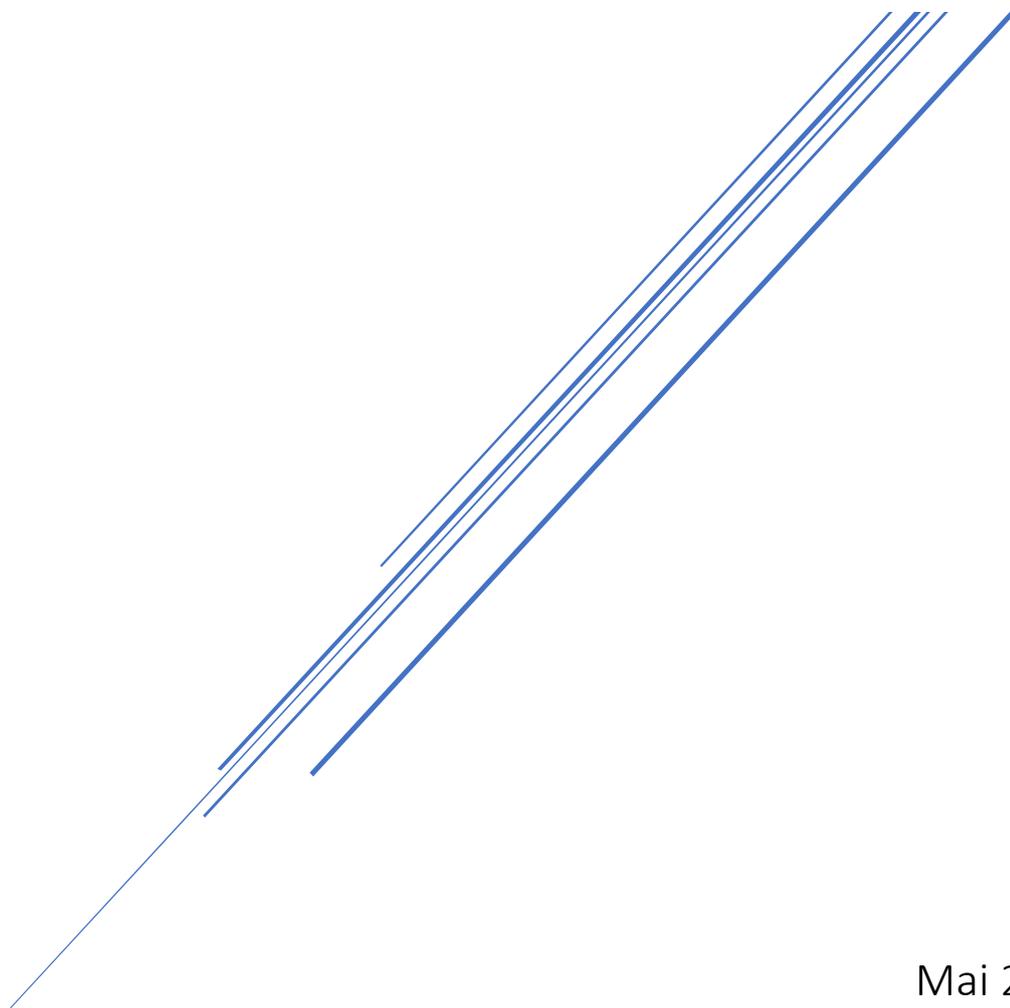


FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

Evaluation de la prévention par les pairs



Mai 2022

Le présent document a été réalisé à partir des travaux menés par les cabinets Pluricité et Sedetiam Conseil.

Avertissements

Le présent document constitue le rapport d'évaluation des démarches « Prévention par les pairs » menée par Pluricité et Sedetiam Conseil pour le compte du Fonds de lutte contre les addictions.

Il présente les conclusions de l'équipe d'évaluation sur les projets incluant une démarche de prévention par les pairs ainsi que des recommandations. Son contenu relève de la seule responsabilité des consultants de Pluricité et Sedetiam Conseil et ne saurait engager ni la Cnam, ni ses partenaires du Fonds de lutte contre les addictions.

TABLE DES MATIERES

Lexique.....	4
Abréviations.....	4
1 CONTEXTE DE L’EVALUATION	5
1.1 Les démarches de prévention par les pairs dans le FLCA	5
1.2 Déroulement de l’évaluation	6
2 QUELQUES NOTIONS SUR LES DEMARCHES DE PREVENTION PAR LES PAIRS.....	11
2.1 Présentation succincte des démarches de prévention par les pairs	11
2.2 Livrable 1 : analyse des enseignements d’ensemble de la revue de littérature	13
2.3 Livrable 2 : grille de caractérisation des projets	15
2.4 Livrable 3 : cartographie des impacts des projets	17
2.5 Livrable 4 : classification des postures de pairs	18
3 REPONSES AUX QUESTIONS EVALUATIVES	21
3.1 Réponse à la question 1 [pertinence / effectivité].....	21
3.2 Réponse à la question 2 [cohérence externe].....	33
3.3 Réponse à la question 3 [effectivité / efficacité]	41
4 SYNTHESE DES CONSTATS ET PISTES DE CONCLUSIONS.....	58
4.1 Liste des constats et enseignements	58
4.2 Conclusions de l’évaluation.....	61
5 RECOMMANDATIONS.....	68
5.1 A l’échelle des projets.....	68
5.2 A l’échelle du FLCA.....	69
5.3 Par type de projets	69
5.4 A l’échelle des AAP (et notamment pour le prochain AAP).....	70
PROJET D’ANNEXE A UN AAP.....	71
Précisions concernant les projets incluant une démarche de prévention par les pairs	71
6 ANNEXES.....	73
6.1 Liste des projets	73
6.2 Référentiel d’évaluation	75
6.3 Lexique de la grille de caractérisation	76

TABLE DES FIGURES ET DES ILLUSTRATIONS

Figure 1. Classification des catégories d'effets des projets.....	18
Figure 2 Représentation visuelle des modèles de pairs selon les 4 fonctions.	18
Figure 3. schéma de conception d'une action de prévention des addictions, par le National Institute on Drug Abuse.....	43
Tableau 1. Projets retenus pour l'étude, parmi les projets soutenus par les ARS sur le FLCA.....	6
Tableau 2. Projets retenus pour l'étude, parmi les projets soutenus par la CNAM sur le FLCA	7
Tableau 3 : Grille de caractérisation des projets proposée par l'équipe d'évaluation	16
Tableau 4. Réponse à la question évaluative 1	61
Tableau 5. Réponse à la question évaluative 2	62
Tableau 6. Réponse aux questions évaluatives 3 et 4	65

LEXIQUE

Pairs	Appellation générique des personnes mobilisées par le projet pour s'adresser au public cible. Selon les projets, les « pairs » peuvent connaître plusieurs désignations telles que « jeunes relais », « patients-experts », « pairs-aidants », « travailleurs pairs » ...
Public cible	Appellation générique des personnes auprès de qui les pairs exercent l'action de prévention. On distingue les publics cibles « prévus » et les publics cibles « touchés »
Public destinataire / destinataires du projet	Ce terme englobe les pairs et les publics cibles. Il sera évité dans le cadre de l'étude.
Bénéficiaires du projet	Ce terme englobe les pairs, les publics cibles voire certains professionnels. Il sera évité dans le cadre de l'étude.

ABREVIATIONS

ARS : Agence régionale de santé

CNAM : Caisse nationale d'Assurance maladie

FAGE : Fédération des Associations Générales Etudiantes

FLCA : Fonds de lutte contre les addictions

FPEA : Fédération patients-experts addictions

LMDE : La Mutuelle Des Etudiants

OMS : Organisation mondiale de la santé

1. Contexte de l'évaluation

1.1 LES DEMARCHES DE PREVENTION PAR LES PAIRS DANS LE FLCA

1.1.1 Les projets soutenus par le FLCA

Objectif et cadre d'intervention du FLCA

Créé au sein de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) par la loi de financement de la sécurité sociale du 22 décembre 2018, le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) contribue au financement d'actions locales, nationales et internationales portant sur l'ensemble des substances psychoactives. Ce fonds a été créé par élargissement du périmètre du Fonds de lutte contre le tabac créé en 2016.

Le FLCA s'inscrit dans la politique nationale de lutte contre le tabac et les consommations d'autres substances psychoactives, définies dans le cadre du plan national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 et du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

Les projets qui utilisent la prévention par les pairs

Le FLCA a financé depuis sa création plusieurs actions en matière de prévention par les pairs, à la fois au niveau national, régional et local depuis 2018. Ces projets sont issus de plusieurs modalités distinctes :

L'appel à projets « Mobilisation de la société civile », porté par la CNAM à l'échelle nationale :

3 appels à projets (AAP) ont été lancés successivement en 2018, 2019 et 2020, avec l'objectif de soutenir des actions d'envergure nationale portées par les acteurs de la société civile, visant à :

- Améliorer l'information et la compréhension de la population générale ou de publics spécifiques sur l'impact et les dangers de la consommation des substances psychoactives, sur l'importance d'environnements protecteurs et d'une initiation la plus tardive possible, et sur les bénéfices liés à l'arrêt ou à la réduction des consommations
- Favoriser la débanalisation / dénormalisation des substances psychoactives dans la société, notamment par la déconstruction des stratégies commerciales et marketing des industries du tabac, d'alcool et de cannabis, et la compréhension des cultures historiques d'usage de chacun des produits
- Amplifier les interventions visant à mieux faire connaître l'offre de services en addictologie
- Faciliter l'accès à la prévention, aux soins et aux interventions de réductions des risques et des dommages de publics spécifiques particulièrement vulnérables
- Permettre d'outiller et de soutenir les pratiques des professionnels de santé et du secteur socio-éducatif en matière de prévention des consommations à risque de substances psychoactives ou de réduction des risques et des dommages, notamment au sein de structures d'exercice coordonné de premier recours
- Favoriser l'implication des usagers ou anciens usagers eux-mêmes, notamment dans les projets d'arrêt, de réduction des risques ou de plaidoyer
- Favoriser le développement des compétences des acteurs du monde du travail dans le domaine des addictions

Les appels à projets (depuis 2018) ou financements directs (depuis 2020) portés par les ARS, à l'échelle régionale :

Il s'agit d'un dispositif régional qui peut se décliner *via* des appels à projets, des conventionnements directs et des missions d'appui, ayant pour objectif de permettre aux ARS de déployer des actions de lutte contre les addictions, en fonction des spécificités régionales et auprès de publics prioritaires, et pour réduire les inégalités sociales de santé.

1.2 DEROULEMENT DE L'ÉVALUATION

1.2.1 Effectif des projets inclus dans l'évaluation

L'évaluation s'est intéressée aux projets soutenus par les deux modalités de financement (par la CNAM ou par les ARS) comprenant un axe de prévention par les pairs depuis 2018, soit un échantillon total de 38 projets financés de 2018 à 2020, dont 10 soutenus par l'appel à projets « Mobilisation de la Société civile » de la CNAM. La liste complète des projets de l'échantillon de départ est présentée en annexe 6.1.

Toutes les Agences régionales de santé pour lesquelles au moins un projet avait été identifié ont été sollicitées. Ainsi, 19 projets ont été identifiés auprès de 6 ARS, dont une dizaine présentant un intérêt probable pour l'étude, selon deux critères : que le projet mobilise une démarche de prévention par les pairs, et qu'il ait connu des réalisations concrètes.

Tableau 1. Projets retenus pour l'étude, parmi les projets soutenus par les ARS sur le FLCA

Région	Porteur -nom projet	Antériorité	Détails
PACA	Delta France	Plusieurs années	Prévention des risques sur protoxyde d'azote auprès des jeunes, par les jeunes, en milieu festif
Occitanie	Avenir santé	2018	Projet régional (déclinaison du projet national soutenu par la CNAM ?). Mobilisation d'étudiants sur campus et événements
Normandie	LMDE -Noctambule	Long historique	Prévention en binôme par étudiants lors de soirées étudiantes. Certaines années ont pu être soutenues via FLCA.
Occitanie	ARPADE	2019	Projet de services civiques (jeunes) en intervention de rue, lieux de fêtes et écoles.
PACA	Espace santé jeunes du bassin cannois	2020	Prévention primaire et secondaire dans le champ des addictions, en particulier dans les milieux festif et scolaire
PACA	Nouvelle Aube	2019	Maraudes au cours desquelles des travailleurs de rue délivrent des actions de

			prévention, de soutien et de réduction des risques à destination de publics en situation de forte précarité
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

L'analyse des fonds de dossiers transmis pour chacun des projets soutenus par l'AAP mobilisation de la CNAM a permis d'identifier 5 projets retenus pour l'étude.

Tableau 2. Projets retenus pour l'étude, parmi les projets soutenus par la CNAM sur le FLCA

Porteur du projet	Année	Titre du projet
Avenir Santé	2018	Mobilisation pour la réduction du tabagisme chez les 15-25 ans
Fédération Alcool Assistance	2018	Ensemble, se libérer et se protéger du tabac
Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE)	2019	Lutter contre les comportements addictifs des jeunes
France Patients-Experts Addictions	2019	Patients-experts addictions : développer et sécuriser leur place dans le parcours de soins
Entraid'Addict	2018	Projet de prévention par les pairs axé sur la réduction et l'arrêt du tabagisme

1.2.2 Référentiel de l'évaluation

Compte-tenu de l'intérêt potentiel de la démarche de prévention par les pairs, mais également des limites mises en avant lors de projets ou évaluations précédentes, le Fonds de lutte contre les Addictions souhaite analyser l'intérêt d'une telle démarche en matière de prévention des addictions, et interroge notamment sa **pertinence** (réponse aux besoins et cohérence avec les autres initiatives déployées sur le territoire), de son **homogénéité** (points de convergence et de divergence entre les différents dispositifs couverts), **d'adhésion des acteurs** impliqués et concernés, et de ses **modalités de déploiement**, en comparant notamment les leviers et freins dans les différents territoires et publics visés.

Un référentiel complet, divisé en 4 questions présentées ci-dessous, a été validé en phase de cadrage :

- Q1. Dans quelle mesure la démarche est-elle bien adaptée à la situation et pour les personnes accompagnées, et pour les pairs impliqués ?
- Q2. Dans quelle mesure les projets s'insèrent-ils de manière pertinente dans leur environnement de prévention et de soins ?
- Q3. Dans quelle mesure les actions menées par les pairs se déroulent dans des conditions propices à une intervention efficace ? Q4. Dans quelle mesure les projets parviennent-ils à identifier et mettre en place les meilleures conditions de développement et pratiques pour ces démarches de pair à pair ? (ces deux questions ont été finalement regroupées)

Le référentiel complet est annexé [A l'échelle du FLCA](#).

Évaluer des projets se réclamant d'une démarche commune quoique multiforme : quelles implications ?

L'évaluation est centrée sur une « démarche » : la prévention par les pairs pour la lutte contre les

addictions. Toutefois, cette démarche n'existe pas dans l'absolu : il n'y a pas de modèle formalisé et unique.

Il n'y a pas « une » démarche :

- Il existe plusieurs modèles, plus ou moins adaptés selon les cibles, contextes et finalités des projets et s'appuyant chacun sur un jeu distinct de théories, développées dans la littérature scientifique internationale (théorie de l'apprentissage social¹, théorie de l'inoculation sociale², théorie des comportements problématiques³, modèle de la croyance relative à la santé⁴, théorie de l'action raisonnée/du comportement planifié⁵, etc.).
- La prévention par les pairs est fréquemment associée à d'autres approches (en particulier le renforcement des compétences psycho-sociales des pairs ciblés), ce qui génère des combinaisons « mixtes » davantage qu'un modèle unique.
- Il n'existe pas de modèles totalement formalisés, ni de « guide pratique » ou « manuel » de cette démarche.

La démarche n'est pas observable directement :

- Les résultats de la démarche ne sont observables qu'au travers de projets qui la mettent en œuvre. Il en résulte un décalage entre ce qu'il nous est demandé d'analyser (la « démarche de prévention par les pairs ») et ce qui peut être observé (les projets qui mobilisent cette démarche chacun à leur manière).
- La qualité de la mise en œuvre et du pilotage des projets joue un rôle déterminant dans l'adéquation des résultats produits aux attentes, autant, si ce n'est plus, que la qualité intrinsèque et théorique de la démarche (un projet mal mis en œuvre ne produira pas les effets attendus, quelle que soit la qualité intrinsèque de son fondement théorique).
- Distinguer, dans les résultats, la part attribuable à la démarche, et celle qui résulte de la qualité de pilotage du projet, est un enjeu méthodologique considérable, hors de portée de cette étude. Les caractéristiques et le nombre de projets ne permettent au mieux qu'une revue des modalités de conception et de mise en œuvre de ces projets.

L'objet de l'évaluation est donc porté sur « les projets qui mettent en œuvre la démarche »

- Il s'agit d'apprécier les résultats – ou prémisses de résultats – des projets « dans leur ensemble ».
- En incluant dans le périmètre d'observation les déterminants usuels de la réussite de projet, l'étude s'autorise à interroger tout ce que cette démarche implique, à chaque étape du projet.
- A travers l'étude de ces divers projets, il n'a pas toujours été possible d'identifier des convergences dans ce que la démarche « change » pour les projets et leurs résultats.
- Les enseignements éclairent davantage la « mise en œuvre de la démarche » que ses ressorts théoriques ou conceptuels, fournissant une information très opérationnelle pour le décideur qui administre l'appel à projets comme levier d'intervention.

1.2.3 Déroulement

L'évaluation a été menée de janvier à début avril 2022, par les équipes de Pluricité et de Sedetiam conseil, avec l'appui d'un panel d'experts indépendants composé de :

¹ BANDURA, Albert. *Social foundations of thought and action : a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J : Prentice-Hall, 1986. ISBN 013815614X.

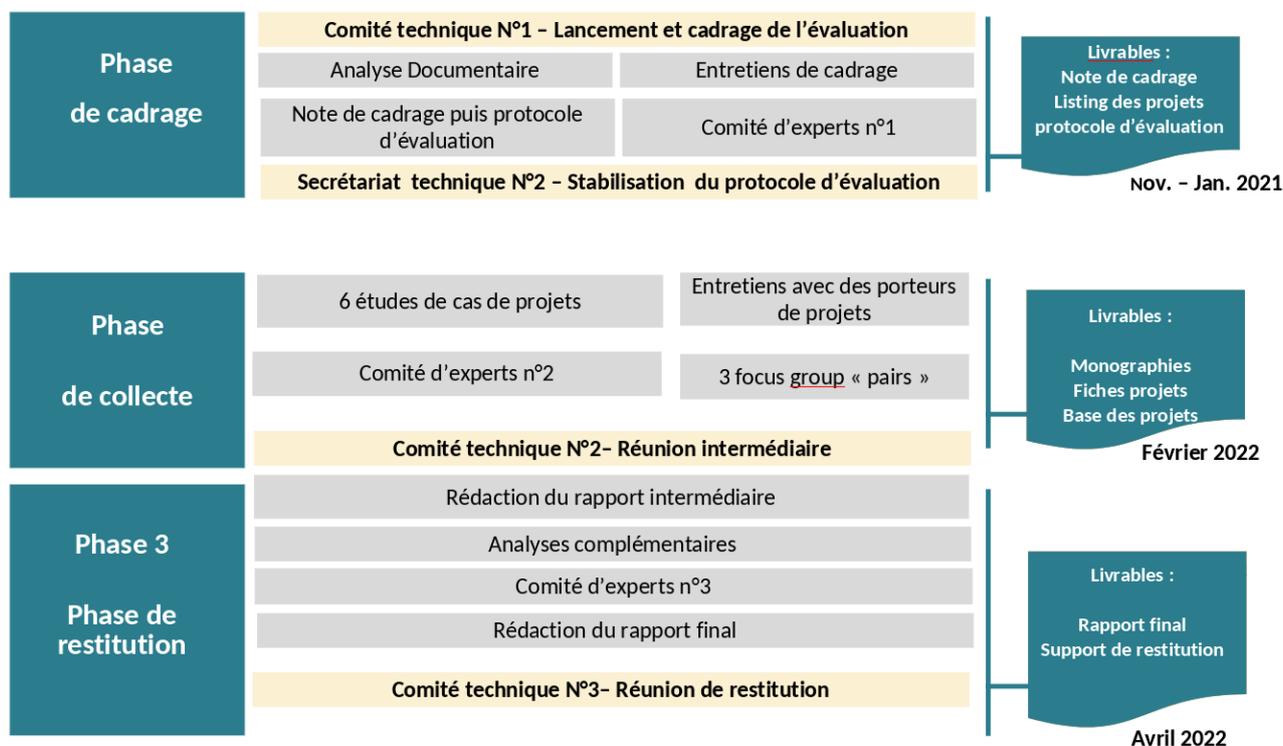
² MCGUIRE, William J.). *Inducing resistance to persuasion : some contemporary approaches*. Dans : Leonard BERKOWITZ, dir. *Advances in experimental social psychology*. New York : NY : Academic PRes, 1964, p. 191–229.

³ JESSOR, Richard. *Problem behavior theory. A half-century research on adolescent behavior and development*. Dans : Richard M. LERNER et al., dir. *The developmental science of adolescence History through autobiography*. New York : NY : Psychology press, 2014, p. 239–256. ISBN 9781848729315.

⁴ ROSENSTOCK, Irwin M., Victor J. STRECHER et Marshall H. BECKER. *The health belief model and HIV risk behavior change*. Dans : *Preventing AIDS* [en ligne]. Boston, MA : Springer US, 1994, p. 5–24. ISBN 9781489911957 [consulté le 26 avril 2022]. Disponible sur : doi:10.1007/978-1-4899-1193-3_2

⁵ AJZEN, Icek, FISHBEIN Martin. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice Hall, 1980. ISBN 9780139364433.

- Henri Bergeron, expert sociologie de la santé et addiction, Directeur de recherche au Centre de Sociologie des Organisations, axe « Santé » (CSO – Sciences Po)
- Carine Mutatayi, Chargée d'études Référente prévention – Publics féminins – Marketing social critique à l'OFDT
- Pierre Arwidson, Directeur adjoint de la prévention et de la promotion de la santé à Santé publique France.



La méthodologie détaillée de l'évaluation est présentée dans le livrable intermédiaire « protocole d'évaluation » remis à la CNAM en février 2022. L'approche est résolument qualitative, fondée sur :

- Une analyse de la littérature existante, qui a débouché sur :
 - La mise au jour de quatre fonctions caractéristiques que les pairs peuvent assurer dans le cadre d'une démarche de prévention, à la lumière des rôles génériques identifiés. Ces quatre fonctions croisent les 11 types de pairs identifiés dans la littérature et se sont révélées opérantes pour décrire l'action des pairs sur le terrain.
 - L'identification de toutes les composantes qui forment les modèles de démarches « pairs » mobilisées par les projets, sous la forme d'un tableau de caractérisation. Ce tableau s'est révélé utile pour décrire les projets de manière complète, mais n'a pas fait émerger de « modèles typiques » de projets.
 - La catégorisation des effets attendus des projets, sur les publics-cibles, sur les pairs, sur l'environnement des projets. Cette grille de lecture a orienté nos recherches d'informations au sein des projets et a alimenté nos recommandations.
- L'observation de l'échantillon de 11 projets :
 - Comportant, pour 6 projets retenus pour une étude de cas : un ou plusieurs entretiens avec le porteur du projet (mobilisant dans certains cas plusieurs personnes chez le porteur), des entretiens avec un échantillon de pairs, des entretiens avec des partenaires (par exemple, des structures accueillant des patients experts),
 - Comportant, pour 5 projets faisant l'objet de fiches-projets : un entretien avec le porteur du projet, complété par un ou deux entretiens le cas échéant avec des acteurs clés.
- 3 focus groups en visio-conférence avec des pairs :

- Un premier (réduit à 2 personnes pour cause d'indisponibilité sur d'autres dates) ayant permis d'établir un échange entre deux pairs de profils très différents : une étudiante en service civique et un patient-expert intervenant au sein d'une association d'entraide,
- Un deuxième, regroupement des pairs intervenant en milieu scolaire, milieu étudiant et/ou milieu festif (ce focus group a été complété par un entretien complémentaire avec deux pairs qui n'étaient pas disponibles sur les plages horaires indiquées),
- Un troisième, regroupant des patients experts intervenant bénévolement dans des associations d'entraide, ou de manière salariée en milieu hospitalier ou au sein d'une association spécialisée.

L'ensemble de ces travaux sont documentés et remis à la CNAM en tant que matériaux annexes au rapport.

2. Quelques notions sur les démarches de prévention par les pairs

Cette section reprend les éléments exposés dans la note de cadrage et le protocole d'évaluation remis à la CNAM en janvier et février 2022, actualisé pour le sous-produit 4 « classification des postures de pairs ».

2.1 PRESENTATION SUCCINCTE DES DEMARCHES DE PREVENTION PAR LES PAIRS

2.1.1 Définition et origine : de l'éducation par les pairs à la prévention par les pairs

La Commission européenne définit l'éducation par les pairs de la façon suivante : « Cette approche éducationnelle fait appel à des pairs (personnes de même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. L'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que, lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact est plus grand que d'autres influences »⁶.

L'approche par les pairs s'inscrit dans une dynamique d'intervention fondée sur la ressemblance entre l'individu portant le rôle d'intervention et celui portant le rôle de bénéficiaire.

Développée par les pays anglo-saxons au cours des années 1970, l'éducation par les pairs en matière de santé s'est diffusée en France en premier lieu dans les stratégies de lutte contre le sida, puis s'est progressivement étendue aux autres champs d'intervention en matière de santé publique. Les programmes d'abord développés dans ces pays prenaient acte de l'échec des campagnes de prévention fondées uniquement sur l'apport d'informations, sur la dramatisation des problèmes de santé utilisés comme levier de changement de comportements. Dès lors, il était plus important d'aider le jeune à résister à la pression du groupe et à développer un certain sens critique par rapport à la réalité qui l'entoure. Cette dynamique s'inscrit dans le cadre du développement des compétences psychosociales, définies par l'OMS en 1993, et mises en œuvre en France aujourd'hui par les acteurs de la prévention dans leurs programmes.

L'éducation par les pairs apparaît donc comme un modèle de transmission horizontale d'informations et d'influence, dont l'efficacité semble supérieure à une information donnée de manière verticale.

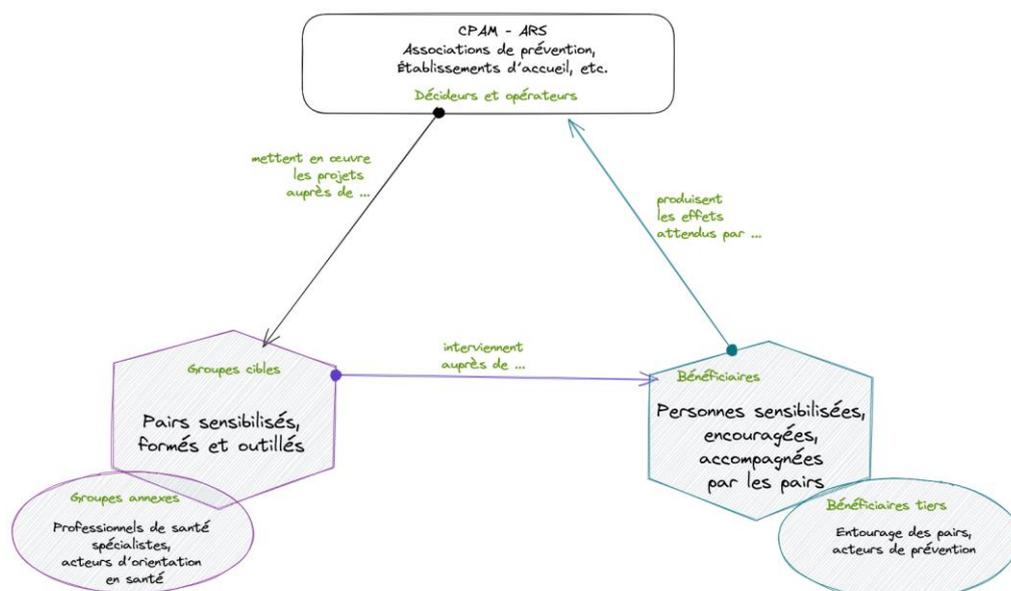
Plusieurs vocables sont utilisés dans le champ de la prévention par les pairs, chacun porteur de revendications, tant en termes de participation, de représentation sociale, que de nature de dynamique d'intervention associée.

