations, protection contre le sida). Cependant ces interventions peuvent s'avérer aussi « efficaces » que celles menées par des adultes, surtout quand les pairs suscitent des activités interactives entre les jeunes. Par ailleurs, les pairs sont susceptibles de mieux faire connaître les ressources existantes (services professionnels) et de contribuer à augmenter leur utilisation par les jeunes. Cet effet nous paraît important à exploiter, en particulier pour les populations difficiles à contacter directement (jeunes déscolarisés par exemple).

Mais les principaux bénéficiaires de ces approches sont les pairs impliqués eux-mêmes. Leurs acquis sont importants et dépassent largement la question des conduites à risque. Leur investissement dans la démarche et la formation a des répercussions en termes de développement personnel, d'estime de soi et d'*empowerment*. Cette expérience leur donne aussi très souvent l'occasion d'acquérir des compétences relationnelles, sur le versant de l'écoute et de l'ouverture aux autres et/ou sur celui de la communication.

Ces résultats majeurs pour les pairs eux-mêmes nous conduisent à nous interroger sur l'intérêt potentiel de ces démarches pour les jeunes les plus à risque, dans une visée de réduction des inégalités en matière de santé. Jusqu'à maintenant ces approches ont plutôt été développées dans la perspective d'induire des changements dans la communauté des jeunes, et les pairs ont été choisis bien souvent pour leurs compétences relationnelles initiales élevées. Dans la mesure où les principaux bénéficiaires de l'approche sont les pairs eux-mêmes, on peut se demander s'il n'est pas opportun d'en reconsidérer les objectifs pour les orienter plutôt en faveur des jeunes fragilisés, pour les former dans un cadre qui fonctionne bien souvent comme un groupe de « support ».

BIBLIOGRAPHIE

ALLENSWORTH D. Improving the health of youth through a coordinated school health programme. *Promot Educ* 1997, 4 : 42-47

ANONYMOUS. Place de l'audiovisuel en éducation pour la santé – Guide des audiovisuels. Festival de la Commission des communautés européennes : L'éducation à la santé par l'audiovisuel, Royan, 7-9 octobre 1992 : 23-25

ANONYMOUS. Professionals' experiences of peer education. *J Am Coll Health* 1993, 41 : 300-301

- ANONYMOUS. Drogues de synthèse : un nouveau défi pour la prévention ? *Peddro* 1998, 1-2 : 3-25
- BALLION R. Les élèves acteurs de prévention. Convention d'étude MENRT - CADIS, rapport d'étude non publié, 2000 : 77 p
- BACKETT-MILBURN K, WILSON S. Understanding peer education : insights from a process evaluation. *Health Educ Res* 2000, 15 : 85-96
- BAUDIER F, BONNIN F, MICHAUD C, MINERVINI MJ. *Approche par les pairs et santé des adolescents*. Séminaire international francophone. Fondation de France, CFES. Éditions CFES, Paris 1996 : 221 p
- BAUDIER F, BONNIN F, MICHAUD C. Les groupes de pairs et la promotion de la santé. In : *La santé des adolescents. Approches, soins, prévention*. Michaud PA, Alvin P, Deschamps JP, Frappier JY, Marcelli D, Tursz A, Payot, Doin, Université de Montréal, éd. Lausanne, Paris et Montréal, 1997 : 585-593
- BEAUCHESNE L. Les programmes de prévention d'abus des drogues en milieu scolaire. In Dossier « École et prévention » Tome 2. *Les Cahiers de Prospective Jeunesse* 1997, 2 : 23-26
- BLACK DR, TOBLER NS, SCIACCA JP. Peer helping/involvement : an efficacious way to meet the challenge of reducing alcohol, tobacco, and other drug use among youth ? *J Sch Health* 1998, 68 : 87-93
- COLLE FX, LEONHARDT J, ROGER-AUBRY L. Les conduites à risque en milieu scolaire, le lycée professionnel « La Source » entre formation et utilisation du contexte. *Généralisations*, 1998, 14 : 19-26
- CONANT SLOANE B, ZIMMER CG. The power of peer health education. *J Am Coll Health* 1993, 41 : 241-245
- DAYTON M. Peer programmes in prevention. *Drug Educ J Aust* 1987, 1 : 2
- DE PERETTI C, LESELBAUM N. Évaluation de l'accueil de la cassette « Tempo Solo » - Premières réactions des équipes éducatives. Rapport d'étude non publié, INRP - Paris X-Nanterre, 1998 : 54 p
- DENMAN S. Health promoting schools in England - a way forward in development. *J Public Health Med* 1999, 21 : 215-220
- DORMAN SM. Video and computer games : effect on children and implications for health education. *J Sch Health* 1997, 67 : 133-138
- DUNCAN TE, DUNCAN SC, BEAUCHAMP N, WELLS J, ARY DV. Development and evaluation of an interactive CD-ROM refusal skills program to prevent youth substance use : « Refuse to Use ». *J Behavior Med* 2000, 23 : 59-72
- DRELLISHAK R. The merits of peer education programs. *J Am Coll Health* 1997, 45 : 218
- FENNELL R. A review of evaluations of peer education programs. *J Am Coll Health* 1993, 41 : 251-253
- FULOP MR, VARZANDEH NN. The role of computer-based resources in health promotion and disease prevention : implications for college health. *J Am Coll Health* 1996, 45 : 11-17

