

Eric Le Grand

Consultant Santé publique

**Direction de la jeunesse,
de l'éducation populaire et de la vie associative**

**Mission d'animation
du Fonds d'expérimentations pour la jeunesse**

NOTE D'ETAPE SUR L'EVALUATION AU 31 DECEMBRE 2010

REDIGEE PAR « *ERIC LE GRAND, CONSULTANT* »

DOSSIER : AP2_ n° 044 ;011 ;167 ;003

Intitulé du projet : Evaluation nationale (ESPAIR)

- 044 : « Santé : un territoire rural mobilisé par et pour sa jeunesse »
- 011 : « Faut s'lancer..., prendre sa santé en main »
- 167 : « Ensemble, oeuvrons pour que chaque jeune soit acteur de sa santé »
- 003 : « Correspondants santé en Côte d'Armor »

Porteur du projet :

- 044 : Mission Locale de Beaune,
- 011 ; PAEJ de la mission locale de Moulins
- 167 : Mutuelle de la Somme Œuvres-Sociales
- 003 : Maison des adolescents des Côtes d'Armor.

Evaluateur du projet : Eric Le Grand, sociologue consultant en promotion de la santé et Mme Cosson, sociologue.

1. Problématique, objectifs et méthode de l'évaluation

Les objectifs de l'évaluation ont été définis par le F.E.J lors de son appel d'offre en date de mai 2010. Au regard des 4 projets portant sur la prévention par les pairs, le FEJ précisait 4 axes d'évaluation :

- 1- Mesurer l'efficacité du dispositif : en précisant les méthodes de repérages des jeunes choisis comme médiateurs et les méthodes de sélection des jeunes ciblés par le dispositif
- 2- Evaluer le rôle des jeunes médiateurs : notamment en se demandant s'il est plus efficace de leur donner un rôle de simple vecteur d'information ou de construire avec eux un projet responsabilisant qui relèverait de leur propre initiative.
- 3- L'impact des informations transmises par les médiateurs et le public concerné, et en particulier l'effet de la participation des jeunes ciblés par le dispositif sur leurs comportements en matière de santé ainsi que sur leur trajectoire scolaire et professionnelle.
- 4- Les professionnels et institutionnels : deux directions : la qualité des relations partenariales et celle de l'amélioration de l'accessibilité aux ressources locales.

Afin de répondre à ces différents axes, la méthodologie privilégiée repose sur une approche qualitative auprès des jeunes pairs, et auprès des jeunes « ciblés » par les actions au travers notamment de la mise en œuvre de focus-group. Pour ce qui concerne **les jeunes « pairs »**, des entretiens se dérouleront aux différentes étapes de leur actions (avant, pendant et après) afin de mesurer le ou les effets de leur participation à ce type de programme. Ainsi seront abordés les motivations à participer à ce type de programme (altruisme ? volonté de s'engager ? envie de faire changer le regard des adultes sur la jeunesse ? appétence aux questions de santé ?) ; des questions liées à l'amélioration de compétences sociales et relationnelles (environnement familiale, professionnelle, amicale), d'estime de soi.... ; les rapports aux adultes référents du projet et aux autres professionnels, les rapports aux autres jeunes, le regard sur la prévention.... Pour **les jeunes ciblés** par les actions, seront abordées notamment des questions liées à la confiance en l'information donnée par des pairs ; si ces pairs jouent un rôle positif pour une meilleure prise en charge individuelle (connaissance de soi, connaissance de droits, connaissance et meilleure accessibilité aux lieux ressources ?). De même des entretiens semi-directifs seront menés auprès **des professionnels et institutionnels** ayant accompagné le projet. Dans ce cadre , seront abordés : la définition et la perception du rôle des pairs, les freins ou avantages d'un tel dispositif, la prise en compte ou non des demandes des jeunes, les modifications éventuelles apportées au fonctionnement de leur structure pour faciliter l'accessibilité aux jeunes....

En complément , certaines données seront aussi utilisées afin de mieux cerner l'efficacité du dispositif. Dans ce cadre, au point de vue des jeunes pairs, quelle a été

le nombre de jeunes sollicités (*par quels moyens, par quels relais*) et le nombre effectif, leur profil, quel temps donné par les professionnels pour animer les groupes de jeunes. Pour ce faire, nous utiliserons les outils (carnet de bord) mis en œuvre par les porteurs de projet ou construits conjointement.