2.1.2 Logique d'intervention de la prévention par les pairs

En s'inspirant de la méthodologie du « triangle des acteurs » proposé par P KNOEPFEL⁷, il est possible de cartographier les parties prenantes typiques des projets s'appuyant sur une démarche de prévention par les pairs.

⁶ Amsellem-Mainguy, Y. (2014). Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs »?. *Cahiers de l'action*, 43, 9-16. <https://doi.org/10.3917/cact.043.0009>

⁷ KNOEPFEL, Peter et al. *Analyse et pilotage des politiques publiques : France, Suisse, Canada*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2015. ISBN 9782760542457.



Knoepfel, Larrue et Varone, Analyse et pilotage des politiques publiques, Presses de l'Université du Québec, 2015

Il apparaît clairement que le chemin conduisant à un impact sur la population cible comporte des étapes intermédiaires : il est d'abord nécessaire de produire un impact favorable (et mobilisateur à une assez grande échelle) auprès des pairs ciblés ; ensuite, les pairs doivent « toucher » leur public, et de manière favorable. Ce sont deux étapes à distinguer systématiquement dans l'analyse des projets, avec plusieurs critères liés :

- Pour les pairs : « qualité » de la formation et l'accompagnement (appropriation) & mobilisation auprès de leur milieu. D'après L. Jossieran : « Ce rôle de pair ne doit par ailleurs pas les mettre en difficulté vis-à-vis des bénéficiaires de l'intervention : C'est pourquoi les projets intègrent généralement un apprentissage qui porte autant sur le déterminant de santé ciblé par l'intervention que sur le développement de compétences psychosociales des collégiens formés »⁸.
- Pour les bénéficiaires : « qualité » de l'information reçue, et intensité d'exposition aux messages des pairs.

Le schéma ci-dessus fait aussi apparaître d'autres publics, plus ou moins intégrés aux projets.

- Les « groupes annexes » ne sont pas toujours ciblés, bien que pouvant être affectés par le projet : professionnels de santé de premier recours (par ex. médecine scolaire, médecin traitant, pharmaciens, sage-femmes, etc.), addictologues et autres spécialistes. Ce schéma questionne le maillage entre les pairs formés et ces publics, dans les bonnes pratiques reconnues et dans la réalité des projets.
- Les « bénéficiaires tiers » sont des publics indirectement touchés, bien qu'ils ne soient pas toujours ciblés, avec pourtant des retombées positives à considérer (par ex. les entourages, les acteurs de prévention trouvant plus facilement des volontaires pour des actions ponctuelles, etc.)

Cette analyse d'ensemble a été appliquée à chaque projet étudié, à partir d'un modèle de compréhension global et retracé dans la monographie du projet.

Les sections ci-dessous présentent les différents « livrables » de la mission d'évaluation, qui ont permis à notre réflexion de progresser vers la réponse aux questions évaluatives.

⁸ JOSSERAN, Loïc. La prévention du tabagisme par les pairs pour retarder le tabagisme. *La revue du praticien*. 2021. ISSN 0035-2640.

2.2 LIVRABLE 1 : ANALYSE DES ENSEIGNEMENTS D'ENSEMBLE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

La revue de littérature permet d'acter rapidement quelques enseignements connus, bénéficiant d'un certain niveau de consensus et stables dans les travaux conduits depuis le début des années 2000.

Constat 1 : il n'existe pas de modèle unique de démarche de prévention par les pairs

La diversité des démarches s'apprécie au regard des définitions choisies pour délimiter le périmètre de ce qu'on désigne par « prévention par les pairs ».

Cette définition laisse une très large latitude sur les modèles comportementaux retenus, le ciblage des pairs et des publics cibles, des modes de sélection, de formation, de supervision... mais aussi des actions concrètes des pairs, de leur relation au groupe, et de leurs relations avec les professionnels.

Une typologie des démarches d'éducation par les pairs⁹

- 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,
- 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).

Les définitions les plus pointues s'attachent à définir ce qui fait des individus des « pairs », véritable spécificité de cette approche. Nous retenons ici la formulation de Yaëlle Amsellem-Mainguy¹⁰, à la fois générale et au cœur de l'approche : « un juste comme moi-pas complètement comme moi » qui sait travailler sur ce subtil décalage¹¹. Cette notion de « semblable mais un peu différent » est désignée par l'auteure sous le terme analytique de « pairitude »¹², qui pourra être utilisé dans cette étude.

⁹ ARWIDSON, Pierre et al. *Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes* [en ligne]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 2001. Rapport de recherche. Disponible sur : <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570634/document>

¹⁰ Docteure en sociologie et chercheuse associée au CERLIS, Yaëlle Amsellem-Mainguy travaille sur la santé et la sexualité des jeunes. Elle est également chargée d'études et de recherche à l'Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire (Injep).

¹¹ Cité dans CHOBEAUX, François. L'éducation par les pairs : attentes et limites. *La santé de l'homme*. 2012, (421), 15–16.

¹² AMSELLEM-MAINGUY, Yaëlle. Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? *Cahiers de l'action* [en ligne]. 2014, 43(3), 9-16. ISSN 2552-0334 [consulté le 27 avril 2022]. Disponible sur : doi:10.3917/cact.043.0009

Constat 2 : les démarches de prévention par les pairs sont prometteuses, dans certaines situations, mais ne sont pas systématiquement efficaces

En synthèse, l'approche par les pairs au collège est « aussi efficace ou plus que les approches avec les adultes, mais avec des problèmes méthodologiques », et produit finalement des résultats contrastés¹³. Les effets sur les jeunes sont variables, même si l'on remarque une constante quant à l'enrichissement personnel pour les pairs investis¹⁴. Ces synthèses s'appuient sur plusieurs revues systématiques et évaluations menées depuis les années 2000.

Deux décennies de revues systématiques non conclusives

- Une étude de 2001, a examiné 430 rapports, 49 évaluations d'impacts et conclu à des « résultats contrastés »¹⁵.
- Une étude de 2000 conclut à une « efficacité au moins aussi grande » que par les adultes, malgré une faiblesse théorique, de fortes hétérogénéités », de sorte que la recherche reste non conclusive sur le plan de l'efficacité¹⁶.
- En 2008 et 2009, l'UNESCO a évalué l'efficacité des études impliquant l'éducation par les pairs sur les comportements des jeunes face aux risques liés à la santé sexuelle tels que l'exposition au VIH et autres IST. Il a été conclu que plus de la moitié des programmes évalués avaient effectivement amélioré les connaissances en matière de santé sexuelle et réduit les comportements à risque. C'est pourquoi l'UNESCO a spécifiquement inclus l'EPP pour le VIH et la santé sexuelle dans ses directives mondiales pour les meilleures pratiques¹⁷.
- En opposition, une autre revue de la littérature donne un aperçu des interventions d'éducation sexuelle dirigées par des pairs, publiée en 2000 et soulève qu'aucune preuve claire n'est établie sur le fait que l'EPP encourage l'utilisation du préservatif, ou réduit les chances des grossesses ou d'avoir un nouveau partenaire¹⁸. De plus, les résultats des études étaient hétérogènes suggérant qu'il pourrait y avoir de réelles différences dans les effets des interventions¹⁹.
- Enfin, une autre revue de la littérature de 2016 a étudié 15 programmes d'EPP en santé sexuelle dans les pays développés²⁰. Cette revue montre que l'approche par les pairs est efficace pour changer les connaissances et les attitudes, mais n'a pas pu conclure sur l'efficacité au niveau des comportements²¹.

Il doit être noté l'existence de trois programmes jugés prometteurs ou probants par Santé publique France (P2P, SoftPeers et Assist), tous expérimentés en France. Les investigations indiquent qu'aucun projet soutenu par le FLCA n'adopte ces programmes.

¹³ ARWIDSON, Pierre. Tabac et prévention par les pairs au collège. 12ème Rencontres de l'Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie (en distanciel). Jeudi 9 décembre 2021.

¹⁴ ARWIDSON, Pierre et al. *Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes* [en ligne]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 2001. Rapport de recherche. Disponible sur : <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570634/document>

¹⁵ HARDEN, Angela, Ann OAKLEY et Sandy OLIVER. Peer-delivered health promotion for young people : a systematic review of different study designs. *Health Education Journal* [en ligne]. 2001, **60**(4), 339–353. ISSN 1748-8176 [consulté le 27 avril 2022]. Disponible sur : doi:10.1177/001789690106000406

¹⁶ MELLANBY, A. R. Peer-led and adult-led school health education : a critical review of available comparative research. *Health Education Research* [en ligne]. 2000, **15**(5), 533–545. ISSN 1465-3648 [consulté le 27 avril 2022]. Disponible sur : doi:10.1093/her/15.5.533

¹⁷ UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO. *International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach*. Paris: UNESCO; 2018. ISBN: 978-92-3-100259-5

¹⁸ KIM, Caron R. et Caroline FREE. Recent evaluations of the peer-led approach in adolescent sexual health education : a systematic review. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [en ligne]. 2008, **40**(3), 144–151. ISSN 1931-2393 [consulté le 27 avril 2022]. Disponible sur : doi:10.1363/4014408

¹⁹ Philippe Martin, 2018, *L'éducation par les pairs des jeunes en santé sexuelle : entre apprentissage, échange d'expériences et autonomisation*, Paris, INED, Document de travail, 246

²⁰ Sun WH, Miu HYH, Wong CKH, Tucker JD, Wong WCW. Assessing Participation and Effectiveness of the Peer-Led Approach in Youth Sexual Health Education: Systematic Review and Meta-Analysis in More Developed Countries. *J Sex Res.* 2 janv 2018 ;55(1) :31

²¹ MARTIN, Philippe. *L'éducation par les pairs des jeunes en santé sexuelle : entre apprentissage, échange d'expériences et autonomisation. Document de travail*. 2018, (246). ISSN 2800-6747.

Constat 3 : les démarches de prévention par les pairs ne sont que complémentaires

Toutes les analyses, théoriques et jusqu'à la définition même des démarches d'éducation par les pairs reconnaissent une pertinence en marge d'actions existantes.

« Elle est à entendre dans une complémentarité, car l'éducation par les pairs ne peut être pensée seule, mais en combinaison avec d'autres actions existantes (scolarité, parents, actions standards) »²².

Cette évidence partagée emporte une conséquence lourde : l'analyse des projets ne peut se limiter à ses mécanismes internes (critères d'efficacité), mais doit aussi interroger les complémentarités (critère de cohérence externe²³).

2.3 LIVRABLE 2 : GRILLE DE CARACTERISATION DES PROJETS

La littérature est unanime sur un aspect : les démarches de prévention par les pairs peuvent prendre les formes les plus variées, au point que chaque projet peut avoir ses propres attendus.

Le financeur de projet doit être équipé pour comprendre les différences, pour comparer, sélectionner et analyser les projets.

Partant du constat de la « variété des agencements possibles pour une action de prévention par les pairs, y compris pour le même type de public et dans le même type de situation », l'équipe d'évaluation a élaboré une grille d'analyse des projets utilisant la démarche de prévention par les pairs, fondée sur la revue de littérature existante. Cette grille est destinée à décrire l'utilisation des pairs dans le projet.

La grille n'est pas normative. Les items ne sont pas « positifs » ou « négatifs » pris isolément. Ils servent uniquement à décrire comment le projet est mis en œuvre, même si certaines modalités peuvent être plus favorables dans certains contextes d'action.

C'est un outil de travail, empirique, améliorable, et néanmoins rapidement opérationnel à des fins de description standardisée des projets. Elle a été nécessaire pour la conduite de l'étude, et constitue un produit de sortie si la phase terrain valide sa pertinence pour décrire les projets analysés.

La grille fonctionne par ligne : chaque ligne est un caractère (une « variable »), pour lequel une modalité doit être choisie. Certaines combinaisons sont impossibles, tandis que d'autres fonctionnent logiquement ensemble (par ex. milieu scolaire, public jeune, collectif en groupes). L'ordre des colonnes est non signifiant.

Le nombre important d'items est rendu nécessaire par la définition très large des démarches de prévention par les pairs, et la diversité de mise en œuvre.

Nota : Le lexique détaillé de la grille est disponible en annexe de ce document.

²² Philippe Martin, 2018, op. cit.

²³ Critères d'efficacité et de cohérence entendu selon l'acceptation donnée par le comité d'aide au développement de l'OCDE.

Tableau 3 : Grille de caractérisation des projets proposée par l'équipe d'évaluation

Caractéristiques des pairs	Similitude des pairs	Caractéristiques individuelles proches ²⁴	Vécu similaire	Appartenance au groupe cible		
	Différenciation individuelle des pairs	Volontariat pour le projet	Engagements civiques	Leadership, modèle	Vécu particulier	Autres caractéristiques individuelles
	Différenciation collective des pairs	Pairs issus du groupe des cibles	Pairs issus d'un groupe différent des cibles	Absence de groupe de pairs ou de cibles		
	Relation des pairs avec le public	Les pairs n'évoluent pas dans le milieu cible	Les pairs interviennent ponctuellement dans le milieu cible	Les pairs évoluent dans le milieu cible		
	Collectif de pairs	Pairs constitués en groupe qui se réunit	Pairs constitués en collectif avec interconnaissance	Pairs sans relation entre eux		
	Niveaux de pairs	Un seul niveau	Plusieurs collectifs juxtaposés	Pairs en cascade		
	Renouvellement des pairs	Pairs mobilisés sur toute la durée du projet	Pairs renouvelés dans la vie du projet			
Caractéristiques du public cible	Collectif des cibles	Groupe formel	Collectif sans interactions	Communauté / réseau	Stratégie de population	
	Profil	Jeunes	Personnes vulnérables	Patients	Membres d'un groupe	Autres
Actions des pairs	Interactivité	Action à sens unique	Echanges asymétriques	Echanges quasi-symétriques		
	Temporalité d'action	Action ponctuelle, délimitée	Action asynchrone, délimitée	Action continue		
	Coordination avec	Action conjointe	Action coordonnée	Action autonome		

²⁴ Âge, contexte social, fonction, éducation.

	professionnels	avec professionnels	avec professionnels			
	Mode d'action	Délivrance d'information	Ecoute, conseil, orientation (individuel)	Relais, accès au soin	Influence, modèle	
	Leviers comportementaux	Information	Modèles de comportement	Influence sur les représentations	Influence sur les normes	Autres
Accompagnement des pairs	Formation initiale	Séance unique	Séances multiples	Mises en situations		
	Suivi	Ponctuel	Régulier, plus d'une fois par mois	Régulier, moins d'une fois par mois		
	Supervision	Debriefing collectif	Debriefing individuel	Analyse de la pratique	Supervision en situation	Aucune supervision
Implantation du projet	Coordination avec d'autres dispositifs	Projet sans liens explicites avec d'autres dispositifs	Projet permettant d'actionner des dispositifs existants	Projet appuyé par des dispositifs / ressources nouvelles		
	Relation avec professionnels locaux	Pas de relation particulière	Information sur le projet	Coordination d'action	Inclusion dans le projet	
	Relations avec professionnels de prévention et de santé	Inclusion dans le projet	Information du projet	Coordination d'action	Pas de relation particulière	

2.4 LIVRABLE 3 : CARTOGRAPHIE DES IMPACTS DES PROJETS

A la diversité de formes répond une diversité d'objectifs. Il n'est pas raisonnable d'attendre les mêmes effets de projets aux conceptions très différentes.

Dans cette optique, l'équipe d'évaluation a élaboré une cartographie des effets potentiellement recherchés par les projets, selon leur théorie d'intervention. Elle distingue les effets individuels et de groupe, sur les pairs, les publics cible et le contexte général de prévention.

Une cartographie d'ensemble des impacts attendus par ces démarches est proposée, sachant qu'un projet privilégiera toujours certains de ces impacts. La dénomination précise des impacts et leur articulation relèvent de la logique interne du projet, selon les modèles théoriques de comportements sous-jacents.



Figure 1. Classification des catégories d'effets des projets

Cet arbre schématisé est néanmoins suffisant pour établir une cartographie rapide des types d'impacts recherchés par les projets.

2.5 LIVRABLE 4 : CLASSIFICATION DES POSTURES DE PAIRS

La littérature et les documentations de projets abondent de désignations diverses de « pairs ». Ces désignations révèlent des fonctions assez différentes des pairs.

Aucune catégorisation des fonctions de ces pairs ne s'est imposée dans la littérature. Il est proposé ici de cartographier l'ensemble des modèles de « pairs » en 4 fonctions essentielles.

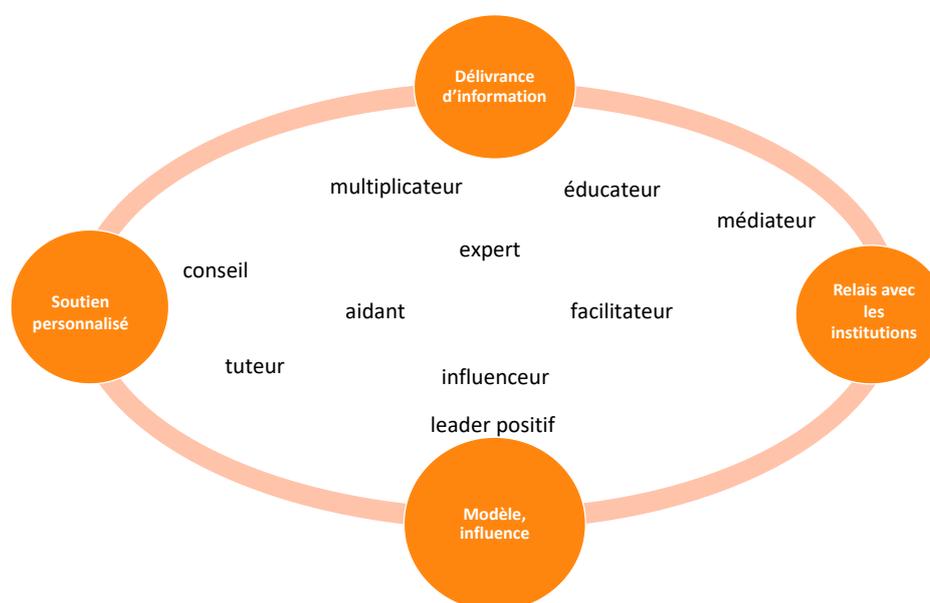


Figure 2 Représentation visuelle des modèles de pairs selon les 4 fonctions.

La littérature et les documentations de projets abondent de désignations diverses de « pairs ». Ces désignations révèlent des fonctions assez différentes des pairs.

Aucune catégorisation des fonctions de ces pairs ne s'est imposée dans la littérature. Il est proposé ici de cartographier l'ensemble des modèles de « pairs » en 4 fonctions essentielles.

La fonction de « délivrance d'information »

C'est la fonction la plus immédiatement identifiée, et pourtant assez complexe dans une démarche de prévention par les pairs. Elle n'est justifiée que si les pairs peuvent apporter une information différemment, d'une manière qui sera mieux perçue, plus écoutée, ou auprès de publics qui ne sont pas touchés par des interventions de prévention « classiques ».

L'information peut porter sur différents aspects (connaissance des substances et leurs effets, relation à soi et au groupe, réduction des risques). Cette fonction d'amplificateur (ou multiplicateur) repose sur des connaissances ou un vécu, ou une expérience développée à l'occasion du projet (phase de « formation »).

Le message est généralement co-élaboré par les pairs, dans l'esprit de la charte d'Ottawa et pour assurer une meilleure qualité d'appropriation (et donc de réception) des messages. La délivrance d'information s'appuie fréquemment sur des supports (powerpoint, vidéo) ou matériels de prévention (testeur de Co2, alcotest, flyers, ...).

Par construction, la qualité des messages est peu contrôlable : le discours évolue d'un pair à l'autre, dans le temps, selon les situations. Les interventions sont fréquemment doublées par l'intervention de professionnels de prévention, plus ou moins en retrait, afin d'assurer la qualité des messages et pour ne pas exposer les pairs à des demandes qui les sortiraient du domaine d'interventions pour lequel ils ont été formés (par ex. depuis les addictions vers les pratiques sexuelles, le consentement).

La fonction de « soutien » par les pairs

La fonction de soutien organise un échange, entre les pairs et les publics cibles. Il y a nécessairement interactivité (ce qui n'est pas toujours le cas des fonctions de délivrance d'information ou de modèle).

Dans sa forme idéalisée, la fonction de soutien est parfaitement horizontale entre les pairs et les publics cibles. Les pairs proposent une écoute, un soutien, une entraide. Ils n'ont pas à donner des solutions toute faites, mais peuvent aider les publics à raisonner sur leur situation. Cette fonction peut être exercée dans des relations individuelle, collective (auprès de collectifs de taille limitée), ou dans le cadre de groupes constitués (modèle des Alcooliques Anonymes).

Dans ses formes courantes, les pairs ne sont pas parfaitement horizontaux, mais en léger surplomb pour apporter une expérience, un vécu, une connaissance particulière. Plus la relation devient verticale, et plus on sort du modèle de soutien entre égaux pour aller vers le modèle de la délivrance d'information.

Il y a un risque d'effets pervers quand les pairs sont à la fois en posture de délivrance d'information et de soutien, ce qui les place dans une posture qui relève de professionnels formés (diagnostiquer -accompagner).

La fonction de relais

Cette fonction est d'abord entendue comme relais *social*. Le relais social est un pair médiateur qui permet le dialogue entre deux mondes, celui des professionnels de prévention et des publics cibles. Le pair est alors un « pont » entre ces mondes, permettant le dialogue, la délivrance d'informations vulgarisées, mais aussi et surtout le conseil et l'orientation vers les structures de santé. Cette médiation repose sur les capacités du pair à adapter et traduire les éléments de langage institutionnels.

La fonction de pair « modèle / influenceur »

Cette fonction agit plus sur l'environnement, le milieu de vie des publics cibles. Plusieurs théories du comportement soulignent l'importance du contexte normatif dans la découverte de pratiques addictives, en particulier à l'adolescence (moment de la recherche identitaire, de la volonté d'intégration à des communautés choisies).

Par leur exemple et ses communications, les pairs relevant de cette fonction contribuent à (re)définir les normes autour des pratiques addictives. Ce qui est normal et ce qui ne l'est pas, ce qui est « cool » et ce qui ne l'est pas. Carine Mutatayi, experte (OFDT) au sein du panel, a publié plusieurs travaux soulignant l'importance de l'éducation normative.

Pour les pairs « modèle », la question de sélection est déterminante. La capacité d'influence est antérieure à l'intervention. Surtout l'intervention ne peut pas chercher à modifier la place du pair dans sa communauté (la réputation et l'influence ne se gagnent pas par le projet, elles sont utilisées par le projet).

Par sa nature indirecte, cette posture rend encore plus nécessaire l'articulation avec d'autres interventions pour exercer un levier sur les comportements addictifs des publics cibles.

3. Réponses aux questions évaluatives

Le référentiel d'évaluation est constitué de quatre questions évaluatives, réparties en trois domaines : la pertinence, la cohérence externe et l'effectivité...

- ⇒ Q1. Dans quelle mesure la démarche présente une plus-value pour les personnes accompagnées, et pour les pairs impliqués ? [pertinence / effectivité]
- ⇒ Q2. Dans quelle mesure les projets s'insèrent-ils de manière pertinente dans leur environnement de prévention et de soins ? [cohérence externe]
- ⇒ Q3. Dans quelle mesure les actions menées par les pairs se déroulent-elles dans des conditions propices à une intervention efficace ? Q4. Dans quelle mesure les projets parviennent-ils à identifier et mettre en place les meilleures conditions de développement et pratiques pour ces démarches de pair à pair ? [effectivité]

3.1 REPONSE A LA QUESTION 1 [PERTINENCE / EFFECTIVITE]

Rappel des critères du référentiel d'évaluation :

Q1. Dans quelle mesure la démarche présente-t-elle une plus-value pour les personnes accompagnées, et pour les pairs impliqués ? [pertinence]

- Les projets s'appuient sur une analyse des besoins argumentée et convaincante
- Les projets répondent bien aux besoins des publics cibles (pairs et destinataires)
- Les pairs sont co-constructeurs des actions
- La démarche favorise la prévention auprès de publics difficiles à atteindre

3.1.1 Analyse de la pertinence des démarches pour les publics cibles

Une bonne cohérence entre les publics ciblés et les publics touchés

Le référentiel apprécie la pertinence des projets au regard de la justification du choix de la démarche de prévention par les pairs, et d'une analyse des besoins argumentée et convaincante.

L'étude documentaire et nos observations confirment que le public cible a été bien identifié sur tous les projets et que les publics touchés sont bien les publics cibles prévus.

Tableau résumant les publics cibles visés et ceux touchés pour les 6 projets ayant fait l'objet d'une étude de cas.

Projet	Public cible visé	Public cible touché
Projet Noct'Ambules porté la LMDE	Jeunes ayant entre 15 et 30 présents dans l'espace public en soirée qui se regroupent avec pour objectif de consommer (ou non) des produits psychoactifs.	Public visé sur la base d'un repérage visuel. Définition relativement large du public cible qui permet d'atteindre relativement facilement les personnes. Moyenne d'âge : 21-23 ans Statut : étudiant à 80%
Projet « Ensemble pour lutter contre le tabac » porté par Entraid'Addict	Usagers et anciens usagers de produits psychoactifs (principalement alcool, tabac et cannabis) bénévoles ou potentiels bénévoles de l'association.	Usagers et anciens usagers de produits psychoactifs bénévoles de l'association, pairs et/ou usagers.

Projet « Prévention, par les jeunes, pour les jeunes » porté par Avenir Santé	Jeunes ayant entre 15 et 30 ans, présentant différents statuts et rapports à la consommation de produits psychoactifs.	Collégiens et Lycéens Organisateurs de soirées étudiantes Etudiants Volontaires Jeunes en décrochage scolaire Jeunes actifs
Projet « Renforcement et développement d'une action de soutien, prévention et de RDR » porté par Nouvelle Aube	Personnes vulnérables souffrant d'addictions. Focus sur le public jeunes.	Public très précaire constitué de personnes isolées, rencontrant des difficultés d'accès aux droits, aux soins et au logement, souffrant d'addictions lourdes.
Projet « Campagne de prévention et de réduction des risques contre le protoxyde d'azote auprès des 11-25 ans » porté par Delta France	Jeunes, étudiants, collégiens	Etudiants Jeunes de structures sociales ou CJC Collégiens et lycéens
Projet « Patients-experts addictions : développer et sécuriser leur place dans le parcours de soins » porté par FPEA	Les patients addicts, dans les structures où interviennent les patients-experts addictions.	Les patients addicts candidats à la certification au sein des structures de soin identifiées

Ce simple respect du cadre du projet n'est pas une évidence : pour un certain nombre de projets, les pairs ne sont pas recrutés au moment de la candidature, et leur sélection puis déploiement doivent intervenir rapidement après l'obtention du financement, sans quoi le risque est grand de « rater la cible ». Ce constat s'applique à l'échantillon retenu pour l'évaluation, et ne doit pas être généralisé, le niveau d'avancement des projets faisant partie des critères de sélection pour l'étude.

⇒ Constat 1. Les projets qui mobilisent une démarche de prévention par les pairs parviennent bien à toucher les publics ciblés, et à mobiliser les pairs comme annoncé.

Une analyse initiale des besoins des publics cibles fondée sur des approches partielles

Les projets reposent souvent sur une, plus rarement sur plusieurs modalités d'analyse initiale des besoins.. Cela ne signifie pas que les projets manquent de pertinence, mais que selon les types de projets, une approche plus approfondie des besoins serait nécessaire pour les consolider.

Le recours à la littérature

Les besoins des publics cibles en matière de prévention des addictions étant rarement exprimés, le recours à la littérature sur le sujet des besoins est d'autant plus important. Cet appui n'est pourtant mobilisé que dans de rares cas au sein de notre échantillon de projets, du moins est-il rarement mentionné de manière convaincante, c'est-à-dire en évoquant les sources documentaires et leur contenu, au-delà de la simple évocation d'un organisme ayant « produit de la littérature » sur le sujet. Parmi les argumentaires les plus aboutis, citons :

- Le projet de l'ARPADE qui s'appuie sur le rapport INSERM de 2004 sur « La santé des jeunes de 14 à 20 ans pris en charge par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) » qui prouve l'existence de problématiques psychosociales liées aux consommations de substances psychoactives chez les jeunes de la PJJ.
- La FAGE constate, à partir de la littérature produite par l'Observatoire de la vie étudiante, que les jeunes ont davantage tendance à consommer, qu'ils sont plus enclins à avoir des comportements addictifs et ont une forte tendance à la poly-consommation.
- La LMDE réalise des enquêtes nationales sur la santé des étudiantes et étudiants en France ayant pour but d'identifier, d'expliquer et de suivre les comportements / besoins spécifiques pour ensuite réajuster l'offre d'intervention sur le terrain. La 5e édition de cette enquête barométrique a été réalisée en 2019.

