

**ANNEE 2021**

N°

**L'engagement communautaire : effets perçus par les professionnels de la  
jeunesse en Bourgogne-Franche-Comté en pleine pandémie de COVID-19**

**Étude qualitative**

**THESE**

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 22 septembre 2021  
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Laetitia LEUCI

Né(e) le 08/04/1993

à DIJON (21)

## **AVERTISSEMENT**

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

**ANNEE 2021**

N°

**L'engagement communautaire : effets perçus par les professionnels de la  
jeunesse en Bourgogne-Franche-Comté en pleine pandémie de COVID-19**

**Étude qualitative**

**THESE**

Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon  
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le 22 septembre 2021  
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Laetitia LEUCI

Né(e) le 08/04/1993

à DIJON (21)

Année Universitaire 2021-2022  
au 1<sup>er</sup> Septembre 2021

**Doyen :**  
Assesseurs :

**M. Marc MAYNADIÉ**  
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON  
Mme Laurence DUVILLARD

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

|     |                 |                          | <b>Discipline</b>                                 |
|-----|-----------------|--------------------------|---------------------------------------------------|
| M.  | Jean-Louis      | <b>ALBERINI</b>          | Biophysiques et médecine nucléaire                |
| M.  | Sylvain         | <b>AUDIA</b>             | Médecine interne                                  |
| M.  | Marc            | <b>BARDOU</b>            | Pharmacologie clinique                            |
| M.  | Jean-Noël       | <b>BASTIE</b>            | Hématologie - transfusion                         |
| M.  | Emmanuel        | <b>BAULOT</b>            | Chirurgie orthopédique et traumatologie           |
| M.  | Christophe      | <b>BEDANE</b>            | Dermato-vénéréologie                              |
| M.  | Yannick         | <b>BEJOT</b>             | Neurologie                                        |
| Mme | Christine       | <b>BINQUET</b>           | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| M.  | Philippe        | <b>BONNIAUD</b>          | Pneumologie                                       |
| M.  | Alain           | <b>BONNIN</b>            | Parasitologie et mycologie                        |
| M.  | Bernard         | <b>BONNOTTE</b>          | Immunologie                                       |
| M.  | Olivier         | <b>BOUCHOT</b>           | Chirurgie cardiovasculaire et thoracique          |
| M.  | Belaid          | <b>BOUEHMAD</b>          | Anesthésiologie - réanimation chirurgicale        |
| M.  | Alexis          | <b>BOZORG-GRAYELI</b>    | Oto-Rhino-Laryngologie                            |
| Mme | Marie-Claude    | <b>BRINDISI</b>          | Nutrition                                         |
| M.  | Alain           | <b>BRON</b>              | Ophtalmologie                                     |
| Mme | Mary            | <b>CALLANAN (WILSON)</b> | Hématologie type biologique                       |
| M.  | Patrick         | <b>CALLIER</b>           | Génétique                                         |
| Mme | Catherine       | <b>CHAMARD-NEUWIRTH</b>  | Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière   |
| M.  | Pierre-Emmanuel | <b>CHARLES</b>           | Réanimation                                       |
| M.  | Jean-Christophe | <b>CHAUVET-GELINIER</b>  | Psychiatrie d'adultes, Addictologie               |
| M.  | Nicolas         | <b>CHEYNEL</b>           | Anatomie                                          |
| M.  | Alexandre       | <b>COCHET</b>            | Biophysique et médecine nucléaire                 |
| M.  | Luc             | <b>CORMIER</b>           | Urologie                                          |
| M.  | Yves            | <b>COTTIN</b>            | Cardiologie                                       |
| M.  | Charles         | <b>COUTANT</b>           | Gynécologie-obstétrique                           |
| M.  | Gilles          | <b>CREHANGE</b>          | Oncologie-radiothérapie                           |
| Mme | Catherine       | <b>CREUZOT-GARCHER</b>   | Ophtalmologie                                     |
| M.  | Frédéric        | <b>DALLE</b>             | Parasitologie et mycologie                        |
| M.  | Alexis          | <b>DE ROUGEMONT</b>      | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière    |
| M.  | Hervé           | <b>DEVILLIERS</b>        | Médecine interne                                  |
| Mme | Laurence        | <b>DUVILLARD</b>         | Biochimie et biologie moléculaire                 |
| M.  | Olivier         | <b>FACY</b>              | Chirurgie générale                                |
| Mme | Laurence        | <b>FAIVRE-OLIVIER</b>    | Génétique médicale                                |
| Mme | Patricia        | <b>FAUQUE</b>            | Biologie et Médecine du Développement             |
| Mme | Irène           | <b>FRANCOIS-PURSSELL</b> | Médecine légale et droit de la santé              |
| Mme | Marjolaine      | <b>GEORGES</b>           | Pneumologie                                       |
| M.  | François        | <b>GHIRINGHELLI</b>      | Cancérologie                                      |
| M.  | Pierre Grégoire | <b>GUINOT</b>            | Anesthésiologie – réanimation chirurgicale        |
| M.  | Frédéric        | <b>HUET</b>              | Pédiatrie                                         |
| Mme | Agnès           | <b>JACQUIN</b>           | Physiologie                                       |
| M.  | Pierre          | <b>JOUANNY</b>           | Gériatrie                                         |
| M.  | Philippe        | <b>KADHEL</b>            | Gynécologie-obstétrique                           |
| M.  | Sylvain         | <b>LADOIRE</b>           | Histologie                                        |
| M.  | Gabriel         | <b>LAURENT</b>           | Cardiologie                                       |
| M.  | Côme            | <b>LEPAGE</b>            | Hépatogastroentérologie                           |
| M.  | Romarc          | <b>LOFFROY</b>           | Radiologie et imagerie médicale                   |
| M.  | Luc             | <b>LORGIS</b>            | Cardiologie                                       |

|     |                  |                        |                                                            |
|-----|------------------|------------------------|------------------------------------------------------------|
| M.  | Jean-Francis     | <b>MAILLEFERT</b>      | Rhumatologie                                               |
| M.  | Cyriaque Patrick | <b>MANCKOUNDIA</b>     | Gériatrie                                                  |
| M.  | Sylvain          | <b>MANFREDI</b>        | Hépatogastroentérologie                                    |
| M.  | Laurent          | <b>MARTIN</b>          | Anatomie et cytologie pathologiques                        |
| M.  | David            | <b>MASSON</b>          | Biochimie et biologie moléculaire                          |
| M.  | Marc             | <b>MAYNADIÉ</b>        | Hématologie – transfusion                                  |
| M.  | Marco            | <b>MIDULLA</b>         | Radiologie et imagerie médicale                            |
| M.  | Thibault         | <b>MOREAU</b>          | Neurologie                                                 |
| Mme | Christiane       | <b>MOUSSON</b>         | Néphrologie                                                |
| M.  | Paul             | <b>ORNETTI</b>         | Rhumatologie                                               |
| M.  | Pablo            | <b>ORTEGA-DEBALLON</b> | Chirurgie Générale                                         |
| M.  | Pierre Benoit    | <b>PAGES</b>           | Chirurgie thoracique et vasculaire                         |
| M.  | Jean-Michel      | <b>PETIT</b>           | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques           |
| M.  | Christophe       | <b>PHILIPPE</b>        | Génétique                                                  |
| M.  | Lionel           | <b>PIROTH</b>          | Maladies infectieuses                                      |
| Mme | Catherine        | <b>QUANTIN</b>         | Biostatistiques, informatique médicale                     |
| M.  | Jean-Pierre      | <b>QUENOT</b>          | Réanimation                                                |
| M.  | Patrick          | <b>RAY</b>             | Médecine d'urgence                                         |
| M.  | Patrick          | <b>RAT</b>             | Chirurgie générale                                         |
| M.  | Jean-Michel      | <b>REBIBOU</b>         | Néphrologie                                                |
| M.  | Frédéric         | <b>RICOLFI</b>         | Radiologie et imagerie médicale                            |
| M.  | Paul             | <b>SAGOT</b>           | Gynécologie-obstétrique                                    |
| M.  | Maxime           | <b>SAMSON</b>          | Médecine interne                                           |
| M.  | Emmanuel         | <b>SAPIN</b>           | Chirurgie Infantile                                        |
| M.  | Emmanuel         | <b>SIMON</b>           | Gynécologie-obstétrique                                    |
| M.  | Éric             | <b>STEINMETZ</b>       | Chirurgie vasculaire                                       |
| Mme | Christel         | <b>THAUVIN</b>         | Génétique                                                  |
| M.  | Benoit           | <b>TROJAK</b>          | Psychiatrie d'adultes ; addictologie                       |
| M.  | Pierre           | <b>VABRES</b>          | Dermato-vénéréologie                                       |
| M.  | Bruno            | <b>VERGÈS</b>          | (Mission temporaire à Londres du 01/09/2021 au 31/08/2023) |
| M.  | Narcisse         | <b>ZWETYENGA</b>       | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques           |
|     |                  |                        | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie                  |

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

|     |                |                       | <b>Discipline Universitaire</b>             |
|-----|----------------|-----------------------|---------------------------------------------|
| Mme | Lucie          | <b>AMOUREUX BOYER</b> | Bactériologie                               |
| Mme | Louise         | <b>BASMACIYAN</b>     | Parasitologie-mycologie                     |
| Mme | Shaliha        | <b>BECHOUA</b>        | Biologie et médecine du développement       |
|     |                |                       | (Disponibilité du 16/11/2020 au 15/11/2021) |
| M.  | Mathieu        | <b>BLOT</b>           | Maladies infectieuses                       |
| M.  | Benjamin       | <b>BOUILLET</b>       | Endocrinologie                              |
| Mme | Marie-Lorraine | <b>CHRETIEN</b>       | Hématologie                                 |
| Mme | Vanessa        | <b>COTTET</b>         | Nutrition                                   |
| M.  | Damien         | <b>DENIMAL</b>        | Biochimie et biologie moléculaire           |
| M.  | Valentin       | <b>DERANGERE</b>      | Histologie                                  |
| Mme | Ségolène       | <b>GAMBERT</b>        | Biochimie et biologie moléculaire           |
| Mme | Françoise      | <b>GOIRAND</b>        | Pharmacologie fondamentale                  |
| M.  | Charles        | <b>GUENANCIA</b>      | Physiologie                                 |
| M.  | Alain          | <b>LALANDE</b>        | Biophysique et médecine nucléaire           |
| Mme | Stéphanie      | <b>LEMAIRE-EWING</b>  | Biochimie et biologie moléculaire           |
| Mme | Anne-Sophie    | <b>MARIET</b>         | Biostatistiques, informatique médicale      |
| M.  | Pierre         | <b>MARTZ</b>          | Chirurgie orthopédique et traumatologie     |
| M.  | Thomas         | <b>MOUILLOT</b>       | Physiologie                                 |
| M.  | Alain          | <b>PUTOT</b>          | Gériatrie                                   |
| Mme | Claire         | <b>TINEL</b>          | Néphrologie                                 |
| M.  | Antonio        | <b>VITOBELLO</b>      | Génétique                                   |
| M.  | Paul-Mickaël   | <b>WALKER</b>         | Biophysique et médecine nucléaire           |

#### PROFESSEURS EMERITES

|    |               |                     |                            |
|----|---------------|---------------------|----------------------------|
| M. | Jean-François | <b>BESANCENOT</b>   | (01/09/2020 au 31/08/2023) |
| M. | Bernard       | <b>BONIN</b>        | (01/09/2020 au 31/08/2023) |
| M. | Laurent       | <b>BRONDEL</b>      | (01/09/2021 au 31/08/2024) |
| M. | François      | <b>BRUNOTTE</b>     | (01/09/2020 au 31/08/2023) |
| M. | Philippe      | <b>CAMUS</b>        | (01/09/2019 au 31/08/2022) |
| M. | Jean-Marie    | <b>CASILLAS-GIL</b> | (01/09/2020 au 31/08/2023) |
| M. | Pascal        | <b>CHAVANET</b>     | (01/09/2021 au 31/08/2024) |
| M. | Jean-Pierre   | <b>DIDIER</b>       | (01/11/2018 au 31/10/2021) |
| M. | Serge         | <b>DOUVIER</b>      | (15/12/2020 au 14/12/2023) |
| M. | Claude        | <b>GIRARD</b>       | (01/01/2019 au 31/12/2021) |
| M. | Maurice       | <b>GIROUD</b>       | (01/09/2019 au 31/12/2021) |
| M. | Patrick       | <b>HILLON</b>       | (01/09/2019 au 31/08/2022) |
| M. | Henri-Jacques | <b>SMOLIK</b>       | (01/09/2019 au 31/08/2022) |
| M. | Pierre        | <b>TROUILLOUD</b>   | (01/09/2020 au 31/08/2023) |

#### PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

|    |         |                |                |
|----|---------|----------------|----------------|
| M. | Jacques | <b>BEURAIN</b> | Neurochirurgie |
|----|---------|----------------|----------------|

#### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

|     |        |                  |                   |
|-----|--------|------------------|-------------------|
| Mme | Katia  | <b>MAZALOVIC</b> | Médecine Générale |
| Mme | Claire | <b>ZABAWA</b>    | Médecine Générale |

#### PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

|    |          |               |                   |
|----|----------|---------------|-------------------|
| M. | Didier   | <b>CANNET</b> | Médecine Générale |
| M. | Clément  | <b>CHARRA</b> | Médecine Générale |
| M. | Arnaud   | <b>GOUGET</b> | Médecine Générale |
| M. | François | <b>MORLON</b> | Médecine Générale |

#### MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

|     |           |                            |                   |
|-----|-----------|----------------------------|-------------------|
| M.  | Jérôme    | <b>BEAUGRAND</b>           | Médecine Générale |
| Mme | Anne      | <b>COMBERNOUX -WALDNER</b> | Médecine Générale |
| M.  | Benoit    | <b>DAUTRICHE</b>           | Médecine Générale |
| M.  | Alexandre | <b>DELESVAUX</b>           | Médecine Générale |
| M.  | Rémi      | <b>DURAND</b>              | Médecine Générale |
| M.  | Olivier   | <b>MAIZIERES</b>           | Médecine Générale |

#### MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

|     |           |                |                     |
|-----|-----------|----------------|---------------------|
| Mme | Anaïs     | <b>CARNET</b>  | Anglais             |
| Mme | Catherine | <b>LEJEUNE</b> | Pôle Epidémiologie  |
| M.  | Gaëtan    | <b>JEGO</b>    | Biologie Cellulaire |

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

|     |          |               |             |
|-----|----------|---------------|-------------|
| Mme | Marianne | <b>ZELLER</b> | Physiologie |
|-----|----------|---------------|-------------|

**PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE**

|     |           |                 |         |
|-----|-----------|-----------------|---------|
| Mme | Marceline | <b>EVARD</b>    | Anglais |
| Mme | Lucie     | <b>MAILLARD</b> | Anglais |

**PROFESSEUR CERTIFIE**

|    |          |                     |         |
|----|----------|---------------------|---------|
| M. | Philippe | <b>DE LA GRANGE</b> | Anglais |
|----|----------|---------------------|---------|

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

|     |          |                |                                                  |
|-----|----------|----------------|--------------------------------------------------|
| M.  | Mathieu  | <b>BOULIN</b>  | Pharmacie clinique                               |
| M.  | François | <b>GIRODON</b> | Sciences biologiques, fondamentales et cliniques |
| Mme | Evelyne  | <b>KOHLI</b>   | Immunologie                                      |

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES  
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES**

|     |          |                |                          |
|-----|----------|----------------|--------------------------|
| Mme | Amélie   | <b>CRANSAC</b> | Pharmacie clinique       |
| M.  | Philippe | <b>FAGNONI</b> | Pharmacie clinique       |
| M.  | Marc     | <b>SAUTOUR</b> | Botanique et cryptogamie |
| M.  | Antonin  | <b>SCHMITT</b> | Pharmacologie            |

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

## COMPOSITION DU JURY

Président : Pr Christine BINQUET

Membres :

- Pr Irène FRANÇOIS-PURSSELL
- Pr Lionel PIROTH
- Dr Isabelle MILLOT (Directrice de thèse)

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.*

*J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.*

*Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.*

*Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."*

## **REMERCIEMENTS**

### **À ma présidente de thèse**

Merci Christine, de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci de m'avoir accompagnée et aiguillée tout le long de ces trois années d'internat et merci de croire en l'avenir.