Afin de mieux cerner les effets sur les jeunes ciblés, nous insérerons quelques questions évaluatives dans des outils et/ou manifestations conçus par leurs pairs (par exemple, lors de la diffusion d'un DVD créé par des jeunes insérer des questions sur leur regard sur cet outil).

De même, les différents projets mettaient en avant la question de l'accessibilité aux structures de soins ou du social. Afin de mesurer l'efficacité du dispositif d'éducation par les pairs, dans ce domaine et lorsque la dynamique d'actions sera enclenchée, il sera demandé à chaque structure en potentialité d'accueillir des jeunes, de recenser, ceux qui sont venus ou ont contacté la structure après l'intervention des pairs.

Comme dans toute analyse du processus d'un projet, il a été demandé aux différents porteurs de projet de nous communiquer l'ensemble des comptes-rendus de groupe de pilotage et de suivi, afin de cerner les questionnements relatifs au déroulement du projet. Dans ce cadre, un travail est en cours avec les porteurs de projets pour qu'ils incluent, le nombre de structures qu'ils ont contacté pour mettre en œuvre les projets d'éducation par les pairs, celles qui s'y sont réellement engagées, les raisons de leur engagement et pour celles qui ont refusé, les différentes raisons. Ces dernières pouvant être d'ordre différents : manque de temps, manque d'appétence par rapport au projet, manque de formation des professionnels,... Ces différents éléments nous renseigneront non seulement sur le processus du projet mais bien aussi sur d'éventuels conditions de mises en œuvre de celui-ci.

Calendrier prévisionnel de l'évaluation : Le recueil de données en direction des jeunes pairs se déroulera entre novembre 2010 et juillet 2011 selon les évolutions de chacun des projets, au regard de la constitution des groupes de jeunes volontaires. Parallèlement à cela, et selon la nature du programme d'action développé par chaque porteur de projet, les focus-group en direction des jeunes ciblés pourront intervenir à compter du troisième trimestre 2011. Ce calendrier est donné à titre indicatif selon les évolutions inhérentes à chaque projet.

Ainsi, la remise de résultats intermédiaires sera plus facilement envisageable en septembre 2011.

2. Etat d'avancement et premiers enseignements

Nous avons pu – conformément à la méthodologie prévue dans le protocole - mener 3 entretiens de groupe de jeunes volontaires soit 17 jeunes (9 jeunes de la mission locale de Beaune –répartis en deux groupes- 30 novembre 2011 ; 4 correspondants santé du lycée de Kernilien dans les Côtes d'Armor (17 janvier 2011), et les 4 jeunes ayant participé à l'action du PAEJ de Moulins (5 février 2011)). Nous n'avons pas encore rencontré des jeunes sur le territoire d'Abbeville (Mutuelle de la Somme) car la mobilisation des jeunes est actuellement en cours de réalisation. Par ailleurs, nous avons participé et présenté la démarche d'évaluation aux 4 porteurs de projets lors de comité de suivi ou groupe de pilotage entre novembre et décembre 2010. Nous avons aussi demandé aux différents porteurs de projet, la transmission des différents comptes-rendus de réunion, carnet de bord propre aux groupes de pairs, les profils de jeunes volontaires (âge, sexe, orientation professionnelle et/ou scolaire), le nombre d'établissement ou structures concernés par le projet.

Premiers enseignements

A partir de ce premier corpus de données, nous allons donner quelques grands traits d'enseignements. Cependant, ces éléments ne doivent pas être considérés comme des résultats figés. En effet, ils seront replacés dans le processus de chacun des projets lorsque ces derniers arriveront à leur terme et seront susceptibles de modification.

I- Le déroulement du projet

L'information auprès des jeunes pour les mobiliser à devenir jeunes volontaires ne peut se réduire à une simple information donnée par des adultes (relais du projet) ou par des moyens de communication classique (flyers, affichage,...) elle nécessite aux porteurs de projets de rencontrer des groupes de jeunes en face à face soit dans les établissements scolaires, les maisons de quartier ou les structures jeunes. Les 4 porteurs de projet ont utilisé ce principe de rencontres directes avec les jeunes en complément de mode d'information classique.

Le développement d'actions de prévention par les pairs nécessite aussi une adaptation aux contraintes liées au fonctionnement des structures concernées. Par exemple, les établissements scolaires sont « soumis » à des impératifs d'emploi du temps (cours, stage, examens) qui ne facilitent pas la mise en œuvre du projet, même si par ailleurs, elles peuvent être convaincues du bien fondé de l'action. Cette contrainte d'emploi du temps peut aussi poser questions aux jeunes investis dans ces projets (articulation entre les charges de travail scolaire –examens, stages – et être jeune volontaire ou bien l'articulation entre recherche d'emplois et être jeune volontaire).