Le « vécu similaire »

Certains projets sont conçus sur l'hypothèse selon laquelle les besoins des publics cibles sont similaires à ceux des pairs lorsque ces derniers ont partagé une expérience, un vécu similaire. C'est le cas des projets de type « patients-experts », « pair-aidants » de l'échantillon : FPEA, Entraid'addict, Nouvelle Aube. Le projet de la FPEA se distingue par un recours mixte à la littérature et à un savoir expérientiel.

L'enjeu de ce type de projet consiste à savoir passer de « je vis la même chose » à « j'ai vécu la même chose », tout en gardant la même dimension de « pair », ou du moins une dimension qui reste dans une similarité relative :

- Les patients-experts souhaitant être certifiés par FPEA doivent d'abord se présenter devant un jury de recevabilité. Lors de ce jury, les candidats exposent leur histoire personnelle, leur parcours de rétablissement ainsi que leur expérience d'intervention auprès de pairs. Ils sont aussi amenés à élaborer un projet d'utilisation de la certification en lien avec leur vécu.
- Entraid'addict organise des groupes de paroles à destination des personnes souffrant d'addiction en mobilisant le soutien par les pairs. Le vécu similaire des pairs-aidants, d'anciennes personnes addictes à l'alcool et à d'autres substances psychoactives, permet une compréhension mutuelle et ouvre la voie à un dialogue. En s'appuyant sur leur témoignage et leurs connaissances, les pairs sont en mesure d'apporter un soutien personnalisé à ces usagers et de les conseiller.
- Nouvelle Aube se définit comme un groupe d'auto-support. Les travailleurs pairs, issus du public cible, se basent sur leur vécu similaire (vie à la rue, en squat, expérience avec les addictions) pour identifier leurs besoins.

Les observations de terrain

Plusieurs projets fondent leur analyse du besoin uniquement sur des observations de terrain, effectuées par les travailleurs et bénévoles des organisations concernées, et plus particulièrement par ceux ayant une certaine expérience. Leurs nombreuses années de pratique, ainsi que leur implantation dans les réseaux locaux de la prévention et de la prise en charge, leur ont permis d'observer des évolutions chez leurs publics cibles sur lesquelles ils basent leurs projets :

- Nouvelle Aube a fondé son projet sur l'observation selon laquelle de plus en plus de jeunes majeurs en grande précarité se retrouvent en situation de consommation de substances psychoactives.
- Entraid'addict a lancé son projet de prévention autour du tabac après avoir constaté que l'addiction à l'alcool favorise celle au tabac et que cette dernière, jugée de plus faible gravité, est souvent traitée en dernier, voire pas du tout.
- Delta France fait le constat que la consommation de protoxyde d'azote augmente chez les collégiens.
- La LMDE porte des démarches de prévention santé auprès des jeunes depuis plus de 20 ans. Cette expérience de terrain lui permet de mesurer et d'appréhender l'évolution des comportements et besoins des publics cibles.

Il s'agit d'une approche limitée au savoir expérientiel de quelques-uns, ce qui questionne le caractère exhaustif de l'analyse des besoins des publics cibles, et apparaît trop généraliste. Néanmoins, on constate généralement que plus l'intégration du projet dans l'environnement de soin et de prévention est forte, plus son analyse des besoins est complète. Par exemple, l'expérience importante dont disposent les travailleurs pairs de Nouvelle Aube leur assure une très bonne connaissance des besoins du public cible. Cette analyse des besoins est d'autant plus précise que l'association, insérée dans le maillage des associations et professionnels locaux et européens bénéficie, autant qu'elle l'anime, d'une dynamique d'échange de connaissance et d'expérience. Cette dynamique de communication, conjuguée à la réalisation de maraudes « exploratoires » et au suivi assuré au quotidien par les travailleurs pairs, permet à l'association de constater les évolutions du terrain et de ses besoins, et de s'y adapter en conséquence.

⇒ Constat 2. Les projets fondent leur analyse du besoin sur des données assez disparates, largement basées sur l'expérience directe de la structure sur le terrain.

Une justification initiale du recours à la prévention par les pairs souvent liée à la notion d'impossibilité de toucher les publics cibles par de la prévention classique

Plusieurs projets partent du postulat que les publics cibles (collégiens, les lycéens, les étudiants, les personnes en situation de précarité) :

- ne connaissent pas,
- ou ne se sentent pas concernés,
- ou ne pensent pas avoir droit aux démarches de prévention et de soin classiques
- et/ou ne formulent pas leurs besoins,

Et qu'il est donc nécessaire :

- de leur proposer des formes alternatives de prévention,
- et de faire de « l'aller vers » pour faire émerger leur parole, avant que les problématiques de santé aigues apparaissent.

Plusieurs porteurs de projets insistent sur l'approche « non culpabilisante » et ludique de leur démarche, censée contraster avec les interventions de prévention plus classiques qu'ils jugent inadaptées et ne parlant pas aux publics en question. Ces affirmations sont parfois confirmées par les publics cibles qui apprécient l'originalité de ces démarches. A ce titre, les témoignages de deux jeunes participants à une séance de sensibilisation organisée par Avenir Santé Auvergne Rhône Alpes dans un lieu socio-éducatif sont significatifs :

[...] « On a déjà eu des interventions sur ces thématiques au collège, mais c'était davantage scolaire ».

[...] « On a déjà vu ça mais pas sur ce format-là. J'aime bien le principe de jouer c'est moins donneur de leçon ».

La littérature valide l'argument de la **différentiation du message**, lorsqu'il est articulé avec les interventions de prévention existantes.

Au-delà de l'adaptation du message, un enjeu des démarches de prévention par les pairs est **d'atteindre des publics non accessibles** aux messages de prévention par les voies plus « classiques ».

Les déambulations lors de soirées festives (LMDE, Avenir Santé), les interventions en festivals (Delta France), les actions de Nouvelle Aube dans les squats, les actions de la LMDE sous forme de porte-à-porte dans les résidences étudiantes des CROUS (Cité Zen) ... relèvent de cet « aller-vers » qui permet d'établir un lien de confiance, préalable à l'éventuel établissement d'une orientation et d'un relais vers d'autres offres.

« L'aller-vers » est dans ce cas une modalité qui permet non seulement de rapprocher de l'offre de prévention des publics qui en sont éloignés, mais également de favoriser une meilleure connaissance de ces publics par les institutions

vers lesquelles l'orientation est proposée (rôle de « médiation sociale). Les porteurs de projets de déambulations affirment toucher des publics cibles habituellement peu réceptifs aux actions de prévention, bien que nos observations semblent indiquer que le plus souvent, ce sont davantage les personnes réceptives, prêtes à entendre le message, qui sont touchées. Il faut noter l'exception que constituent les déambulations régulières, répétitives (Nouvelle Aube, Cité Zen), où les passages multiples permettent d'engager un travail sur le long terme et d'établir un lien de confiance même avec les personnes les plus éloignées.

Le travail des patients-experts (de la FPEA par exemple) relève également de cette logique de création de lien, dans la durée, soit dans le cadre d'associations d'entraide, soit dans le cadre d'interventions au sein de services hospitaliers par exemple, qui accueillent des longs séjours. Dans ce cadre, l'aller-vers ne concerne pas nécessairement des personnes éloignées du système de soin ou de prévention de droit commun, ou en refus de prise en charge, mais des bénéficiaires dont le parcours en matière d'addictions laisse penser qu'un pair ayant un vécu similaire sera mieux accepté.

La maîtrise des codes du public cible par les pairs leur permet d'entrer facilement en communication avec eux. Un lien de confiance se crée, là où des professionnels de santé classiques ne seraient pas forcément acceptés. Le cas de Nouvelle Aube est parlant, l'association intervenant auprès de publics dans une situation de très grande précarité. Un de ses pairs nous explique :

[...] « Je suis comme eux, je viens de la rue »

« [Avec] les travailleurs pairs ils ont beaucoup plus confiance. Ils peuvent parler clairement avec moi. Je parle comme eux, je connais leur langage. [...] J'ai plus un look de mec de la rue. Je suis un vieux punk quoi... [...] Ils ont pas confiance avec un mec bien habillé qui sort de l'école. Les gens se méfient des gens comme ça »

Les pairs rencontrés ont fourni de nombreux témoignages selon lesquels :

- les publics avec lesquels une interaction s'est faite n'auraient probablement pas été d'eux-mêmes, spontanément, vers une offre de prévention,
- les publics touchés ne mettent pas spontanément le sujet des addictions au centre de l'échange, et plus généralement, leur état de santé non plus.

Le contexte est différent pour les projets de type « patients-experts » pour qui le public cible est parfois au cœur du système de soin (Entraid'addict, FPEA). Ce type de projets se base davantage sur la complémentarité entre les professionnels de santé et le soutien par les pairs. Les premiers se chargent des soins physiques et psychologiques, et les seconds permettent un soutien de long terme, une écoute bienveillante, et constituant un espace de « re-socialisation » pour le malade. Un pair d'Entraid'addict nous affirme :

« Les professionnels sont essentiels dans un parcours de soin. Nous la seule chose qu'on peut partager c'est notre expérience. Le service médical nous remet sur pied, debout et nous on va apprendre à marcher, on fait un accompagnement de long terme. »

⇒ Constat 3. Les projets destinés aux profils jeunes justifient leur pertinence par leur capacité à apporter le message autrement, ou à un moment clef de la trajectoire de consommation (en milieu festif par exemple).

⇒ Constat 4. La démarche de prévention par les pairs est fréquemment justifiée par sa pertinence attendue auprès de publics très peu accessibles à la prévention classique, mais les porteurs de projet vont rarement au-delà de cette justification dans l'explicitation du recours à ce type de prévention.

⇒ Constat 5. Dans tous les cas, la démarche de prévention par les pairs est employée dans une logique d'« aller-vers » ces publics a priori éloignés du droit commun de la prévention. Cet aller-vers est d'autant

plus pertinent que la relation construite avec les publics est durable, permettant de toucher jusqu'aux personnes les plus éloignées de l'offre de prévention.

Des exemples ponctuels d'adaptations de la démarche « pair » aux besoins réels des publics

Les projets ne se caractérisent pas par des évolutions significatives de la méthode pour s'adapter à des besoins évolutifs des publics, ni même par une interrogation régulière sur ce sujet de la pertinence, à l'exception :

- d'Avenir santé qui se questionne sur le besoin des publics pour adapter leur intervention en discutant en amont de chaque intervention avec le partenaire.
- d'ARPADE qui, après des entretiens individuels avec le public, organise son intervention de groupe.
- de la LMDE qui, constatant le repli sur l'espace privé de la consommation, a ajusté ses interventions en intégrant les lieux de vente d'alcool dans le parcours de certaines déambulations. Le thème de la santé psychologique devenant de plus en plus récurrent dans les difficultés évoquées par les jeunes rencontrés, il est prévu de renforcer la formation et les interventions sur le volet psychosocial.

Les principales évolutions constatées dans les projets relèvent de l'extension du périmètre géographique, de l'extension du projet à de nouvelles substances (Delta France envisage d'intervenir sur le GHB, Entraid'addict étend son champ d'intervention à l'ensemble des substances psychoactives addictives), ou à de nouveaux publics (Delta France étend son intervention au sein des collèges), mais sans changer le profil des pairs. La stabilité du profil de pair lorsque les besoins évoluent questionne l'existence même d'une prévention par les pairs si la différence d'âge, entre autres caractéristiques, devient trop importante : la légitimité des pairs est moins évidente.

Cela est surtout visible sur les projets très contraints par une temporalité courte, une expérience faible, ou au contraire une forme de « routine » consistant à déployer la même formule de projet en projet, sur différents territoires. Le recours à des jeunes en service civique semble le point commun de ces projets assez « mécaniques ».

⇒ Constat 6. Les projets étudiés s'accrochent à leur trajectoire opérationnelle (délais, équipes, sourcing des pairs, etc.), en s'appuyant sur des pratiques existantes, ce qui limite leur capacité d'adaptation en cas d'évolution des besoins.

Certains projets davantage orientés vers l'accompagnement de la mise en place de démarches de prévention

Plusieurs projets étudiés consistent en l'accompagnement d'acteurs privés (associations étudiantes, organisateurs de soirées et d'événements festifs) dans la réalisation de démarches de prévention. Concrètement, ces projets consistent en la mise à disposition de ressources de prévention en ligne, l'accompagnement des associations étudiantes et autres acteurs lors de la mise en place d'actions, et à la réalisation de sessions de formation pour les pairs. C'est le cas des projets suivants :

- Projet « Lutter contre les comportements addictifs chez les jeunes » porté par la FAGE. Un des volets du projet consiste à accompagner les associations étudiantes dans le déploiement d'actions de prévention par la création d'un « kit de mobilisation clés en main » sur la prévention des risques liés aux addictions et la mise à disposition de matériel de réduction des risques et de sensibilisation.
- Le projet « Monte ta soirée » porté par Avenir Santé Occitanie, consiste en la mise à disposition de ressources numériques et de matériel de prévention à la suite d'une formation des membres des associations étudiantes mettant en œuvre des actions de prévention lors des événements festifs qu'elles organisent.

- Le projet « Monte ta prév' » porté par Avenir Santé met à disposition en ligne une boîte à outil numérique à destination des organisateurs d'événements festifs et propose un accompagnement. L'organisation d'un prix récompense les initiatives de prévention et de réduction des risques.
- Le projet de campagne de prévention et de réduction des risques contre le protoxyde d'azote auprès des 11-25 ans de Delta France, qui comporte un volet de sensibilisation auprès du réseau associatif étudiant.

Ces projets facilitent le développement d'actions de prévention par les associations étudiantes et autres organisateurs d'événements et de les outiller en matériel de réduction des risques. Plus rarement, les organisateurs interviennent directement sur les événements afin d'appuyer les pairs. La formation des pairs leur permet de monter en compétences, mais ces projets se caractérisent par une transmission du message en rebond, ce qui pose la déperdition en qualité, comme contrepartie à la faculté de multiplier l'audience du projet. Cet arbitrage est analysé plus en détail dans la section consacrée aux « pairs en cascade », en page 46.

3.1.2 Analyse de la plus-value pour les publics cibles

Une plus-value plus difficile à percevoir pour les interventions ponctuelles que pour le soutien dans la durée

L'efficacité de l'intervention ponctuelle dépend de la capacité à délivrer, au bon endroit, au bon moment, des messages pertinents, selon des canaux adaptés, susceptibles de produire leurs fruits à un moment du parcours de la personne. Bien que l'on puisse émettre des doutes sur les capacités des interventions ponctuelles à sensibiliser les personnes les plus éloignées des parcours de soin, elles permettent néanmoins de toucher un nombre important de personnes (des jeunes, dans notre échantillon de projet). Par cela, elle améliore la connaissance par les publics des déterminants de la santé, elle permet de délivrer de l'information et du matériel de prévention. Mais elle est potentiellement inefficace, voire contreproductive, si l'approche ou le message sont inappropriés.

Un corollaire des interventions par « événements » ponctuels est l'audience collective (modèle du stand, de la maraude), où les échanges sont publics, souvent collectifs, non confidentiels, non personnalisés, et où l'effet de groupe n'est guère propice à l'expression. Dans ces situations, l'effet de groupe ne permet en effet pas toujours d'exprimer des situations et problématiques personnelles, et les pairs se trouvent limités dans leurs fonctions d'écoute personnalisée, voire d'orientation.

Pour le public en prise avec des comportements addictifs mais ne sachant pas forcément où trouver de l'aide, le rôle de proximité accessible (aller-vers) est particulièrement important. Pour ceux n'éprouvant pas de difficultés particulières, ces interventions constituent malgré tout « *une piqûre de rappel* » comme nous l'a confié un des jeunes ayant assisté à une séance de sensibilisation organisée par Avenir Santé. Selon une formatrice de la LMDE, la prévention par les pairs se distingue d'autres démarches de prévention par la création d'un lien contribuant à faciliter la transmission du message :

[...] « Par rapport à distribuer un flyer qui va être jeté à la poubelle deux secondes plus tard, la prévention par a un côté très intéressant : en plus de l'info donnée, il y a le contact, il y a le lien qui est créé, l'explication... Ça rend plus humain la relation. [...] C'est pas seulement le petit papier, c'est aussi l'explication et les réponses aux questions éventuelles, l'échange, personnaliser l'info. "Toi t'habites là ? Dans ton quartier, dans ta fac y'a ça... Y'a un événement dans ta résidence tel jour..."

D'autres projets sont conçus pour organiser une récurrence des contacts entre les pairs et les publics cibles. Les pairs sont des patients-experts salariés, des jeunes en maraude régulières dans les résidences secondaires (dispositif Cité Zen de LMDE, hors échantillon), des groupes d'entraide.

La récurrence des contacts permet d'habituer les publics cibles à la présence du pair, et ainsi provoquer un contact pour les plus éloignés de la prévention. Une fois le contact établi, la récurrence des rencontres permet une posture de soutien et d'orientation dans la durée, capable de s'ajuster selon les succès ou échecs rencontrés. Enfin, la récurrence est généralement produite lors de groupes bien structurés favorables à la parole, ou bien en individuel : dans les deux cas, le contexte est propice à une écoute individualisée.

⇒ Constat 7. Les projets qui organisent des rencontres régulières entre pairs et publics cibles ont un impact potentiel plus important, en particulier auprès de publics peu accessibles à la prévention. Les interventions régulières permettent davantage d'entrer en contact avec des personnes introverties ou réticentes, et d'approfondir certains sujets sensibles après avoir créé un lien de confiance. A l'inverse, les projets reposant sur des interventions uniques auprès d'un public « présent au moment » favorisent la simple délivrance de messages de prévention plus généralistes et non personnalisés ni confidentiels, qui sont moins adaptés aux publics éloignés de la prévention classique..

Une démarche d'écoute et de non-jugement

Dans l'ensemble, les pairs et les porteurs de projet valorisent chez les pairs leur capacité d'écoute, d'empathie et de non-jugement. Cette dimension est évidemment particulièrement importante pour les projets mobilisant des pair-aidants, ou pairs-experts, lors de groupes de parole. Les usagers des groupes d'Entraid'Addict expriment ainsi le besoin de pouvoir se confier régulièrement sur leur addiction (présente ou passée), dans un espace « protégé » au sein duquel ils se sentent en confiance, car aucun jugement n'est formalisé.

La démarche d'écoute en première intention plutôt que le conseil ou le jugement est fortement présente dans la formation initiale des pairs en milieu étudiant / festif, et ils l'intègrent globalement :

« C'est nous qui posons les questions, ça aide les gens à parler, sans qu'ils s'en rendent compte (...) On ne met pas de cadre, on voit comment la discussion s'établit. On les questionne d'abord sur leurs études, leurs habitudes de sortie ... l'échange sur les addictions vient ensuite (ou non). On donne des lieux et des numéros si les personnes le demandent » **Extrait de focus group**

⇒ Constat 8. Les pairs s'entendent pour valoriser en premier lieu comme qualité chez le pair le « non-jugement », et la capacité d'écoute.

Certains projets favorisent une identification à un « modèle »

Dans quelques projets, le statut du pair constitue un modèle pour les publics cibles dans la mesure où leurs parcours, leurs attitudes, contribuent à changer les représentations concernant le produit, à décentrer les usagers de la consommation, ces derniers exprimant parfois le besoin de pouvoir s'identifier à des parcours et à des vécus leur redonnant confiance en eux et en l'avenir.

C'est le cas des projets qui mobilisent des pairs « par le vécu », qui ont traversé les mêmes épreuves.

« On se dit que si d'autres sont passés par là c'est qu'on peut y arriver. En même temps ils sont transparents sur le fait que ça n'est pas facile tous les jours, mais on se sent moins nul d'avoir envie de rechuter. On s'accroche en se disant que tout n'est pas impossible ». **Extrait d'entretien usager**

Sans atteindre la fonction de modèle, un rôle d'influence sur les représentations est recherché par le registre artistique dans le cadre du projet de CORREAD, qui diffuse à des classes de collégiens des films produits par des étudiants de l'école de cinéma, dans une grande liberté de ton et une approche plus sensorielle que discursive.

Des dynamiques de groupe aux effets différenciés

Les interventions réalisées devant des groupes (sensibilisation en milieu scolaire ou en structure socio-éducative, déambulations au contact de groupes de jeunes, etc.) produisent parfois des effets contre-productifs. Les publics cibles, craignant le jugement de leurs camarades, n'osent pas poser certaines questions ou se saisir de matériel de réduction des risques à la vue de tous.

A l'inverse, le groupe permet parfois de créer une émulation autour de l'intervention de sensibilisation, contribuant ainsi à faciliter les interactions entre les personnes sensibilisées et les services civiques. Les personnes les plus timides, n'osant pas poser de questions ou participer directement à l'activité, peuvent profiter des échanges suscités par leurs camarades davantage à l'aise.

Par ailleurs, la dimension collective constitue, dans le cadre des projets mettant en œuvre des groupes de parole, un atout considérable à plusieurs titres : elle permet d'entraîner un effet levier sur le comportement des usagers (resocialisation, apprentissage de la communication non violente, partage de repères communs et d'une identité propre au groupe, revalorisation de l'estime de soi, fréquence des rencontres qui maintiennent le lien dans le temps, etc).

« Quand j'étais malade et que des personnes venaient me voir, ils n'avaient pas toujours les mots pour parler de quelque chose qu'ils ne connaissaient pas. Ce n'était pas de leur faute, mais très maladroit et certaines paroles m'ont heurtées. Ici dans le groupe on a les mots simples pour parler de ce que c'est que l'addiction. »

« On y va [aux groupes de parole] parce qu'on peut en parler librement. Tout ce qui est dit reste dans la salle. [...] C'est pas facile d'en parler à la maison, quand on a fait bcp de dégâts dans une famille ». **Extraits d'entretien pair-aidant**

⇒ Constat 9. La démarche de prévention par les pairs, lorsqu'elle repose sur des approches collectives, peut être porteuse d'effets positifs pour les publics cibles, mais aussi être source d'inhibition de la parole. Son efficacité est à analyser au cas par cas, projet par projet.

3.1.3 Analyse de la plus-value pour les pairs

Un apport avéré en matière de compétences psychosociales

La plupart des projets étudiés contribuent à un renforcement des compétences psychosociales (CPS) des pairs. Sur les 5 couples de compétences définies par l'OMS en 1993, nos observations nous permettent de confirmer un apport significatif en particulier sur les compétences suivantes²⁵ :

- Savoir communiquer efficacement / Être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions

Les projets mettant en œuvre une démarche de long terme auprès de publics cibles présentant des problématiques lourdes (importantes addictions, situations complexes, etc.) permettent également de développer chez les pairs-experts et pair-aidants, la CPS suivante :

- Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre des décisions

²⁵ En l'absence d'évaluation sérieuse des CPS des pairs, nos constats sont dérivés d'observations directes et indirectes. Les apports sont suffisamment évidents pour être assertés sans guère de risques.

Ces compétences sont renforcées par la mise en pratique, le dialogue qu'engagent les pairs avec de nombreuses personnes, la confrontation avec leurs souffrances et leurs difficultés, qui les ramènent parfois aux leurs ; mais également par plusieurs formations proposées dans certains projets, telles que la « gestion des conflits » ou la « communication et animation » qui permettent un développement de plusieurs de ces compétences.

« Le parcours de patient-expert a changé ma vie, toutes les formations, les rencontrent sont venues étoffer sa sensibilité liée à mon ancienne addiction. Cette expérience est un enrichissement intellectuel et humain » - un pair-expert Entraid'Addict.

A plusieurs reprises, les pairs de différents projets nous ont confié l'amélioration de l'estime de soi que développait les démarches de prévention par les pairs, comme l'illustrent les témoignages suivants :

« Les gens sont toujours contents de nous voir, ils nous disent "c'est trop cool ce que vous faites". On a énormément de reconnaissance, ça fait du bien » - une paire Avenir Santé.

« C'est très très intéressant de suivre quelqu'un. On est content d'aider, de réaliser ce que j'ai pas toujours eu chez moi » - un pair-aidant d'Entraid'addict.

- ⇒ Constat 10. Sans qu'il ne soit besoin de réaliser une évaluation précise, il est certain que le rôle de pair de prévention contribue au développement des compétences psychosociales, à des degrés divers selon les projets et les personnes.
- ⇒ Constat 11. Les interventions en tant que pairs leur procurent un sentiment de gratification lié à une impression d'aider.

Un apport avéré en termes de connaissances sur les substances et les conduites addictives

Les formations initiales dispensées dans le cadre de l'ensemble des projets analysés, les formations secondaires, les mises en pratique, ainsi que l'accès facilité à des informations fiables et de qualité permettent aux pairs de significativement renforcer leurs connaissances sur les substances et les conduites addictives, et donc sur les déterminants de la santé. Ce renforcement est d'autant plus important lorsque la participation des pairs s'inscrit dans le long terme (FPEA, Entraid'addict, Nouvelle Aube).

Certains évoquent également un effet sur leurs propres comportements et consommations, lié à une meilleure information et prise de conscience vis-à-vis des risques. Toutefois, sur le panel de projets étudiés, aucune mesure valable des consommations réelles ne permet d'attester d'un effet sur les consommations individuelles.

- ⇒ Constat 12. Pour l'ensemble des pairs mobilisés, les projets sont l'occasion d'acquérir des connaissances sur les produits, leurs effets, et les méthodes de prévention. Les conséquences sur leurs consommations sont toutefois inconnues dans le panel de projets étudiés.

Une consolidation de leur potentiel professionnel

Dans les projets où les pairs sont des patients-experts pouvant avoir vocation à se professionnaliser, le fait d'être pair, et d'autant plus lorsqu'il y a une certification spécifique, génère une plus-value autour de l'employabilité. Dans le projet porté par la FPEA, la certification atteste que le pair connaît l'offre et dispose aussi d'un savoir expérientiel, et est apte à assurer le « bilinguisme » indispensable à la réussite d'un patient-expert. Mais si cette certification leur apporte une crédibilité supplémentaire, cela n'impacte pas significativement l'efficacité de leurs interventions. Cela facilite administrativement l'officialisation de leur statut et leur présence dans les structures d'accueil.

Dans certains cas, les pairs sont engagés sur toute la durée du projet. Cet engagement sur le long terme permet une professionnalisation des pairs via des formations spécifiques. Ainsi, Nouvelle Aube recrute en tant que salariés les pairs participant aux maraudes de l'association. Certains de ces travailleurs pairs ont ainsi été formés à la réalisation d'actes tels que le dépistage par test rapide d'orientation et de diagnostic (TROD) du VIH et VHC.

Entraid'addict se démarque dans la mesure où les pairs demeurent bénévoles malgré un investissement sur le long terme. L'important catalogue de formation proposée aux niveaux local et fédéral leur permet de significativement renforcer leurs compétences en matière d'animation de groupes de parole, d'accompagnement des usagers, etc., allant dans le sens de professionnaliser leur posture et la qualité de leur intervention.

« Ce projet était plus ou moins en lien avec mes études, il entre donc dans mon projet professionnel »
Extrait de focus group

La posture de pair préventeur au-delà du projet

Nos investigations nous ont permis de constater que dans plusieurs des projets, la démarche de prévention par les pairs produit chez ces derniers des effets qui se matérialisent en-dehors du projet. En-dehors même des temps d'interventions, plusieurs jeunes pairs en service civique ont affirmé qu'ils s'appuyaient sur leur expérience et leurs connaissances nouvelles pour conseiller leurs amis et leur entourage.

Cette affirmation vaut également pour les pairs-experts et les pair-aidants. Plusieurs bénévoles d'Entraid'Addict nous ont ainsi confié leur mobilisation en-dehors des groupes de parole :

Focus sur deux histoires de mobilisation extérieure au projet d'Entraid'Addict

Un pair affirme être devenu en quelque sorte le « **porte-parole communal** » de l'**addiction à l'alcool**. Depuis qu'il a publié un mot relatant son parcours d'addiction et de soin dans le bulletin de la commune, certains viennent frapper à sa porte, lui téléphonent. Il les écoute, les conseille, établit un lien de confiance avec eux et les incite à venir participer à une séance.