### **À ma directrice de thèse**

Merci infiniment Isabelle, de m'avoir permis de découvrir la promotion de la santé. Merci pour ta confiance et pour ton soutien indéfectible dans la réalisation de ce travail et des nombreux projets que j'ai pu entreprendre avec l'Ireps.

### **Aux autres membres de mon jury**

Monsieur le Professeur Lionel Piroth et Madame la Professeure Irène François-Purssell, je vous remercie d'avoir accepté de faire partie de ce jury. Vous me faites un grand honneur et je vous prie d'accepter ma sincère reconnaissance.

### **À toute l'équipe de l'Ireps BFC**

Mes deux stages auprès de vous ont été riches en expérience et en apprentissages. Merci à toutes les personnes avec qui j'ai eu la joie de travailler. Merci à Elise qui m'a épaulé dans la réalisation de ce travail.

### **À mes collègues**

Merci à l'ensemble des professionnels que j'ai pu rencontrer durant mon parcours, et notamment mes responsables et chefs de stage : merci pour votre encadrement, votre accompagnement et vos conseils toujours avisés. Merci à Madame la Directrice Marie Persiani, dont la lecture et l'expertise m'ont été d'une grande aide.

### **À ma famille et mes amis**

Merci à l'ensemble des internes côtoyés au cours de ces années pour le soutien fourni et pour tous ces supers moments partagés. Un merci tout particulier à Manon et Marie, pour votre amitié précieuse.

Merci à vous qui égayez ma vie : Léa, toi la sœur que j'ai choisie, qui m'accompagne depuis toujours, à Sandra, Imène et Clémentine, dont la présence sans faille m'aide à avancer, à Baptiste, Joffrey, Pierre-Alexandre, Arzo, Kevin, Anne-Marie et Adeline qui me soutenez depuis toutes ces années, la vie est beaucoup plus douce avec vous à mes côtés.

Merci à ma famille. Tout particulièrement à mes parents et mon petit frère Mathis, qui m'ont accompagné et soutenu par leur amour tout le long de mon cursus. Merci aussi aux cousins, aux oncles, tantes, parrain, marraine... et à mon Pépère, ma Mémère et ma Mamie que je n'oublierai jamais.

Et à tous ceux qui m'ont permis d'en arriver là mais que j'aurais oublié : **Merci !**

## Table des matières

|                                                                                         |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction .....</b>                                                               | <b>13</b> |
| <b>I. Cadres conceptuels .....</b>                                                      | <b>15</b> |
| 1. La promotion de la santé .....                                                       | 15        |
| 2. L'engagement communautaire .....                                                     | 17        |
| 3. Empowerment et environnement capacitant .....                                        | 18        |
| <b>II. Eléments de contexte .....</b>                                                   | <b>22</b> |
| 1. La pandémie de COVID-19 .....                                                        | 22        |
| 2. Le plan de prévention régional .....                                                 | 25        |
| a) Déroulement du plan régional - Axe Jeunes .....                                      | 26        |
| b) Etat des lieux : vécu de la situation sanitaire – point de vue des professionnels .. | 27        |
| 3. Objectif de l'étude .....                                                            | 28        |
| <b>III. Matériel et méthodes .....</b>                                                  | <b>28</b> |
| 1. Schéma d'étude .....                                                                 | 28        |
| 2. Population étudiée .....                                                             | 28        |
| 3. Modalités .....                                                                      | 29        |
| 4. Analyse .....                                                                        | 29        |
| <b>IV. Résultats .....</b>                                                              | <b>29</b> |
| 1. Participants de l'étude qualitative exploratoire .....                               | 29        |
| 2. L'adoption d'une posture professionnelle .....                                       | 32        |
| a) Une approche positive .....                                                          | 32        |
| b) Une approche horizontale .....                                                       | 33        |
| c) La vision d'une santé globale .....                                                  | 33        |
| d) Ecoute et soutien .....                                                              | 34        |
| e) Approche ludique .....                                                               | 34        |
| f) Rendre le jeune acteur de sa santé .....                                             | 35        |
| 3. Actions propices à l'empowerment individuel des jeunes .....                         | 35        |
| a) Echange et participation .....                                                       | 37        |
| b) Développement de compétences .....                                                   | 39        |
| c) Estime de soi .....                                                                  | 40        |
| d) Conscience critique .....                                                            | 41        |
| 4. Des éléments déterminants pour agir auprès des jeunes .....                          | 42        |
| a) Accès et utilisation des outils .....                                                | 42        |
| b) L'appartenance à un groupe .....                                                     | 43        |
| c) Prendre en compte la famille .....                                                   | 43        |
| d) Pérennité des actions .....                                                          | 43        |
| e) Le soutien de l'équipe et de la structure .....                                      | 44        |
| f) Les difficultés rencontrées .....                                                    | 44        |
| 5. Vécu de l'accompagnement par l'Ireps BFC .....                                       | 47        |
| a) Un apport de connaissances, outils et idées d'actions .....                          | 47        |
| b) Echange et partage expérientiel entre professionnels .....                           | 47        |
| c) Approche de terrain .....                                                            | 48        |
| d) Le vécu de l'accompagnement personnalisé .....                                       | 48        |

|             |                                                                         |           |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.          | Facteurs d'empowerment individuel des professionnels.....               | 49        |
| a)          | La participation .....                                                  | 49        |
| b)          | Le développement de compétences.....                                    | 49        |
| c)          | L'estime de soi .....                                                   | 50        |
| d)          | La conscience critique .....                                            | 50        |
| <b>V.</b>   | <b>Discussion.....</b>                                                  | <b>51</b> |
| 1.          | Résultats principaux .....                                              | 51        |
| a)          | Les effets de l'engagement communautaire.....                           | 51        |
| b)          | Le développement de l'empowerment des professionnels.....               | 53        |
| c)          | Des environnements capacitants pour les jeunes .....                    | 53        |
| d)          | L'adoption de comportements favorables en santé ? .....                 | 55        |
| 2.          | Forces et limites .....                                                 | 55        |
| 3.          | Perspectives .....                                                      | 56        |
|             | <b>Conclusions .....</b>                                                | <b>57</b> |
| <b>VI.</b>  | <b>Bibliographie.....</b>                                               | <b>59</b> |
| <b>VII.</b> | <b>Annexes .....</b>                                                    | <b>68</b> |
| 1.          | Guide d'entretien.....                                                  | 68        |
| 2.          | Plan de prévention COVID-19 : publics visés et actions .....            | 70        |
| 3.          | Contenu des sessions de l'Ireps et exemples d'outils pédagogiques ..... | 71        |
| 4.          | Questionnaire avant les sessions .....                                  | 72        |
| 5.          | Questionnaire un mois après les sessions.....                           | 74        |

## **Table des tableaux**

|                                                                                                                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau 1: Professionnels interrogés pour l'enquête qualitative .....                                                                                                         | 30 |
| Tableau 2 : Répartition des professionnels interviewés selon la modalité de recrutement, la réalisation d'actions, le type d'accompagnement et la formation par l'Ireps ..... | 31 |

## **Table des figures**

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : Les 5 pistes d'action de la promotion de la santé présentées dans la Charte d'Ottawa ..... | 15 |
| Figure 2: Illustration de l'engagement communautaire .....                                            | 18 |
| Figure 3 : Représentation de l'empowerment individuel selon W. Ninacs.....                            | 20 |
| Figure 4 : Présentation de l'action de l'environnement capacitant sur l'empowerment individuel.....   | 21 |

## Liste des sigles et des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

BFC : Bourgogne-Franche-Comté

CDC : *Center for Disease Control*

CPS : Compétences Psycho-Sociales

DRE : Développement, recherche et évaluation

Ehpad : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Fnes : Fédération national d'éducation et de promotion de la santé

Ireps : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

## Introduction

Selon la Charte d'Ottawa de l'Organisation mondiale de la santé, la promotion de la santé a pour but de conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (1). De nombreuses stratégies d'intervention en promotion de la santé s'appuient sur des approches communautaires. Parmi elles, se trouve l'engagement communautaire, synonyme de mobilisation sociale ou action communautaire, intrinsèquement lié à la participation des individus (2). Le *Center for Disease Control* le définit comme « un processus de collaboration avec et à travers des groupes de personnes affiliées par proximité géographique, qui ont des intérêts communs, ou qui sont dans des situations similaires tout en respectant les problèmes affectant le bien-être de ces personnes » (3). Ce processus vise la participation des membres d'une collectivité à l'élaboration de solutions aux problèmes qui les concernent (4).

L'importance de l'engagement communautaire a été particulièrement soulignée lors de la riposte contre l'épidémie d'Ebola de 2014-2015 en Afrique de l'Ouest (5). Dans le cadre de la gestion de l'épidémie, plusieurs mesures visant à mobiliser les communautés ont été mises en place, notamment l'établissement de partenariats avec les dirigeants locaux et religieux, la formation d'agents de santé communautaire et la collaboration avec la communauté pour élaborer et ajuster des messages clés pour l'adoption de comportements réduisant les risques de contamination au virus (6). Cet engagement peut ainsi être essentiel pour faire face à la pandémie de COVID-19. L'Organisation mondiale de la santé recommande son utilisation pour soutenir des mesures de prévention et de contrôle de la pandémie, contextuellement spécifiques, acceptables et appropriées pour la population (7).

Actuellement, peu de travaux portent sur la façon dont l'engagement peut être utilisé face à la pandémie de COVID-19, en particulier dans des contextes géographiques de l'hémisphère Nord (8). Il est donc nécessaire de documenter les activités d'engagement communautaire lors de cette pandémie et d'étudier ces effets.

Dans le cadre de la gestion de la crise COVID-19, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) a déployé un plan d'action de prévention en janvier 2021 visant à la réduction des risques de contamination au virus Sars-CoV-2 (9). Plus de 200 professionnels de la jeunesse de la région ont ainsi bénéficié d'une formation à l'approche de promotion de la santé. La formation se basait sur la stratégie d'engagement communautaire et sur la notion d'empowerment des individus.

En promotion de la santé, l'empowerment est défini comme « un processus social, culturel, psychologique ou politique qui permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins, d'indiquer leurs préoccupations, de concevoir des stratégies en vue d'une participation à la prise de décision, et de mener une action politique, sociale et culturelle en vue de satisfaire ces besoins » (10). La participation est la pierre angulaire de l'empowerment (11).

Ce travail de thèse consiste en l'étude des effets perçus de l'approche d'engagement communautaire par les professionnels de la jeunesse ayant participé au plan de prévention régional. Il s'agit d'un travail mené dans le cadre de mon semestre à l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) de Bourgogne-Franche-Comté (12).

La première partie présentera des cadres conceptuels nécessaires à la compréhension de ce travail et restituera des éléments de contexte. La seconde partie présentera l'étude des effets perçus de l'approche d'engagement communautaire par les professionnels de la jeunesse de Bourgogne-Franche-Comté. Les entretiens réalisés ont contribué à l'évaluation du plan de prévention régional COVID-19 de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté.

# I. Cadres conceptuels

## 1. La promotion de la santé

La promotion de la santé a pour objectif de conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci (1).

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas uniquement du secteur sanitaire, elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. Selon la Charte d'Ottawa, elle s'appuie sur 5 stratégies d'actions (Figure 1).

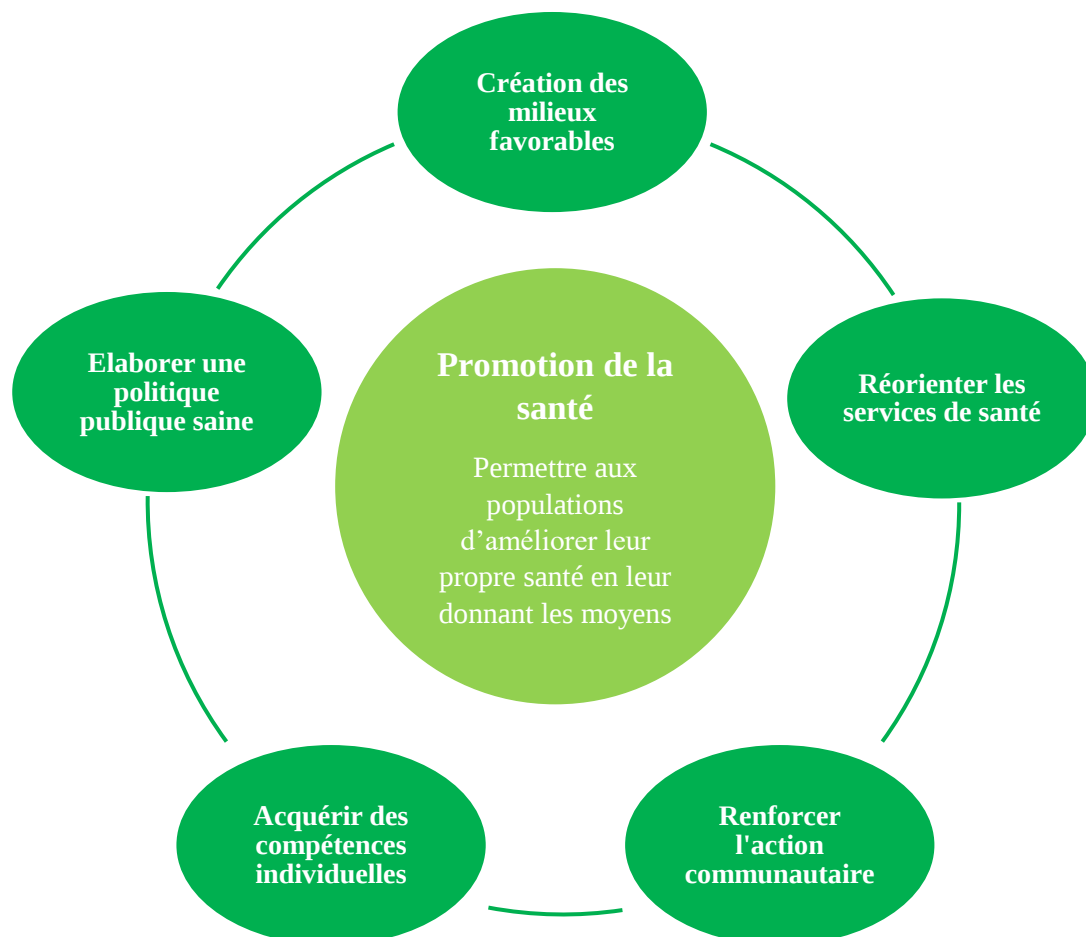


Figure 1 : Les 5 pistes d'action de la promotion de la santé présentées dans la Charte d'Ottawa

La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à améliorer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. C'est un processus permettant aux individus et aux groupes de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer leur santé (1, 10).

Les stratégies de promotion de la santé présentent une réelle efficacité et permettent de créer et modifier les modes de vie, ainsi que les conditions sociales, économiques, et environnementales, qui déterminent la santé (10, 13, 14).