II- Le rôle des adultes.

Au travers des échanges avec les porteurs de projet et des rencontres avec les jeunes, le rôle des adultes apparaît comme essentiel dans le déroulement des programmes d'éducation par les pairs. Si ces programmes axent sur la responsabilisation des jeunes et le développement de projet, ils nécessitent un accompagnement des adultes afin d'amener le jeune volontaire à mieux percevoir son environnement, son rôle et ses limites ainsi que ses possibilités d'actions. Elle implique aussi qu'une relation de confiance s'instaure entre le jeune et l'adulte.

Si ce accompagnement apparaît comme l'un des éléments structurants d'une démarche de prévention par les pairs, elle nécessite aussi de la part de l'adulte une disponibilité importante. Ainsi, le facteur « temps » apparaît comme une dimension essentielle à prendre en compte, notamment dans la gestion du groupe et dans l'accompagnement de celui-ci.

III- Les raisons d'être « jeune volontaire »

Il faut tout d'abord souligner que les volontaires sont à ce jour, majoritairement des femmes¹. Cet aspect sera ré-interrogé, mais peut-être mis en lien avec soit les orientations professionnelles futures envisagées (métier de l'animation, du social ou du sanitaire) ou sur les filières scolaires de recrutement des volontaires, à moins que ce ne soit comme le souligne l'une des jeunes correspondantes santé des Côtes d'Armor, « *un manque de maturité des garçons à s'occuper de leur santé* ».

Au regard des entretiens menés, et ce dans des lieux différents, il apparaît que les raisons de s'investir dans ces programmes relèvent de plusieurs niveaux :

- le désir de montrer que les jeunes peuvent faire bouger des choses et ainsi changer le regard des adultes sur la jeunesse,
- une volonté altruiste d'aider les autres, de répondre à des besoins,
- d'apprendre quelque chose qui pourra servir soit dans la vie personnelle soit dans la vie professionnelle,
- d'être à l'écoute des jeunes qui ne « savent » pas forcément prendre soin d'eux, ou qui ne savent pas que des structures existent pour répondre à leurs problèmes.

IV- Les effets sur les jeunes volontaires.

Il est bien évidemment difficile après quelques entretiens de voir l'ensemble des effets ressentis par les jeunes au travers de leur participation à ces projets. Toutefois, certains points sont à souligner et il conviendra de voir s'ils perdureront dans le temps.

¹ Cette situation pourrait évoluer au regard des « recrutements » qui sont en cours sur le projet de la Mutuelle de la Somme ou par d'autres contacts entrepris dans les lycées des Côtes d'Armor.

Parmi ces effets, nous pouvons citer :

- La sensation d'un enrichissement personnel, d'avoir une utilité sociale.
- L'amélioration des relations personnelles : Ainsi, les personnes sentent qu'elles ont plus de facilité à s'exprimer auprès de leur famille, de leur petit ami ou conjoint, ou même auprès d'autres professionnels.
- L'amélioration des connaissances : sur la santé, les structures existantes sur le territoire.

V- Les effets sur les jeunes ciblés :

Nous n'avons pas encore de retour sur cet aspect car les actions ne sont pas encore commencées. Toutefois, il convient de noter ici que pour les jeunes volontaires, leur discours et/ou leurs actions de prévention seront selon eux, mieux reçus par les autres jeunes car ils auront un discours adapté étant « jeunes eux-mêmes » et surtout non moralisateur. Ils restent cependant prudents sur leur capacité à faire changer les comportements de ces jeunes.

II – Eléments complémentaires par projet

Mission locale de Beaune : « *Santé : un territoire rural mobilisé par et pour sa jeunesse* ».

La singularité de ce projet est que les volontaires sont des jeunes en **service civique**. Ce statut pourra avoir de l'incidence tant sur le temps consacré à l'élaboration du projet (3jours par semaines), que sur la gestion du groupe. Le profil de ce groupe est de 9 femmes âgées de 19 à 25 ans dont l'orientation professionnelle future porte sur des métiers du social ou du sanitaire.

Le processus de mobilisation des jeunes s'est fait au travers des conseillers mission locale, par une invitation à venir à une réunion de présentation de ce projet.