Le soir est un moment propice à la consommation et à la rechute. Lorsque les standards téléphoniques des CCAS et des hôpitaux ferment, une paire-aidante nous explique donner de son temps **pour soutenir, par téléphone, les personnes dépendantes en difficulté**.

Les effets indésirables des projets sur les pairs : l'angle mort de l'observation

A l'inverse, il peut être redouté, d'après des expériences passées, que des pairs se trouvent mis en difficulté par leur participation au projet : perte de confiance, mise à l'écart du groupe, développement ou renforcement de pratiques addictives... bien des exemples ont déjà été observés dans le cadre de démarche de prévention par les pairs.

Mais aucun effet iatrogène notable n'a été remonté ou repéré dans le cadre de cette étude dans le cadre des projets étudiés. L'analyse des projets indique pourtant qu'on ne peut exclure de tels effets indésirables.

L'absence de signalement résulte probablement plus d'un défaut d'observation : les projets qui mobilisent des jeunes ne sont pas équipés pour repérer de manière systématique les dysfonctionnements (cf. section 3.3.4 sur la

supervision) : les porteurs peuvent ignorer certaines situations si les pairs ne se signalent pas eux-mêmes. Par ailleurs, cette étude ne substitue pas à l'évaluation des projets, il n'a donc pas été procédé à des contrôles aléatoires auprès des pairs et lors des interventions. Des observations directes de terrains et interview avec les pairs ont bien eu lieu, mais seulement auprès des pairs volontaires...et donc potentiels plus à l'aise avec le projet.

Une dernière hypothèse optimiste est que l'expérience métier des porteurs, les relations humaines au sein des projets, ont su traiter les difficultés à mesure, avant qu'elle ne devienne problématique. Cette hypothèse est assez raisonnable, mais ne constitue pas une réponse suffisante au regard de l'enjeu.

⇒ Constat 13. La participation aux projets en tant que pair de prévention peut avoir des effets en-dehors du projet. Sans être toujours « professionnalisants », les projets peuvent valoriser un parcours selon la voie choisie. Une reconnaissance, pas nécessairement très durable mais réelle, peut être acquise dans le cercle familial et amical.

⇒ Constat 14. La littérature et des expériences passées ont montré que les pairs peuvent aussi être affectés négativement par les projets. Fragilisation, remise en question, exposition mal maîtrisée aux substances... les risques sont nombreux et connus. Les interrogations menées, les entretiens en focus group de pairs et les quelques observations sur le terrain n'ont toutefois pas révélé de telles situations dans les projets étudiés.

⇒ Constat 15. Les pairs ressentent parfois une certaine frustration liée aux limites de leur capacité d'agir, au manque d'information.

3.2 REPONSE A LA QUESTION 2 [COHERENCE EXTERNE]

Rappel des critères du référentiel d'évaluation :

Q2. Dans quelle mesure les projets s'insèrent-ils de manière pertinente dans leur environnement de prévention et de soins ? [cohérence externe]

- Les projets complètent (ou compensent) bien les démarches de prévention institutionnelles
- Les projets sont connus des acteurs locaux qui travaillent avec ces publics
- Les projets offrent un relais efficace aux acteurs de soins consultés par les publics cibles
- Les projets confortent une offre globale de prévention à l'échelle du territoire, secteur ou structure d'intervention

3.2.1 Une collaboration qui repose majoritairement sur un réseau de partenaires préexistants au projet et qui interagissent dans un secteur fortement concurrentiel

Des projets qui se veulent collaboratifs à l'échelle des territoires

Les différents porteurs rencontrés dans le cadre de l'étude citent un panel de partenaires, mais sans toujours préciser l'intensité et la nature des collaborations (« on travaille avec ... »). Le partenariat est d'ailleurs davantage appréhendé à l'échelle de la structure que du projet. Ce dernier est, dans une majorité de cas, construit sur la base d'un réseau préexistant. Relevons que la majorité des porteurs rencontrés dans le cadre de cette étude bénéficient d'une bonne visibilité et d'un ancrage local important qui facilite l'implantation territoriale du projet.

- › La Mutuelle des Étudiants porte par exemple une politique de prévention depuis sa création dans les années 2000. En tant que complémentaire santé dédiée aux étudiants, elle bénéficie d'une bonne visibilité dans le champ de la protection sociale, de la santé, mais aussi de l'éducation. Sa notoriété est un atout pour le déploiement du projet Noct'Ambules les pairs sont repérés (logo connu) et relativement bien accueillis des publics cibles, professionnels de santé et agents de gestion de l'espace public.
- › Avenir Santé en Auvergne-Rhône-Alpes, démontre également un fort ancrage local largement mobilisé pour déployer les actions de prévention auprès des 15-30 ans dans des contextes variés.

« Ça fait longtemps qu'on connaît Avenir Santé, on a déjà eu par le passé à organiser des évènements ensemble. L'année dernière ils m'ont proposé leur module d'animation- prévention santé que j'ai testé auprès d'une première cohorte de volontaires et qui a très bien marché. Donc j'ai refait appel à eux cette année ». Extrait d'entretien avec un partenaire

Ce maillage territorial est parfois facilité par l'implication de professionnels de santé et/ou du secteur médico-social directement dans l'équipe projet qui mettent à disposition leurs ressources et réseaux professionnels. : psychologue cliniciens, infirmier, travailleurs sociaux, pharmaciens, hypnothérapeutes, yoga-thérapeutes, sophrologues, étudiants en formation santé publique, ... Le « bouche-à-oreille » est d'ailleurs évoqué comme un facteur essentiel dans la collaboration et la mobilisation du droit commun.

Quelques porteurs ont toutefois eu besoin, pour mettre en place leur projet, d'engager une démarche de prospection initiale pour étoffer leur réseau sur une zone peu ou pas couverte (Delta France), proposer des actions communes, former les pairs sur une thématique spécifique (Entraid'Addict) et/ou optimiser l'impact potentiel du projet (Addiction France à la Réunion - hors échantillon).

Il est par ailleurs intéressant de constater que certains projets proposant une démarche de prévention par les pairs ont suscité **une extension du maillage local et une implication de nouvelles structures peu familières de ce type d'approche** (centres sociaux, associations de jeunesse, club sportif, collectivités ...). Ils ont dans ce cas joué un rôle d'information et de sensibilisation sur les enjeux de prévention santé auprès d'un public non initié.

- L'association CORREAD porte par exemple un dispositif de prévention des conduites addictives et à risque en milieu scolaire à l'appui d'outils d'animation produits par l'École des Métiers du Cinéma d'Animation (EMCA)
- L'association ARPADE cherche à renforcer les connaissances sur les conduites addictives, les compétences psychosociales et l'intervention précoce chez les professionnels des structures de la PJJ, dans l'objectif de les étayer dans leurs missions éducatives, d'évaluation et d'orientation des situations en prise à des problématiques addictives.

« Au début on nous a regardé avec beaucoup de méfiance, ça n'était pas habituel de travailler en mobilisant des non professionnels de la santé. Puis petit à petit, on a réussi à démontrer l'intérêt de la démarche. Et aujourd'hui certaines structures s'intéressent à la prévention par les pairs ». Extrait d'entretien avec un porteur de projet

Une vigilance sur le périmètre de chacun dans un secteur concurrentiel

Certains porteurs alertent sur le fait **que le secteur de la prévention est de plus en plus concurrentiel** et évoquent la difficulté à travailler ensemble, à créer des synergies et s'inscrire en complémentarité. La nouvelle planification sanitaire et sociale a en effet entraîné sur les dernières années l'émergence de nombreux dispositifs en faveur de la prévention et des soins, et la reconfiguration des modalités d'intervention existantes nécessitant l'adaptation continue des professionnels et acteurs de la santé. Si la coopération et les logiques de réseau sont fortement encouragées, force est de constater que dans les faits, on assiste davantage à un phénomène de « coopétition » à la frontière entre concurrence et coopération, qui désigne le rapprochement d'acteurs par ailleurs concurrents. Le développement de projet collaboratifs associant de multiples acteurs à l'échelle du territoire croît progressivement sur les dernières années, mais reste difficile à mettre réellement en œuvre pour de nombreux porteurs de projet (enjeux de ressources humaines, objectifs de résultats par structure ...).

Le « chevauchement » des périmètres d'intervention est d'autant plus fort sur les grandes agglomérations qui concentrent un important nombre de structures de prévention et de soin déployant des démarches « pairs » proches, voir similaires. Il est probable que cette ambiance de concurrence minore la pertinence et l'efficacité de certains projets potentiellement multi-partenariaux.

« On n'est pas les seuls à faire des maraudes dans la rue ... On va dire qu'on essaie plutôt d'agir en bonne intelligence et de ne pas se marcher dessus, d'être sur les mêmes secteurs géographiques ... On les croise de temps en temps, il n'y a pas d'animosité pour autant, mais on fonctionne différemment. » Extrait d'entretien avec un porteur

La difficulté est également forte pour les associations mono-produits qui peinent à faire valoir leur expertise et à être « compétitives » face à des structures qui optent de plus en plus pour une approche globale et une prévention multi-substances psychoactives. L'association Delta France par exemple est bien implantée dans les Bouches-du-Rhône, mais elle constate une difficulté à se développer au-delà, car son expertise est avant tout « mono-produit » sur le protoxyde d'azote.

⇒ Constat 16. Si certains projets permettent d'aller mobiliser de nouveaux partenaires pour enrichir l'outillage d'intervention et/ou la couverture territoriale, la grande majorité prend appui sur un réseau et des relations partenariales déjà structurés par des collaborations passées.

⇒ Constat 17. L'efficacité des projets peut être amoindrie par l'effet de mise en concurrence entre

opérateurs qui ne permet pas toujours d'exploiter les synergies et opportunités d'intervention commune. L'intervention par appel à projets accentue cette difficulté.

3.2.2 Une intégration à géométrie variable selon les partenaires

Des modèles d'intervention hétérogènes

Le panorama dressé ci-dessous rend compte des différentes modalités de collaboration repérées sur les projets étudiés. Il illustre l'hétérogénéité des modèles d'intégration des partenaires.

DIMENSION DU PROJET	TYPE D'INTERVENTION REPÈRE	PROJETS CONCERNES	PRINCIPAUX PARTENAIRES MOBILISÉS
Financement du projet	-Contribution partielle ou totale au financement du projet	Tous	MIDELCA, Collectivités territoriales, ARS, DDSCS
Pilotage du projet	-Participation aux instances de suivi et de pilotage du projet	FPEA	(Hors financeurs) AH-PH, Associations de professionnels en addictologie, réseaux d'opérateurs de prévention et de soin, Ecole des Métiers du Cinéma d'Animation (EMCA)
Définition du (ou des) besoin(s)	-Co-élaboration du diagnostic territorial -Sollicitation du porteur de projet pour proposer une réponse de prévention à une problématique de santé repérée	Avenir Santé, LMDE, Delta France, ARPADE, FPEA	Facultés de médecines, établissements scolaires, centres sociaux, collectivités territoriales, CJC, CSAPA, PJJ
Formation des pairs	-Implication dans l'animation de la formation -Implication dans la production de contenu (support, matériel pédagogique, encadrement des formateurs) -Accompagnement des pairs tout au long du projet -Certification	Tous	AP-HP/ CHU, CJC, Associations (Croix-Rouge, AIDES, ANPAA, ...) Mouvement Français pour le Planning Familial, autres professionnels de santé (sophrologue, psychologues, yoga thérapeute ...), PJJ
Appui logistique sur la mise en œuvre des actions de	-Equiperment des pairs (matériel de prévention) -Accès facilité aux espaces (publics comme privés) dédiés aux actions de prévention	LMDE, Avenir Santé, Delta France, CORREAD,	Collectivités, associations de jeunesse, associatives sportives, associations socio-culturelles, établissements scolaires, Ecole des Métiers

prévention	-Information / communication sur le projet	ARPADE, Nouvelle Aube	du Cinéma d'Animation, EPM, autres associations de prévention et de promotion de la santé
Accès aux publics cibles	-Définition du niveau de priorité des publics cibles -Introduction auprès des publics-cible -Co-animation d'action de prévention	Entraid'addict, LMDE, Delta France, Espace Santé jeunes du bassin cannois	CHU, CSAPA, CAARUD, résidences universitaires, Associations de jeunesse, centres sociaux, établissements scolaires, collectivités territoriales
Accès aux pairs	-Identification de potentiels pairs -Participation au recrutement	Avenir Santé, LMDE, Entraid'Addict	Résidences universitaires, CHU, CSAPA
Orientation/prescription	-Accueil des publics cibles orientés par les pairs -Orientation de publics vers le projet / la structure	Tous	CSAPA, Centres sociaux, CHU, Planning Familial, Mission Locale, Associations (AIDES, Addiction France, Croix-Rouge, Keep Smiling, serein.e.s ...)
Échange de pratiques	-Animation ou participation à des ateliers de travail / réunions collectives de réflexion autour de la prévention et des conduites addictives -Activité de veille et partage des informations recueillies	Avenir Santé, Entraid'Addict, Nouvelle Aube	Autres opérateurs de prévention et de soins, INSERM, CHU

Note : L'analyse croisée repose sur le déclaratif des porteurs de projet et partenaires rencontrés dans le cadre de l'étude. La liste des structures n'a pas vocation à être exhaustive, mais à proposer une illustration. Cette cartographie repose sur les 21 projets qui ont fait l'objet d'une étude.

Aucun projet concerné Moins d'un tiers des projets concernés Près de la moitié des projets concernés Les trois quarts des projets concernés (à minima)

Avec les institutions qui accueillent les publics cibles : de la simple tolérance ... à l'accueil et la collaboration

Les projets étudiés collaborent avec différentes institutions accueillant les publics cibles que l'on peut distinguer selon quatre principaux secteurs d'intervention : santé, éducation jeunesse, action sociale et gestion de la prévention en milieu urbain. C'est en effet par ces structures que les projets touchent effectivement leur cible. Il est donc primordial

pour les opérateurs d'établir une relation de confiance pour inscrire le partenariat dans le temps et garantir l'efficacité du projet.

- **Au sein de la fonction publique hospitalière, une démarche de prévention par les pairs qui fait progressivement ses preuves et facilite l'accès aux patients / usagers**

Les projets qui ciblent des usagers engagés dans un parcours de soins évoquent des collaborations qui se renforcent au fil des ans avec les structures spécialisées dans l'addictologie (CHU, CSAPA, CAARUD ...). Le « coût » d'entrée dans ces milieux peut parfois être important (exigences vis-à-vis de la démarche et de sa crédibilité, de son efficacité), mais il reste précieux pour gagner en visibilité, toucher davantage de bénéficiaires et proposer une approche complémentaire à celle qui est proposée aux patients / usagers.

Dans certaines configurations, les projets viennent même pallier l'absence d'offre de prévention sur des territoires peu pourvus en termes d'infrastructures et d'équipement, entraînant des délais d'attente particulièrement longs.

- Le projet de certification porté par FPEA réussit par exemple à établir des liens avec les professionnels de santé à plusieurs niveaux : avec l'AP-HP et le GHU de Paris qui sont parties prenantes du projet (la co-certification est obtenue grâce à un diplôme de FPEA et de l'AP-HP), des liens se maintiennent avec l'hôpital Bichat et certains patients experts interviennent lors de cours dispensés en quatrième année de médecine.
- Les groupes de parole organisés par Entraid'Addict s'inscrivent en complémentarité de l'existant et notamment du parcours de soin en milieu hospitalier. Le projet est ainsi relativement bien repéré par les professionnels et structures du champ médico-social, qui peuvent orienter par eux-mêmes certains patients. Reconnue pour son expertise et son utilité publique, Entraid'Addict a su en effet démontrer la pertinence de son action auprès des institutions (CSAPA, CHU, CAARUD ...). Les pairs sont aujourd'hui invités à présenter au sein du service addictologie leur association auprès des patients de manière à favoriser la mobilisation d'anciens usagers intéressés pour poursuivre la démarche d'accompagnement en dehors de la sphère médicale.

« Ce qui est important c'est de ne pas empiéter sur le travail de l'autre. [...] Les professionnels sont essentiels dans un parcours de soin. Nous la seule chose qu'on peut partager c'est notre expérience. Le service médical nous remet sur pied, debout et nous on va apprendre à marcher, accompagnement de long terme. » **Extrait d'entretien avec un pair-expert du projet**

- **Dans les institutions de jeunesse, un accueil favorable et une intervention ponctuelle des équipes mobilisées comme un outil éducatif parmi d'autres, sans suivi dans le temps**

Un certain nombre de projets ciblent les 15-30 ans en raison de leur propension à développer des comportements à risque. De fait, les établissements scolaires, les universités et les associations de jeunesse sont impliqués pour faciliter l'accès aux publics et le déploiement logistique des actions de prévention (mise en place d'un stand, organisation d'un atelier dans le cadre d'un cours ...).

- › Les établissements scolaires accueilleraient plus volontiers les projets dès lors qu'ils n'ont pas de partenariat préétabli avec d'autres structures de prévention et de soin. Les projets vont, de fait, s'inscrire dans des objectifs pédagogiques et un cadre plus ou moins formalisé. Les équipes interviennent sous la supervision d'un enseignant / encadrant. Les porteurs constatent parfois la difficulté à s'imposer face à des pratiques plus « traditionnelles » et institutionnalisées.
- › Les résidences universitaires, particulièrement ciblées en raison des pratiques festives étudiantes tolèrent la présence des équipes de prévention dans les espaces collectifs (couloirs, salles communes). Il est néanmoins constaté la difficulté à toucher l'ensemble des étudiants au-delà des associations d'élèves.
- › Les associations de jeunesse, enfin, se mobilisent de plus en plus pour proposer une offre de prévention de qualité aux publics qu'elles accompagnent (MJC, AFEV, ...). Constatant la hausse des pratiques à risques, elles se tournent vers les acteurs de la prévention et sont particulièrement sensibles aux approches non institutionnelles. Les équipes constatent une pleine autonomie dans l'intervention et un

appui précieux de ces acteurs dans la définition en amont du besoin (diagnostic initial des pratiques, définition des priorités).

- **Avec les services et de gestion de l'espace public : d'un accord de principe à une logique de collaboration renforcée au service d'une politique public locale enrichie**

Pour certains projets qui engagent des démarches de prévention dans l'espace public (de type déambulation ou maraudes), l'appui des pouvoirs publics est essentiel, ne serait-ce que pour s'assurer de l'accès des équipes aux lieux de prévention. Si la coopération directe avec les agents municipaux (police, SDIS, agents de sécurité ...) reste extrêmement rare, il est toutefois intéressant de constater que sur certains territoires, les collectivités vont se saisir de la prévention par les pairs comme d'un outil de veille et de santé publique à part entière.

- « Noct'Ambules » est par exemple conçu comme une réponse complémentaire et pertinente au phénomène d'ultra-consommation d'alcool chez les jeunes dans l'espace public. Il a été pensé et travaillé en lien avec les agents en charge de la gestion de l'espace public. Les municipalités s'en saisissent donc pour répondre à différents enjeux : l'amélioration de la connaissance sur le phénomène d'occupation des lieux publics en soirée (motifs, évolution des pratiques, zones ...), La compréhension des pratiques festives des jeunes, la contribution à l'amélioration de la gestion de l'espace public.

Opérationnellement, les municipalités participent à la construction du projet en ciblant par exemple des zones de déambulation ou des événements sur lesquels il leur paraît pertinent que les équipes LMDE interviennent (accès facilité aux espaces de déambulation). En contrepartie les Villes mobilisent le retour d'expérience des pairs pour mieux appréhender l'évolution du phénomène d'occupation nocturne des lieux publics. Les bilans (« rapports de soirée ») sont partagés et analysés collectivement lors de réunions dédiées : ambiance, circulation, thématiques abordées ... ici encore les appropriations locales varient d'un territoire à un autre. Sur certaines villes, les équipes de prévention LMDE vont jusqu'à participer à des instances locales de prévention pour contribuer aux réflexions en apportant le regard des pairs sur la problématique de l'alcoolisation des jeunes, leur prise en charge, etc.

- Nouvelle Aube collabore étroitement avec les services sociaux de la Métropole (papiers d'identité, RSA, AAH, etc.), les centres communaux d'action sociale de la Ville et la Préfecture. L'ouverture de l'Auberge marseillaise en tant que centre d'hébergement dédié aux femmes vulnérables facilite la coopération avec les pouvoirs publics sur des problématiques telles que la prévention des risques. Nouvelle Aube se distingue par son intégration approfondie dans l'écosystème local : le porteur travaille beaucoup en réseau, les pairs assurent de nombreuses orientations vers les CSAPA mais au-delà : ils accompagnent physiquement les publics aux rendez-vous médicaux, ils assurent des gardes de chiens en cas d'hospitalisation, ils suivent 25 appartements en réseau et une assistante sociale est mobilisée dans l'équipe de l'association et fait le lien avec les AS de secteur. Dans la fonction d'entraide, Nouvelle Aube va bien au-delà du champ des addictions. Chaque intervention est pensée de manière transversale, l'équipe évoque la consommation de substance, mais aussi les problèmes de santé et le logement de la personne.

A noter des initiatives plus ponctuelles, mais qui rendent compte de la reconnaissance des opérateurs : la mairie de Paris a sollicité FPEA pour animer un webinaire de sensibilisation destiné à ses agents, les Eaux de Marseille collaborent avec DELTA France pour installer des points d'eau sur son festival ...

En direction de l'offre de prévention et de soin de droit commun : une fonction de relais dans certains projets, qui gagnerait à être étoffée par davantage d'interconnaissance et de réciprocité

[Une fonction d'orientation vers le droit commun...](#)

Les pairs exerçant la fonction de soutien et de « relais » sont censés travailler en priorité cette insertion vers le droit commun selon deux modèles :

- **Par l'explication et l'orientation vers le droit commun (en informant).** C'est notamment le cas des projets qui font appel à des volontaires en service civique pour assurer une démarche de prévention ponctuelle auprès des jeunes. La formation initiale leur permet d'acquérir des connaissances formelles de base sur l'addictologie qui garantit la dispense d'un premier niveau d'information et de prévention auprès des publics cibles. Mais leur rôle se joue aussi sur la mise en relation des publics cibles avec les structures spécialisées via une information orale ou écrite. Ils participent ainsi à rendre plus visibles et plus accessibles les professionnels à même d'accompagner certains jeunes sur des problématiques de santé repérées et/ou identifiées par les jeunes eux-mêmes, mais qui faute d'information ne se saisissent pas des ressources existantes sur le territoire.

« Les partenaires sont perçus comme une boîte à outil dans laquelle on peut piocher si on en a besoin »
Extrait d'entretien avec un pair dans le cadre d'un projet de maraude urbaine.

Illustration : extrait d'un rapport d'observation réalisé sur une intervention d'Avenir Santé auprès d'un groupe de 20 jeunes

[...] Au cours de l'échange autour de la vie sexuelle et affective, les publics cibles témoignent d'une méconnaissance de l'écosystème local de soin. Ils affirment par exemple que le dépistage est forcément payant ou que les résultats arrivent chez soi, ce qui peut les mettre en difficultés vis-à-vis de leurs parents. Seuls deux moyens de contraception sont par ailleurs cités. La discussion de groupe qui s'engage va permettre de déconstruire certaines idées reçues et invite les jeunes à consulter des professionnels en « rassurant » sur la démarche.

- **Par l'accompagnement vers le droit commun des publics cibles et l'accompagnement des acteurs du droit commun à mieux accueillir les publics cibles (aller-retour).** Les patients experts se positionnent par exemple comme des intermédiaires ou des traducteurs cherchant dans un sens à expliquer, simplifier les procédures existantes pour les patients/usagers et dans un autre tentant d'explicitier le mal-être des usagers dans l'institution pour une meilleure compréhension et prise en compte.

Certains projets illustrent fortement cette fonction de « bilinguisme » (au sens de traduction dans les deux sens) avec les structures de prévention et de soin relevant du droit commun. Ce sont principalement des démarches qui font appel à des patients-experts ou pairs-aidants formés par des professionnels reconnus et qui ont de fait une certaine légitimité d'intervention (certification).

- Dans le cadre du projet porté par FPEA, une patiente-experte est intégrée dans un service hospitalier et appuie les équipes médicales vers une meilleure compréhension des patientes (leurs réactions, les comportements ...). Après des sessions d'observation de repas thérapeutiques, elle est par exemple invitée à donner son avis sur la quantité de nourriture. Le patient-expert embauché à la Sauvegarde du Nord s'adapte aux besoins du patient et complète les interventions des membres de l'équipe médicale après s'être entretenu avec elle et avoir observé son organisation. L'attention et l'écoute des patients ne sont pas les mêmes, le message est perçu différemment selon l'émetteur. Le bilinguisme est un outil de compréhension pour les patients et pour les professionnels de santé.
- Dans le cadre des déambulations organisées par la LMDE, un camion est parfois présent avec une infirmière à bord pour accueillir des jeunes rencontrés dans l'espace public et orientés vers ce point mobile de prévention qui saura répondre à une situation complexe ou à un besoin d'information complémentaire des publics cibles.
- Le travailleur pair de Nouvelle Aube peut quant à lui orienter et accompagner l'utilisateur pour trouver un traitement de substitution auprès des CAARUD et des CSAPA. Ils s'impliquent dans les parcours des bénéficiaires relevant à la fois du champ social ou médical (présence lors des rendez-vous, traduction le cas échéant des besoins, mobilisation de ressources ...).

« On ne fait pas n'importe quoi, on forme les pairs volontaires pour qu'ils aient la capacité d'accompagner les usagers ou anciens usagers. On n'est pas là pour communiquer de l'information, mais pour écouter, soutenir et faire le lien avec des professionnels si besoin. Donc on s'implique dans les parcours des individus. » Extrait d'entretien avec un porteur de projet

...et une relation plutôt à sens unique

En termes de réciprocité, dans l'idéal, les structures et dispositifs locaux de prévention et de soins pourraient faire évoluer leurs interventions en prenant en compte l'intervention des pairs. Nous n'avons pas contacté de CSAPA, il n'est donc pas possible d'illustrer des exemples de CSAPA ayant fait évoluer leurs interventions. Un projet de l'échantillon se distingue par le fait qu'il « s'auto-prescrit » : l'Espace santé jeunes du bassin cannois propose un dispositif « La consult'jeunes » dédié aux jeunes de 11 à 25 ans, qui se présente comme une consultation jeunes consommateurs (CJC) de proximité, vers laquelle les jeunes en service civique de l'ESJ orientent certains bénéficiaires. Cette consultation intègre donc naturellement les pairs dans son paysage.

Certaines directions de centre hospitalier ont inscrit dans la formation continue de certains professionnels la pair-aidance. FPEA évoque par exemple une unité de CHU qui a suivi un séminaire sur la pair-aidance organisé par le CREHPSY de manière à favoriser l'intégration d'une pair-aidante dans son service addictologie. Entraid'Addict cite la participation ponctuelle d'infirmière du service addictologie dans les groupes de parole pour mieux comprendre l'approche de l'association et ses effets sur les usagers (ou anciens usagers).

Au-delà de ces quelques cas de figure, les pairs n'ont généralement aucune visibilité sur la manière dont les publics cibles se saisissent ou non des informations et orientations – pas de retour auprès des structures / professionnels évoqués - et de leur côté ces mêmes professionnels / bénévoles n'identifient pas clairement le rôle des pairs dans l'information et l'orientation de leurs nouveaux patients. Non pas que leur rôle soit minimisé, mais les structures ne questionnent pas nécessairement le canal d'information des publics qui « passent la porte ».

Il en est de même pour les établissements scolaires qui pourraient s'inspirer de l'intervention des pairs sur une semaine pour mener d'autres actions complémentaires. Nous n'avons pas eu connaissance d'exemples de ce type.

Certains projets proposent des bilans d'action partagés avec les partenaires, mais il semblerait que ces outils soient peu saisis des partenaires eux-mêmes et plutôt appréhendés comme des « preuves d'intervention ».