Dans le contexte sanitaire français, en particulier au début de la crise en 2020, les efforts se sont focalisés sur le domaine du soin et il semble y avoir peu de recours aux spécialistes de promotion de la santé. Pourtant, bon nombre des mesures préventives prises pour éviter aux citoyens d'être infectés impliquent un changement de comportement. Le lavage des mains, le port de masques, le respect de la « distanciation sociale » sont autant de formes de comportements humains (15).

Par ailleurs, l'évolution rapide et continue du problème COVID-19 et ce, malgré les mesures gouvernementales, peut donner l'impression que le système de santé actuel ne protège pas les citoyens contre la propagation du virus. Cela crée un besoin chez les individus de reprendre le contrôle de leur santé afin de se protéger contre la maladie et de faire face aux conséquences de la pandémie (confinement, restrictions sanitaires) (15, 16).

Permettre aux individus d'accroître le contrôle sur leur santé est au cœur de la promotion de la santé et promouvoir le changement de comportement est l'une des compétences fondamentales des professionnels de ce domaine (17, 18). Par conséquent, la promotion de la santé peut contribuer à faire face à la menace du virus Sars-CoV-2 à différents niveaux :

- En mettant l'accent sur le changement de comportement individuel et la prévention des maladies,
- Par le biais d'interventions touchant les organisations et les communautés et en favorisant le lien entre les politiques et les besoins de la population.

La Charte d'Ottawa (1) souligne également l'importance de l'action communautaire et la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. L'action communautaire empêche non seulement la stigmatisation et les réactions motivées par la peur pouvant freiner les efforts de prévention, mais permet également d'agir comme un puissant levier pour renforcer l'adhésion aux changements de comportements.

Les stratégies d'action communautaire telles que l'engagement communautaire peuvent faire une différence considérable dans les résultats en matière de santé et renforcer la capacité à faire face aux conséquences de la pandémie (16 - 18).

## 2. L'engagement communautaire

La communauté est définie par l'OMS comme « un groupe de personnes, qui vivent souvent dans une zone géographique bien définie, partagent une culture, des valeurs et des normes, et ont une place dans une structure sociale qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période » (2). Ce terme « communauté » peut désigner soit l'ensemble de la population vivant dans une zone géographique soit un sous-groupe particulier de population nécessitant un soutien ciblé (par exemples, des personnes souffrant d'un problème de santé particulier ou des mères allaitantes) (19).

L'engagement communautaire est intrinsèquement lié à la participation des individus dont l'importance est soulignée lors de la déclaration d'Alma Ata en 1978 : « Tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en œuvre des soins de santé qui lui sont destinés » (20). Il n'existe pas de définition standard et convenue de l'engagement communautaire au niveau international et une multitude d'activités peut y faire référence (21).

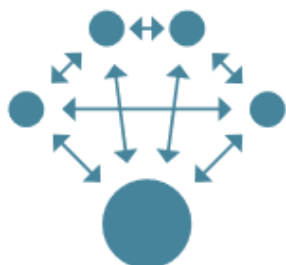
Nous nous baserons sur la définition donnée par le *Center for Disease Control* (CDC) : l'engagement communautaire est le « processus de collaboration avec et à travers des groupes de personnes affiliées par proximité géographique, qui ont des intérêts communs, ou qui sont dans des situations similaires tout en respectant les problèmes affectant le bien-être de ces personnes » (3).

L'engagement est donc un processus, pas un programme de santé. Selon cette définition, l'engagement communautaire vise la participation des membres d'une collectivité à l'analyse, la planification, l'instauration et l'évaluation de solutions aux problèmes qui les concernent. Il suppose une relation de confiance, un dialogue et une collaboration (3, 4, 8). Il s'agit souvent de partenariats qui aident à mobiliser des ressources et à déclencher des changements dans les politiques, les programmes de santé et les pratiques des professionnels (8, 22, 23).

Cette approche a déjà été utilisée lors d'épidémies (5). Cela a été le cas pendant la riposte contre l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest puis en République démocratique du Congo où les expériences d'engagement communautaire ont montré que lorsque les communautés étaient impliquées dans l'analyse des problèmes et la co-construction de solutions, les communautés s'approprièrent les interventions de riposte et s'engageaient dans les efforts pour enrayer l'épidémie (5, 25, 26).

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, le manque de participation des communautés et d'approches « ascendantes » utilisées jusqu'à présent suscitent des inquiétudes (17). La présence mondiale de la COVID-19 et les voies de transmission de la maladie nécessitent des réponses sociales et communautaires. Les recommandations actuelles de l'OMS soulignent le besoin d'accroître le rôle que jouent la stratégie d'engagement communautaire pour briser les chaînes de transmission et atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 (27, 28). Les pays du monde entier sont encouragés à utiliser ce genre d'approches pour soutenir des mesures de prévention et de contrôle de la pandémie COVID-19 spécifiques au contexte, acceptables et appropriées (7, 28).

Pour la suite de ce travail, l'engagement communautaire est considéré comme la collaboration effective, entre les professionnels de l'Ireps et les professionnels de la jeunesse ayant participé aux sessions de formation du plan de prévention régional COVID-19 déployé par l'ARS BFC (Figure 2).



Dans la figure 2, les professionnels de la jeunesse sont représentés par les petites sphères et les instances décisionnelles (Ireps) par la grande sphère. Les flèches représentent le processus de collaboration entre les différents acteurs.

Figure 2: Illustration de l'engagement communautaire

### 3. Empowerment et environnement capacitant

L'empowerment, terme polysémique, est un concept qui a été théorisé dans de multiples disciplines. Les travaux du pédagogue Paolo Freire sur l'éducation comme moyen de se libérer de l'oppression peuvent être considérés comme à l'origine de ce concept (29) bien qu'il soit décrit dans de nombreux domaines comme le travail social, la psychologie (30) ou encore l'éducation à la santé (31, 32).

Julian Rappaport l'introduit véritablement dans le champ de la psychologie communautaire et le définit comme « un sens du contrôle sur sa propre vie dans la personnalité, la cognition et la motivation. Il s'exprime au niveau des sentiments, de l'estime de soi, de la capacité d'améliorer le monde qui nous entoure. Nous l'avons tous en nous en tant que potentiel. Il n'a pas besoin d'être acquis, et n'est pas non plus une denrée rare » (33).

D'autres chercheurs après lui, désigneront l'empowerment comme « le processus d'accroissement du pouvoir personnel, interpersonnel ou politique afin que les individus, les familles et la communauté puissent prendre des mesures pour améliorer leur situation » (34, 35, 36).

Dans son rapport pour l'OMS en 2006 sur les stratégies d'empowerment en tant qu'outil d'amélioration de la santé, Nina Wallerstein indique que « l'empowerment est le résultat d'une interaction dynamique entre deux niveaux : le développement de compétences individuelles (internes) et le dépassement de barrières structurelles (externes) ». Elle souligne que « l'empowerment ne peut pas être conféré aux personnes, mais est issu d'un processus par lequel les personnes s'attribuent du pouvoir. Les agents extérieurs qui favorisent ce changement peuvent jouer le rôle de catalyseurs des actions ou aider à créer des espaces pour que les personnes acquièrent les compétences nécessaires, mais la pérennisation du changement et l'empowerment ne peuvent se produire que lorsque les populations se donnent un nouvel élan, développent leurs compétences et plaident leur propre cause » (32).

En promotion de la santé, l'empowerment est défini comme « un processus social, culturel, psychologique ou politique qui permet aux individus et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins, d'indiquer leurs préoccupations, de concevoir des stratégies en vue d'une participation à la prise de décision, et de mener une action politique, sociale et culturelle en vue de satisfaire ces besoins » (10).

De nombreuses interventions de promotion de la santé cherchent à développer l'empowerment, dont l'importance pour améliorer la santé des individus a été démontré (32, 37 - 39).

Ainsi, quand on s'intéresse aux stratégies d'empowerment des jeunes, il existe des données probantes montrant qu'engager les jeunes dans des activités structurées et organisées renforce leurs liens entre eux et avec les institutions, développe leur conscience d'eux-mêmes et leur réussite sociale, améliore leur santé mentale et leur réussite scolaire, réduit les taux d'abandon scolaire, de délinquance et d'usage de drogues (38, 40).

De nombreux programmes ont démontré que les composantes de l'empowerment, telles que la représentation des jeunes comme une ressource, leur engagement dans des liens sociaux par le dialogue, et leur implication comme décideurs dans les actions qu'ils mènent sur le plan social, produisaient une série d'effets positifs (41 - 43). L'importance du soutien apporté aux jeunes par les adultes et la communauté tout entière est également mis en évidence (42, 43).

En résumé, les interventions visant l'empowerment des jeunes sont reliées à des améliorations sur le plan scolaire et sur la santé (32, 43).

Pour ce travail, nous utiliserons le terme d'empowerment pour désigner ce processus d'autonomisation, de développement de la capacité d'agir, à travers lequel les personnes vont développer un plus grand contrôle sur les décisions et les actions influençant leur vie, leur bien-être et finalement leur santé. Nous retiendrons que l'empowerment désigne autant un état (être empowered, se sentir en capacité d'agir) que le processus par lequel l'individu va développer et atteindre cette capacité d'agir (11, 44).

Trois types d'empowerment ont été identifiés selon William Ninacs (11, 45) :

- Individuel
- Organisationnel
- Communautaire

L'empowerment individuel nous intéressera plus particulièrement et comporte quatre composantes essentielles : la participation, le développement de compétences, l'estime de soi et la conscience critique (Figure 3).

Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix. Les composantes du processus d'empowerment s'entrelacent à l'image d'un câble confectionné de quatre cordes où chacune renforce les autres tout en se trouvant elle-même renforcée.

Ce renforcement réciproque se réalise progressivement sur un continuum qui varie en fonction d'un nombre considérable de variables. Bien qu'il ne soit pas clair de savoir comment chaque composante agit sur les autres, on peut penser que c'est l'interaction des composantes qui caractérise l'empowerment.

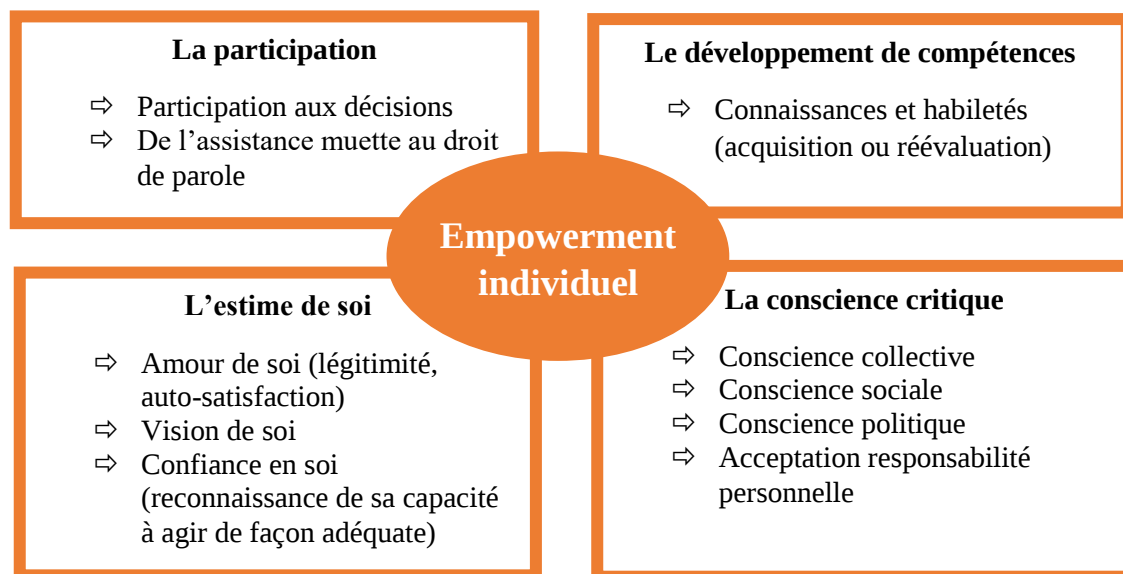


Figure 3 : Représentation de l'empowerment individuel selon W. Ninacs

Si l'on regarde de plus près chaque composante de l'empowerment individuel (45) :

- **La participation**

Le processus d'empowerment débute par la participation volontaire et repose sur elle. Une telle participation renvoie à une progression où les gens passent : a) de l'assistance muette à la participation aux discussions simples (l'exercice du droit de parole) ; b) ensuite aux débats (l'exercice du droit d'être entendu) ; c) pour aboutir aux décisions (l'exercice du pouvoir ultime qui peut se manifester aussi bien de façon positive - donner son aval - que de façon négative - refuser son consentement). Le pouvoir ultime concerne l'engagement et le partenariat des individus.

- **Le développement de compétences**

La majorité des écrits scientifiques indiquent que l'acquisition progressive de connaissances pratiques et techniques est essentielle pour passer à l'action.

- **L'estime de soi**

Dans le processus d'empowerment, une progression sur le plan psychologique se fait et débute par l'auto-reconnaissance de la légitimité de son identité propre puis de sa propre compétence, ce qui ouvre la porte à la reconnaissance de sa propre compétence par les autres. Elle aboutit au sentiment d'auto-satisfaction. La vision de soi permet d'évaluer ses qualités et défauts tandis que la confiance en soi permet d'agir de manière adéquate.

- **La conscience critique**

La conscience critique s'échelonnant sur quatre niveaux :

- 1) le développement d'une conscience individuelle : la prise de conscience de son problème
- 2) le développement d'une conscience collective : le problème est partagé par d'autres individus
- 3) le développement d'une conscience sociale : les problèmes individuels et collectifs sont influencés par la manière dont la société est organisée.

4) le développement d'une conscience politique : la solution de ces problèmes passe par une action collective.

**L'empowerment communautaire** renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lequel il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté.

**L'empowerment organisationnel** correspond aux deux fonctions d'une organisation sur le plan du développement du pouvoir d'agir : d'une part, elle sert de lieu d'empowerment pour les personnes qui y participent, et revêt en ce sens une fonction d'empowerment communautaire ; d'autre part, le cheminement permettant à l'organisation de développer son propre pouvoir d'agir constitue sa deuxième fonction. Ce cheminement s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. À l'instar du pouvoir d'agir des individus qui contribue à réaliser celui de la communauté, c'est-à-dire l'empowerment communautaire, l'empowerment des organisations en fait autant (45, 48).

A l'empowerment, s'ajoute la notion **d'environnement capacitant**. Pierre Falzon, s'intéressant aux questions de santé et de bien-être au travail, introduit en 2008 l'environnement capacitant comme un « environnement qui permet aux personnes de développer de nouvelles compétences et connaissances, d'élargir leurs possibilités d'action, leur degré de contrôle sur leur tâche et sur la manière dont ils la réalisent, c'est-à-dire leur autonomie » (46, 47). Il favorise l'accroissement de l'autonomie et le développement des savoirs, étant deux facteurs clés de l'augmentation du pouvoir d'agir, soit de l'empowerment.

Le Laboratoire Éducatifs et Pratiques de Santé (LEPS) indique que cet environnement capacitant est créé grâce à une offre de soins adaptée, l'accès aux soins, l'inclusion sociale et la formation des professionnels (49) (Figure 4). Ainsi la formation des professionnels permet de favoriser l'empowerment individuel des personnes qu'ils accompagnent. L'environnement capacitant sera défini par la suite comme un environnement favorable au développement de l'empowerment des individus (47, 50).

Finalement, le développement de l'empowerment des individus renforce les aptitudes et les capacités d'actions des populations et les aident à faire des choix favorables en santé.