La gestion du groupe demande un investissement en temps important de la part des personnes référentes du projet. Nous analysons les carnets de bord réalisés par les professionnels.

Les projets développés par les jeunes reposent notamment sur la réalisation d'un « guide santé » et de la mise en œuvre de journée thématique sur les 3 territoires de la mission locale de Beaune. Les prochains entretiens de ces jeunes se dérouleront en Mars 2011.

PAEJ de Moulins : « *Paroles de jeunes : « Faut s'lancer...prendre sa santé en main* »

L'un des objectifs est de pouvoir lever les freins à l'accès aux structures du soin et du social. Pour ce faire, des ateliers théâtre ont été faits avec des jeunes pour contribuer à la création d'un DVD mettant en scène des situations entre professionnels et jeunes.

Si nous avons rencontré certains jeunes ayant participé à la première phase du projet, en février 2011, nous pouvons citer quelques éléments relatifs au déroulement du projet à partir des éléments qui nous ont été transmis :

- une information sous forme d'affiche et de flyers qui a été accompagnée de présentation par les porteurs de projets directement dans les structures accueillantes des jeunes,
- Un accompagnement important de la part des adultes tout au long du projet,
- Des changements de comportements des jeunes ayant participé à cette action : moins de timidité, amélioration des rapports avec les adultes ; plus de confiance en soi.

Le PAEJ envisage la création de modules de sensibilisation auprès de jeunes, à partir de la diffusion du DVD.

Correspondant santé des Côtes d'Armor : *L'objectif est de rendre les jeunes acteurs de leur santé en constituant un réseau de jeunes en milieu lycéen.*

Le processus de sélection des établissements scolaires s'est déroulé en concertation avec les représentants de l'Inspection académique, de l'ARS et des lycées lors des comités de suivi. Il a été organisé par la suite des rencontres directement auprès des jeunes pour leur présenter le projet soit dans le cadre de formation de délégués de classe, soit dans le cadre de réunion de présentation auprès d'élèves. Il faut noter que sur les 8 jeunes recensés correspondant santé en décembre, 7 étaient des jeunes filles. La question de la gestion du temps scolaire pour la mise en œuvre du projet est assez présente.

Mutuelle de la Somme : « *Ensemble, oeuvrons pour que chaque jeune soit acteur de sa santé* ».

L'objectif général de ce projet est de *faciliter l'accès aux soins et à la prévention des jeunes en situation de précarité*. A cet effet, deux dimensions interviennent notamment dans ce projet, d'une part repérer et amener les jeunes en précarité à passer l'examen périodique de santé et d'autre part mettre en place des informations d'éducation à la santé puis des formations de jeunes relais pour transmettre des informations à leurs pairs.

Il est à noter qu'un *rapport étroit* est mis en œuvre entre les maisons de quartier, les établissements scolaires et l'éducateur spécialisé chargé de ce projet. Ainsi, c'est par sa rencontre avec les jeunes dans les structures que la mobilisation sur ces deux dimensions (bilan de santé et éducation par les pairs) est en cours de réalisation. Le début de cette action, dans sa phase de mobilisation des jeunes a commencé le 1^{er} novembre, date à laquelle un éducateur spécialisé a pris ses fonctions.

Il sera intéressant de voir si les jeunes qui ont participé au bilan de santé s'engagent dans les actions d'éducation par les pairs. De même, la question de l'accessibilité aux soins et aux droits a été anticipée par la constitution d'un groupe de référent appartenant à diverses institutions (Mission locale, centre hospitalier, service de vie des quartiers, ...) chargée de répondre à certaines demandes et ayant reçu une formation sur le thème de « l'écoute active ».

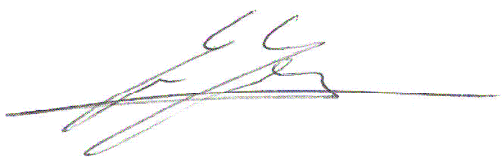
Les rencontres avec les premiers groupes de pairs seront envisagées au mois de mars-avril 2011.

CERTIFICAT :

Je soussigné, Eric Le Grand., responsable de la structure évaluatrice du projet AP2_n°044 ;011 ;167 ;003 (évaluation nationale : ESPAIR), certifie exact l'ensemble des informations figurant sur le présent document.

Date : 14 Février 2011

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Eric Le Grand', written over a horizontal line. A vertical line is drawn to the right of the signature, indicating the end of the signature area.