Dans le cadre des projets de patients experts / pairs-aidants : une intégration beaucoup plus travaillée, mais qui se heurte à des difficultés d'intégration aux structures d'accueil

Sur le plan administratif tout d'abord, la volonté de certains patients-experts de développer une activité professionnelle, suite à leur formation en tant que pair, qui a parfois duré plusieurs mois et a été jalonnée de « jurys » (FPEA), se heurte à des difficultés liées à leur statut :

- lorsque les patient-experts optent pour un statut de société (nécessaire car une Circulaire de 2004 ne permet pas l'intervention de salariés dans certains cas), les structures publiques qui souhaitent faire appel à eux doivent passer par des marchés publics, qui alourdissent le processus et sont parfois décourageants,
- il est parfois nécessaire de passer par des montages complexes pour intégrer certains patients-experts à des effectifs salariés, comme des systèmes de conventionnement et de mise à disposition qui font intervenir des partenaires (comme la Fondation de France)

Sur le plan de l'intégration fonctionnelle ensuite :

- Une certaine confusion peut exister entre le statut de patient-expert (ou travailleur pair) et médiateur de santé pair : Les médiateurs sont titulaires d'une licence universitaire et sont davantage compétents en matière de santé mentale. Cette confusion peut décrédibiliser artificiellement le patient-expert

- L'intégration rémunérée d'un patient-expert à une équipe peut être mal perçue par cette dernière, qui peut questionner la légitimité de cette intégration si le patient-expert est considéré comme insuffisamment « professionnel ».

Un enjeu transversal : aider les pairs à mieux connaître le droit commun vers lequel ils sont amenés à orienter

Certains pairs formulent le manque de connaissance du droit commun vers lequel ils sont censés orienter. Ils émettent le besoin de connaître davantage les services et structures pour communiquer de manière plus pertinente auprès des publics cibles. Si un recensement est réalisé – puis actualisé chaque année- les pairs ont toutefois parfois du mal à se saisir des relais existants et à sortir des institutions vis-à-vis desquelles ils sont plus familiers.

Une des pistes pourrait être d'encourager les mises en situation des pairs dans les structures de droit commun comme cela est proposé aux volontaires recrutés par Avenir Santé.

- ⇒ Constat 18. La volonté des structures qui accueillent les publics bénéficiaires de « faire une place » aux pairs apparaît impacter largement le potentiel de qualité de leur intervention. Les interventions simplement tolérées ou acceptées, mais qui n'ont pas fait l'objet d'un véritable travail d'intégration porté par les directions des institutions, ne disposent pas d'un effet levier réel susceptible d'asseoir largement leur légitimité. C'est toute la chaîne de valeur qui en est impactée.
- ⇒ Constat 19. Le besoin d'une meilleure interconnaissance mutuelle entre les pairs et les partenaires du droit commun vers lesquels les bénéficiaires peuvent être orientés par ces pairs, se fait ressentir dans les projets. En l'absence de cette interconnaissance, l'effectivité des relais est diminuée, les modes d'intervention du droit commun ne s'adaptent pas autant qu'ils le pourraient pour intégrer davantage les pairs et leur plus-value en termes de bilinguisme (traduction des besoins en un langage commun).
- ⇒ Constat 20. Des difficultés d'intégration peuvent apparaître lorsque les pairs interviennent au sein d'équipes de soin pluridisciplinaires.

3.3 REPONSE A LA QUESTION 3 [EFFECTIVITE / EFFICACITE]

Rappel des critères du référentiel d'évaluation :

Q3. Dans quelle mesure les actions menées par les pairs se déroulent-elles dans des conditions propices à une intervention efficace ? Q4. Dans quelle mesure les projets parviennent-ils à identifier et mettre en place les meilleures conditions de développement et pratiques pour ces démarches de pair à pair ? [effectivité / efficacité]

- Les pairs bénéficient d'une formation de qualité, et adaptent leur comportement
- Les pairs sont bien assimilés dans leur milieu (réseau, groupe), légitimés et écoutés
- Les outils numériques apportent une plus-value lorsqu'ils sont utilisés par les pairs
- Les pairs portent des messages, postures et conseils adaptés au regard des objectifs des projets, et des situations individuelles et collectives rencontrées.
- Les pairs parviennent à induire des changements d'attitudes, d'opinions ou de comportement relatifs aux substances psychoactives auprès des publics destinataires
- Pour la conception des projets : connaissance et maîtrise de la démarche, appui sur des modèles ou exemples, ciblage des besoins ...

- Pour le montage des projets : capacité à convaincre les financeurs, mobiliser les ressources, trouver les compétences, nouer les partenariats, accéder aux réseaux et publics ...
- Pour la mobilisation, la formation et l'accompagnement des acteurs (partenaires, pairs, destinataires) : Schéma de formation (rythme, contenu, participants, ressources), adhésion au projet, coordination des acteurs, formats d'accompagnement ...
- Pour le pilotage et la pérennisation : Gouvernance, engagement durable, retour d'expérience territorial et national, ...

3.3.1 L'appui sur la littérature pour concevoir la méthode d'intervention

Les démarches de prévention par les pairs sont utilisées depuis quelques décennies dans le domaine de l'addiction en France. Des travaux académiques ont été produits pour décrire les potentiels et limites de ces approches. Un savoir de terrain existe également. Il n'existe toutefois pas de guide de mise en œuvre spécifiques à ces démarches.

Dans ce contexte, un appui sur la littérature existante est considéré comme un atout pour l'action. Il est attendu que les interventions soient conçues d'après un modèle de comportement issu d'une théorie bien établie.

Exemple de modèles comportementaux

La prévention du tabac par les pairs au collège s'appuie sur 3 grandes théories, citées par Pierre Arwidson dans sa communication aux 12ème Rencontres de l'Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie, à Nancy le 9 décembre 2021.

FONDEMENTS THÉORIQUES



- La théorie de l'apprentissage social affirme que les personnes apprennent par imitation (modèles) et que certaines personnes influentes sont capables d'installer des comportements chez ceux qui l'imitent (Albert Bandura décédé en juillet 2021).
- La théorie de l'action raisonnée stipule que l'un des éléments influents pour le changement de comportement est la perception qu'a un individu des normes sociales ou des croyances sur ce que les gens, qui sont importants pour l'individu, font ou pensent d'un comportement particulier (Fishbein et Ajzen).
- La théorie de la diffusion de l'innovation postule que certains individus (leaders d'opinion) d'une population donnée agissent comme agents de changement de comportement en diffusant des informations et en influençant les normes de groupe dans leur communauté (Rogers).

3

Source : ARWIDSON, Pierre. Tabac et prévention par les pairs au collège. 12ème Rencontres de l'Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie (en distanciel). Jeudi 9 décembre 2021.

Confrontée à la réalité des projets, cette vision linéaire est largement battue en brèche.

From Theory to Intervention

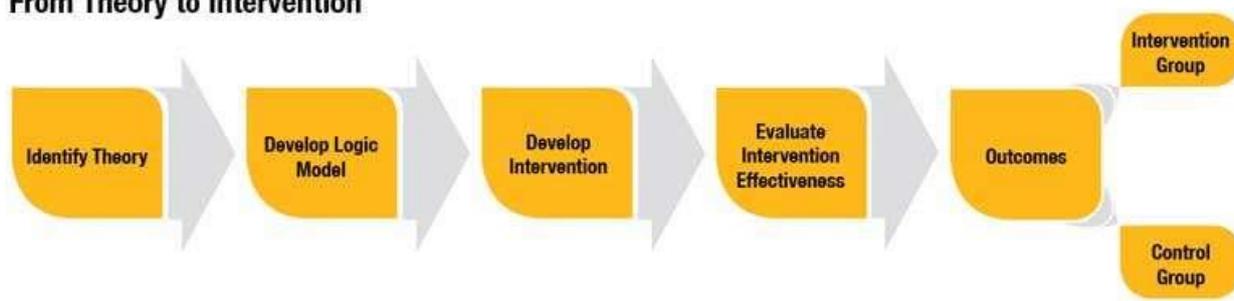


Figure 3. schéma de conception d'une action de prévention des addictions, par le National Institute on Drug Abuse²⁶

Pour cibler leur action et leurs messages, les interventions ont besoin d'un modèle simplifié pour identifier leurs leviers d'intervention. Le modèle d'information-motivation-comportement (IMB) est le plus cité en général pour les actions de prévention²⁷. En pratiques toutefois, les projets semblent fonctionner à un niveau beaucoup plus empirique.

L'association Nouvelle Aube ajuste ses activités en continu, en fonction des pairs intervenants mobilisés et de l'appréciation du besoin des personnes accompagnées. Il n'est pas exagéré d'estimer qu'un modèle de comportement est imaginé par chaque intervenant, pour chacune des personnes accompagnées : il ne s'agit plus dès lors d'un modèle : tous les cas sont des cas individuels. La compréhension par l'intervenant des leviers du comportement malgré tout issue d'une appréhension du ou des modes de fonctionnement des publics cibles : ce savoir mêle connaissances théoriques, empiriques (voire expérientielles), et appréciation ad hoc.

L'association suit de près la recherche et la littérature en matière de RDR, la revue Sang d'encre diffuse et vulgarise des travaux de recherche à destination du grand public. Les membres de l'association échangent beaucoup avec d'autres associations européennes, participent à des conférences et organisent des voyages d'études pour échanger sur les pratiques de RDR avec d'autres). Ces savoirs viennent alimenter le catalogue de modèle constitué implicitement par chaque pair intervenant, mis à jour lors des supervisions et interventions conjointes.

Le projet « Patients-experts addictions : développer et sécuriser leur place dans le parcours de soins » présente un enracinement fort dans des recherches académiques sur la notion de « patient-expert »²⁸. Ces travaux définissent les postures et qualités attendues des pairs, les modes d'action, les leviers comportementaux ciblés.

Dans l'ensemble des projets toutefois, l'effort fourni pour passer de la théorie jusqu'à la conception de l'intervention est peu questionné. Les porteurs, en charge de projets très appliqués, financés sur une durée courte, tendent à reproduire des interventions qu'ils connaissent ou ont menées auparavant. Ces interventions ne sont pas dénuées de liens avec des modèles théoriques, mais ces fondements passent à l'arrière-plan. Ce syndrome d'effacement se manifeste par la fréquente incapacité des porteurs et partenaires à justifier la conception de l'action par le modèle comportemental.

Cette dissolution apparente ne condamne pas l'action à l'inefficacité ou la dispersion : dans certains cas, le lien existe, mais avait été pensé à un moment donné par une personne donnée - l'intervention se poursuivant par **reproduction de projet en projet** (« on faisait comme ça avant »). Dans d'autres cas, l'intervention est conçue par **similitude sur d'autres projets**, par emprunt ou similarité. La copie du projet 'importe' en même temps les modèles d'intervention qui avaient présidé à sa conception, de manière plus ou moins consciente et maîtrisée.

²⁶ National Institute on Drug Abuse. Appendix 1: From Theory to Outcomes—Designing Evidence-Based Interventions. 2020. Disponible sur : <https://nida.nih.gov/publications/principles-substance-abuse-prevention-early-childhood/appendix-1-theory-to-outcomes-designing-evidence-based-interventions>

²⁷ MARTIN, Philippe. L'éducation par les pairs des jeunes en santé sexuelle : entre apprentissage, échange d'expériences et autonomisation. *Document de travail*. 2018, (246). ISSN 2800-6747.

²⁸ Consulter par exemple les travaux de Luigi Flora, « codirecteur patient » du Centre d'Innovation du partenariat avec les Patients et le Public (CI3P) de la faculté de médecine de l'Université Côte d'Azur.

Une autre forme de lien entre les fondements théorique et l'organisation des interventions passe **par le niveau de l'association porteuse**. Dans le cas de la majorité des projets, l'intervention financée relève de l'activité régulière de l'association. La réflexion théorique sur l'intervention n'est pas menée à l'échelle du projet : elle à l'origine même de l'association. Choisir un projet revient à choisir le modèle d'action de l'association qui porte le projet. Certaines de ces associations organisent d'ailleurs une veille scientifique dans leur domaine de prévention, potentiellement mobilisée au moment de monter des projets (par ex. la FAGE met à disposition sur son site des ressources académiques à destination des étudiants qui souhaitent mener des actions sur leur campus, qui doivent monter un dossier s'appuyant sur un diagnostic local et de sources scientifiques. La LMDE formalise une publication régulière d'enquête barométrique, enrichie d'un travail de veille sur la littérature existante sans que celle-ci ne soit toutefois clairement identifiée (ou alors à travers le terme générique de « publications institutionnelles »).

Reste enfin la situation de projets qui se réclament de théories ou de modèles sans qu'aucun lien n'ait pu être retracé (*par exemple la candidature du projet de l'ESJ du bassin cannois*). Soit il s'agit de **reproduction de description anciennes** dont l'articulation a été oubliée, soit il s'agit simplement d'une **tentative de crédibilisation** auprès des financeurs (« name dropping »), par l'affichage de références bibliographiques certes pertinentes, mais sans lien avec le projet (et dont on peut douter qu'elles ont été appropriées, ni même lues).

En résumé, il apparaît clairement que les projets financés par le FLCA ne s'appuient que de manière distante sur une véritable réflexion théorique sur les modèles comportementaux.

Cet état de fait trouve une explication assez évidente dans le format de financement proposé par le FLCA.

Les délais d'appels à projet ne permettent pas de conduire une réflexion théorique avant le dépôt des dossiers. Après le dépôt, le projet est sommé d'entrer très rapidement dans une phase opérationnelle, auprès des publics.

Les appels à projets appellent des interventions concrètes, et n'encouragent pas la recherche-action. Ni les porteurs, ni les ARS ne sont équipés de l'appui scientifique nécessaire à l'analyse de la cohérence des projets avec leurs fondements théoriques.

- ⇒ Constat 21. Comme toute démarche de prévention destinée à impacter les pratiques des publics cibles, les projets s'appuient nécessairement sur un modèle comportemental, issu d'une théorie. Ce modèle peut être implicite ou explicite, plus ou moins élaboré.
- ⇒ Constat 22. Les fondements comportementaux des projets ne sont pas questionnés par les projets, qui fonctionnent essentiellement par répétition d'interventions connues, ou issues de la pratique usuelle de l'association.
- ⇒ Constat 23. Le format de financement proposé par le FLCA n'est pas propice à une réflexion sur la cohérence des interventions avec le modèle comportemental sous-jacent.

3.3.2 La sélection des pairs

En matière de sélection des pairs, l'échantillon de projets analysés se scinde nettement en deux.

Les pairs par le vécu

Les projets fondés sur la similitude de vécu ciblent des pairs adultes, quasi-professionnels, rigoureusement sélectionnés.

Dans le projet FPEA, la sélection est organisée par un jury de recevabilité composé de 2 patients-experts et de 2 professionnels de santé. Le jury apprécie la candidature par l'examen de trois prérequis (savoir parler de son histoire personnelle et de son rétablissement, avoir un projet d'utilisation de la certification, avoir une expérience étayée d'intervention auprès de pairs). La démarche de sélection mise en place est issue de raffinement successifs mis en place par l'association au fil des ans.

A l'association Nouvelle Aube, la sélection des pairs est très restrictive, basée sur une appréciation de la personne, sur le terrain, et sur le temps long. Les pairs sont des personnes qui ont pu connaître des situations d'addiction et de vulnérabilités. Avec l'aide d'un CAARUD, ils sont entrés dans une phase plus maîtrisée de leur pratique addictive (sevrage complet ou consommation maîtrisée). Ils ont été aidés par l'association nouvelle Aube, puis sont intervenus bénévolement au sein de l'association. Leur engagement sur le temps long (plusieurs mois, années) permet aux cadres de l'association d'apprécier sur leur terrain leurs qualités pour devenir pairs dans le cadre des projets de prévention de l'association.

Un autre projet, non retenu dans le périmètre de l'étude, organise la sélection de pairs parmi d'anciens détenus pour des interventions en prison. Ce type de projet relève de la même logique.

Pour ces projets, la formation « théorique » assurée par le projet vient après l'expérience pratique personnelle. La formation porte plus sur la posture, les logiques de prévention, de réduction des risques que sur la connaissance des substances. Les pairs interviennent plus en prévention secondaire ou tertiaire, dans le cadre de rencontres à répétition avec les publics cibles.

Leur expérience les autorise à jouer un rôle d'écoute personnalisée, de conseil, voire d'influenceur. Dans le cadre du projet de FPEA par exemple, le promoteur « espère que le pair sera considéré comme modèle ».

Les pairs par l'âge

Les projets fondés sur la proximité en âge procèdent plus à un appel à candidatures qu'à une véritable sélection. Le fonctionnement fréquent est la recherche et la sélection de jeunes en services civiques. Leur qualité de pair repose essentiellement sur leur âge, en proximité avec l'âge des jeunes du public cible. L'engagement civique et le volontariat pour le projet agissent comme puissants filtres pour identifier les pairs. Les contraintes opérationnelles des projets ne laissent guère de marge de manœuvre pour effectuer un réel profilage des pairs sélectionnés – en particulier lorsque les candidatures manquent.

Enfin, quelques de projets s'adressent à des pairs issus de groupes constitués (membres d'associations étudiantes, jeunes en PJJ, milieu scolaire...). Aucun projet n'a adopté le principe de sélection par vote mis en place par le projet probant ASSIST. Là aussi, le volontariat et l'engagement civique sont les principaux critères de sélection, avec l'âge (par exemple, les membres du bureau des associations étudiantes, dans le projet d'avenir santé Occitanie).

Le **recours aux jeunes en service civique** est une modalité très répandue parmi les projets étudiés. Ces pairs interviennent « en dehors de leur milieu », auprès de jeunes qu'ils ne connaissent pas, dans des groupes qui ne sont pas les leurs. Ces pairs n'auront guère de capacité à exercer des fonctions de modèle ou d'influenceurs. Par ailleurs, les situations individuelles de consommation des pairs ne sont pas interrogées dans la majorité des projets. Pour la LMDE, sont particulièrement recherchés des profils démontrant une ouverture d'esprit qui se traduit concrètement par la capacité à aborder les comportements addictifs sans jugement ou préjugés. Le principal critère de sélection étant la motivation, ces pairs auront besoin d'un **effort de formation important**, tant sur le message de prévention lui-même que sur les postures et réactions attendues.

Ces limites sont connues des porteurs de projets, qui mettent en place **diverses stratégies de sélection**. La principale est de reconnaître pleinement que la motivation est le critère principal, sinon unique, qui permet au jeune de s'insérer pleinement dans le projet, d'en respecter les règles, d'accepter une supervision étroite, de s'adapter aux demandes d'ajustement de pratiques. Autrement-dit, les jeunes volontaires sont « malléables », et sans perdre leur identité propre et leur façon d'être, se placent comme des opérateurs du projet. Par cela, il pourrait être espéré une certaine maîtrise des interventions, qui nivelle par le haut par la formation, la supervision.

Une autre stratégie consiste à sélectionner par le volume et les conditions d'intervention. A partir d'un groupe de pairs sélectionnés pour le projet, certains pourront être projetés plus ou moins rapidement auprès des publics cibles, plus ou moins longtemps, avec plus ou moins de supervision. La sélection qui n'a pas pleinement eu lieu au moment du recrutement se fait alors tout au long du projet, sur la base de la pratique de prévention observée sur le terrain.

Enfin, le critère de sélection par la motivation est soutenu par un argument de diversité : les qualités pour être un bon pair » étant très délicates à apprécier et à évaluer par de simples entretiens²⁹, la motivation offre un facteur d'engagement non biaisé. Il n'est par exemple pas attendu d'expérience professionnelle antérieure ou de compétences formelles sur le sujet. Pour Avenir santé AURA, la démarche repose sur le postulat que certains pairs pourront avoir un vécu similaire quand d'autres mettront davantage de distance avec les différentes thématiques.

- ⇒ Constat 24. Il y a peu de réelle « sélection » des pairs. Soit les pairs sont recrutés pour le projet – sur la base du volontariat –, soit ils s'inscrivent dans l'activité régulière de l'association sur le temps long.
- ⇒ Constat 25. La motivation, la posture de bénévolat semble être le critère central – parfois presque unique – de sélection des pairs. Les projets orientés vers la pair-aidance par des adultes ayant une expérience commune avec le public cibles ont développé des pratiques de sélection plus exigeantes, pouvant s'apparenter à un recrutement de professionnel ou un examen.
- ⇒ Constat 26. Le recours à des jeunes en service civique est une modalité très fréquente. Elle présente les avantages de maîtriser le critère d'âge, de s'assurer de la disponibilité du pair dans le temps du projet et d'occasionner un coût très limité et valorisé dans le financement de projet.
- ⇒ Constat 27. La plupart des pairs en service civique semble être entré dans la prévention pair par défaut, ou sans que cela corresponde à projet spécifique. Pour une minorité d'entre eux, le volontariat s'inscrit dans le cadre d'un projet scolaire / professionnel définit.
- ⇒ Constat 28. L'engagement en tant que patient-expert s'inscrit dans la continuité de leur démarche de rétablissement
- ⇒ Constat 29. La personnalité du pair demeure très importante dans la démarche, ce qui pose la question des risques liés à celles qui ne sont pas adaptées.

3.3.3 L'implication des pairs dans la conception du projet et/ou des actions

Si les pairs ne sont pas systématiquement impliqués dans la conception du projet initial, ils sont souvent impliqués dans les choix de déploiement des actions : leurs lieux, leurs modalités, leurs évolutions à la marge pour réagir au terrain (évolution des lieux, des horaires ...).

Cette implication permet :

- de se reposer sur l'expérience des pairs pour adapter le projet aux besoins des publics cibles, tels quel le pair les perçoit,
- d'amplifier l'implication du pair, qui se sent partie prenante du projet et non simple « exécutant »

L'implication des pairs à la conception du programme s'inscrit bien dans l'esprit de la charte d'Ottawa, même si cela ne suffit pas à garantir ni la pertinence, ni l'efficacité, ni l'utilité du projet.

Tous les projets étudiés reposent sur une certaine implication des pairs dans la conception du projet initial ou des actions, mais à des degrés très divers. Deux modes d'implication se dégagent, très déterminé par l'origine des projets.

Certains projets développent les activités centrales pour l'association, à tel point que conception du projet et de l'association tendent à se confondre. Les pairs sont partie intégrante de l'association, et ont façonné le projet. Cette catégorie correspond bien au projet d'Entraid'addict, de France Patients-Experts Addictions et de Nouvelle Aube. Dans

²⁹ A noter la pratique de la LMDE de mise en situation dès l'entretien en phase de recrutement pour repérer rapidement les profils qui seront les plus à même de s'engager dans une démarche de prévention.

le cadre du projet « Ensemble, se libérer et se protéger du tabac », les pairs contribuent au choix des interventions, à leur préparation, et conversent avec les membres de l'association en dehors des temps d'intervention du projet.

Dans la majorité des projets, les pairs sont « recrutés » après le lancement du projet, et interviennent dans un cadre déjà largement déterminé. Ils peuvent néanmoins être associés à l'élaboration des messages adressés au public cible, au format des interventions à venir. A minima, les pairs sont associés aux choix des lieux et moment des interventions.

- Projet de l'Espace Santé Jeunes du Bassin Cannois : les jeunes choisissent leurs lieux d'intervention et proposent eux-mêmes des outils de suivi (carnet de suivi), et sont sollicités pour faire part de leur avis sur les campagnes de prévention développées par les adultes, pour comprendre ce qui ne fonctionne pas.
- Projet de Delta France : Les pairs sont impliqués dans la création d'outils d'animation (ex : quizz créé par un groupe de service civique)
- Projet de la LMDE : Sur le premier temps de formation, des pairs du projet ont conseillé de faire intervenir ensemble des jeunes en service civique débutants et des jeunes plus expérimentés
- Projet d'avenir Santé AURA : les pairs sont associés à l'organisation des actions, et sont force de proposition en matière d'animation. Ce sont par exemple les pairs qui ont construit les modules thématiques de prévention et qui ont expérimenté puis formalisé l'approche pédagogique et ludique retenue.

⇒ Constat 30. Tous les projets veillent à associer les pairs le plus possible à la mise en œuvre du projet. L'implication des pairs diffère essentiellement selon que les pairs ont contribué à la conception du projet ou s'ils sont recrutés pour le mettre en œuvre.

⇒ Constat 31. Les interventions en tant que patients-experts sont fondées sur la complémentarité du pair avec les équipes pluridisciplinaires des structures de soin et d'accueil

3.3.4 Un accompagnement adapté aux fonctions assurées par les pairs

La qualité de l'accompagnement est un des facteurs les plus déterminants de l'efficacité des interventions.

On entend par « accompagnement » :

- la formation « initiale » des pairs, avant leur première intervention,
- la supervision sur le terrain par des « encadrants », le cas échéant,
- les temps de débriefing, échanges sur les pratiques ... au fil de leurs interventions.

La formation initiale des pairs est un prérequis

La formation dite « initiale » est le temps consacré à la préparation des pairs *avant* la mise en place d'interventions auprès du public cible.

La formation initiale combine la plupart du temps des modules sur :

- l'association, le fonctionnement du projet,
- la connaissance des substances (mécanismes addictifs, effets sur la santé, réduction des risques...),
- les postures attendues des pairs.

Les pairs plébiscitent l'existence d'une double formation initiale, à la fois sur les produits (sur la base des produits mais en allant un peu au-delà pour certains patients-experts) et la posture. Selon les pairs, cette formation initiale doit être complétée par des mises en situation : celles-ci sont perçues comme insuffisantes dans le cadre de certains projets étudiés.

« La formation est indispensable, un pair ne peut pas accompagner avec sa seule expérience. C'était peut-être vrai dans les années 1970 mais plus aujourd'hui » (Un patient-expert d'Entraid'addict)

Tous les projets prévoient un temps de « formation » des pairs, avec cependant des modalités extrêmement diverses en termes de contenus, durée, méthodes pédagogiques.

Exemple : La formation « initiale » dans le cadre du projet d'Entraid'addict

Avant les interventions, les pairs-expert suivent **une formation organisée à l'échelle nationale autour d'une dizaine de modules** portant sur :

- L'association, son fonctionnement, sa gouvernance, son projet associatif ...
- Maîtrise des savoirs formels : connaissances de base en addictologie
- Maîtrise des savoir-faire : techniques d'animation d'un groupe, gestion des conflits, communication ...
- Maîtrise des savoir-être : relation d'entraide, écoute active, entretien motivationnel ...
- Réduction des risques et des dommages liés à l'addiction – dont un module spécifique au milieu festif
- Prévention santé en milieu scolaire
- Interventions ciblées sur certains publics (jeunes, aînés, femmes enceintes ...)
- Approche systémique de l'addiction.

Pour les bénévoles qui souhaitent s'investir davantage dans l'association, des modules complémentaires spécifiques à la gestion associative sont proposés.

Le modèle dominant consiste en une période de formation en début de projet, avant intervention, regroupant l'ensemble des pairs et les professionnels de l'association. Les projets opérés par une association nationale peuvent former un groupe national regroupant plusieurs projets, avec une des ressources de formateurs plus importante.

« Si un jeune est formé, éduqué et accompagné, le message passe mieux » (un encadrant de l'ARPADE)

La formation dans les projets où les pairs sont recrutés pour le projet

La formation initiale fait des jeunes des « experts à leur niveau ». La formation déconstruit des idées reçues, donne des repères. Aussi, elle apporte un regain de crédibilité.

Dans le projet de la LMDE, la formation initiale propose sur deux jours une série d'ateliers interactifs et pédagogiques assortie de témoignages d'anciens intervenant-e-s sur plusieurs thématiques : comportements addictifs et consommation, violences sexuelles et sexistes, vie affective et sexualité, prévention, santé, santé mentale, alimentation saine, démarche d'aller vers, etc. Les intervenants constatent par ailleurs qu'il serait intéressant de « réactualiser » la formation plusieurs mois après sa tenue pour confronter les apprentissages théoriques avec la réalité du terrain. La LMDE renforce en ce sens le volet formation avec la proposition de suivre ponctuellement des modules complémentaires dispensés par des partenaires locaux.

Dans le projet d'avenir Santé AURA : Les pairs bénéficient d'une formation dispensée durant deux semaines et mobilisant un certain nombre de professionnels externes à Avenir Santé. Ils adaptent leur discours au public-cible et établissent rapidement un climat de confiance et d'écoute. La proximité entre formateurs et pairs en service civique facilite une connaissance interpersonnelle. Globalement, les pairs se sentent écoutés et soutenus.

Dans le projet de Delta France, les jeunes en service civique bénéficient d'une formation d'une durée d'un mois durant lequel ils vont avoir une mise à niveau des connaissances sur le Protoxyde d'azote. Toute nouvelle association qui rejoint le réseau doit suivre une formation sur la consommation d'azote et la renouveler tous les ans (ou à chaque changement de bureau).