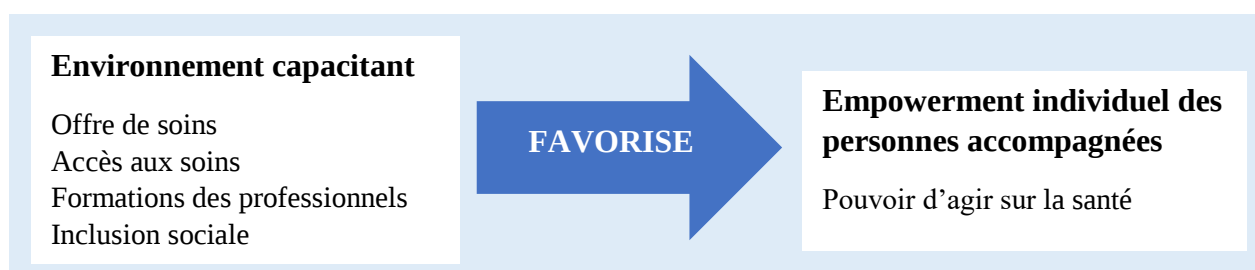


Figure 4 : Présentation de l'action de l'environnement capacitant sur l'empowerment individuel

## II. Eléments de contexte

### 1. La pandémie de COVID-19

En décembre 2019, une infection respiratoire causée par un nouveau coronavirus, le Sars-CoV-2, a émergé en Chine. Les premiers cas sont recensés à Wuhan (51). Ce virus appartient à la famille des coronavirus (CoV) et est responsable de la maladie COVID-19 (COroNaVIrus Disease 2019) (52).

Au regard de l'ampleur de l'épidémie, l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) qualifie la Covid-19 de pandémie mondiale le 11 mars 2020 (53).

En France, les premiers cas de Covid-19 sont recensés dès la fin janvier 2020 et le 14 mars 2020, le virus Sars-Cov-2 circule activement dans le pays. Le 17 mars 2020, la France met en place un confinement de la population avec une limitation des déplacements autorisés (54). Le confinement est progressivement allégé dès le 11 mai pour être finalement levé le 22 juin 2020 (55). Toutefois, ce premier « déconfinement » ne signe pas la fin de la pandémie. La lutte se poursuit et elle repose en partie sur l'application de mesures préventives par la population afin d'éviter l'apparition de nouvelles vagues épidémiques (56).

Les principales mesures d'hygiène et de prévention, appelés « gestes barrières » sont désormais bien connues. Elles correspondent à la distanciation physique, l'hygiène des mains, le port du masque chirurgical et la limitation de toutes formes d'interactions sociales (réunions familiales ou entre amis, apéritifs...) (57). En l'absence de traitement efficace et avant le début de la vaccination, l'application de ces mesures par la population est indispensable car les « gestes barrières » sont les seules mesures efficaces pour diminuer la transmission du Sars-Cov-2 (58, 59, 60) ; à condition que la population ait les moyens (individuelles mais aussi environnementales) pour les mettre en œuvre.

Suite au premier confinement, le virus continue de circuler activement dans le pays et dès courant septembre, le nombre de cas diagnostiqués augmente dans le contexte de la rentrée scolaire, universitaire et professionnelle (61).

Une remontée extrêmement rapide du nombre de nouveaux cas, ainsi qu'une augmentation de tous les autres indicateurs nationaux (nombre d'hospitalisation, d'admissions en réanimation et du nombre de décès) est observée dès octobre (62). Cette deuxième vague épidémique pousse le gouvernement à mettre en place de nouvelles mesures comme le couvre-feu mi-octobre puis un nouveau confinement fin octobre (63). Dans les mois qui suivent, le quotidien de chacun est bousculé par les différentes mesures mises en place (couvre-feu, fermeture de certains magasins, confinement, etc.) et rendu dépendant de l'évolution de la crise sanitaire.

Plus d'un an après le début de cette pandémie, en juin 2021, le virus Sars-CoV-2 est responsable de plus de 173 millions de cas diagnostiqués dans le monde dont près de 6 millions en France : il est à l'origine de près de 4 millions de décès dans le monde (dont 110000 en France) (64, 65).

Au moment de ce travail, au printemps 2021, les mesures barrières constituent le moyen essentiel de limiter les contaminations tant qu'une immunité collective acquise par la vaccination ne sera pas suffisante dans la population (58).

### **Le phénomène de « fatigue pandémique »**

Le confinement de la première vague de COVID-19 a été inédit au niveau planétaire. La pandémie a impacté tous les domaines de la société et bouleversé la vie de chacun. Cette situation sanitaire a entraîné de lourds impacts psychologiques sur la population, en particulier les jeunes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et celles en situation de précarité (66, 67).

Le déconfinement n'a pas pour autant « normalisé » notre quotidien. Le virus, toujours présent, oblige la population à poursuivre le respect des mesures barrières, qui ont-elles aussi un impact majeur dans la vie quotidienne, en particulier sur les liens sociaux, nécessaires à la vie collective et au bien-être (7, 68). S'ajoutent à cela, le manque de participation de la population à l'élaboration et à la mise en œuvre des mesures ainsi que le changement parfois radical de position du gouvernement lors de cette crise comme l'usage du masque en population générale passant d'« inutile » à recommandé puis obligatoire quelques temps après (69). Tout ceci a pu contribuer au rejet et au découragement de la population face aux politiques menées, amenant au phénomène de « fatigue pandémique ».

La fatigue pandémique est une réponse attendue et naturelle à une crise prolongée de santé publique – notamment parce que la gravité et l'ampleur de la pandémie de COVID-19 ont amené à l'instauration de mesures préventives ayant des impacts sans précédent sur la vie quotidienne de tous. Cette fatigue s'exprime par le fait qu'un nombre croissant de personnes ne suivent pas ou n'acceptent pas suffisamment les recommandations et les restrictions et/ou diminuent leurs efforts pour se tenir au courant de la pandémie. Des messages de prévention auparavant efficaces le sont moins, et de nombreux pays ont identifié la nécessité d'approches dites « revigorantes » (7).

Ce phénomène est naturel. En effet, au début d'une crise, la plupart des personnes sont en mesure de puiser dans leurs ressources internes sur lesquelles les humains s'appuient pour survivre à court terme dans des situations extrêmement stressantes. Toutefois, lorsque les circonstances désastreuses s'éternisent, ils doivent adopter un schéma différent d'adaptation, c'est à ce moment-là que la fatigue et la démotivation peuvent émerger (70, 71).

Lors de cette pandémie, plusieurs composantes liées à la motivation sont fortement touchées :

- 1) La menace perçue du virus sur leur santé peut diminuer à mesure que les gens s'habituent à son existence. De plus, les personnes éprouvent des conséquences personnelles, sociales et potentiellement économiques à long terme en plus des restrictions sanitaires. Pour certains, ces conséquences sur leur vie peuvent commencer à l'emporter sur les risques perçus liés au virus.
- 2) Une envie de liberté peut croître à mesure que les restrictions se poursuivent et se modifient au gré des vagues épidémiques. La poursuite des mesures alternant entre

restrictions et allègements peut entraîner chez les individus un sentiment de perte de contrôle sur leur vie.

- 3) Les circonstances les plus difficiles peuvent finir par devenir normales lorsqu'elles sont vécues sur de longues périodes. Les personnes s'habituent à la pandémie et à la menace qu'elle représente.

Ces éléments expliquent la difficulté pour la population à maintenir à long terme l'application des mesures préventives et un comportement diminuant les risques de contamination au virus. Pour faire face à ce phénomène, l'OMS définit comme indispensable l'emploi de méthodes participatives revigorantes tel que l'engagement communautaire (7, 70, 71).

### **Focus sur les jeunes en pleine pandémie de COVID-19**

Les enfants, adolescents et jeunes adultes tendent à se trouver dans des milieux où il peut leur être plus difficile de limiter les contacts durant cette crise sanitaire. La majorité d'entre eux fréquentent un établissement d'éducation (établissement scolaire, université) ou travaillent dans des secteurs peu propices au télétravail (72) où les contacts sont nombreux et ce, malgré les mesures prises dans ces milieux pour limiter les contacts (73, 77).

L'adoption de comportements préventifs et la création d'environnements favorables peuvent s'avérer particulièrement importantes pour limiter la transmission de la COVID-19.

Par ailleurs, les jeunes ont une plus grande probabilité de présenter des formes asymptomatiques de la maladie (74), et de percevoir la maladie comme moins grave comparativement aux personnes plus âgées (75, 76). Ils sont également touchés par le phénomène de fatigue pandémique et peuvent se montrer de moins en moins attentifs dans leurs comportements à mesure que la crise se poursuit (7).

Il est donc important de soutenir l'adoption de comportements favorables en santé par la mise en place d'environnements propices aux choix sécuritaires, en rendant accessibles des informations utiles, crédibles et transparentes (78 - 80) et en réalisant des interventions basées sur des principes qui ont démontré leur pertinence comme l'empowerment (68, 77). En effet, soutenir l'empowerment permet aux jeunes d'identifier les éléments qui pourraient améliorer leur santé et leur qualité de vie (81, 82). Lorsque les jeunes sont en mesure de comprendre la pertinence et la portée d'un comportement dans leur vie et pour autrui, ils sont alors davantage motivés à l'adopter (82).

De plus, les interventions auprès des jeunes tendent à augmenter en efficacité lorsqu'elles comportent le développement de mesures environnementales cohérentes avec les messages de prévention (diffusion des messages à travers des infographies, formation du personnel, etc.) et pas seulement centrées sur les comportements (83, 84).

Dans le contexte de la pandémie COVID-19, des interventions visant à développer l'empowerment des jeunes pourrait favoriser leur adoption de comportements protecteurs.

## 2. Le plan de prévention régional

Dans le cadre de la gestion de la crise COVID-19, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) a souhaité renforcer la prévention et promotion des gestes barrières. Ce renfort est un complément indispensable aux mesures gouvernementales pour lutter efficacement contre l'épidémie dans la durée. Ainsi, le directeur général de l'ARS BFC souhaitait disposer d'une stratégie globale d'action en matière de prévention et promotion des gestes barrières à mettre en œuvre à court terme et à moyen/long terme.

Un plan d'action de prévention COVID-19 - Promotion des gestes barrières a donc été proposé en novembre 2020 (9). La stratégie adoptée dans le cadre de ce plan répond au constat de « fatigue pandémique » alors que les restrictions nécessaires à la lutte contre la COVID-19 se poursuivent. Le plan de prévention régional proposé s'inscrit dans une approche d'engagement communautaire, participative et positive, visant à accompagner les individus et les collectifs dans leur appropriation des gestes protecteurs.

L'objectif général vise à accompagner et soutenir les postures individuelles et collectives propices à la réduction des risques de transmission de la COVID-19 ; pour se protéger soi et protéger les autres.

Le plan a pour objectifs spécifiques de :

- Soutenir l'expression par les publics de leurs perceptions des risques et bénéfices à adopter une posture préventive ;
- Accompagner leur recherche de solutions pour une meilleure acceptabilité et applicabilité des gestes protecteurs au quotidien ;
- Faciliter l'identification des contraintes organisationnelles limitant l'adoption des postures préventives et l'élaboration de mesures correctives par les parties prenantes.

Il se compose de deux volets :

- Le déploiement d'une campagne de communication pour le grand public sur les gestes barrières « #pourquoijelemais » (85).
- La sensibilisation des publics prioritaires et la formation des relais. Les publics concernés sont : les jeunes et les étudiants, les personnes actives de 60 ans et plus (hors EHPAD), le public précaire et les associations sportives (Annexe 2).

Les actions de sensibilisation et de formation ont été développées et mises en œuvre par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (Ireps) de Bourgogne. Cette instance est une association loi 1901 à but non lucratif (12) qui développe ses activités selon les principes de la Charte d'Ottawa. Elle agit avec l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, social, éducatif. L'Ireps favorise le développement de l'éducation et de la promotion de la santé sur l'ensemble du territoire de Bourgogne-Franche-Comté.

Depuis la validation du plan en novembre 2020, ce sont 120 temps de rencontre qui ont été animés par l'équipe de l'Ireps sur l'ensemble de la région en présentiel et en visioconférence. Les sessions réalisées avaient pour objectif de mieux comprendre la perception des risques par catégorie de public, les freins, contraintes et leviers à l'application des gestes barrières et de

former des relais (pairs, professionnels au contact de ces publics...) pour véhiculer les messages de prévention.

#### **a) Déroulement du plan régional - Axe Jeunes**

L'équipe de l'Ireps a animé des sessions auprès 240 professionnels de la jeunesse de janvier à février 2021. Dans chaque département, 1 à 3 sessions ont été organisées pour accueillir les participants inscrits. Chaque session durait en moyenne deux heures et suivait un contenu spécifique (Annexe 3).

Les sessions de formation ont rassemblé des professionnels et bénévoles au contact de collégiens, lycéens, jeunes en insertion professionnelle et jeunes travailleurs. Ces professionnels ont été mobilisés via les réseaux *Pass' Santé Jeunes* (dispositif régional conçu en 2013 sous l'égide de l'ARS et piloté par l'Ireps, ayant pour objectif de mobiliser et engager un réseau d'acteurs dans une démarche commune de promotion de la santé des jeunes, autour d'un corpus commun et d'un référentiel fiable et actualisé) (86).

Ces temps ont été organisés par des chargés de projet de l'Ireps, en visioconférence. Cela a permis aux professionnels de la jeunesse d'avoir un espace d'expression et d'information sur la question du bien-être et de l'empowerment des jeunes ; et de se former à encourager à l'acceptabilité des gestes barrières.

Lors des sessions, une relation de collaboration se mettait en place entre les chargés de projet de l'Ireps et les professionnels de la jeunesse de différents secteurs géographiques de la région et de différentes disciplines (établissement scolaire, maison de jeunesse et de la culture, etc.). Les professionnels échangeaient sur le bien-être des jeunes et l'impact du contexte sanitaire sur leur vie et celle de leur public. Ils réfléchissaient à des activités et des solutions à mettre en œuvre pour encourager les jeunes à respecter les gestes barrières et pour les aider à faire face à la situation actuelle.

L'approche de promotion de la santé était expliquée à travers ces sessions, qui réunissaient des professionnels plus ou moins habitués aux méthodes de l'Ireps. Des ressources telles que des outils pédagogiques et techniques d'animation étaient également présentés afin de donner les moyens aux professionnels de mettre en place des actions adaptées auprès des jeunes (Annexe 3).

A la suite des sessions, certains professionnels ont demandé un accompagnement personnalisé par un chargé de projet. Cet accompagnement consistait en un temps de rencontre entre le chargé de l'Ireps et le professionnel demandeur au sein de sa structure d'exercice afin de lui permettre de construire des actions, d'approfondir les techniques d'animation et l'utilisation des outils présentés.

L'axe Jeunes du plan de prévention régional a bénéficié d'une évaluation. Celle-ci s'appuyait sur des questionnaires envoyés à trois temps aux professionnels : avant les sessions, après celles-ci et un mois après. La présente étude a également contribué à cette évaluation. Les résultats du premier questionnaire ont permis d'obtenir un rapide état des lieux sur le vécu de la situation sanitaire par les professionnels.

## **b) Etat des lieux : vécu de la situation sanitaire – point de vue des professionnels**

Sur les 240 professionnels qui ont participé aux sessions, 66 (soit 27.5%) ont répondu à ce premier questionnaire (Annexe 4). Ce questionnaire portait sur les conséquences perçues par les professionnels de la situation sur le bien-être des jeunes, les attitudes et comportements des jeunes vis-à-vis des recommandations sanitaires et sur leurs motivations à participer à ces sessions.