GOULD JM, LOMAX AR. The evolution of peer education : where do we go from here ? *J Am Coll Health* 1993, **41** : 235-240

GREEN J, TONES K, MANDERSCHIED JC. Efficacité et utilité de l'éducation à la santé à l'école. *Revue Française de Pédagogie* 1996, **114** : 103-120

HAGNERE CS, FREUDENBERG N, SILVER DR, MASLANKA H, KELLEY JT. One method for assessing HIV/AIDS peer-education programs. *J Adolesc Health* 1997, **21** : 76-79

HARDING CG, SAFER LA, KAVANAGH J, BANIA R, CARTY H et coll. Using live theatre combined with role playing and discussion to examine what at-risk adolescents think about substance abuse, its consequences, and prevention. *Adolescence* 1996, **31** : 783-796

KERN-SCHIEFFELDT W. Éducation par les pairs. Pour la prévention primaire, quelles sont les méthodes efficaces ? Les facteurs de protections contre la toxicomanie. *Projet Euro Peers* 1997 : 13 p

KERR MM, MACDONALD TH. Project 2000 student nurses' creative approach to peer education. *Nurse Educ Today* 1997, **17** : 247-254

KOMRO KA, PERRY CL, MURRAY DM, VEBLEN-MORTENSON S, WILLIAMS CL, ANSTINE PS. Peer-planned social activities for preventing alcohol use among young adolescents. *J Sch Health* 1996, **66** : 328-334

LEZIN B, THOUIN A. L'enseignement assisté par ordinateur appliqué à la prévention chez les adolescents : analyse bibliographique et perspectives. *Santé Publique*, 2000, **12** : 363-377

LIEBERMAN DA. Interactive video games for health promotion : effects on knowledge, self-efficacy, social support, and health. In : *Health promotion and interactive technology. Theoretical applications and future directions*. Street RL Jr, Gold WR, Manning T, eds. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah New Jersey and London 1997 : 103-120

LINDSEY BJ. Peer education : a viewpoint and critique. *J Am Coll Health* 1997, **45** : 187-189

MCLEAN DA. A model for HIV risk reduction and prevention among African American college students. *J Am Coll Health* 1994, **42** : 220-223

MILBURN K. A critical review of peer education with young people with special reference to sexual health. *Health Educ Res* 1995, **10** : 407-420

MINERVINI MJ, BAUDIER F, DUSSO B, AUGÉ A, FERRY JP, MICHAUD C. Promotion de la santé et éducation par les pairs : l'expérience pilote des jeunes-relais dans certains lycées de l'académie du Doubs. *Reflexions sur l'implantation d'un programme*. *Santé Publique* 1993, **5** : 63-70

NOKES KM. Intervention to promote safer sexual behaviors and educate peers about HIV/AIDS. *J Nurs Educ* 1996, **35** : 227-229

O'HARA P, MESSICK BJ, FICHTNER RR, PARRIS D. A peer-led AIDS prevention program for students in an alternative school. *J Sch Health* 1996, **66** : 176-182

ORS Rhône-Alpes (Observatoire régional de santé). Évaluation du théâtre forum – À propos d'une expérience d'éducation pour la santé auprès des jeunes réalisée par l'Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône. 1995 : 27 p