« On reçoit beaucoup d'information en peu de temps, mais ça nous donne les bases quand même. En tout cas, ça nous prépare bien théoriquement. » (une paire LMDE)

Dans le projet porté par la FAGE, la formation pour les étudiants voulant mener des actions sur leur campus n'est pas obligatoire (pas de nombre d'heures minimal de formation avant de mettre en œuvre un projet). Les services civiques interviennent sur des stands sans accompagnement.

Les formations ne donnent lieu à aucune certification. Les pairs ne sont pas formellement évalués dans leur apprentissage, mais le temps de formation permet aux professionnels d'apprécier les forces et limites de chacun pour le projet. Cette connaissance individuelle pourra être utilisée par le porteur pour planifier les modalités d'interventions des pairs (niveau d'autonomie, durée et fréquence d'intervention, supervision renforcée, etc.).

La formation dans les projets où les pairs sont recrutés dans la durée

La démarche de formation est très différente pour les pairs recrutés pour une durée supérieure à celle du projet. L'effort de formation est nettement plus conséquent, avec dimension pratique de mise en situation et d'évaluation plus prononcée.

Au niveau de FPEA, le jury de recevabilité préconise un parcours de certification adapté au candidat. La formation est totalement individualisée. Le pair choisit un tuteur qui va l'aider à jaloner son parcours de formation. Il va aussi rejoindre la communauté de Patients-experts via la plateforme numérique collaborative, et donc bénéficier d'informations et d'échanges avec les autres patients-experts.

L'association Entraid'Addict fait la distinction entre les pairs-aidants (ou pairs experts) formés et certifiés, des autres bénévoles qui sont des pairs-usagers ou anciens usagers non formés. Elle organise des sessions nationales de formation pour les pairs, composée d'une dizaine de modules, développés par et pour l'association. **L'approche est tournée vers l'addiction appréhendée au sens large, en dépassant les connaissances formelles et techniques sur le produit en lui-même.** Autrement dit il s'agit pour les pairs de maîtriser des notions de base sur le produit et ses effets, mais surtout de **développer une approche adaptée qui s'intéresse avant tout à l'individu.** En outre, les pairs peuvent facilement solliciter leurs collègues ou la Fédération en cas de difficulté ou besoin d'information complémentaire.

À titre d'illustration au cours de la formation, un exercice pratique lié à l'entretien motivationnel se base sur une addiction / un toc compulsif imaginaire. L'objectif étant de faire prendre conscience aux pairs des caractéristiques communes liées au comportement addictif : crises chroniques, aiguës, alternance des phases ... les pairs sont ainsi invités à prendre du recul par rapport à ce qu'ils connaissent techniquement de l'addiction pour appréhender le phénomène différemment, sortir de l'expérience propre et garantir l'accompagnement de tous types d'addiction au-delà de l'alcool.

(extrait de la monographie du projet « Ensemble, se libérer et se protéger du tabac »).

La pratique de l'association Nouvelle Aube est résolument individualisée et guidée par la pratique. La formation est dispensée de plusieurs manières. Avant qu'il devienne officiellement travailleur pair, l'accompagnement du bénévole lors des interventions constitue une période de mise en situation qui lui permet d'acquérir de l'expérience, d'apprendre les bonnes pratiques, le savoir-faire et le savoir-être nécessaires. Une fois sélectionné, ce volet se poursuit de manière plus intense. Le nouveau travailleur pair passe du temps avec chacun des membres de l'équipe et les accompagne lors des maraudes et autres interventions. Le travailleur pair suit également un ensemble de formations ponctuelles dispensées par des organismes publics (COREVIH notamment) et associatifs (AIDS, ...). Les formations couvrent un large éventail de thématiques : VIH et hépatites, test rapide d'orientation et de diagnostic, infections sexuellement transmissibles, *counseling*, troubles psychiatriques, etc.

La formation de pairs à pairs (pairs « en cascade »)

Quelques projets confient la formation des pairs mobilisés pour le projet à d'autres pairs, issus du projet ou plus pérennes dans l'association.

C'est le cas au sein de l'association Nouvelle Aube, où tous les salariés sont des pairs, ou ex-pairs. La formation, ou plutôt assimilation, fonctionne beaucoup par mimétisme et appropriation des postures, discours et réflexes.

Une démarche très différente est mise en œuvre par plusieurs projets en milieu étudiant. Dans un volet du projet, les pairs recrutés par le projet forment les membres d'associations étudiantes qui organisent des soirées, et tiendront (souvent seuls) les stands de prévention pendant les soirées. C'est le fonctionnement du projet d'avenir santé en Occitanie, et dans une moindre mesure de la FAGE. LA justification de ce fonctionnement semble ici plus économique, et organisationnelle, dans l'idée de toucher un maximum d'étudiantes et étudiants, avec des ressources limitées.

La qualité des formations n'est pas attestée

L'étude des projets montre un modèle de formation mixte, entre formations internes et formations externes à l'association.

Le point commun de toutes les formations internes est leur développement par et pour les besoins du porteur. Ainsi, même les projets assez ponctuels fonctionnant avec des pairs sélectionnés le temps d'un service civique bénéficient d'une formation élaborée et éprouvée sur un temps plus long.

Au niveau de Delta France, la formation est construite avec une personne diplômée d'un master en santé publique. L'association indique que la formation est « validée » par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Les jeunes en service civique ne contribuent pas directement à l'élaboration de cette formation. Seuls leurs commentaires issus des questionnaires de satisfaction peuvent être pris en compte pour optimiser la formation.

Les modules de formation d'Entraid'addict ont été conçus par le coordinateur général de la Fédération Entraid'addict, qui s'appuie sur son expérience, la littérature existante et son DU en addictologie. Certaines thématiques plus spécifiques ont été validées sur le fond avec des professionnels spécialistes. Il ne semble pas exister de dispositif de suivi ni de retour d'expérience concernant les pairs formés au niveau de la Fédération.

Le contenu des formations de la LMDE est validé par des professionnels de santé qui dispensent eux-mêmes certains modules pour l'association. L'intensité de la formation invite par ailleurs à un temps de relecture et d'assimilation des informations par chacun des pairs. Ces derniers sont invités à tester régulièrement leurs connaissances et acquis à l'aide d'un MOOC en ligne qui reprend l'ensemble des points abordés au cours de la formation et propose des supports complémentaires pour ceux qui souhaiteraient approfondir certains sujets.

La première formation est plutôt l'occasion de travailler autour des différentes thématiques et d'inciter les pairs à s'interroger sur leurs propres perceptions, de prendre position / réagir pour qu'ils puissent s'approprier les enjeux de la prévention et déconstruire eux-mêmes des idées reçues. C'est également une opportunité pour familiariser les pairs avec les structures et institutions partenaires vers lesquelles ils pourront réorienter le cas échéant les publics cibles qui en expriment le besoin.

(extrait de la monographie du projet « noctambule »)

Les projets qui « investissent » dans la formation de pairs dans la durée (FPEA, Nouvelle Aube) recourent aussi à des formations externes, délivrées par des organismes publics ou d'autres associations.

Le difficile accès aux contenus de formation

Il a été constaté lors de cette étude une réelle difficulté d'accès aux programmes détaillés et contenus des formations développés par les associations. Cette étude n'étant pas une évaluation de projets, les porteurs

disposaient du choix de transmettre ou non les éléments de formation.

La réticence des porteurs se comprend aisément, s'agissant de formations internes développées par un investissement important, étalé sur plusieurs projets. Les formations révèlent aussi beaucoup du savoir-faire des associations, qui interviennent dans un secteur marqué par la concurrence générée par les appels à projets.

Par ailleurs, les porteurs peuvent redouter un regard trop étriqué sur leur formation s'il se focalisait sur le support. Les meilleures formations ne sont pas que syllabus et support : l'approche pédagogique, l'animation, l'évaluation sont aussi importantes et pourraient ne pas être bien appréciées à la simple lecture d'un diaporama PowerPoint.

Enfin, des modules entiers sont assurés par d'autres associations, qui ne transmettent pas systématiquement leurs supports aux porteurs des projets.

Bien que compréhensible, cet état de fait amène une recommandation sur les capacités d'évaluation des projets, qui doivent assurer un regard direct ou indirect sur la qualité de ces formations. Par regard direct s'entend une appréciation « sur pièces » des formations (étude des syllabus et contenus, observation non participante, etc.). Un regard indirect étant plus appuyé sur des sources tierces, comme un certificateur de formateur, un référentiel qualité, l'utilisation de syllabus déjà évaluée, ou encore une mesure des apprentissages auprès des pairs bénéficiaires.

La formation est indissociable de la pratique

La formation apparaît plus porteuse d'efficacité lorsqu'elle combine l'apport d'informations sur les substances, les postures, et les mises en situation. Cette dimension pratique, expérientielle, est essentielle, car les conditions d'intervention des pairs sont mouvantes, d'un jour à l'autre, mais aussi au fil d'une même intervention.

Un des facteurs de réussite de l'accompagnement consiste à aider les pairs à trouver la bonne distance avec les publics, trouver « la bonne posture pour éviter l'imposture ».

Fonctions des pairs et postures

La plupart des pairs occupent au moins deux fonctions, voire trois fonctions :

- Dans les déambulations (FAGE, LMDE, ARPADE) : les pairs assurent principalement de la délivrance d'informations (fonction 1), mais peuvent aussi développer des relations d'entraide (fonction 2) lorsque les déambulations se font régulièrement au même endroit et permettent de rencontrer plusieurs fois les mêmes personnes, et peuvent aussi orienter vers des structures de droit commun (fonction 3)
- Chez Nouvelle Aube, certains pairs assurent les quatre fonctions puisque leur parcours de rue suivi d'une sortie les rend en quelque sorte « modèle » d'un futur possible.

Les fonctions ne reposent pas sur les mêmes postures : elles ne nécessitent donc pas le même accompagnement :

- Les pairs qui assurent des déambulations assurent davantage la fonction de délivrance d'information que d'entraide ou de relais, mais ce sont des postures qui comportent davantage de risques et qui nécessitent donc un accompagnement peut-être plus conséquent, que ce soit en formation initiale ou en supervision / analyse des pratiques, même si elles sont moins fréquentes

Bien que la formation soit jugée importante, la mise en pratique et le terrain sont perçus comme davantage formateurs.

« Il est arrivé qu'en déambulation, des jeunes testent nos connaissances en nous posant des questions compliquées mais ils se sont vite rendu compte qu'on connaissait notre sujet »

(Une service civique de Delta France)

Nos échanges avec les parties prenantes du projet Noctambule de la LMDE soulèvent l'enjeu clef de formation des pairs qui doit leur permettre non seulement d'acquérir des connaissances techniques de base sur le sujet, mais également de travailler sur leur posture et la manière dont ils font passer les messages clefs/ animent la discussion. Pour chacune de ces entrées thématiques, des formateurs internes (animateurs LMDE, coordinateurs expérimentés) ou externes (professionnels de santé et partenaires tels que la Croix-Rouge, AIDES, l'ANPAA ...) sont mobilisés pour accompagner les relais santé dans la découverte de la posture et des connaissances techniques dites « socles ». Des mises en situation en petit groupe favorisent l'application concrète des apprentissages et le travail autour de l'écoute, de la réception des informations données par le public cible et de leur traitement. L'ambition est de pouvoir leur donner des clefs et des outils pour qu'ils puissent assurer une démarche « d'aller vers » de qualité, condition de réussite du projet.

L'apprentissage reste adapté pour un premier niveau d'information et d'orientation. Comme leur nom l'indique, les relais santé ne se positionnent pas comme des professionnels qui vont répondre et prendre en charge des problématiques de santé, mais comme des relais. La non-maîtrise en profondeur d'un sujet ne pose pas de difficulté dans le sens où l'échange avec les publics cibles dure généralement entre 10 et 20 minutes et ne permet pas de dépasser ce « premier niveau » d'information.

(extrait de la monographie du projet « noctambule »)

Dans le projet de FPEA, la formation de patient-expert offre une reconnaissance professionnelle et traduit son savoir expérientiel en compétences, mais la qualité de l'intervention est perçue par les pairs eux-mêmes comme reposant davantage sur les qualités propres de l'intervenant.

« Il faut trouver le juste milieu entre la formation et la spontanéité du pair, rester profondément humain en ayant des connaissances en réserve »

(Un patient-expert d'Entraid'addict)

La formation permet aussi aux patients-experts d'acquérir une culture générale sur la pair-aidance qui doit être mise en parallèle d'une expérience personnelle. En outre, la certification de patient-expert légitime la présence du pair au sein des équipes pluridisciplinaires, contribuant de manière tangible à légitimer le pair.

Une interactivité de qualité suppose d'abord l'écoute, ensuite la formulation d'un message. La posture du pair doit s'adapter aux besoins du public cible : parler de la substance, ne pas en parler, parler du besoin de consommer plus que de la substance elle-même ...

(extraits de conversation lors d'une étude de cas)

Une intervention réussie repose sur la capacité des pairs à adopter plusieurs postures, à assurer plusieurs fonctions, à s'adapter à l'interlocuteur et à la nécessaire distance à assurer (qui peut évoluer d'un moment à l'autre).

L'une des difficultés principales rencontrées par les pairs consiste à savoir maintenir la bonne distance en toute situation. Dans la plupart des projets analysés, la formation initiale sur la dimension de la posture apparaît suffisante et adaptée aux pairs rencontrés : cela n'est ni une source d'angoisse ni une source de difficulté. La durée limitée des projets, notamment ceux impliquant des jeunes en service civique (en général 6 mois), constitue parfois un garde-fou.

« La rotation des jeunes en service civique au bout de 6 mois, ça a aussi l'avantage d'assurer au jeune pair de ne pas être impacté par le projet »

(un encadrant-pair, lors du focus group)

Témoignage du « cycle d'engagement » de services civiques au fil d'une année universitaire, par une formatrice

Sept mois c'est parfait. Du point de vue de ceux qui recrutent et forment : c'est un turn-over de dingue, qui consomme beaucoup d'énergie. **Mais du point de vue du service civique, 7 mois c'est bien. Pas le temps d'être trop envahi, trop abîmé (par l'envie d'aider, l'envie de réparer, ...).**

Il y a une vraie évolution entre le début et la fin, et de la lassitude aussi. Après trois mois de « rodage » et d'hiver, vient la période davantage estivale où ils profitent de leur expérience pour gérer période où affluence d'étudiants en milieu festif. Puis vers avril-mai, ils ont à peu près dans les mêmes préoccupations que les étudiants, celle de l'année prochaine à préparer. Sur cette dernière période ce n'est pas forcément facile parce qu'ils ont leur masque de préventeur, alors qu'ils ressentent la même chose que les étudiants qu'ils rencontrent. « **Je vis la même chose mais je peux pas lui dire** ».

Supervision et formation forment un continuum

L'étude de démarches concrètes de prévention par les pairs démontre un continuum entre la formation « avant intervention », la supervision, l'accompagnement et l'analyse de la pratique. Ces différents exercices, bien que distincts en théorie, sont très mêlés.

Plusieurs projets organisent la formation en plusieurs temps, avant intervention, mais aussi après les premières interventions. D'autres organisent une supervision régulière qui donne l'occasion de compléments de formation ciblés. Nous désignerons ici de « supervision » l'ensemble de pratiques visant à conforter les pairs dans leur pratique pendant la durée du projet, au fil de leurs interventions.

Chronologiquement, la supervision apparaît dès les premières interventions. Les projets ayant recours à des jeunes en services civiques prévoient généralement des interventions conjointes, soit avec des professionnels de l'association, soit avec des pairs plus expérimentés.

L'accompagnement professionnel pendant l'intervention

Pour la campagne de prévention et de réduction des risques contre le protoxyde d'azote auprès des 11-25 ans organisée par Delta France, les services civiques sont accompagnés lors de leurs premières mises en situation.

Cet accompagnement est aussi un moyen pour l'équipe encadrante de voir si le message délivré est le bon. Chaque action de prévention est préparée et débriefée avec les autres membres de l'association. Par la suite, la supervision prend la forme d'échanges informels entre la personne en service civique et son tuteur.

Les porteurs apparaissent conscients de la nécessité d'assurer une supervision de terrain, mais l'analyse ne permet pas de vérifier l'effectivité et la qualité de l'accompagnement des encadrants à l'exercice de cette supervision, qui est essentielle à la montée en compétences des pairs.

Avenir santé, la LMDE, Delta France, ESJC et d'autres porteurs cherchent à accompagner les pairs par des professionnels lors de leurs interventions...au moins au début, ou de manière ciblée. Ce ciblage résulte de contraintes économiques et de disponibilité des professionnels, et non pas tant d'un argumentaire relatif à l'autonomie des pairs ou leur positionnement par rapport aux professionnels.

Dans la pratique d'Avenir Santé par exemple, les pairs mineurs sont systématiquement accompagnés d'un encadrant majeur. On retrouve aussi cet accompagnement de terrain systématique chez Delta France, avec un encadrant systématiquement présent sur le terrain (mais en retrait de quelques mètres). S'il comporte le risque de biais de l'interaction entre le pair et le public, il permet :

- de limiter les risques pour la sécurité physique,
- de rectifier « en temps réel » des propos ou postures inadaptés, dans une perspective de formation au fil de l'eau,

- de permettre un recours à un profil plus expérimenté si besoin.

Pour le projet Cité Zen de la LMDE (hors champ d'étude, pour information), les pairs interviennent seuls au domicile des étudiants, mais sont toujours deux par étage pour une question de sécurité (il ne s'agit pas d'un accompagnement au sens strict, mais la mise en place d'une fonction d'entraide et de solidarité entre pairs, qui est un gage de sécurité minimal). En milieu festif, l'accompagnement professionnel pendant l'intervention semble l'exception plutôt que la norme, selon nos observations des projets de Delta France, Avenir santé Occitanie, de la FAGE.

Les projets mobilisant des pairs-experts, adultes, tendent à moins rechercher l'accompagnement sur le terrain, et plus à l'analyse de pratique collective (selon des modes plus ou moins formels). Les pairs de l'association Nouvelle Aube interviennent seuls, afin de rentrer plus facilement en contact avec des personnes potentiellement très fragiles, parce qu'il est considéré que leur formation (plusieurs mois de bénévolat) a été suffisamment robuste pour cela. Les pairs-experts interagissent avec les usagers ou ex-usagers au sein des groupes de parole sans supervision puisque c'est un des principes de l'association. Leur formation et leur ancienneté garantissent un certain recul et une capacité à présenter une posture adaptée. Chaque groupe de parole est toutefois préparé en amont par les membres du bureau qui établissent l'ordre du jour et structurent à minima l'intervention.

La supervision et l'analyse des pratiques

L'accompagnement des pairs pendant la durée du projet est variable à l'extrême, selon qu'il d'une supervision :

- collective ou individualisée
- formelle ou informelle
- régulière ou ponctuelle
- d'analyse de pratique, de retour d'expérience ou juste d'organisation pratique

Certains projets font évoluer la supervision selon la période, ou selon les pairs. Dans cette diversité de pratiques se dégagent des modèles assez opposés.

D'un côté, certains projets se contentent d'un lien peu formel entre les pairs et un référent de l'association, avec des rencontres rares et peu structurées ('faire le point'). C'est le cas du projet « Monte ta prév », d'Avenir santé en Occitanie, qui utilise notamment Instagram pour faciliter l'interpellation des professionnels par les pairs à tout moment.

Certains projets, en revanche, mettent à la disposition des pairs de véritables temps d'échanges qui s'apparentent à de véritables temps d'analyse des pratiques professionnelles. Dans certains départements, les pairs mobilisés par Entraid'addict ont des rencontres régulières d'analyse de la pratique. Ces échanges traitent des cas qui posent question, interrogent la pratique, apportent des compléments de formation. En dehors de ces échanges, il ne semble pas y avoir de suivi organisé des référents, dont il est attendu qu'ils se tournent vers des personnes ressources au niveau national en cas de besoin.

Une autre forme d'analyse collective des pratiques passe par l'établissement d'une dynamique de groupe en la matière. Dans le projet porté par l'Espace Santé jeunes du bassin cannois, deux services civiques ont été formés en tant que jeunes experts, et ont pour mission de créer un lien entre les différents groupes formés. Elles proposent des rencontres régulières (mensuelles) à travers un groupe Whatsapp pour créer une réelle dynamique de groupe. Il apparaît à l'analyse que seules les interventions inscrites dans la durée, de projet en projet, disposent d'une réelle capacité à s'ajuster, fondée sur un retour d'expérience de terrain.

Dans le cas de la LMDE, la mise en place trimestrielle de groupes d'analyse des pratiques participe à l'amélioration continue du dispositif. Associant les pairs, les chefs d'équipe et des chargés de prévention, ces réunions ont une triple vocation :

- Accompagner individuellement les pairs en leur offrant un espace dédié pour extérioriser et partager leur expérience.
- Favoriser l'élaboration collective de solutions face à des problématiques spécifiques rencontrées sur le terrain.
- Analyser le retour du terrain et discuter d'éventuels ajustements dans le modèle d'intervention.

La production de nombreux livrables (bilans annuels, baromètre, rapports de soirée ...) favorise un travail de capitalisation autour de la démarche de prévention par les pairs. Elle reste néanmoins principalement axée sur la déambulation et les résultats immédiats (nombre de personnes rencontrées, thématiques abordées, ambiance, distribution du matériel, motifs de regroupement dans l'espace public ...). Un enjeu est clairement identifié quant à la mesure des effets induits par cette déambulation sur : la visibilité des professionnels et des structures de prévention et de santé, la compréhension des messages clefs et leur application dans les comportements individuels des publics-cibles, l'impact sur le non-recours aux soins des 15-30 ans.

A noter qu'il n'a pas été identifié de relations directes entre des évaluations de projets précédents pour l'adaptation des projets actuels.

- ⇒ Constat 32. L'accompagnement des pairs est un processus continu, débutant par une formation avant intervention, et des temps de supervision et de formation tout au long du projet.
- ⇒ Constat 33. L'étalement des formations pratiques et théoriques tout au long des projets semble très favorable à la qualité des interventions
- ⇒ Constat 34. La notion de "formation" recouvre un ensemble large de sujets où dominant la connaissance en addictologie et l'acquisition d'un "savoir-être" de pair en prévention
- ⇒ Constat 35. La qualité des formations est une boîte noire : plus ou moins formalisée, peu évalué, seuls des indices indirects permettent de se faire une idée.
- ⇒ Constat 36. La conception des méthodes de formation se fait à l'échelle du porteur, pas du projet. En l'absence de démarche qualité, l'expérience du porteur et sa capacité à mobiliser des partenaires de qualité sont la meilleure approximation de la qualité des formations.
- ⇒ Constat 37. L'accompagnement des pairs ne répond à aucun modèle : il s'adapte aux projets. Il est aussi très variable et parfois insuffisant pour plusieurs projets.
- ⇒ Constat 38. Peu de projets ont développé la capacité de repérer de manière pro-active les difficultés rencontrées par les pairs, ou les écarts dans les postures/messages délivrées par les pairs. Ces projets sont dans l'incapacité de démontrer leur innocuité des projets sur les pairs et les publics cibles.

3.3.5 La diversité et fluidité des fonctions de pairs

L'analyse de la littérature a mis en évidence quatre fonctions principales des pairs, qui :

- peuvent coexister, ou pas, dans l'intervention d'un pair,
- font appel à des postures, des compétences, et donc une formation et un accompagnement différent.

L'analyse ne permet pas d'établir qu'un pair qui assure plusieurs fonctions a davantage de chances que son intervention soit efficace, en revanche elle établit :

- qu'une intervention qui combine des fonctions est plus riche et permet au pair de s'adapter à des situations plus variées,
- qu'une intervention qui combine des fonctions est plus riche pour le pair dans son acquisition de compétences psycho-sociales.

La confrontation de la grille de lecture théorique avec les actions de terrain montre le caractère beaucoup moins tranché en pratique. Les frontières entre chaque fonction ne sont pas délimitées. Des marqueurs de chaque fonction

sont bien repérables (présenter un kit de prévention, proposer une écoute dans la durée, orienter vers un professionnel, etc.), mais le glissement d'une fonction à l'autre est très progressif.

En une seule intervention, un pair peut évoluer depuis la fonction d'écoute/d'aidance vers l'information individuelle, puis le relais. Toutefois, tous les projets et tous les pairs ne proposent pas cette gamme de fonction, et certains pairs semblent nettement cantonnés dans un rôle principal de délivrance d'information (par multiplicateurs, pair-oquet). A l'autre bout du spectre, certains projets mobilisent des pairs adultes qui savent alterner les fonctions selon le besoin de leur interlocuteur, avec une posture quasi-professionnelle (pairs experts, ou ex-pairs).

La gestion de la transition de pair à ex-pair

Plusieurs projets engagent les pairs dans une démarche bénévole de long terme, pouvant même dans certains cas déboucher sur une forme d'emploi. (nouvelle aube, Entraid'addict, FPEA).

D'après nos observations et entretiens réalisés, le passage d'utilisateur à pair expert ne semble pas produire d'effet particulier auprès du public cible. La transition s'inscrivant sur le long terme, au cours d'un rapprochement progressif entre l'utilisateur et l'association. D'utilisateur, à bénévole, à travailleur pair, la transition se fait sans discontinuité. La posture adoptée par le travailleur pair ne change guère, ou très progressivement.

« C'est exactement pareil. Je leur parle exactement pareil » - un travailleur pair.

« On connaît personne qui s'est fait invalider par son groupe » - un autre travailleur pair.

Il ressort de la mise à l'épreuve les enseignements suivants :

- ⇒ Constat 39. Les démarches de prévention par les pairs agissent sur plusieurs leviers auprès des publics cibles. Ces fonctions (délivrance d'information, relais, aide, modèle) sont bien distinctes.
- ⇒ Constat 40. Les pairs les plus expérimentés ont la capacité de naviguer entre ces fonctions selon le besoin de leurs interlocuteurs, tandis que certains projets sollicitent principalement la fonction de délivrance d'information par les pairs.
- ⇒ Constat 41. Deux formes de projets sont très favorables au développement d'interventions aux fonctions diversifiées : d'une part les projets qui mobilisent des pairs adultes choisis pour leur vécu particulier, d'autre part les projets qui engagent les pairs dans une relation régulière et suivie avec des personnes du public cible.
- ⇒ Constat 42. Tout au long de leur parcours de pair-aide, les pairs doivent travailler sur la posture qu'il doit adopter pour être accepté.
- ⇒ Constat 43. Les pairs délimitent leur rôle à celui de médiateur et de relais. Ils insistent sur la distinction avec les professionnels de santé

3.3.6 L'ambition dans l'utilisation des outils numériques

Le potentiel du numérique pour diffuser l'information, toucher les pairs de son réseau, tenter d'influer sur les normes d'une communauté, ne sont guère mis en avant par les porteurs de projets.

Pourtant, dans la pratique, bien des initiatives sont menées.

Les outils numériques sont d'abord utilisés de manière plutôt classique par les porteurs, sous l'angle principal de **plateformes de mise à disposition de documents** et transmettre des informations. C'est (par exemple une boîte à outils numérique à destination des organisateurs de soirées proposée par Avenir santé, un dossier en ligne partagé avec les pairs dans beaucoup de projets). Manifestement, des porteurs sont montés en compétences sur la dimension numérique de leur projet suite au Covid. Delta France a développé des sessions live sur Instagram, Facebook, etc. Les patients-experts de la FPEA ont été obligés de s'adapter aux outils numériques (webinaires, visio conférence...), dont l'usage perdure.

En interne, les outils numériques sont utilisés pour le maintien du **lien entre pairs et acteurs du projet**. La FPEA a mise en place une plateforme d'entraide entre les patients-experts, de partage d'expériences et d'initiatives via le forum, de mise en relation avec un tuteur. Des groupes de messagerie (WhatsApp, Instagram) sont mis en place par les porteurs pour échanger avec les pairs (Avenir santé, LMDE...) et parfois de manière autonome entre pairs (par exemple un groupe WhatsApp à l'initiative des pairs-experts intervenant à l'APHP, uniquement entre pairs).

Les outils numériques sont également utilisés **pour toucher les publics cibles**. Dans le projet de l'ESJ Bassin Cannois, les jeunes pairs sont associés aux actions de prévention adaptées aux jeunes sur les réseaux sociaux (TikTok, YouTube, ...). La LMDE a produit des MOOC et des vidéos sur des thèmes de prévention à destination du public étudiant. Entraid'addict mobilise 15 animateurs (pairs ?) pour le groupe Facebook « ensemble se libérer de l'alcool et du tabac ». Avenir Santé réalise des actions de sensibilisation numérique : Publications de contenus de prévention et de réduction des risques sur les réseaux sociaux et développement d'outils numériques.