La principale conséquence de la situation sanitaire évoquée par les professionnels était l'impact sur la santé mentale : en effet, d'après eux, les jeunes peuvent ressentir du mal-être, de l'anxiété voire de la dépression, de la fatigue, de l'agressivité et un manque de confiance en eux. Il pouvait également y avoir des problèmes d'addiction (consommation de drogues, alcool). L'isolement social, le repli sur soi et des difficultés relationnelles avec les autres pouvant aller jusqu'à la phobie sociale sont également observés par les professionnels. Au niveau scolaire, des difficultés telles qu'un décrochage scolaire, un échec scolaire ou des problèmes de concentration sont évoqués. Se projeter vers l'avenir et envisager des perspectives d'emploi pour les jeunes adultes est également difficile.

Concernant les gestes barrières, les jeunes semblent être habitués à suivre certains gestes comme le port du masque et le lavage des mains, au sein des établissements. Cependant, les professionnels percevaient une certaine lassitude et un « ras-le-bol » généralisé chez les jeunes qui peuvent être des freins à la bonne application des gestes barrières. Ils indiquaient le besoin de lien social des jeunes, rendant difficile voire impossible le respect de la distanciation physique.

Selon les professionnels, certains jeunes se sentent peu ou pas concernés par la maladie, ils n'ont pas toujours conscience du risque et peuvent croire qu'ils ne tomberont pas malades car ils sont jeunes. Une posture d'opposition des règles de l'établissement mais aussi des mesures gouvernementales est également abordée. Les gestes barrières peuvent être considérés comme une restriction de liberté trop importante dans une situation qui ne finit pas. Toutefois, le respect des gestes barrières par les jeunes est fortement diminué en dehors des établissements et entre amis.

Quand on aborde les motivations des professionnels à participer aux sessions de formation de l'Ireps, la majorité d'entre eux ont évoqué leur sentiment d'être démunis face au mal-être des jeunes. Ils souhaitent soutenir les jeunes et proposer des solutions pour les aider les jeunes. Ils ont exprimé rechercher un moyen de sensibiliser leur public et de les soutenir dans l'application des gestes barrières. Enfin, des outils d'intervention et des idées d'actions efficaces et appropriés à mettre en place auprès des jeunes étaient aussi recherchés.

Les résultats obtenus de ce questionnaire ont permis d'enrichir le contenu des sessions et ont confirmé l'importance de mettre en place une approche d'engagement communautaire afin de soutenir les professionnels et les aider dans la mise en œuvre d'actions efficaces auprès des jeunes.

### 3. Objectif de l'étude

L'objectif de la présente étude est d'étudier les effets perçus de l'engagement communautaire par les professionnels de la jeunesse de la région Bourgogne-Franche-Comté ayant participé aux sessions de l'Ireps.

L'hypothèse que nous faisons est que l'approche d'engagement communautaire promue par l'accompagnement de l'Ireps se traduit en termes d'effets par l'adoption d'une posture professionnelle spécifique par les professionnels de la jeunesse et par la création d'environnements capacitants, favorisant l'empowerment des jeunes.

Cette étude permettrait de mieux comprendre les effets de cette approche dans un contexte français et de tirer des enseignements pour sa transférabilité dans d'autres contextes géographiques et auprès de populations différentes.

## **III. Matériel et méthodes**

### 1. Schéma d'étude

L'étude des effets de l'engagement communautaire perçus par les professionnels a reposé sur des méthodes de recherche qualitative. Une enquête qualitative exploratoire a été réalisée auprès des professionnels de la jeunesse ayant participé aux sessions de formation.

On cherchera à recueillir les ressentis des professionnels sur l'accompagnement de l'Ireps, leurs perceptions des effets de cet accompagnement sur leur pratique professionnelle et les effets perçus des actions mises en place sur la santé des jeunes.

Une grille d'entretien a été conçue puis relue et validée par deux professionnelles, une sociologue et une anthropologue, du pôle Développement, recherche et évaluation (DRE) de l'Ireps BFC (Annexe 1). Les dimensions investiguées au sein de cette grille sont les suivantes :

- Connaître le rôle et les missions du professionnel de la jeunesse concernant les jeunes
- Explorer le vécu de l'accompagnement de l'Ireps – notamment la nature de l'accompagnement, la façon dont cette approche est perçue par les professionnels, le contenu et les connaissances qu'ils ont retenus
- Identifier les effets de l'accompagnement sur la pratique professionnelle – en recherchant une évolution de leur pratique et la mise en place ou non d'actions auprès des jeunes
- Révéler de possibles effets sur l'empowerment et le comportement des jeunes

### 2. Population étudiée

Les volontaires pour participer à l'enquête qualitative sont des professionnels de la région de Bourgogne-Franche-Comté ayant assisté aux sessions de l'Ireps sur le COVID-19 et qui travaillent auprès du public jeune : collégiens, lycéens, jeunes en insertion professionnelle et jeunes travailleurs.

### 3. Modalités

Les professionnels ont été recrutés selon trois modalités. Dans le cadre de l'évaluation du plan de prévention, un questionnaire a été envoyé aux participants un mois après le déroulement des sessions de formation (Annexe 5). Ce questionnaire proposait aux personnes volontaires de renseigner leur adresse électronique pour participer à un entretien portant sur leur travail auprès des jeunes et leur expérience des sessions de l'Ireps. Un courrier électronique était ensuite envoyé pour leur proposer un entretien. L'envoi de ce questionnaire constituait la première modalité de recrutement.

En deuxième lieu, un recrutement s'est réalisé via les chargés de projet de l'Ireps. Ces derniers ont fourni le contact de professionnels déjà formés par l'Ireps ayant assistés aux sessions ainsi que des professionnels ayant bénéficié d'un accompagnement personnalisé (après leur avoir demandé leur accord préalable). Ces professionnels ont ensuite été contactés par mail pour leur proposer un entretien. Une dernière façon de recruter s'est effectuée via les personnes interviewées elles-mêmes qui ont relayé la sollicitation à leurs collègues.

Des entretiens semi-directifs en face-à-face ont été réalisés auprès des professionnels de la jeunesse qui se sont déclarés volontaires et ont participé aux sessions de l'Ireps. Les entretiens ont tous été réalisés par l'auteure. Ils ont été enregistrés en audio puis retranscrits ad integrum. Les notes d'observation de chaque entretien (date, lieu, attitude de l'interviewé) ont également été recueillies.

### 4. Analyse

Une analyse thématique a été réalisée à partir de l'étude de l'ensemble des verbatims. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel Dedoose (87). Une première étape a consisté à coder les différentes unités de sens puis à les regrouper en catégories thématiques pertinentes pour la recherche. L'analyse thématique a été réalisée selon un processus continu. Une analyse longitudinale a été réalisée pour chaque entretien puis une analyse transversale de l'ensemble du corpus (88).

## **IV. Résultats**

### 1. Participants de l'étude qualitative exploratoire

Quinze professionnels de la jeunesse de Bourgogne-Franche-Comté ont été interrogés : parmi eux, 11 ont réalisé des actions auprès des jeunes. Leurs caractéristiques socio-démographiques sont présentées dans le Tableau 1. Pour protéger l'anonymat des enquêtés, les prénoms, ou toute donnée permettant l'identification, ont été modifiées.

Tableau 1: Professionnels interrogés pour l'enquête qualitative

| Sexe  | Profession                    | Type de structure                            | Département       |
|-------|-------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|
| Femme | Conseillère                   | Mission locale                               | Doubs 25          |
| Femme | Accompagnateur scolaire       | Ecole primaire                               | Côte d'Or 21      |
| Homme | Animateur                     | Maison de la Jeunesse et de la Culture (MJC) | Côte d'Or 21      |
| Femme | Infirmière                    | Lycée                                        | Côte d'Or 21      |
| Homme | Assistant de service social   | Centre social                                | NFC 90            |
| Femme | Animatrice                    | Association jeunesse                         | Doubs 25          |
| Femme | Infirmière                    | Lycée                                        | Doubs 25          |
| Femme | Principale                    | Collège                                      | Côte d'Or 21      |
| Homme | Directeur                     | Association Jeunesse                         | Saône et Loire 71 |
| Femme | Infirmière                    | Collège                                      | Saône et Loire 71 |
| Femme | Infirmière                    | EREA*                                        | Jura 39           |
| Femme | Infirmière                    | Collège                                      | Côte d'Or 21      |
| Femme | Assistante sociale            | Mission locale                               | Haute-Saône 70    |
| Femme | Volontaire en Service civique | Mission Locale                               | Doubs 25          |
| Femme | Assistante sociale            | Collège                                      | Côte d'Or 21      |

\*EREA : Etablissement Régional d'Enseignement Adapté

Concernant la modalité de recrutement des volontaires, 10 professionnels ont répondu au questionnaire envoyé un mois après les sessions et accepté de participer à un entretien. Deux professionnels ont été contactés via les chargés de projet. Les trois autres ont été contactés par d'autres collègues.

Les professionnels interrogés sont représentatifs de la diversité des catégories professionnelles présentes lors des sessions de l'Ireps : infirmière scolaire, principal de collège, accompagnateur scolaire, animateur-jeunesse, assistante sociale, directeur association jeunesse, conseiller de missions locales. Il n'y avait pas de professeurs interrogés.

Parmi ces professionnels, 8 travaillaient au sein d'un établissement scolaire : 4 dans un collège, 2 dans un lycée, un dans un EREA (Etablissement Régional d'Enseignement Adapté) et un dans une école primaire. Les professionnels des établissements scolaires sont des infirmières (5), une principale de collège, une assistante sociale et un accompagnateur scolaire.

Les autres professionnels sont des animateurs jeunesse (2), des travailleurs sociaux (un conseiller, une assistante sociale et un assistant de service social), un directeur d'association jeunesse et une jeune volontaire en service civique. Quatre d'entre eux travaillaient dans une structure sociale.

Des informations sur l'accompagnement des professionnels ont été recueillies : soit les professionnels avaient uniquement suivi les sessions de formation COVID-19 de l'Ireps ; soit ils avaient bénéficié en supplément d'un accompagnement par un chargé de projet de l'Ireps, dit « accompagnement personnalisé ».

Le fait d'avoir déjà bénéficié de formations par l'Ireps (via le *Pass Santé Jeunes* (86) ou sur les Compétences Psycho-Sociales) par le passé était également pris en compte. Le recueil de cette information a permis de distinguer deux types de professionnels :

- Des professionnels de la jeunesse dit « accoutumés », c'est-à-dire ayant déjà bénéficié d'une formation de l'Ireps et connaissant l'approche de promotion de la santé
- Des professionnels « non accoutumés » qui n'ont pas été formés avant les sessions sur le COVID-19

Cette distinction est importante pour comprendre certaines différences d'effets perçus entre les professionnels dans la suite de ce travail.

Au total, sur les 15 professionnels interrogés, 4 avaient bénéficié de l'accompagnement personnalisé par un chargé de projet et 7 avaient déjà été formés par l'Ireps avant ces sessions consacrées à la pandémie de COVID-19 (Tableau 2). Les professionnels « accoutumés » et ceux qui ont bénéficié d'un accompagnement personnalisé ont tous réalisé des actions auprès des jeunes.

La méthode de recrutement a pu entrer en jeu dans la sélection de professionnels habitués à la promotion de la santé et à l'accompagnement de l'Ireps.

*Tableau 2 : Répartition des professionnels interviewés selon la modalité de recrutement, la réalisation d'actions, le type d'accompagnement et la formation par l'Ireps*

| Modalité de recrutement | Professionnels interviewés | Professionnels ayant réalisé des actions | Professionnels ayant bénéficié d'un accompagnement personnalisé | Professionnels déjà formés par l'Ireps |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Questionnaire           | 10                         | 6                                        | 2                                                               | 4                                      |
| Chargé de projet        | 2                          | 2                                        | 1                                                               | 1                                      |
| Via les interviewés     | 3                          | 3                                        | 1                                                               | 2                                      |
| Total                   | 15                         | 11                                       | 4                                                               | 7                                      |

## 2. L'adoption d'une posture professionnelle

L'accompagnement fourni par l'Ireps via les sessions et l'accompagnement personnalisé par un chargé de projet a pour objectif d'apprendre aux professionnels une posture professionnelle spécifique.

Chez les professionnels « accoutumés », l'approche présentée semble renforcer des acquis et conforter cette posture.

---

*« Cela m'a quand même bien...rassurée et...confortée dans...là-dedans... dans cette approche [...] Cela nous permet une remise à niveau pour nous »*

*Caroline, Infirmière scolaire, Collège*

---

Pour les « non accoutumés », l'accompagnement de l'Ireps peut être l'occasion de découvrir une autre vision de la santé et d'adopter une approche de promotion de la santé.

---

*« Mais voilà ce qui est compliqué avec la prévention. C'est que parler de santé c'est du chinois. Donc comment faire de la prévention, promotion santé je dirais [...] Donc là on est sur des représentations et des pré-carrés qui sont difficiles à dépasser quoi.*

*Et c'est tout un apprentissage »*

*Henri, Assistant de service social*

---

Pour la majorité des interrogés, la posture de promotion de la santé était déjà connue et les sessions de formation ont permis de la renforcer.

Les propos rapportés par les professionnels semblent confirmer qu'il y a bien eu une appropriation de la posture présentée lors des sessions de l'Ireps. Cette posture est définie par plusieurs éléments :

### **a) Une approche positive**

Les professionnels évoquent des comportements à éviter dans leur pratique professionnelle :

- Eviter d'adopter une posture basée sur la peur.
- Eviter un discours culpabilisateur mais au contraire se focaliser sur les aspects positifs et en donnant de l'espoir aux jeunes

---

*« Après voilà c'est le message que j'essaye de leur faire passer : c'est d'essayer de faire au mieux. C'est pas...pas en leur disant « c'est pas bien, t'as pas mis ton masque ». Je pense que ça a un effet plus négatif d'être donneur de leçons alors que c'est mieux de dire « bah chacun essaye de faire de son mieux, du mieux qu'on peut faire ». Je pense que c'est déjà pas mal »*

*Vanessa, Conseillère, Mission Locale*

---

---

*« Il faut...dédramatiser, voilà être très protecteur, valorisant. Toujours valoriser, encourager. Voilà, être dans ce côté positif et pas être...pas jouer la peur. Faut pas avoir la peur. »*  
Tony, Directeur, Association Jeunesse

---

### **b) Une approche horizontale**

L'approche auprès des jeunes doit être horizontale, c'est-à-dire être à leur niveau et éviter une approche descendante où le professionnel réprimande le jeune sur son comportement ou lui dire quoi faire. Cet aspect paraît bien intégré par les professionnels.

---

*« Et bien ça allait dans le sens que...voilà ça m'a conforté dans le sens qu'il fallait qu'on arrête d'être simplement dans le réprimer tout ce qui n'allait pas... mais les soutenir en les écoutant beaucoup. »*  
Caroline, Infirmière scolaire, Collège

---

Il semble important pour les professionnels d'expliquer aux jeunes qu'ils sont confrontés eux aussi à cette situation sanitaire et que c'est difficile pour eux. En ressort une compréhension mutuelle entre le jeune et le professionnel.

---

*« Cela pose le truc que bah...on est tous des humains d'abord, on vit tous des choses différemment et on n'a pas le même rôle mais on est sur le même pallier parce qu'on est tous des humains...et on vit tous des choses, des émotions, du stress avec cette situation plus ou moins et du coup...c'est super intéressant »*  
Maeva, Infirmière scolaire, Lycée

---

*« On leur dit toujours « ce que vous faites là on y est passé aussi ». C'est ça qu'ils ne se représentent pas et même au niveau des adultes ils ont l'impression que les adultes...quand on leur parle des sentiments, des cartes des émotions, des besoins bah ça les étonne... Du coup on discute et...Ils ont bien compris que nous aussi on était dans la même situation ce qui est plutôt pas mal. ça remet tout le monde à la même enseigne. »*  
Evelyne, Infirmière scolaire, Collège

---

### **c) La vision d'une santé globale**

L'approche présentée par l'Ireps s'appuie sur le bien-être du jeune. Elle considère le jeune dans sa globalité, c'est-à-dire son contexte, les possibles difficultés qu'il vit au quotidien

(situations familiales difficiles, parents au chômage...) et ne se focalise pas uniquement sur des aspects médicaux.