- PODSCHUN GD. Teen Peer Outreach-Street Work Project : HIV prevention education for runaway and homeless youth. *Public Health Rep* 1993, 108 : 150-155
- REEDER GD, PRYOR JB, HARSH L. Activity and similarity on safe sex workshops led by peer educators. *AIDS Educ Prev* 1997, 9 : S77-S89
- RUDELIC-FERNANDEZ D. Le Théâtre-forum comme outil préventif : évaluation des interventions théâtrales de prévention VIH dans les lycées et les CFA d'Île-de-France – Volume 1 : Rapport de synthèse. CRIPS 1998 : 55 p
- SANDRIN-BERTHON B. *Apprendre la santé à l'école*. ESF édts, Paris 1997 : 128 p
- SAWYER RG, PINCIARO P, BEDWELL D. How peer education changed peer sexuality educators' self-esteem, personal development, and sexual behavior. *J Am Coll Health* 1997, 45 : 211-217
- SCIACCA JP. Student peer health education : a powerful yet inexpensive helping strategie. *Peer Facilitator Q* 1987, 5 : 4-6
- SHINER M. Defining peer education. *J Adolesc* 1999, 22 : 555-566
- SKINNER H, MORRISON M, BERCOVITZ K, HAANS D, JENNINGS MJ et coll. Using the Internet to engage youth in health promotion. *Promot Educ* 1997, 4 : 23-25
- ST LEGER LH. The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health – A review of the claims and evidence. *Health Educ Res* 1999, 14 : 51-69
- SYNOVITZ LB. Using puppetry in a coordinated school health program. *J Sch Health* 1999, 69 : 145-147
- TARDY L. *Pour une approche éthique de la prévention du sida. Évaluation de la formation par les pairs*. Recherche Action Région Bourgogne 1992-1995. Mutualite Française, Editions FNMF, Paris 1996 : 165 p
- TAUB A. Using Computer technology for health education. *Promot Educ* 1997, IV : 5-7
- TOBLER N, STRATTON H. Effectiveness of school-based drug prevention programs : a meta-analysis of the research. *J Primary Prev* 1997, 18 : 71-128
- TOUSSAINT S. Cheminement et balises : une expérience d'action communautaire aux abords d'une école. In : Dossier « Ecole et prévention », Tome 2. *Les Cahiers de Prospective Jeunesse* 1997, 2 : 15-18
- TURNER G. Peer support and young people's health. *J Adolesc* 1999, 22 : 567-572
- TURNER G, SHEPERD J. A method in search of a theory : peer education and health promotion. *Health Educ Res* 1999, 14 : 235-247
- VALLERAND J. *Les fondements de la psychologie sociale*. Gaëtan Morin éditeur, Québec 1994 : 888 p
- VAN BEEST M, BAERVELDT C. The relationship between adolescents' social support from parents and from peers. *Adolescence* 1999, 34 : 193-201
- VANDERSTEENEN E. L'audiovisuel et la promotion de la santé. La collection Éducation pour la santé de la Médiathèque : un outil au service des éducateurs 1997. In Dossier « Ecole et prévention » Tome 2. *Les Cahiers de Prospective Jeunesse* 1997, 2 : 3-10
- WALKER SA, AVIS M. Common reasons why peer education fails. *J Adolesc* 1999, 22 : 573-577

WASSEF A, MASON G, COLLINS ML, VANHAALEN J, INGHAM D. Effectiveness of one-year participation in school-based volunteer-facilitated peer support groups. *Adolescence* 1998, **33** : 91-97

WEILER RM. Creating a virtual materials and resources index for health education using the worldwide web. *J Sch Health* 1996, **66** : 205-209

WREN PA, JANZ NK, CAROVANO K, ZIMMERMAN MA, WASHIENKO KM. Preventing the spread of AIDS in youth : principles of practice from 11 diverse projects. *J Adolesc Health* 1997, **21** : 309-317

WRIGHT ER, GONZALEZ C, WERNER JN, LAUGHNER ST, WALLACE M. Indiana Youth Access Project : a model for responding to the HIV risk behaviors of gay, lesbian, and bisexual youth in the Heartland. *J Adolesc Health* 1998, **23** : S83-S95