L'ARPADE se distingue par une **démarche structurée sur l'usage des réseaux sociaux**. Les jeunes en service civique ont 2 formations : l'une classique sur les produits et postures, et une autre sur la communication sur les réseaux sociaux, les dangers et intérêts de ces réseaux sociaux. Dans le projet, chaque dispositif est prolongé par un volet numérique. Les pairs s'occupent d'alimenter les sites et réseaux sociaux dédiés à l'action. Par ces formations techniques et éducatives, il est attendu une **montée en compétences des pairs** autant qu'une influence sur les publics cibles.

- ⇒ Constat 44. Les outils numériques sont incontournables dans la gestion des projets. Ils favorisent l'échange fluide d'information, la constitution de groupes d'échanges. Ils apportent une trame continue au projet, un lieu où chaque pair peut s'exprimer au moment où il en a besoin.
- ⇒ Constat 45. La plupart des porteurs utilisent le numérique comme M. Jourdain fait de la prose : les outils sont utilisés pour leur caractère pratique, mais n'ont pas été questionnés dans leur potentiels et leurs limites
- ⇒ Constat 46. Les outils numériques sont très complémentaires avec les temps de rencontres. Ils sont adaptés pour engager les pairs sur le terrain des représentations, des modèles, de l'influence sur une communauté -ce sur quoi les interventions sont généralement assez démunies. Plusieurs porteurs ont déjà engagé des actions sur le terrain des réseaux sociaux.

4. Synthèse des constats et pistes de conclusions

4.1 LISTE DES CONSTATS ET ENSEIGNEMENTS

- Constat 1. Les projets qui mobilisent une démarche de prévention par les pairs parviennent bien à toucher les publics ciblés, et à mobiliser les pairs comme annoncé.
- Constat 2. Les projets fondent leur analyse du besoin sur des données assez disparates, largement basées sur l'expérience directe de la structure sur le terrain.
- Constat 3. Les projets destinés aux profils jeunes justifient leur pertinence par leur capacité à apporter le message autrement, ou à un moment clef de la trajectoire de consommation (en milieu festif par exemple).
- Constat 4. La démarche de prévention par les pairs est fréquemment justifiée par sa pertinence attendue auprès de publics très peu accessibles à la prévention classique, mais les porteurs de projet vont rarement au-delà de cette justification dans l'explicitation du recours à ce type de prévention.
- Constat 5. Dans tous les cas, la démarche de prévention par les pairs est employée dans une logique d'« aller-vers » ces publics a priori éloignés du droit commun de la prévention. Cet aller-vers est d'autant plus pertinent que la relation construite avec les publics est durable, permettant de toucher jusqu'aux personnes les plus éloignées de l'offre de prévention.
- Constat 6. Les projets étudiés s'accrochent à leur trajectoire opérationnelle (délais, équipes, sourçage des pairs, etc.), en s'appuyant sur des pratiques existantes, ce qui limite leur capacité d'adaptation en cas d'évolution des besoins.
- Constat 7. Les projets qui organisent des rencontres régulières entre pairs et publics cibles ont un impact potentiel plus important, en particulier auprès de publics peu accessibles à la prévention. Les interventions régulières permettent davantage d'entrer en contact avec des personnes introverties ou réticentes, et d'approfondir certains sujets sensibles après avoir créé un lien de confiance. A l'inverse, les projets reposant sur des interventions uniques auprès d'un public « présent au moment » favorisent la simple délivrance de messages de prévention plus généralistes et non personnalisés ni confidentiels, qui sont moins adaptés aux publics éloignés de la prévention classique.
- Constat 8. Les pairs s'entendent pour valoriser en premier lieu comme qualité chez le pair le « non-jugement », et la capacité d'écoute.
- Constat 9. La démarche de prévention par les pairs, lorsqu'elle repose sur des approches collectives, peut être porteuse d'effets positifs pour les publics cibles, mais aussi être source d'inhibition de la parole. Son efficacité est à analyser au cas par cas, projet par projet.
- Constat 10. Sans qu'il ne soit besoin de réaliser une évaluation précise, il est certain que le rôle de pair de prévention contribue au développement des compétences psychosociales, à des degrés divers selon les projets et les personnes.
- Constat 11. Les interventions en tant que pairs leur procurent un sentiment de gratification lié à une impression d'aider.
- Constat 12. Pour l'ensemble des pairs mobilisés, les projets sont l'occasion d'acquérir des connaissances sur les produits, leurs effets, et les méthodes de prévention. Les conséquences sur leurs consommations sont toutefois inconnues dans le panel de projets étudiés.
- Constat 13. La participation aux projets en tant que pair de prévention peut avoir des effets en-dehors du projet. Sans être toujours « professionnalisants », les projets peuvent valoriser un parcours selon la voie choisie. Une reconnaissance, pas nécessairement très durable mais réelle, peut être acquise dans le cercle familial et amical.
- Constat 14. La littérature et des expériences passées ont montré que les pairs peuvent aussi être affectés négativement par les projets. Fragilisation, remise en question, exposition mal maîtrisée aux substances... les risques sont nombreux et connus. Les interrogations menées, les entretiens en focus group de pairs et les quelques observations sur le terrain n'ont toutefois pas révélé de telles situations dans les projets étudiés.

- Constat 15. Les pairs ressentent parfois une certaine frustration liée aux limites de leur capacité d’agir, au manque d’information.
- Constat 16. Si certains projets permettent d’aller mobiliser de nouveaux partenaires pour enrichir l’outillage d’intervention et/ou la couverture territoriale, la grande majorité prend appui sur un réseau et des relations partenariales déjà structurés par des collaborations passées.
- Constat 17. L’efficacité des projets peut être amoindrie par l’effet de mise en concurrence entre opérateurs qui ne permet pas toujours d’exploiter les synergies et opportunités d’intervention commune. L’intervention par appel à projets accentue cette difficulté.
- Constat 18. La volonté des structures qui accueillent les publics bénéficiaires de « faire une place » aux pairs apparaît impacter largement le potentiel de qualité de leur intervention. Les interventions simplement tolérées ou acceptées, mais qui n’ont pas fait l’objet d’un véritable travail d’intégration porté par les directions des institutions, ne disposent pas d’un effet levier réel susceptible d’asseoir largement leur légitimité. C’est toute la chaîne de valeur qui en est impactée.
- Constat 19. Le besoin d’une meilleure interconnaissance mutuelle entre les pairs et les partenaires du droit commun vers lesquels les bénéficiaires peuvent être orientés par ces pairs, se fait ressentir dans les projets. En l’absence de cette interconnaissance, l’effectivité des relais est diminuée, les modes d’intervention du droit commun ne s’adaptent pas autant qu’ils le pourraient pour intégrer davantage les pairs et leur plus-value en termes de bilinguisme (traduction des besoins en un langage commun).
- Constat 20. Des difficultés d’intégration peuvent apparaître lorsque les pairs interviennent au sein d’équipes de soin pluridisciplinaires.
- Constat 21. Comme toute démarche de prévention destinée à impacter les pratiques des publics cibles, les projets s’appuient nécessairement sur un modèle comportemental, issu d’une théorie. Ce modèle peut être implicite ou explicite, plus ou moins élaboré.
- Constat 22. Les fondements comportementaux des projets ne sont pas questionnés par les projets, qui fonctionnent essentiellement par répétition d’interventions connues, ou issues de la pratique usuelle de l’association.
- Constat 23. Le format de financement proposé par le FLCA n’est pas propice à une réflexion sur la cohérence des interventions avec le modèle comportemental sous-jacent.
- ☒ Constat 24. Il y a peu de réelle « sélection » des pairs. Soit les pairs sont recrutés pour le projet – sur la base du volontariat –, soit ils s’inscrivent dans l’activité régulière de l’association sur le temps long.
- Constat 25. La motivation, la posture de bénévolat semble être le critère central – parfois presque unique – de sélection des pairs. Les projets orientés vers la pair-aidance par des adultes ayant une expérience commune avec le public cibles ont développé des pratiques de sélection plus exigeantes, pouvant s’apparenter à un recrutement de professionnel ou un examen.
- Constat 26. Le recours à des jeunes en service civique est une modalité très fréquente. Elle présente les avantages de maîtriser le critère d’âge, de s’assurer de la disponibilité du pair dans le temps du projet et d’occasionner un coût très limité et valorisé dans le financement de projet.
- Constat 27. La plupart des pairs en service civique semble être entré dans la prévention pair par défaut, ou sans que cela corresponde à projet spécifique. Pour une minorité d’entre eux, le volontariat s’inscrit dans le cadre d’un projet scolaire / professionnel définit.
- Constat 28. L’engagement en tant que patient-expert s’inscrit dans la continuité de leur démarche de rétablissement
- Constat 29. La personnalité du pair demeure très importante dans la démarche, ce qui pose la question des risques liés à celles qui ne sont pas adaptées.
- Constat 30. Tous les projets veillent à associer les pairs le plus possible à la mise en œuvre du projet. L’implication des pairs diffère essentiellement selon que les pairs ont contribué à la conception du projet ou s’ils sont recrutés pour le mettre en œuvre.
- Constat 31. Les interventions en tant que patients-experts sont fondées sur la complémentarité du pair avec les équipes pluridisciplinaires des structures de soin et d’accueil

- Constat 32. L'accompagnement des pairs est un processus continu, débutant par une formation avant intervention, et des temps de supervision et de formation tout au long du projet.
- Constat 33. L'étalement des formations pratiques et théoriques tout au long des projets semble très favorable à la qualité des interventions
- Constat 34. La notion de "formation" recouvre un ensemble large de sujets où dominent la connaissance en addictologie et l'acquisition d'un "savoir-être" de pair en prévention
- Constat 35. La qualité des formations est une boîte noire : plus ou moins formalisée, peu évalué, seuls des indices indirects permettent de se faire une idée.
- Constat 36. La conception des méthodes de formation se fait à l'échelle du porteur, pas du projet. En l'absence de démarche qualité, l'expérience du porteur et sa capacité à mobiliser des partenaires de qualité sont la meilleure approximation de la qualité des formations.
- Constat 37. L'accompagnement des pairs ne répond à aucun modèle : il s'adapte aux projets. Il est aussi très variable et parfois insuffisant pour plusieurs projets.
- Constat 38. Peu de projets ont développé la capacité de repérer de manière pro-active les difficultés rencontrées par les pairs, ou les écarts dans les postures/messages délivrées par les pairs. Ces projets sont dans l'incapacité de démontrer leur innocuité des projets sur les pairs et les publics cibles.
- Constat 39. Les démarches de prévention par les pairs agissent sur plusieurs leviers auprès des publics cibles. Ces fonctions (délivrance d'information, relais, aide, modèle) sont bien distinctes.
- Constat 40. Les pairs les plus expérimentés ont la capacité de naviguer entre ces fonctions selon le besoin de leurs interlocuteurs, tandis que certains projets sollicitent principalement la fonction de délivrance d'information par les pairs.
- Constat 41. Deux formes de projets sont très favorables au développement d'interventions aux fonctions diversifiées : d'une part les projets qui mobilisent des pairs adultes choisis pour leur vécu particulier, d'autre part les projets qui engagent les pairs dans une relation régulière et suivie avec des personnes du public cible.
- Constat 42. Tout au long de leur parcours de pair-aide, les pairs doivent travailler sur la posture qu'il doit adopter pour être accepté.
- Constat 43. Les pairs délimitent leur rôle à celui de médiateur et de relais. Ils insistent sur la distinction avec les professionnels de santé
- Constat 44. Les outils numériques sont incontournables dans la gestion des projets. Ils favorisent l'échange fluide d'information, la constitution de groupes d'échanges. Ils apportent une trame continue au projet, un lieu où chaque pair peut s'exprimer au moment où il en a besoin.
- Constat 45. La plupart des porteurs utilisent le numérique comme M. Jourdain fait de la prose : les outils sont utilisés pour leur caractère pratique, mais n'ont pas été questionnés dans leur potentiels et leurs limites
- Constat 46. Les outils numériques sont très complémentaires avec les temps de rencontres. Ils sont adaptés pour engager les pairs sur le terrain des représentations, des modèles, de l'influence sur une communauté -ce sur quoi les interventions sont généralement assez démunies. Plusieurs porteurs ont déjà engagé des actions sur le terrain des réseaux sociaux.

4.2 CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION

4.2.1 Réponses aux questions de l'évaluation

Tableau 4. Réponse à la question évaluative 1

Question	Q1. Dans quelle mesure la démarche présente-t-elle une plus-value pour les personnes accompagnées, et pour les pairs impliqués ? [pertinence]
Critères de jugement	<ul style="list-style-type: none"> – Les projets s'appuient sur une analyse des besoins argumentée et convaincante – Les projets répondent bien aux besoins des publics cibles (pairs et destinataires) – Les pairs sont co-constructeurs des actions – La démarche favorise la prévention auprès de publics difficiles à atteindre
Réponse	<p>Les projets étudiés reposent tous sur une démarche d'analyse des besoins de leurs publics cibles. Cette analyse repose sur une ou plusieurs sources, plus ou moins adaptées et fiables, avec une forte part d'analyse « de terrain » des porteurs eux-mêmes. La pertinence de l'approche est plus supposée que démontrée. On peut toutefois indiquer que :</p> <ul style="list-style-type: none"> – plus l'intégration du projet dans l'environnement de soin et de prévention est forte, plus son analyse des besoins est complète, – plus les pairs sont associés à la construction du projet, plus l'analyse des besoins est fine. <p>En revanche :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la justification théorique, méthodologique, organisationnelle ... du choix de la démarche de prévention par les pairs n'est pas systématiquement présente, dans sa dimension d'explication de la manière dont elle est censée répondre aux besoins, – les projets montrent peu de capacité d'adaptation à l'évolution des publics et de leurs besoins pour garantir leur pertinence chemin faisant : les évolutions des projets concernent un élargissement du champ d'intervention, une diversification des publics cibles, sans que cela occasionne une révision réelle des schémas initiaux. <p>Les projets constituent assurément une plus-value potentielle pour les pairs. Le constat désormais ancien de l'INSERM de 2002 selon lequel « Les effets sur les jeunes sont variables, même si l'on remarque une constante quant à l'enrichissement personnel pour les pairs investis » se vérifie. La participation volontaire aux projets est un bon garant de l'adéquation des besoins...auprès de celles et ceux qui font la démarche de devenir pairs</p>

	<p>préventeurs.</p> <p>Les pairs consultés dans cette étude témoignent unanimement de leur montée en compétences (psycho-sociales) et en connaissances : l'impact apparaît favorable et mobilisateur auprès des pairs ciblés. Quelques effets iatrogènes sont mentionnés par quelques pairs au fil des échanges, principalement autour du ressenti d'échec (en cas de rechute des publics cibles, ou de difficulté à s'inscrire dans la posture d'écoute et d'accompagnement attendue), et de l'impact sur leur santé mentale, plus rarement de leur intégrité physique, mais qui sont réduits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par la durée limitée des projets (notamment pour les services civiques), qui limite le risque de survenue d'un épuisement moral, - par les échanges d'expériences, supervisions, analyses collectives des pratiques, qui offrent, sur la majorité des projets, des espaces d'expression des difficultés, voire de répit mental. <p>Auprès du public cible, la prévention par les pairs favorise le fait de toucher des publics difficiles à atteindre. Ce levier est utilisé par certains projets, auprès de publics qui ne sont pas ou très peu touchés par les canaux « classiques » de prévention (prévention en squat, en milieu festif, etc.).</p> <p>Pourtant, les projets n'exploitent pas tous pleinement ce potentiel : parmi les publics cibles, il apparaît souvent que ce sont les personnes les plus susceptibles de recevoir les messages « classiques » de prévention qui sont aussi les plus réceptifs à la prévention par les pairs.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tableau 5. Réponse à la question évaluative 2

Question	Q2. Les projets s'insèrent de manière pertinente dans leur environnement de prévention et de soins [cohérence externe]
Critères de jugement	<ul style="list-style-type: none"> - Les projets complètent (ou compensent) bien les démarches de prévention institutionnelles - Les projets sont connus des acteurs locaux qui travaillent avec ces publics - Les projets offrent un relais efficace aux acteurs de soins consultés par les publics cibles - Les projets confortent une offre globale de prévention à l'échelle du territoire, secteur ou structure d'intervention
Réponse	D'après nos observations, très convergentes, les projets sont rarement

conduits en lien étroit avec d'autres interventions de prévention plus classiques : ils constituent plutôt des unités autonomes, alors que la prévention par les pairs « est à entendre dans une complémentarité, car l'éducation par les pairs ne peut être pensée seule, mais en combinaison avec d'autres actions existantes (scolarité, parents, actions standards) ».

En retour, **les partenaires locaux (CSAPA, CJC, hôpitaux, professionnels de santé libéraux...)** font peu évoluer leurs **pratiques** afin d'intégrer davantage les pairs à leur propre intervention. C'est particulièrement notable pour les projets reposant sur des jeunes en service civique. Les patients-experts sont plus souvent intégrés à des structures associatives ou hospitalières, qui tentent de leur « faire une place » malgré des difficultés ponctuelles en matière d'acceptation et d'intégration par les équipes en place.

Les projets de patients-experts montrent davantage d'effets en termes d'évolution des pratiques (incitation des professionnels hospitaliers à aller se former à la pair-aidance, évolution des pratiques d'un service accueillant un patient-expert ...). Le portage « politique », par les institutions qui accueillent les pairs (établissements de santé, scolaire, université, etc.), est un levier essentiel mais peu activé d'implantation du projet, et donc de son efficacité.

Les modèles d'intégration des partenaires sont hétérogènes, **mais l'intégration des projets – et des pairs – à leur environnement institutionnel apparaît très améliorable.**

Si certains projets permettent de mobiliser de nouveaux partenaires pour enrichir l'outillage d'intervention et/ou la couverture territoriale, la grande majorité prend appui sur un réseau et des relations partenariales déjà structurés par des collaborations passées. Ces habitudes ne favorisent pas l'innovation partenariale qui permettrait peut-être de rendre les interventions plus pertinentes, ou a minima de questionner leur pertinence quand les contextes évoluent.

La concurrence qui existe entre les associations de lutte contre les addictions, exacerbée par le principe des appels à projets, ne favorise pas la construction d'une offre collective intégrée, qui pourrait peut-être mieux s'articuler à l'offre de prévention existante.

Tableau 6. Réponse aux questions évaluatives 3 et 4

Question	<p>Q3. Dans quelle mesure les actions menées par les pairs se déroulent-elles dans des conditions propices à une intervention efficace ? [efficacité]</p> <p>Q4. Dans quelle mesure les projets parviennent-ils à identifier et mettre en place les meilleures conditions de développement et pratiques pour ces démarches de pair à pair ? [effectivité / efficacité]</p>
Critères de jugement	<ul style="list-style-type: none"> – Les pairs bénéficient d’une formation de qualité, et adaptent leur comportement – Les pairs sont bien assimilés dans leur milieu (réseau, groupe), légitimés et écoutés – Les outils numériques apportent une plus-value lorsqu’ils sont utilisés par les pairs³⁰ – Les pairs portent des messages, postures et conseils adaptés au regard des objectifs des projets, et des situations individuelles et collectives rencontrées. – <i>Les pairs parviennent à induire des changements d’attitudes, d’opinions ou de comportement relatifs aux substances psychoactives auprès des publics destinataires³¹</i>
Réponse	<p>La conception et le montage des projets</p> <p>Les projets financés par le FLCA ne s’appuient que de manière distante sur les théories comportementales en matière d’addiction et leurs modèles. Pourtant, ces modèles existent, et décrivent les <i>stimuli</i> à mettre en place pour favoriser un changement réel et durable des comportements de consommations. En pratique, la réflexion théorique est toujours antérieure au projet, plus ou moins oubliée au fil de la répétition des projets.</p> <p>Si les pairs ne sont pas toujours impliqués dans la conception de l’action, l’ensemble des projets montrent une attention à faire évoluer les modalités opérationnelles des projets sur la base des retours de terrain des pairs. Rien ne permet de conclure dans la présente évaluation, au-delà des déclarations des pairs eux-mêmes, que l’intégration des pairs à la conception du projet est un facteur déterminant de l’efficacité.</p> <p>La présente évaluation ne peut pas, et n’a pas vocation, à analyser la qualité des informations transmises par les pairs et l’efficacité de cette transmission auprès des publics cibles. Elle permet néanmoins d’établir que, à une exception près (un projet qui repose sur peu de formation initiale et quasiment aucune supervision), les porteurs ont intégré à leur projet les éléments clés nécessaires à la réussite de</p>

³⁰ Cette dimension du « numérique » n’est pas présente dans le cahier des charges, et très peu dans la littérature. Son caractère émergent, surtout depuis 2020, incite à explorer cette dimension de manière systématique.

³¹ Ce critère ne pourra être apprécié qu’auprès des projets ayant mené une évaluation d’impact aboutie.

l'intervention (mais avec une intensité et un degré d'approfondissement variables qui questionnent) :

- la formation initiale des pairs, portant à la fois sur les substances et les postures,
- l'accompagnement de terrain des pairs / la supervision /l'analyse des pratiques,
- la capacité des pairs à transmettre des messages, postures et conseils adaptés au regard des objectifs des projets, et des situations individuelles et collectives rencontrées.

Au-delà de ce socle, la qualité des projets en matière d'accompagnement des pairs se détermine par la capacité du porteur :

- **à capitaliser sur les bonnes pratiques et les retours positifs de terrain** des pairs et de leurs superviseurs, dans une optique d'amélioration continue : cette dimension est apparue globalement présente dans les projets,
- **à détecter et prendre en charge les situations de souffrance éventuelle des pairs** : cette dimension est très peu formalisée, et ne rassure pas complètement sur la capacité à détecter les difficultés non verbalisées par les pairs.

Pour la mobilisation, la formation et l'accompagnement des acteurs

La sélection des pairs existe davantage dans les projets des patients-experts, les autres types de projets utilisant quasi exclusivement la motivation et la posture de bénévolat. Ce dernier parti-pris peut constituer un risque, selon les personnalités.

Les porteurs des projets étudiés mettent en place des moyens plutôt convaincants, en **formation de base**, pour équiper les pairs sur les substances et les postures. Mais :

- cela reste une première approche, qui doit être consolidée par la pratique,
- la prévention par les pairs suppose la renonciation à la maîtrise du message : chaque pair, même formé, intervient avec sa part d'identité propre, rendant son interaction différente à chaque situation. Cela reporte l'enjeu sur la qualité de la supervision et du retour d'expériences.

Sans parler d'efficacité stricto sensu, **la plus-value pour les publics cibles est plus évidente dans les projets qui organisent une relation durable et répétée entre les pairs et les publics**. Cette relation permet aux pairs d'agir sur plusieurs leviers auprès des publics cibles, avec de possibles effets sur les comportements. A l'inverse, les interventions ponctuelles permettent de toucher un nombre important de

	personnes pour de délivrer de l'information et du matériel de prévention d'une manière différente, à des moments particuliers. Cet effet multiplicateur est intéressant quand il seconde des actions de préventions existantes.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.2.2 Autres enseignements

Aucun projet de l'échantillon ne repose sur un programme probant ou validé. Les projets étudiés comprennent et intègrent la définition du pair proposée par Yaëlle AMSELLEM-MAINGUY : « un "juste comme moi-pas complètement comme moi" qui sait travailler sur ce subtil décalage ».

Au-delà de cette définition commune, les projets se caractérisent par une **grande diversité de formes** et d'attendus :

- des formes d'intervention (ponctuelle ou dans la durée, individuelle ou collective...),
- des milieux (scolaire, festif, étudiant, hospitalier ...),
- des modalités de formation initiale et d'accompagnement des pairs
- des modalités de capitalisation des retours d'expérience des pairs pour faire évoluer le projet.

L'action des pairs peut être lue **d'après 4 fonctions principales** : délivrance d'information, soutien personnalisé, relais avec les institutions, modèle / influence. Un pair peut endosser une ou plusieurs fonctions, qui nécessitent – pour les trois premières - une formation et un accompagnement particulier pour produire des résultats bénéfiques.

Le principal critère différenciant des projets est la forme de relation entre les pairs et leurs interlocuteurs. Les projets qui génèrent **une relation dans la durée présentent un potentiel beaucoup plus important pour agir** sur les leviers comportementaux, en s'appuyant sur des pairs mieux formés, plus expérimentés.

5. Recommandations

5.1 A L'ECHELLE DES PROJETS

5.1.1 En amont de leur conception

1. Inciter les porteurs de projets à prendre en compte les enseignements issus des évaluations de projets antérieures : soit portés par eux (afin de capitaliser sur leur expérience), soit en prenant connaissance des évaluations conduites sur des projets portés par d'autres.

5.1.2 Pour leur conception

Améliorer l'analyse des besoins des publics visés, leur mise à jour, et l'adaptation de la méthode d'intervention à ces besoins

2. Inciter les porteurs à combiner plusieurs sources d'informations sur les besoins de leurs publics cibles
3. Etablir une approche de gestion de projet qui prévoit la réinterrogation régulière des besoins des publics cibles, et les schémas initiaux, dans le cas d'interventions au long cours, mais aussi pour les projets plus ponctuels (quelques mois) fonctionnant par vagues successives de pairs formés

Inciter les porteurs à rechercher le soutien institutionnel des projets :

4. Inciter les porteurs à obtenir des institutions l'intégration des événements concernant les pairs dans le projet d'établissement ou le projet de service, et la mobilisation des moyens logistiques et organisationnels en faveur des projets

5.1.3 Pour leur mise en œuvre :

Consolider l'accompagnement et la supervision des pairs :

5. Demander aux porteurs de s'assurer que les pairs sont bien préparés avant leur première intervention, ou à défaut s'assurer de la présence d'un professionnel lors des premières interventions. La qualité de la préparation devra être attestée, par une procédure de validation en fin de formation ou une mise en pratique contrôlée par exemple.
6. Inciter les porteurs à développer un accompagnement adapté à chacune des 4 fonctions de pairs. Il devra être construit à partir d'un travail de recherches académiques, complémentaire à l'expérience du porteur de projet
Dès le cahier des charges de l'appel à projets, la description des 4 fonctions devra figurer ;
 - o Pour la délivrance d'informations : accompagner à la fois sur les produits et la posture, veiller à la survenue de difficultés chez les pairs afin de les solutionner rapidement
 - o Pour le soutien personnalisé : apporter un niveau d'accompagnement initial et de supervision rapprochée pour les pairs jeunes intervenant dans la fonction d'écoute et d'entraide, qui est la plus porteuse de risques pour le pair lui-même, afin d'éviter le risque de déviance (quand les pairs sont à la fois en posture de délivrance d'information et de soutien, ce qui les place dans une posture qui relève de professionnels formés (diagnostiquer - accompagner)),
 - o Pour le relais institutionnel : mettre les pairs en situation de mieux connaître les structures vers lesquelles ils orientent, et vice-versa
 - o Pour le modèle / l'influence : inciter les porteurs à porter une attention particulière à la sélection des pairs, car cette fonction a une portée particulière à ces âges, et ne peut être incarnée par toute personne. La sélection sur le seul volontariat est à exclure.
7. Mettre en place un système de supervision pro-active auprès des pairs

Mieux inscrire les projets dans leur paysage institutionnel local :

8. Inciter les porteurs à rechercher un vrai retour et suivi des partenaires pour apprécier les effets des orientations

Donner de la visibilité aux financeurs sur les projets :

9. Introduire dans le protocole d'évaluation minimal / standard des mesures spécifiques auprès des pairs (implication, sentiment d'utilité, difficultés rencontrées ...),
10. Envisager une évaluation transverse aux projets pairs pris en charge par le porteur de projet, sur la base d'un listing des pairs, contenant les informations suivantes : nom, âge, coordonnées, nom projet & porteur, date d'entrée dans le projet, date de sortie. Ce fichier devra être inscrit au registre des traitements de la CNAM (RGPD).