---

*« Ça avait été vraiment éclairant et bien...et ça m'avait frappé. Je l'avais dit d'ailleurs sur...sur le bien être et les 3 positions du bien être...qui était la famille, les amis, les relations et le contexte, enfin l'environnement géographique »*

*Caroline, Infirmière scolaire, Collège*

---

*« En tout cas en matière de santé, c'est la question du vivre ensemble. Surtout avec des jeunes qui viennent de...d'autres cultures[...]donc c'est vraiment la santé au sens hyper global »*

*Henri, Assistant de service social*

---

#### **d) Ecoute et soutien**

Un aspect essentiel de la posture est d'être à l'écoute des besoins des jeunes, de les soutenir et d'établir un climat de confiance avec eux. Cela a bien été assimilé par les professionnels. En effet, ils rapportent qu'il est important que les jeunes puissent compter sur eux, d'être à leur écoute et de se présenter comme une personne ressource. En étant à leur écoute, les jeunes sont plus à même d'exprimer leurs difficultés auprès du professionnel.

---

*« C'est important qu'ils sachent qu'il y a quelqu'un sur qui ils peuvent compter. Qu'il y a des personnes qui sont là pour les écouter, échanger et les soutenir Et moi je vois y en a plein plein plein qui m'envoyaient des mails, qui me disaient voilà je suis dans telle situation.*

*Donc c'est ça...c'est le lien. Savoir qu'on est là quoi. »*

*Laura, Assistante sociale, Mission Locale*

---

*« Bah il faut...qu'ils sachent qu'on est là, qu'il y a des personnes qui sont là pour les écouter, échanger et les soutenir. Importons nous d'être là pour les jeunes. D'être présent pour eux »*

*Vanessa, Conseillère, Mission Locale*

---

#### **e) Approche ludique**

L'importance de réaliser des actions ludiques, basées sur le jeu, est mise en évidence ; le but n'étant pas de réaliser un cours magistral auprès des jeunes.

---

*« Oui alors on fait des jeux, des trucs ludiques. Par exemple des jeux de mimes. On fait des jeux de mimes et on ressort même des vieux jeux de...De récréation... on fait vraiment des jeux pour les actions »*

*Anthony, Animateur, MJC*

---

## **f) Rendre le jeune acteur de sa santé**

Rendre le jeune acteur de sa santé, soit agir sur son empowerment, est une notion au cœur de la posture présentée par l'Ireps. Via la mise en place d'espaces d'échange permettant aux jeunes d'exprimer leurs émotions et développer leurs compétences, les professionnels souhaitent aider les jeunes à voir ce qu'ils sont capables de faire et mettre en lumière leur ressources internes. Ils visent bien l'objectif de rendre les jeunes acteurs de leur santé.

---

*« Et c'est peut être aussi...leur faire penser à autre chose. De voir qu'il y a autre chose et puis...de les rendre acteur de leur...leur vie. En leur changeant les idées, en leur montrant voilà...qu'ils peuvent faire des choses et leur montrer du positif quoi. Mettre en place des choses qui leur donnent envie, qu'ils aient envie de faire... »*

*Laura, Assistante sociale, Mission Locale*

---

*« Mais à eux de trouver aussi en eux les ressources pour aller bien. C'est vraiment le développement de compétences psychosociales hein. « Qu'est qu'on fait avec cette adversité-là ? » et bien on s'en saisit et on...puis tous ensemble on essaye de savoir comment le parer, et comment aller au mieux et puis voilà. »*

*Caroline, Infirmière scolaire, Collège*

---

En définitive, l'ensemble des professionnels interrogés semblent convaincus du bien-fondé de la posture et de l'apprentissage fourni par l'Ireps. Que ce soit les professionnels accoutumés ou non, il semble tous s'être appropriés l'essence même de la posture de promotion de la santé. Toutefois, ils ne se sentent pas tous capables de réaliser seuls des actions auprès de leur public.

## **3. Actions propices à l'empowerment individuel des jeunes**

Sur l'ensemble des professionnels interrogés, 11 ont pu réaliser des actions auprès des jeunes. Parmi eux, 7 professionnels « accoutumés » avaient déjà été formés par l'Ireps et se sont sentis capables de mettre en place des actions. A cette notion de formation antérieure, s'ajoute le fait que ces professionnels ont eu la possibilité soit :

- De monter seul une action
- De faire partie d'une équipe aidante qui les soutient et partage les mêmes valeurs
- D'exercer au sein d'un établissement soutenant et qui leur laisse une liberté d'action.

Les 4 professionnels restant qui ont réalisé des actions sont « non accoutumés » et avaient demandé un accompagnement personnalisé par un chargé de projet de l'Ireps. Nous pouvons supposer qu'ils avaient besoin d'une aide extérieure pour se sentir capables de mettre en place des actions et ont donc agi en conséquence en demandant le support d'un membre de l'Ireps.

Les actions réalisées auprès des jeunes par les professionnels sont principalement des espaces d'échange mis en place.

Ces temps d'échange pouvaient prendre plusieurs formes :

- Autour d'une table, de manière informelle avec des petits groupes de jeunes sans utilisation d'outils spécifiques pour ouvrir la parole. Les jeunes étaient invités à participer.
- Avec l'utilisation d'outils comme des jeux collaboratif, le blason, le jeu des cartes émotions, des cartes forces, la présentation de l'affiche de la campagne #pourquoijefais, autour de chanson ou de texte comme « Confinés » de Grand Corps malade.
- Des temps d'échange créatif : customisation des masques en tissu (Images 1 à 3), construction par les jeunes de l'histoire du virus sous forme d'arts plastiques.



Image 1 : Customisation de masques en tissu



Images 2 et 3 : Jeu pédagogique « cartes forces » avec les jeunes

Concernant les 4 professionnels qui n'ont pas pu réaliser des actions auprès des jeunes, ils avaient comme point commun l'absence de formation antérieure par l'Ireps.

Ils ont évoqué plusieurs raisons qui leur ont empêchés de réaliser des actions :

- Pour un des professionnels, la structure était fermée à cause des conditions sanitaires depuis le deuxième confinement (octobre 2020) lors de l'entretien. Ce professionnel

est toutefois dans une démarche propice à l'action, a déjà réfléchi à des actions et souhaite recevoir un accompagnement personnalisé par l'Ireps.

- Pour deux autres professionnels, l'organisation de leur établissement n'a pas permis la mise en place d'actions. Ces professionnels ont également réfléchi à des actions.
- Enfin, pour un participant, il semble nécessaire de travailler auprès de ces collègues avec un chargé de l'Ireps. La formation a été pour lui l'occasion de découvrir une nouvelle approche mais qui doit être fournie à tous les professionnels de sa structure avant d'envisager de faire des actions auprès des jeunes.

Bien qu'ils n'aient pas pu aller jusqu'à la mise en place d'actions au moment de l'entretien, les sessions de l'Ireps ont entraîné chez eux comme un processus de réflexion, propice à la construction d'actions :

---

*« Parce que...il y a un temps de décalage entre...ce qu'on a fait là et ce qu'on...et puis notre réaction. Je dirais qu'il y a eu plusieurs jours entre le moment...entre le temps de cette table ronde [la session] et puis ...Les effets que cela a pu avoir sur notre positionnement professionnel. Et du coup quand on nous dit qu'est-ce que vous faites ? Est-ce que vous faites des actions ou pas ? Bah...euh...en fait...le cerveau c'est un peu l'encéphalogramme plat quand on nous pose cette question. Et donc par la suite... il se met un peu en mouvement, il y a un décalage, il se met en mouvement plus tard ».*  
Henri, Assistant de service social

---

*« Je pense en tout cas que c'est bien d'en discuter parce qu'on a toujours le nez dans le guidon un peu, dans l'action et...Cette période c'est dur et là c'est un moment de pause qui...ouais qui permet de réfléchir à ce qu'on va faire, ce qu'on veut mettre en place »*  
Audrey, Animatrice, Association Jeunesse

---

Par la suite, nous nous intéresserons aux actions mises en place auprès des jeunes. Les actions décrites et perçues par les professionnels semblent agir sur les divers composants de l'empowerment individuel des jeunes. Les effets perçus de ces actions étaient les mêmes que les professionnels soient accoutumés ou non à l'approche de promotion de la santé.

#### **a) Echange et participation**

Selon les professionnels, les actions se traduisent par la mise en place d'espaces d'échanges où les jeunes peuvent discuter de leur vécu de la situation avec les professionnels et d'autres jeunes et exprimer leurs émotions. Ces espaces sont perçus par les professionnels comme un véritable moyen d'aider les jeunes.

---

*« Bon on parle des gestes barrières mais l'idée vraiment c'est de s'appuyer sur les...des gestes...Sur ce thème là mais surtout leur permettre plutôt de parler, d'exprimer eux leurs difficultés par rapport aux gestes barrières mais aussi les difficultés du quotidien, les restrictions, les horaires. A ce que ça provoque chez eux aujourd'hui et les difficultés qu'ils rencontrent aujourd'hui au quotidien et au sein aussi de leur famille »*

*Vanessa, Conseillère, Mission Locale*

---

*« Pour les aider à mettre des mots sur ce qui a été vécu, trouver des...de l'entraide, de l'échange, en tout cas en premier lieu...de l'échange et de l'expression des sentiments et du vécu. » Kathy, Infirmière scolaire, Lycée*

---

Ces temps d'échange pouvaient également prendre la forme de jeu. Dans ce cas, l'activité pédagogique mise en place par le professionnel était un prétexte à échanger (outils permettant d'entamer des discussions).

---

*« Donc on fait un peu une sorte de...on est autour d'une table et on a des jeux, des cartes, et on fait de tour de table et on discute un petit peu sur la vie, histoire d'exorciser leurs angoisses, leur peur par rapport au COVID, à la situation. Mais voilà on...on s'appuie sur les jeux qu'on a et... pour discuter quoi »*

*Tony, Directeur, Association Jeunesse*

---

Les échanges étaient également l'occasion pour les professionnels d'identifier les jeunes en difficulté et de proposer dans ce cas une entrevue individuelle.

---

*« Je pense que cela leur a fait du bien, cela leur a permis d'échanger, sans dire que cela leur a sauvé la vie parce que c'est de la prévention mais...si quelqu'un est en galère bah on va le voir, on va pouvoir adapter, pouvoir proposer un petit entretien, ajuster la prise en charge. Donc moi j'ai trouvé ça essentiel. »*

*Evelyne, Infirmière scolaire, Collège*

---

*« Cela les aide à se sentir mieux. Ça les aide...et on leur dit bah en fait vous pouvez dire ce que vous voulez, on va pas vous juger c'est juste histoire de discuter. Et vous savez comment sont les enfants ils parlent de plein d'autres choses...et on parle et on essaye...de savoir comment ils pensent par rapport à tout ça. Comment ils traversent un peu la période avec les parents et tout ça. Et ouais ils racontent, ils se lâchent et ça leur fait du bien. »*

*Maeva, Infirmière scolaire, Lycée*

---

## **b) Développement de compétences**

Un des points importants rapportés par les professionnels est de donner la bonne information aux jeunes. Face au phénomène d'« infodémie » autour du COVID, il peut être difficile pour les jeunes de démêler le vrai du faux. Les professionnels déclarent faire de leur mieux pour communiquer des informations fiables aux jeunes.

---

*« Et moi je le vois avec les enfants, ils entendent des choses, ils racontent n'importe quoi là. Donc je fais... Je fais ce que je peux pour leur donner les infos... mais pour ceux qui ont envie d'entendre hein. »*  
Kathy, Infirmière scolaire, Lycée

---

*« J'entends tellement de trucs : tout et n'importe quoi donc moi ce qui s'est passé...c'est que je fais un point, je leur ai expliqué...le COVID-19, la contamination.»*  
Caroline, Infirmière scolaire, Collège

---

A travers les échanges, les professionnels souhaitent donner aux jeunes la possibilité de réfléchir à ce qui leur procure du bonheur au quotidien, aux éléments qui constituent leur bien-être. Ces temps d'échange peuvent aider les jeunes à connaître les déterminants de leur bien-être. C'est aussi l'occasion pour eux de se projeter et de penser l'après COVID-19.

---

*« C'est de dire comment avec ce mal-être j'ai la possibilité d'organiser ma propre journée ? Et pour que ça aille mieux ?...C'est comment le COVID qui me bouffe du temps, comment avec les gestes barrières qui me bouffent du temps, comment je peux quand même dégager du temps pour euh...pour que ça aille mieux, pour que je puisse jouer, faire des activités de jeu, sociales, comme avant ? et c'est plutôt cet aspect là que je souhaiterais travailler. »*  
Manon, Accompagnateur scolaire, Ecole primaire

---

*« J'avais trouvé intéressant dans votre formation c'est de se dire « bon aujourd'hui vous avez pas...vous devez mettre le masque, y a les gestes barrières qui vous frustrent mais qu'est-ce que vous aimeriez vivre ? Qu'est-ce que vous aimeriez retrouver dans votre vie ? » c'est ça que je pense que...Qu'est-ce qui les aiderait ? bah c'est de se projeter. De revoir ce qu'ils aiment. C'est de le dire. De dire « j'aimerais retrouver mes copains, j'aimerais manger une glace, aller au cinéma, pouvoir embrasser mon papi et ma mamie, euh...ça c'est les plus jeunes et les plus grands bah c'est les sorties, être ensemble sans contrainte [...] Donc là [lors des actions]...ils ont bien discuté. On leur a posé des questions aussi du type...bon qu'est-ce que vous aimeriez refaire quand la situation sera terminée ? Qu'est-ce que vous allez faire tout de suite quand on reviendra à la normale ? »*  
Kathy, Infirmière scolaire, Lycée

---

Les professionnels travaillent avec les jeunes sur la prise de conscience de soi, de ses comportements pour les aider à faire des choix éclairés.

---

*« Après est-ce que...il y a pas quelque chose qui leur appartient aux jeunes, à chacun, une sorte de liberté et au final...Peut être que les compétences c'est plutôt de savoir si on est d'accord par exemple de mettre le masque. Pas forcément de faire parce que c'est les règles mais de le faire parce qu'on est d'accord et...réfléchir à comment on vit avec, comment...imaginez que cela ne s'arrête pas ? donc à un moment donné il faudra se demander quel risque on est capable de prendre »*

*Henri, Assistant social, Centre social*

---

Dans certains cas, la mise en place de ces actions a permis aux jeunes de prendre des initiatives. Deux situations ont été évoquées :

- Un jeune s'est mis en relation avec un professionnel pour créer un rap sur le COVID
  - Des jeunes ont sollicité les professionnels pour réaliser de nouveaux temps d'échange sur des thématiques qui leur sont chères : la santé sexuelle et la transidentité.
- 

*« Y a une intervention qu'on va faire autour de la transidentité. Avec des élèves qui sont très investis là-dedans et ils sont venus nous en parler et...on leur a proposé à ces élèves qui sont dans ces questionnements-là du coup...on leur a proposé de faire pourquoi pas une intervention là-dessus dans leur classe. Du coup les élèves sont en train de préparer une petite intervention d'une heure pour leur classe et on les accompagne pour faire ça avec eux. [...]en fait ils nous en ont parlé. Et du coup ils nous ont dit...voilà ils avaient envie de faire quelque chose sur ce sujet-là... Et ouvrir ce sujet-là parce que c'est pas un sujet dont on parle beaucoup. Et i.e.ils ont créé ça ensemble et du coup ils ont été super investis parce que cela leur parle. »*

*Maeva, Infirmière scolaire, Lycée*

---

### **c) Estime de soi**

Les professionnels souhaitent aider les jeunes à trouver les ressources en eux pour faire face à cette situation difficile et les aider à reconnaître leurs propres compétences.