5.2 A L'ECHELLE DU FLCA

11. Envisager la rédaction de critères d'analyse des projets et d'outils pour communiquer et mettre en avant les bonnes pratiques relatives à certaines étapes du projet (supervision, formation...) même si elles ne sont pas reproductibles à l'identique
12. Organiser un évènement de capitalisation des pratiques entre associations qui disposent d'une forte expérience pour niveler les pratiques par le haut, mais aussi pour favoriser les coopérations
13. Distinguer les projets qui organisent une régularité dans la relation entre pairs et publics, par exemple : envisager un financement plus long pour les projets qui organisent une relation dans la durée, par des adultes

5.3 PAR TYPE DE PROJETS

5.3.1 Pour les projets en milieu scolaire :

14. Mettre à l'étude l'opportunité d'inciter les porteurs à structurer une offre d'intervention en milieu scolaire d'après un programme probant co-construit avec les professionnels de santé spécialisés sur le public jeune

5.3.2 Pour les projets en milieu étudiant / en milieu festif :

15. inciter les porteurs à porter une attention particulière au passage entre intervention ponctuelle et intervention récurrente, lorsque les publics cibles sont rencontrés régulièrement, car cela représente une transition entre les fonctions de délivrance d'informations et de soutien personnalisé, cette dernière nécessitant une formation et un accompagnement spécifiques

5.3.3 Pour les projets de patients-experts, pairs-aidants et travailleurs pairs :

16. Inciter les porteurs à porter une attention particulière :
 - o à l'intégration des pairs dans les structures d'accueil (être conscient des risques de perception d'une concurrence pour les anticiper au plus tôt)
 - o à la dimension d'employabilité ultérieure des pairs : les difficultés administratives associées ne sont pas négligeables et nécessitent que le porteur les anticipe.

5.4 A L'ECHELLE DES AAP (ET NOTAMMENT POUR LE PROCHAIN AAP)

NB : complémentarités et limites de l'appel à projets : l'appel à projets est un outil parmi d'autres, qui permet de sélectionner des projets dans un cadre délimité, mais qui a pour inconvénient d'alimenter une certaine concurrence entre les porteurs, et de ne pas les encourager à construire des approches collectives. Nous recommandons de ne pas utiliser seulement l'appel à projets pour soutenir les initiatives à l'avenir

17. Annexer au cahier des charges des ressources :

- la définition par la CNAM et ses partenaires de la prévention par les pairs,
- des informations sur les programmes probants

18. Indiquer comme critère obligatoire pour candidater que le dossier doit préciser :

- comment seront formés les pairs (durée, sessions, dimension pratiques)
- ce qui assure la qualité de la formation (intervenants, retour d'expérience, etc.)
- comment les pairs sont accompagnés, supervisés

19. Intégrer au dossier de candidature de l'ensemble des projets des attendus renforcés en matière :

- **de justification de l'opportunité et du sens d'intégrer au projet la démarche de prévention par les pairs.** Cette justification ne doit pas être une présentation de la démarche de prévention par les pairs mais un argumentaire centré sur son intérêt pour atteindre les objectifs du projet. Le porteur devra expliciter la pertinence spécifique de cette approche :
 - cible constituée par les publics éloignés de la prévention traditionnelle,
 - cible constituée par des publics dont la littérature a démontré l'intérêt de passer par la prévention par les pairs
- **d'explication de l'hypothèse fondatrice du projet selon laquelle l'intervention par les pairs peut amener à des changements de comportements.** Si le changement repose sur la complémentarité avec d'autres influences, préciser comment ces complémentarités seront recherchées.
- **d'apport d'informations concrètes sur les formations envisagées.** Ces informations sont rarement disponibles, par manque de formalisation des supports pédagogiques ou par volonté d'en conserver la confidentialité : les porteurs devront exposer, dans leur dossier de candidature, les grands partis-pris pédagogiques (thèmes de formation, modalités (individuelles – collectives), rythme des modules éventuels, vérification de l'acquisition des compétences et postures ...)
- **de suivi et de prise en compte des potentielles difficultés rencontrées par les pairs,** ce qui peut passer par :
 - tenir un registre de suivi des interventions des pairs,
 - mettre en place un système de remontée et de prise en charge rapide des situations de souffrance, dès les premiers signes.
- **d'intégration au paysage institutionnel local.** Le dossier de candidature devra montrer la manière dont le porteur :
 - a mobilisé les partenaires locaux pour affiner l'analyse des besoins des publics cibles,
 - envisage d'acculturer les futurs pairs aux institutions vers lesquelles ils sont susceptibles d'orienter les publics cibles

Ces éléments pourraient être intégrés dans une annexe au prochain appel à projets, qui pourrait prendre la forme suivante :

PROJET D'ANNEXE A UN AAP

Précisions concernant les projets incluant une démarche de prévention par les pairs

Démarche de prévention par les pairs

La démarche de prévention par les pairs fait appel à des individus semblables (personnes de même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs.

Cette approche présente des intérêts pour la prévention, notamment dans sa capacité à apporter un message à des personnes peu sensibles aux messages traditionnels de prévention.

Mais des précautions doivent être prises lors de la mobilisation des « pairs », qui ne sont généralement pas des professionnels de prévention, pour éviter tout effet indésirable pour les pairs, pour les publics cibles, et pour les organisations concernées par le projet.

Demande de justification de la pertinence de l'approche

- justification de l'opportunité et du sens d'intégrer au projet la démarche de prévention par les pairs
- explication de l'hypothèse fondatrice du projet selon laquelle l'intervention par les pairs peut amener à des changements de comportements au sein des publics cibles

Demande de qualité minimale des projets sur des items clés

Il est demandé aux projets mobilisant une démarche de prévention de déployer une intervention probante ou prometteuse, au sens de Santé publique France ([lien](#)). A défaut de cela, il est demandé aux projets d'assurer leur innocuité par l'apport d'informations complémentaires démontrant que les risques d'effets négatifs seront contenus.

Ces informations complémentaires, à préciser dans la candidature, portent sur les thèmes suivants :

Thème à préciser	Exemple de précisions attendues	Exemple de contrôle des effets indésirables
Sélection et recrutement des pairs	Quelle légitimité est apportée par le processus de sélection	Sélection par vote caché, identification et traitement des pairs potentiellement moins adaptés.
Formation des pairs	Caractère obligatoire, durée, équilibre théorie / mise en pratique, évaluation des acquis	Validation externe des contenus, des intervenants, évaluation des contenus.
Supervision des pairs	Encadrement des pairs (binômes, chefs d'équipe, professionnels relais, ...) Fréquence et modalités des temps de supervision (régulier ou occasionnel, individuel ou collectif, échange libre / échange dirigé / analyse de la pratique	Capacité à repérer les situations problématiques, individualisation des réponses.
Articulation avec des actions de prévention existantes	Synergies avec actions des institutions qui interviennent auprès des mêmes publics	Cohérence des messages apportées. Renforcement par le projet d'actions existantes.

Ces éléments seront décrits dans le cadre de réponse en section [insérer numéro de section]. Une présentation synthétique sous forme de tableau est encouragée.

Thème	Précisions	Garanties apportées
Sélection et recrutement des pairs		
Formation des pairs		
Supervision des pairs		
Articulation avec des actions de prévention existantes		

Les précisions apportées contribueront directement à l'appréciation du critère de sélection « efficacité attendue et cadre d'analyse scientifique sur lequel est fondé le projet ».

6. Annexes

6.1 LISTE DES PROJETS

Porteur	Nom du projet	Echantillon étude
Collège Louis Philippe – établissement mutualisateur	CESC ID-IE de la Vallée de la Bresle et Londinières	Filtré après échange ARS
France Addictions	Changer ma consommation pour de meilleures sensations	Filtré après échange ARS
France Addictions	Au carrefour de la prévention et du soin : prévenir et réduire les risques liés aux pratiques addictives auprès des personnes sous - main de justice	Filtré après échange ARS
France Addictions	Prévention en milieu sportif.	Filtré après échange porteur (pas de prévention pair)
ARCHAOS	Accompagner les usagers de substances psychoactives en situation de précarité vers un premier niveau de recours aux soins en addictologie.	Filtré après échange ARS
Association Le Renouveau	Mise en place conjointe d'ateliers collectifs à visée thérapeutique pour des personnes en situation de précarité : co-intervention CHRS Renouveau-Dépendances 21 (association d'usagers)	Filtré après échange ARS
Association Régionale de Prévention et d'aide face aux Dépendances et aux Exclusions (ARPADE) - Pôle Soins Prévention	Prévenir les conduites addictives chez les jeunes suivis par la PJJ par le renforcement des compétences psychosociales	Fiche projet
Avenir Santé (AuRA)	Prévention, par les jeunes, pour les jeunes des consommations de substances psychoactives émergentes	Etude de cas
Avenir Santé	Interventions festives par associations étudiantes	Fiche projet
Avenir Santé	Prévention, par les jeunes, pour les jeunes des consommations de substances psychoactives émergentes	Inclus dans EDC Avenir Santé
Avenir Santé	Mobilisation pour la réduction du tabagisme chez les 15-25 ans	Inclus dans EDC Avenir Santé
Bus 31/32	EDU : Empower Drug User	Filtré après échange porteur (pas de prévention pair)
Centre Hospitalier de Villefranche de Rouergue	Élaboration d'un Lieu de Santé Sans Tabac	Filtré après échange ARS
Centre Social AMISC	La prévention l'affaire de tous !	Filtré après échange ARS
COREADD Nouvelle Aquitaine	Expériences animées	Fiche projet
CSAPA – Association ESI 14	La prévention et la réduction du tabagisme : une priorité de santé collective sur le territoire du Pays d'Auge.	Filtré après échange porteur (pas de prévention pair)
Delta France	Les risques liés à la prise de proto/ballon	Étude de cas
Entraid'addict (anciennement :	Ensemble, se libérer et se protéger du tabac	Étude de cas

Fédération Alcool Assistance)		
Entraid'addict (anciennement : Fédération Alcool Assistance)	Renforcement de la mobilisation et de l'implication des usagers ou anciens usagers dans les projets d'arrêt, de réduction des risques et de plaidoyer	Filtré après analyse documentaire (pas pertinent)
Espace Santé Jeunes du Bassin Cannois	Formation et accompagnement de jeunes PAIRS EXPERTS en substances Psycho actives – SPA	Fiche projet unique ARS23/24
Espace Santé Jeunes du bassin cannois	Création d'une « Consult' Jeunes » de proximité portée par l'ESJC autour de 3 produits : tabac, alcool, cannabis	
France Patients- Experts Addictions	Patients-experts addictions : développer et sécuriser leur place dans le parcours de soins	Etude de cas
Fédération Addiction (FA)	Projets de l'Union régionale de la Fédération Addiction	Filtré après analyse documentaire (pas de prévention pair)
Fédération Addiction (FA)	Poursuite du déploiement du programme <i>Unplugged</i> en Occitanie	Filtré après échange ARS
Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE)	Lutter contre les comportements addictifs des jeunes	Fiche Projet
Gaia Paris CAARUD	Fab lab social	Filtré après échange ARS
IREPS	Etablissement et pairs sans tabac	Filtré après échange porteur (pas de prévention pair)
La ligue contre le cancer 14	Actions de lutte contre le tabac	Filtré après échange porteur (pas de prévention pair)
La ligue contre le cancer 27	Actions de lutte contre le tabac	Filtré après échange porteur (pas de prévention pair)
La Ligue Contre le Cancer de Seine-Maritime	Les actions de lutte contre le tabac sur le département de Seine-Maritime	Filtré après échange ARS
LMDE by Prevention plurielle	Noctambule	Etude de cas
Maison des adolescents de Strasbourg	Addict'Ado	Filtré après échange ARS
Nouvelle Aube	Maraudes	Etude de cas
Nouvelle Aube	Revue SaNg d'EnCRe	Inclus dans EDC Nouvelle Aube
Techno +	Développer l'exPAIRtise en milieu festif techno	Etudié par analyse documentaire
Unis-Cité Pays de la Loire	Sans alcool le sport est plus fort !	Filtré après échange ARS
Unis-Cités	Re'Pairs Santé	Etudié par analyse documentaire

6.2 REFERENTIEL D'ÉVALUATION

Questions évaluatives [registre ³²]	Critères de réussite/jugement	Sources et indicateurs (<i>non limitatif</i>)
Q1. Dans quelle mesure la démarche présente-t-elle une plus-value pour les personnes accompagnées, et pour les pairs impliqués ? [pertinence]	<ul style="list-style-type: none"> – Les projets s'appuient sur une analyse des besoins argumentée et convaincante – Les projets répondent bien aux besoins des publics cibles (pairs et destinataires) – Les pairs sont co-constructeurs des actions – La démarche favorise la prévention auprès de publics difficiles à atteindre 	<p>Entretiens avec les financeurs, acteurs professionnels en lien avec les publics, avec les pairs, et autres acteurs locaux touchés par l'action</p> <p>Etude des dossiers déposés auprès des financeurs</p> <p>Confrontation avec les acteurs locaux (par ex. CSAPAA/CJC, centre local de soin, centre social...)</p> <p><i>Nota bene</i> : les réponses distingueront systématiquement les « pairs » et les « destinataires ».</p>
Q2. Les projets s'insèrent de manière pertinente dans leur environnement de prévention et de soins [cohérence externe]	<ul style="list-style-type: none"> – Les projets complètent (ou compensent) bien les démarches de prévention institutionnelles – Les projets sont connus des acteurs locaux qui travaillent avec ces publics – Les projets offrent un relais efficace aux acteurs de soins consultés par les publics cibles – Les projets confortent une offre globale de prévention à l'échelle du territoire, secteur ou structure d'intervention 	<p>Entretiens avec les acteurs locaux de prévention et de soin (de premier recours ou spécialisé)</p> <p>Entretiens avec les acteurs locaux institutionnels</p> <p>Entretiens avec les pairs et les destinataires, sur leur connaissance et « usage » des autres services de prévention et de soin</p>
Q3. Dans quelle mesure les actions menées par les pairs se déroulent-elles dans des conditions propices à une intervention efficace ? [efficacité]	<ul style="list-style-type: none"> – Les pairs bénéficient d'une formation de qualité, et adaptent leur comportement – Les pairs sont bien assimilés dans leur milieu (réseau, groupe), légitimés et écoutés – Les outils numériques apportent une plus-value lorsqu'ils sont utilisés par les pairs³³ – Les pairs portent des messages, postures et conseils adaptés au regard des objectifs des projets, et des situations individuelles et collectives rencontrées. – <i>Les pairs parviennent à induire des changements d'attitudes, d'opinions ou de</i> 	<p>Description détaillée des formations et accompagnements (qualité perçue, rythme, sélection des intervenants et bénéficiaires, etc.)</p> <p>Consolidation des informations relatives à la qualité des temps de formation et d'accompagnement (satisfaction, taux de participation dans la durée)</p> <p>Entretiens pairs et bénéficiaires</p> <p>Analyse des dispositifs de maîtrise de la qualité du</p>

³² Le « registre » renvoie ici aux critères d'évaluation de l'OCDE (critères du CAD) très communément utilisés en évaluation de programmes et politiques publiques.

³³ Cette dimension du « numérique » n'est pas présente dans le cahier des charges, et très peu dans la littérature. Son caractère émergent, surtout depuis 2020, incite à explorer cette dimension de manière systématique.

	<i>comportement relatifs aux substances psychoactives auprès des publics destinataires³⁴</i>	discours et de leur capacité à gérer les écarts Référencement du panel de compétences mobilisées par les projets (profils, compétences, nombre d'heures...) Etudes des données disponibles sur les comportements ou intentions de consommation des publics touchés
Q4. Dans quelle mesure les projets parviennent-ils à identifier et mettre en place les meilleures conditions de développement et pratiques pour ces démarches de pair à pair ? [effectivité / efficacité]	<ul style="list-style-type: none"> – Pour la conception des projets : connaissance et maîtrise de la démarche, appui sur des modèles ou exemples, ciblage des besoins ... – Pour le montage des projets : capacité à convaincre les financeurs, mobiliser les ressources, trouver les compétences, nouer les partenariats, accéder aux réseaux et publics ... – Pour la mobilisation, la formation et l'accompagnement des acteurs (partenaires, pairs, destinataires) : Schéma de formation (rythme, contenu, participants, ressources), adhésion au projet, coordination des acteurs, formats d'accompagnement ... – Pour le pilotage et la pérennisation : Gouvernance, engagement durable, retour d'expérience territorial et national, ... 	Description détaillée des ressources réglementaires, matérielles et humaines des projets Identification des freins à lever liés à la démarche « pairs » à chaque étape du cycle de vie des projets, avec une déclinaison selon les milieux et profils ciblés Analyse de gouvernance Description des dispositifs de suivi-évaluation-capitalisation

6.3 LEXIQUE DE LA GRILLE DE CARACTERISATION

Famille 1 : Caractéristiques des pairs

Cette famille de critère s'attache à décrire ce qui distingue les pairs dans le public cible, comment ils sont sélectionnés et organisés.

Similitude des pairs

Ce sont les points communs entre les pairs et le public cible, en quoi ils sont « semblables »

- **Caractéristiques individuelles proches** : les pairs sont considérés semblables car ils partagent une ou plusieurs caractéristiques socio-démographiques très proches. Par exemple : leur âge, leur sexe, leur de résidence ou de travail, etc.
- **Vécu similaire** : les pairs ont un vécu particulier en commun avec le public cible. Par exemple d'avoir connu un épisode de sevrage, d'avoir connu la vie dans la rue, en détention

³⁴ Ce critère ne pourra être apprécié qu'auprès des projets ayant mené une évaluation d'impact aboutie.

- **Appartenance au groupe cible** : les pairs font partie d'un même groupe que les publics cibles (par ex. élèves d'une même classe, membres d'une même association, etc.)

Différenciation individuelle des pairs

Ce sont les aspects qui différencient les pairs et le public cible, en quoi ils sont « différents »

- **Volontariat pour le projet**
- **Engagements civiques** (par ex. le fait d'être engagé en service civique, membre d'une association particulière, etc.)
- **Leadership, modèle** : Bien qu'ayant des caractéristiques très similaires, ces pairs sont différents par leur position sociale dans le public cible, par leur crédibilité et capacité d'influence.
- **Vécu particulier**
- **Autres caractéristiques individuelles** : autres cas non couverts par les autres items

Différenciation collective des pairs

Certains projets sélectionnent des grappes des pairs. La différenciation avec le public cible n'est plus individuelle, mais à l'échelle d'un groupe.

- **pairs issus du groupe des cibles** : les pairs appartiennent au même groupe que les publics cibles (par ex. élèves d'un établissement, étudiants d'un campus, patients d'un établissement ou service...)
- **pairs issus d'un groupe différent des cibles** : les pairs et les publics sont constitués en groupes, que l'on peut différencier (par ex. pairs élèves de terminale d'élèves en collège)
- **Absence de groupe de pairs ou de cibles** : le critère ne s'applique pas, les pairs sont sélectionnés individuellement

Relation des pairs avec le public

La notion de pair se définit par rapport à une population constituée en collectif. Les projets sélectionnent généralement des pairs extraits de leur milieu³⁵, tandis que d'autres privilégient des pairs en léger « surplomb » (par ex. leaders, influenceurs, jeunes plus âgés, etc.).

- **Les pairs n'évoluent pas dans le milieu cible**
- **Les pairs interviennent ponctuellement dans le milieu cible**
- **Les pairs évoluent dans le milieu cible**

Collectif de pairs

Les pairs peuvent se connaître avant le projet, à l'occasion du projet, ou ne jamais entretenir de relations.

- **Pairs constitués en groupe qui se réunit** : les pairs forment un groupe, qui se réunit dans le temps du projet.
- **Pairs constitués en collectif avec interconnaissance** : les pairs ne se réunissent pas ou pas, mais se connaissent, savent leur participation au projet et peuvent communiquer entre eux
- **Pairs sans relation entre eux** : les pairs ne se connaissent pas, ne se rencontrent pas et ne disposent pas d'un canal de communication entre eux.

Niveaux de pairs

³⁵ « Au Québec, la notion de pair s'inscrit nécessairement dans l'idée d'une communauté, que celle-ci soit attachée à un comportement partagé, une difficulté, un trouble ou un mode de vie », cité dans : CHOBEAUX, François. L'éducation par les pairs : attentes et limites. *La santé de l'homme*. 2012, (421), 15–16.

Certains projets organisent plusieurs collectifs de pairs. Ce critère distingue les situations qui en découlent.

- **Un seul niveau** : le projet organise un seul ensemble de pairs, tous mobilisés de manière semblable
- **Plusieurs collectifs juxtaposés** : le projet organise plusieurs collectifs de pairs, mobilisés différemment (par ex. un collectif par établissement, par territoire, etc.)
- **Pairs en cascade** : le projet met en place un collectif de pairs qui n'intervient pas directement auprès des publics cibles, mais auprès d'un second niveau de pairs (par ex. « pairs coordonnateurs »).

Renouvellement des pairs

Certains projets organisent un « roulement » des pairs, lorsque la mobilisation des pairs est plus courte que la durée du projet.

- **Pairs mobilisés sur toute la durée du projet**
- **Pairs renouvelés dans la vie du projet** (par ex. services civiques de 6 mois qui se succèdent)

Famille 2 : Caractéristiques des cibles

Collectif des cibles

En prévention par les pairs, le public cible n'est jamais la population générale. Ce public peut être un collectif déjà existant ou « constitué » par le projet.

- **Groupe formel** : le projet s'adresse à un public cible déjà constitué en groupe, bien identifié (par ex. élèves d'un établissement)
- **Communauté / réseau** : le projet s'adresse à un public cible qui partage une appartenance commune ou un usage commun, qui ne se réunit pas habituellement, mais dont les membres peuvent se connaître et entretenir des relations bilatérales ou multilatérales. La communauté peut être virtuelle (réseaux sociaux, WhatsApp...). Par exemple : groupe sur un réseau social, étudiants d'un petit campus
- **Collectif sans interactions** : le projet s'adresse à un public cible qui partage un usage commun, sans interconnaissance entre les membres et sans capacité de communication autonome (par ex. participants à un évènement, usagers d'un espace public, etc.)
- **Strate de population** : l'**appartenance** au public cible est déterminée par des caractéristiques socio-démographiques, sans notions d'appartenance ou d'usage communes. Par exemple « les jeunes d'un territoire ».

Profil

Les projets de préventions par les pairs ciblent souvent certains profils de population.

- **Jeunes**
- **Personnes vulnérables**
- **Patients**
- **Membres d'un groupe** (par ex. membres d'un collectif, d'une association, etc.)
- **Autres**

Famille 3 : Actions des pairs

Cette famille de critères s'intéresse à la nature de l'intervention des pairs sur le public cible.

Interactivité

- **Action à sens unique** : les pairs portent une action ou un message auprès du public cible, qui n'a pas la possibilité de répondre. Par exemple : production de contenus diffusés en dehors de la présence des pairs (supports de communication, vidéos d'influenceurs, etc.)
- **Echanges asymétriques** : les pairs communiquent avec le public cible depuis une position particulière donnée par le projet, de « préventeur » à public. Par exemple : jeunes pairs dans un stand de prévention en milieu festif, pairs-aidants en maraude de rue, etc.
- **Echanges quasi- symétriques** : les pairs interviennent dans leur milieu sans être dans une posture distinctive de prévention. Par exemple : élèves pairs dans une classe, pairs dans une communauté numérique, etc.

Temporalité d'action

- **Action ponctuelle, délimitée** : les pairs interviennent auprès du public cible à certains moments, bien délimités. Par exemple : interventions en maraude, en classe, dans un établissement.
- **Action asynchrone, délimitée** : les pairs interviennent via des supports sans interactivité immédiate (par exemple : post de vidéo sur youtube, production de contenus, etc.)
- **Action continue** : les pairs n'ont pas de « moment » défini d'interventions. Ils peuvent agir comme modèles dans leur communauté, être en pair-aidance selon les sollicitations de leurs contacts, à tout moment.

Coordination avec professionnels

- **Action conjointe avec professionnels** : lorsque les pairs interviennent auprès des publics, ils sont accompagnés par des professionnels
- **Action coordonnée avec professionnels** : les pairs discutent et prévoient leur intervention en coordination avec des professionnels (par exemple pour échelonner leurs actions, ou cibler les publics)
- **Action autonome** : les pairs ne réfèrent à aucun professionnel pour organiser leurs interventions, ponctuelles ou continues.

Mode d'action

- **Délivrance d'information** : les pairs informent le public cible sur les enjeux et moyens de prévention et réduction des risques (par ex : pair-expert)
- **Ecoute, conseil, orientation (individuel)** : les pairs sont en contact avec des personnes issues du public cible, et apportent une écoute personnalisée sur les questions d'addiction (par ex : pairs-aidant, pairs conseil, pairs-soutien, pairs tuteur)
- **Relais, accès au soin** : les pairs facilitent le rapprochement entre les personnes du public cible et les dispositifs ou services existants susceptible de les accompagner sur leurs questions d'addiction (par ex. : pairs facilitateurs, pairs-soutien, pairs médiateurs)
- **Influence, modèle** : les pairs exposent leurs comportements auprès du public cible, et n'ont pas nécessairement de relation directe ni individuelle avec les personnes du public cible (par ex. pair modèle, pair influenceur)

Leviers comportementaux

La démarche de prévention par les pairs s'appuie sur différents modèles comportementaux, qui sont parfois explicités par les projets, parfois seulement sous-jacents. Ce critère n'est pas systématiquement renseigné.

- **Information**
- **Influence sur les représentations**
- **Influence sur les normes**
- **Modèles de comportement**

- **Autres**

Famille 4 : Accompagnement des pairs

Toutes les évaluations ont démontré le rôle déterminant de la formation et de l'accompagnement des pairs. La grille questionne la forme de ces pratiques, sans renseigner sur la qualité intrinsèque des temps de formation.

Formation initiale

- **Séance unique** : les pairs bénéficient d'une unique session de formation, en plus d'éventuels temps de présentation du projet ou d'organisation pratique.
- **Séances multiples** : les pairs bénéficient de plusieurs sessions de formation, en plus d'éventuels temps de présentation du projet ou d'organisation pratique.
- **Mises en situation** : les pairs sont placés en situation d'intervention pendant le temps de formation, sous la supervision de professionnels

Suivi

- **Ponctuel** : Les pairs bénéficient d'un suivi occasionnel, par exemple après certaines ou toutes les interventions.
- **Régulier, plus d'une fois par mois** : Les pairs bénéficient d'un suivi à échéances programmées, plus d'une fois par mois
- **Régulier, moins d'une fois par mois** : Les pairs bénéficient d'un suivi à échéances programmées, une fois par mois ou moins

Supervision

La supervision désigne des temps d'échange des pairs avec les professionnels de prévention impliqués dans le projet.

- **Debriefing collectif**
- **Debriefing individuel**
- **Analyse de la pratique**
- **Supervision en situation**
- **Aucune supervision**

Famille 5 : Implantation des projets

La littérature est unanime sur le fait que les projets de prévention par les pairs ne sont efficaces qu'en appui d'interventions existantes ou renforcées. L'implantation de ces projets dans un contexte particulier d'action doit donc être étudiée.

Coordination avec d'autres dispositifs

La notion « d'autres dispositifs » s'entend comme des interventions publiques ou para-publiques, permanentes ou ponctuelles, de prévention ou de prise en charge des addictions.

- **Projet appuyé par des dispositifs / ressources nouvelles** : en même temps que le projet est organisé un dispositif nouveau en renforcement (par ex. une sortie scolaire sur le thème, la mise à disposition supplémentaire de matériels de prévention, etc.)
- **Projet permettant d'actionner des dispositifs existants** : le projet prévoit explicitement que les publics destinataires seront orientés vers des dispositifs existants (par ex. médecine scolaire, CSAPA, etc.)
- **Projet sans liens explicites avec d'autres dispositifs** : le projet est conçu en autonomie, sans dépendre ou s'appuyer sur des dispositifs existants ou nouveaux

Relation avec professionnels locaux

Les professionnels locaux sont généralement les professionnels qui œuvrent dans la structure ou le milieu dans lequel évoluent les publics cibles. L'item s'apprécie auprès des professionnels locaux les plus associés au projet.

- **Pas de relation particulière** : les professionnels locaux ne sont pas associés au projet
- **Information sur le projet** : les professionnels sont informés de l'existence du projet, de son fonctionnement.
- **Coordination d'action** : les professionnels sont invités à modifier certaines de leurs actions ou dispositifs pour renforcer les effets du projet ou de leurs actions
- **Inclusion dans le projet** : les professionnels font partie de l'équipe de mise en œuvre du projet

Relations avec professionnels de santé

Les items sont identiques, auprès de professionnels de prévention et de santé qui exercent habituellement auprès des publics cibles.