---

*« Ils ont les ressources aussi en eux, donc les aider à trouver leurs ressources en eux pour aller bien quoi. Pour voir ce qu'il y a de positif. Pour voir ce que l'on peut tirer de positif de tout ça parce qu'il y a du positif à tirer évidemment de partout. Donc les écouter et surtout les entraider entre eux. De les entraider entre eux et leur permettre de trouver*

*en eux les ressources pour aller bien. »*

*Caroline, Infirmière scolaire, Collège*

---

Les professionnels expriment le fait qu'ils croient aux capacités des jeunes. Ils les valorisent et les encouragent dans le but de renforcer l'estime de soi des jeunes. Ces temps d'échange permettraient aux jeunes de se sentir acteur et de s'affirmer.

---

*« Il faut...dédramatiser, voilà être très protecteur, valorisant, toujours valoriser, encourager, voilà être dans ce côté positif et pas être...pas jouer la peur. »*

*Kathy, Infirmière scolaire, Lycée*

---

*« Mais je pense que cela peut être bien pour eux d'avoir un temps autour de ces sujets là où on est plus...où ils sont un peu plus acteurs. Au lieu de ils entendent toujours l'info, l'info, ils ont pas de maîtrise. Donc là ils peuvent un peu plus, s'ils veulent râler un coup, exprimer, voilà ils peuvent le faire. »*

*Vanessa, Conseillère, Mission Locale*

---

*« Il y a beaucoup de créativité...après on a rebondi vers la fin d'année...on était sur les gestes barrières. On a beaucoup travaillé ...Comment les jeunes peuvent s'approprier les gestes barrières ? Et là on a travaillé sur le fait qu'il faut...il faut les rendre acteurs de ça. Donc là on est parti...pour ma part je suis parti sur le fait de customiser des masques. Donc on a donné des masques aux jeunes et on leur a permis de les customiser »*

*Anthony, Animateur, MJC*

---

#### **d) Conscience critique**

Les professionnels essayent d'aider les jeunes à développer un regard critique sur les informations en leur apportant des informations fiables et en les faisant réfléchir sur les idées « complotistes » et le phénomène de fake-news.

---

*« Dont un petit jeu qui se passe sur mobile où on essayait de...De détricoter le phénomène de rumeurs et de fake news pour que les jeunes effectivement s'approprient...cette capacité à être...être en capacité d'analyser l'image, d'analyser l'info »*

*Anthony, Animateur, MJC*

---

*« On a...ouais on a discuté avec eux du coup lors des séances et...bah voilà on a parlé de tout ce qui était complot et tout. Et c'était bien de voir...tel jeune disait 'non mais ça c'est n'imp' et l'autre on sentait qu'il était un peu perdu. Et...moi je trouve qu'ils nous ont vachement écouté...je suis proche de leurs âges en plus et...ça a peut-être jouer pour qu'ils m'écoutent»*

*Catherine, Service civique, Mission Locale*

---

En définitive, en se basant sur les perceptions des professionnels de leurs actions, celles-ci semblent agir sur les composantes de l'empowerment individuel des jeunes. En cela, elles correspondent bien à des actions efficaces auprès aux jeunes et semblent répondre aux résultats attendues des sessions de l'Ireps.

#### 4. Des éléments déterminants pour agir auprès des jeunes

Les professionnels ont pu mettre en lumière des éléments déterminants pour la mise en place d'actions efficaces auprès des jeunes. Cette compréhension est essentielle s'ils souhaitent continuer d'agir auprès de leur public.

Il est également important de prendre en compte ces éléments si l'on souhaite pouvoir transférer l'approche d'engagement communautaire dans un autre contexte.

##### a) Accès et utilisation des outils

Pour permettre une bonne mise en œuvre des actions, les professionnels souhaitent accéder plus facilement aux outils pédagogiques et les expérimenter avant l'action auprès des jeunes, afin de se sentir plus outillés pour réaliser l'action. Les difficultés d'accès et d'utilisation des outils peuvent freiner les professionnels dans la réalisation d'actions, c'est un point de vigilance à avoir pour les prochaines interventions de l'Ireps.

---

*« Parce que...par rapport à l'Ireps, il y a plein d'outils qui existent et je me dis... donc du coup nous on est plutôt intéressés donc on regarde, on emprunte des jeux et une fois qu'on l'a...on le feuillette un petit peu. Mais des fois on est avec les élèves et on l'expérimente avec les élèves et pour nous c'est parfois un peu compliqué de le découvrir avec les élèves, on découvre un peu, on le relit devant eux et...je pense qu'il faut qu'on le teste, qu'on l'expérimente et une fois que pour nous c'est intégré, on sait y jouer, on sait ce qu'on peut faire bah pour nous c'est beaucoup plus simple de le transmettre après quoi. Parce que même si on est formé, qu'on nous explique le jeu ou l'outil mais qu'on n'y joue pas bah voilà»*  
Maeva, Infirmière scolaire, Lycée

---

*« Et bien des outils. On cherche des outils parce que...ça paraît...ça paraît un peu bête mais euh...le jeu de cartes on ne l'a pas. L'infirmière a cherché et demandé au...à notre foyer socio-éducatif qu'ils ont dit qu'ils allaient passer commande. Pour qu'on ait à la fois les outils qu'on a découverts dans la mallette de jeux et puis d'autres si besoin.*  
*Mais c'est vrai que...ça nous oblige nous à faire des recherches.*  
*Si on pouvait avoir un lien direct, ça pourrait être bien. »*  
Irène, Principale, Collège

---

### **b) L'appartenance à un groupe**

Un élément important selon les professionnels est de réaliser les temps d'échange auprès de petits groupes de jeunes qui se connaissent déjà. Dans les établissements scolaires, les échanges sont facilités car ils sont réalisés au sein d'une classe ou d'élèves qui se connaissent. Cela peut être un frein dans les autres lieux d'actions. Aussi la plupart des professionnels de missions locales ou d'associations jeunesse, réalise les temps d'échange auprès de groupes de jeunes déjà constitués qui se connaissent afin de faciliter la mise en place de leurs actions.

---

*« Donc c'est pour ça qu'on avait fait le choix d'orienter ces ateliers, on en a déjà fait deux, au mois de janvier, sur des collectifs déjà constitués de jeunes de ce groupe... ils sont bien à l'aise entre eux »*  
Vanessa, Conseillère, Mission Locale

---

### **c) Prendre en compte la famille**

Les professionnels ont bien conscience de l'importance de l'entourage du jeune (familles, parents) et que c'est un élément à considérer dans l'amélioration du bien-être des jeunes.

---

*« On a eu une réflexion sur la structure...déjà au niveau...ne pas prendre que le jeune mais aussi la famille. Là encore à l'heure actuelle, on sollicite les familles pour savoir comment...comment elles vivent la situation avec les jeunes »*  
Anthony, Animateur, MJC

---

*« Je travaille dans la transparence aussi avec les parents, j'essaye d'en faire de vrais partenaires. » Irène, Principale, Collège*

---

### **d) Pérennité des actions**

Le fait que la mise en œuvre d'actions soit intégrée aux missions du professionnel est exprimé comme primordial par les professionnels. Alors que les professionnels sont débordés, il est difficile de leur demander de réaliser des actions « en plus ». Au contraire, si cette mission d'actions auprès des jeunes est intégrée à la pratique professionnelle, il est plus facile pour eux de mettre en place des actions pérennes auprès des jeunes.

---

*« Même si c'est super avec des gens de l'extérieur mais on...on voulait quelque chose qui soit pérenne dans le temps, qui puissent durer longtemps. Donc on a décidé de faire des rencontres une fois par mois avec les jeunes et ma collègue infirmière. »*  
Anne, Assistante sociale, Collège

---

---

*« Parce que là on est débordé avec toutes les trucs COVID et tout ça, la gestion quand même des élèves personnellement...donc si...si c'est pas un truc fixe dans le temps, dans nos agendas, qu'on sait qu'on doit faire là...bah c'est difficile »*

*Sarah, Infirmière scolaire, EREA*

---

Il pourrait être envisagé comme une action à part entière d'intégrer la question du bien-être des jeunes dans le projet des établissements (axe sur les politiques publiques saines de la Charte d'Ottawa (38)), permettant en parallèle d'inclure dans les missions des professionnels de la jeunesse, la mise en place de projets de santé et de bien-être auprès des jeunes.

#### **e) Le soutien de l'équipe et de la structure**

Il est fondamental que le professionnel se sente soutenu par ses collègues. La majorité des professionnels qui ont pu réaliser des actions n'étaient pas seuls : d'autres collègues ont également participé à l'action, qu'ils aient ou non été présents aux sessions de l'Ireps.

---

*« Y a des collègues qui sont dans cette dynamique aussi, de vouloir amener des choses auprès des élèves. Donc on sait vers qui se tourner pour ceux qui sont intéressés. On sait qu'il y a des professeurs qui sont intéressés »*

*Evelyne, Infirmière scolaire, Collège*

---

*« Et on a vraiment une bonne équipe qui jouait le jeu et ...j'ai une bonne équipe aussi. Vraiment très à l'écoute, qui sont vraiment à fond avec les enfants »*

*Tony, Directeur, Association Jeunesse*

---

Le soutien de la structure est également primordial : l'établissement doit donner le temps et les moyens aux professionnels de réaliser les actions.

---

*« Ça là...je ne sais pas si vous pouvez m'aider mais ceci étant j'en ai déjà parlé au directeur donc il était très ouvert à ça mais qui...il n'a pas abordé la chose, enfin disons la proposition d'activités, il n'en a pas parlé aux autres collègues. Parce que cela passe par là, le directeur puisse dire à ces salariés oui y a cette proposition là qu'on peut intégrer et on y va...Il y a une boucle hiérarchique dans tous les services qu'il faut respecter. »*

*Manon, Accompagnateur scolaire, Ecole primaire*

---

#### **f) Les difficultés rencontrées**

Les principales difficultés rencontrées par les professionnels lors de la mise en place des actions sont :

- **Au niveau de la mise en place d'actions collectives.**

Certains professionnels ont principalement des missions d'actions individuelles auprès des jeunes comme des consultations de jeunes à l'infirmerie par exemple. L'action en collectif peut alors être difficile pour eux à mettre en place.

---

*« Je le fais individuellement car moi, ils viennent beaucoup me voir donc...à l'infirmerie et tout ça mais sinon...non c'est pas inné le travail en groupe...  
enfin c'est pas forcément facile à réaliser »*

*Kathy, Infirmière scolaire, Lycée*

---

- **Au niveau de la mobilisation des jeunes**

Les professionnels expriment le peu de volontariat des jeunes. Sans que cela soit synonyme de l'absence d'un besoin réel, les jeunes semblent démotivés et ont du mal à s'intéresser aux actions mises en place. Ce manque d'implication du public peut décourager les professionnels.

---

*« Après ce qui nous, nous met un peu en difficulté c'est qu'on est dans cet élan de leur proposer des choses. Et en fait...les élèves ont du mal à s'en emparer, à faire venir, du coup on a très peu de monde. On est assez souvent déçue mais limite on essaye de comprendre qu'est-ce qui se passe ? qu'est-ce qui fait qu'ils s'emparent pas de tout ça ? Et je pense qu'il y a quelque chose qui fait qu'ils sont un peu en repli sur eux même. Mais en fait...ils ont pas l'élan, ils ont pas envie, ils sont pas là-dedans. Et c'est vrai que...C'est pas facile parce qu'ils s'emparent pas vraiment de ce qui est mis en place. Et on cherche...comment les motiver.[...]*

*Je pense que s'il y avait l'élan des élèves, si on ressentait l'élan des élèves ce serait plus facile pour nous. Que...si on voyait que pour les élèves ils s'impliquent, que cela a du sens pour eux on saurait que cela a des effets et ce serait plus facile pour nous. Ils en ont besoin et on pourrait plus facilement faire les choses mais là de ramer...de tout le temps ramer pour trouver le public. Bah c'est vrai que cela démotive l'équipe éducative, cela nous démotive et du coup on est moins dans l'élan pour proposer des choses parfois »*

*Maeva, Infirmière scolaire, Lycée*

---

La difficulté à mobiliser les jeunes peut s'expliquer par :

- La lassitude généralisée dans le contexte actuel et « le repli sur eux-mêmes » observés.
- Le fait que les actions soient élaborées sans les jeunes. L'absence « d'élan des élèves » peut être lié au fait que les actions mises en place ne se basent pas sur les réelles préoccupations des jeunes. Or, pour être efficaces, les actions ont tout intérêt à se fonder sur les préoccupations des jeunes. Cela n'empêchera en rien aux professionnels d'évoquer les questions sur le COVID-19 qui vont forcément se poser si la question de la vie sociale des jeunes est abordée.

Par ailleurs, afficher que ce sont des temps sur le COVID-19 peut freiner l'envie de participer. La majorité des professionnels ayant réalisé des actions n'ont pas communiqué sur des activités liées au COVID-19 mais ont plutôt parlé de bien-être, de temps d'échange ou de moments ludiques. Certains professionnels ont également décidé de réaliser les actions lors de temps scolaires.

---

*« C'était pas « on a un temps COVID ou... »...pour la customisation des masques, à aucun moment on n'a parlé des gestes barrières. C'est venu dans la conversation à un moment : « bah tiens celui-là est trop grand, moi j'en ai au collège qui sont pas terribles ou...les copains l'enlèvent ou chose comme ça ». Ils vont pas venir pour parler du COVID mais pour des temps de jeux ou discuter, ça c'est plus intéressant. »*

*Anthony, Animateur, MJC*

---

#### **- Au niveau de l'organisation du personnel et de la structure**

Les professionnels n'ont pas forcément de temps alloué par leur établissement pour la mise en place d'actions, ni de financement. L'organisation au sein même de l'établissement ne permet pas toujours de mettre en place des actions (temps scolaire considéré comme sacré).

---

*« Donc [l'établissement] a annulé l'intervention et je n'ai pas pu faire. Donc très déçue. Mais j'espère que à Pâques on va essayer de remettre en place un groupe et ils ont accepté qu'à 4-5 enfants on puisse faire quelque chose. »*

*Manon, Accompagnateur scolaire, Ecole primaire*

---

*« Donc...on a qu'une heure de pause méridienne qui est exclusivement aujourd'hui...enfin une heure, on a 1h10. Les cours finissent à 11h50 et on reprend à 13h. Donc on commence le service de demi-pension de 11h50 à 13h. Donc...toute la pause méridienne depuis cette année elle est consacrée uniquement au repas parce qu'on a dû s'adapter aussi...et on a...on a dû avoir une organisation différente de ce qu'on faisait habituellement, donc...*

*il faut que ce soit inclus dans les programmes pour qu'on puisse faire ce qu'on veut...*

*que cela fasse parti de leur emploi du temps. »*

*Irène, Principale, Collège*

---

On peut déduire des difficultés rencontrées par les professionnels que la mise en place d'actions est grandement dépendante de la politique interne aux structures d'accueil des jeunes.

Les missions locales et les associations jeunesse sont des lieux propices à la mise en place d'actions car les interventions individuelles et collectives auprès des jeunes font parties intégrantes des missions des professionnels exerçant dans ces lieux. Par contre, cela peut être plus difficile au sein des établissements scolaires dont l'objectif principal est la scolarité des jeunes et non la promotion de la santé.

## 5. Vécu de l'accompagnement par l'Ireps BFC

Le vécu des sessions et de l'accompagnement de l'Ireps ont également été explorés. Les sessions ont globalement été perçues de manière positive par les professionnels.

### a) Un apport de connaissances, outils et idées d'actions

La session de l'Ireps est considérée comme un moment de formation permettant d'apporter des connaissances aux professionnels que ce soit sur le COVID-19, la santé, le bien-être des jeunes, les dernières informations gouvernementales ou sur les compétences psycho-sociales.

---

*« Voilà le but [de l'Ireps] c'est de nous former de ne pas dire de bêtise, parce que...bah c'est pas notre métier du tout quoi. Et du coup c'était pas mal qu'elle soit là cette formation parce qu'il y a quand même des informations à ne pas rater quoi. »*

*Laura, Assistante sociale, Mission Locale*

---

*« Donc c'est aussi...aussi un puits d'infos. Et voilà cela nous forme, cela forme les professionnels...sur des questions santé »*

*Henri, Assistant de service social*

---

L'apport majeur des sessions est la présentation d'outils et de techniques d'animation adaptés au public comme le blason ou les jeux de carte des émotions.

---

*« Donc ils avaient présenté le portrait chinois en rapport avec le confinement. Donc si le confinement était une couleur, si le confinement était un personnage, donc il y avait des choses comme ça. Il y avait les cartes forces, les cartes émotions, normalement...j'avais même fait des captures écran pour me souvenir »*

*Audrey, Animatrice, Association jeunesse*

---

Lors des sessions, des idées d'actions sont également réfléchies.

---

*« L'Ireps donne des tuyaux pour mener des actions, pour mettre en place des actions »*

*Laura, Assistante sociale, Mission Locale*

---

### b) Echange et partage expérientiel entre professionnels

L'échange entre différents professionnels est un point très important : les professionnels ont pu s'exprimer sur leur vécu, partager leurs expériences avec d'autres professionnels et obtenir une autre vision des choses.

---

*« Et donc d'avoir...De pouvoir échanger sur quelque chose de très concret avec d'autres professionnels qui viennent d'autres secteurs et...pouvoir échanger avec eux et voir comment ils font, ce qu'ils font ou pas bah ça c'est ...je dirais qu'en tant que tel ça dégage de l'énergie. »*  
Henri, Assistant de service social

---

*« Et je pense que les échanges entre professionnels pas forcément du même milieu et pas forcément du même secteur...moi j'ai été sur des visio... Pour voir justement ce qu'il se faisait ailleurs, pour m'imprégner, pour pouvoir avoir une autre vision des choses, et c'était bien quoi »* Anthony, Animateur, MJC

---

Ils se rendent compte que de nombreux professionnels de la région et de différents secteurs vivent la même chose qu'eux.

---

*« C'est la rencontre [...]donc je dirais que...le fait se mettre en lien, c'est ce que je disais lors de la table ronde c'est d'abord de pouvoir échanger, de sortir de sa bulle, de pouvoir voir comment les professionnels se débrouillent avec cette question, avec la mise en place des gestes barrières, à la fois pour soi mais aussi pour le public qu'on accompagne. Et de voir que...que ce soit à Montbéliard ou à Dijon, on vit tous la même chose »*  
Evelyne, Infirmière scolaire, Collège

---

### **c) Approche de terrain**

L'approche leur semblait pertinente car elle se focalisait sur les situations vécues sur le terrain, sur ce qu'ils vivent au quotidien et évitait l'aspect trop théorique de certaines autres formations.

---

*« Essayer de ramener les professionnels sur le quotidien, sur le concret. Essayer de montrer aux professionnels comment ils pouvaient se réapproprier le contenu. Directement. Donc avoir d'un côté une approche technique et d'un côté une approche plus terrain, c'était important je pense »*  
Anthony, Animateur, MJC

---

### **d) Le vécu de l'accompagnement personnalisé**

Un accompagnement par un chargé de projet de l'Ireps était nécessaire pour certains professionnels « non accoutumés ». Cet accompagnement avait lieu après les sessions et consistait en temps de rencontre entre les chargés de projet de l'Ireps et les professionnels. Les professionnels ont apprécié cet accompagnement personnalisé qui les a surtout aidés au

niveau de l'animation de groupe et pour la co-construction d'actions. La présentation et l'utilisation des outils étaient également importantes.

---

*« [Cette formation] m'a apporté des nouveaux outils qu'on ne connaissait pas forcément. Des jeux. Et voir aussi...comment elle, elle amenait le groupe à discuter, animer...dans ce genre d'atelier là. [...] Donc c'était un plus...un plus pour nous car...même si on savait qu'on allait le mettre en place, cela nous a permis d'avoir une autre vision, de voir comment d'autres personnes font. »*  
Maeva, Infirmière scolaire, Lycée

---

*« Une chargée [...] elle est venue trois mercredi de suite. Pour nous expliquer...nous montrer avec le diapo ce qu'on pouvait mettre ou non. Et nous aider...pour se sentir à l'aise quand on serait avec les autres jeunes »*  
Catherine, Service civique, Mission Locale

---

## **6. Facteurs d'empowerment individuel des professionnels**

Après la mise en lumière de tous les éléments précédents, l'approche d'engagement communautaire semble être en lien avec l'empowerment individuel des professionnels de la jeunesse ayant participé aux sessions. Alors que les professionnels étaient demandeurs de solutions clés en main, l'approche les a amenés à une réflexion et à l'échange de pratiques pour trouver en eux-mêmes des solutions adaptées au contexte et mettre en place des actions auprès des jeunes. Cela correspond au principe même de l'empowerment.

Cette partie ne sera pas illustrée par des verbatims, ceux-ci ont été mis en lumière dans les résultats précédents.

### **a) La participation**

Les professionnels ont pu participer et échanger lors des sessions de l'Ireps. Ces échanges entre professionnels et membres de l'Ireps ont permis de faire naître des réflexions sur les actions à mettre en place auprès des jeunes.

Lors des sessions, les professionnels pouvaient assister de manière passive (assistance muette) ou de manière beaucoup plus active (expression de leurs points de vue). Mais c'est en réalisant des actions auprès des jeunes qu'ils réalisent un niveau élevé de participation, car ils s'engagent dans une démarche d'action auprès des jeunes. Ils collaborent et créent des partenariats avec les membres de l'Ireps pour mettre en place des actions.

### **b) Le développement de compétences**

Les sessions permettent d'apporter aux professionnels des connaissances sur le COVID-19, le

bien être des jeunes et la santé. Ils s'approprient ou renforcent une posture professionnelle positive centrée sur l'écoute des besoins des jeunes. Des connaissances sur les outils pédagogiques et techniques d'animation à utiliser auprès des jeunes ont également été développés.

### **c) L'estime de soi**

On retrouve ici le renforcement de la posture professionnelle et la réassurance décrite par certains professionnels. Leur confiance en eux, soit leur capacité d'agir de manière adéquate auprès des jeunes, est donc renforcée grâce aux sessions. L'amour de soi peut également être observé chez ceux qui ont reçu un accompagnement personnalisé, cet accompagnement leur permettant de se sentir légitimes dans la réalisation d'actions.

### **d) La conscience critique**

La conscience critique des professionnels se faisait à plusieurs niveaux :

- La conscience individuelle, soit la prise de conscience par les professionnels de la souffrance des jeunes et de leur difficulté à y faire face.
- Les échanges lors des sessions permettaient aux professionnels de se rendre compte qu'ils n'étaient pas les seuls dans cette situation et que de nombreux professionnels de la région et de différents secteurs vivaient la même chose. Cela peut correspondre à une conscience collective du problème.
- La santé des jeunes est influencée par l'organisation de la société et par l'entourage du jeune. D'où l'importance de travailler avec les jeunes, leurs familles et les professionnels qui les accompagnent. C'est la conscience sociale du problème très bien comprise par les professionnels.
- Enfin, la conscience politique, soit la prise de conscience que la solution à la souffrance des jeunes peut se traduire par la mise en place d'actions collectives auprès de ce public et par des décisions des responsables des établissements et des structures pour la création d'environnements favorables au bien-être des jeunes.

On peut supposer que ce processus d'empowerment est toujours en cours chez les professionnels qui n'ont pas réalisé d'actions. Ces participants ne se sentaient pas en capacité de mettre en place seul des actions auprès des jeunes au moment de l'interview, mais sont dans un processus de réflexion où ils souhaitent demander le soutien d'un chargé de projet de l'Ireps.

## V. Discussion

### 1. Résultats principaux

L'étude menée a révélé que le processus de collaboration a été vécu de manière positive par les professionnels. Ils ont pu acquérir des connaissances, échanger et travailler en partenariat avec l'équipe de l'Ireps mais également avec d'autres professionnels de la jeunesse.

Les principaux effets perçus de l'engagement communautaire se traduisent par l'adoption ou le renforcement d'une posture professionnelle propice à la création d'environnements capacitants pour les jeunes. L'environnement capacitant pourrait quant à lui favoriser l'empowerment des jeunes et soutenir leur adoption de comportements réduisant les risques de contamination au COVID-19. Le développement de l'empowerment des personnes impliquées dans le processus semble être également un effet.

#### a) Les effets de l'engagement communautaire

L'engagement communautaire est considéré comme fondamental lors d'épidémies (5, 27) et la littérature met en évidence de nombreux effets positifs de cette stratégie. En effet, de nombreuses personnes qui ont participé à des initiatives utilisant l'approche d'engagement communautaire ont connu des avantages positifs, en termes de santé, de bien-être physique et émotionnel, de confiance en soi, de relations sociales et d'empowerment personnel (89, 90). Mais il a également été observé que l'engagement n'était pas inévitablement une expérience positive pour les participants en toutes circonstances – principalement lors d'initiatives où la consultation de la communauté était la principale méthode employée et où aucun pouvoir réel d'apporter des changements n'était donné aux membres de la communauté. (89).

Quand on s'intéresse à la gestion de l'épidémie d'Ebola en Sierra Leone (2014 - 2016), on observe que l'engagement de la communauté est apparu comme un véritable pilier pour prévenir et contrôler l'épidémie. La mobilisation communautaire s'était traduite par plusieurs mesures dont la formation « d'agents de santé communautaire », membres de la communauté ou intervenants proche de celle-ci, formés pour intervenir auprès de la population en matière de santé, plus particulièrement sur la prévention de comportements à risque de contamination (5). Les enseignements tirés de cette épidémie montrent que l'engagement communautaire devrait être un processus continu et collaboratif qui commence tôt avec des membres de la communauté, considérés comme des acteurs légitimes, capables d'influencer la communauté. L'engagement passerait par un dialogue avec les communautés et les autres parties prenantes, essentiel à l'établissement de la confiance, avec des informations transparentes, précises et cohérentes pour aider à répondre aux rumeurs et aux fausses idées. Les messages de prévention devraient être ciblés, n'incitant pas la peur, respectueux, adaptés aux contextes locaux, avec des exemples pertinents (6, 26).

Dans des contextes autres que la gestion d'épidémies, ces agents de santé travaillent en collaboration avec des instances de santé qui les forment à la réalisation d'actions de prévention et de promotion de la santé, à communiquer sur le changement de comportement, à appliquer une surveillance nutritionnelle et vaccinale pour les nouveaux nés et les enfants et à

observer la bonne prise des traitements du VIH et de la tuberculose (exemple d'agents formés en Ethiopie, au Pakistan et au Mozambique pour améliorer la santé de la communauté locale). Leurs formations se déroulent en général sur plusieurs mois (92, 93).

La formation des professionnels de la jeunesse via le travail collaboratif avec l'Ireps fait écho à la formation de ces agents de santé communautaire. En effet, les professionnels perçoivent la formation proposée par l'Ireps comme un moyen d'acquérir des connaissances et de renforcer une posture professionnelle positive, non culpabilisante, d'écoute et de soutien afin qu'ils puissent intervenir de manière adaptée auprès des jeunes. De plus, ils ont vécu positivement cet engagement qui semble avoir des effets sur leur pouvoir d'agir.

L'engagement communautaire semble d'ailleurs être favorisé par un partenariat de longue date entre les professionnels et l'Ireps, partenariat rendu possible par un contexte régional favorable et dynamique. L'engagement se met en place à travers les sessions mais pourrait également être vu comme un processus à long terme, continu, débutant pour certains depuis la première rencontre entre le professionnel de la jeunesse et l'Ireps, dans le but commun d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes. On peut même supposer que plus la collaboration entre les acteurs est ancienne, plus l'engagement des professionnels est efficace (5, 6). S'appuyer sur des partenariats existants entre les instances de santé et les professionnels et usagers de santé semble être un élément déterminant pour la mise en place de l'approche.

Toutefois, de par la nature des sessions de l'Ireps, c'est-à-dire des interventions brèves auprès des professionnels, leur impact reste modéré. Un changement radical de posture ne semble pas être perçu par les professionnels et aurait été difficilement envisageable. Cela s'explique également par le partenariat de longue date entre les différents acteurs : les professionnels accoutumés à l'approche de promotion de la santé ne vont pas changer de posture mais plutôt renforcer des acquis.

Les résultats de ce travail permettent de mieux comprendre l'expérience d'engagement communautaire vécue par les professionnels et d'identifier des effets positifs de la stratégie dans un contexte européen de gestion de la pandémie au COVID-19. Cela permet également de mettre en lumière des enseignements pour la mise en place d'une telle approche dans d'autres territoires.

Ce travail présente toutefois ces limites : il s'appuie sur le témoignage de professionnels volontaires qui, pour la plupart, ont pu réaliser des actions. Interroger un nombre plus important de professionnels qui n'ont pas réalisé d'actions aurait permis d'approfondir la compréhension de la stratégie d'engagement et des freins à la mise en place d'actions auprès des jeunes.

Au moment de l'écriture de ce travail, la façon dont cette approche peut être utilisée pour lutter contre la pandémie de COVID-19 n'a pas encore été explorée en profondeur, encore moins dans un pays à revenu élevé tel que la France (27, 90). Il est par conséquent essentiel de continuer d'étudier ce processus dans le cadre de la pandémie actuelle et de s'appuyer sur la spécificité du contexte de mise en œuvre si l'on souhaite transférer une telle approche.

## b) Le développement de l'empowerment des professionnels

L'empowerment individuel des professionnels semble être favorisé par le processus d'engagement communautaire. Ce résultat n'est pas si étonnant étant donné la nature même du processus d'engagement, qui mobilise la participation des professionnels.

L'empowerment débute et repose sur la participation volontaire des individus (45, 94). S'ajoutent à cela, les autres aspects de l'empowerment. En effet, les sessions de l'Ireps, en apportant des connaissances sur la situation sanitaire, la maladie COVID-19, le bien-être des jeunes et des outils pour agir auprès des jeunes, contribuent au développement des compétences des professionnels. Conjointement, leur confiance en eux se voit renforcée. Ils déclarent être plus à l'aise pour parler de COVID-19, du bien-être des jeunes et se sentent rassurés en ce qui concerne leur posture. Le fait de développer des compétences et de se sentir plus apte contribue à leur confiance en eux et renforce leur capacité d'agir.

Enfin, les professionnels ont totalement conscience de l'influence de l'environnement sur leur pratique et sur la santé des jeunes. La société, l'établissement scolaire et la famille sont considérés comme des facteurs déterminants du bien-être et de la santé des jeunes. Cette conscience critique est d'ailleurs essentielle pour qu'ils puissent prendre en compte l'ensemble des déterminants influençant la santé des jeunes et les éléments leur permettant de mettre en place des actions adaptées pour les jeunes.

Cependant, toutes les composantes de l'empowerment ne sont pas retrouvées chez tous les professionnels et dépasser les barrières structurelles n'est pas toujours possible (32). Ainsi, bien que tous les professionnels aient envie d'agir auprès des jeunes, certains ne se sentent pas capables de le faire à cause des barrières de leur environnement (organisation de la structure, équipe non motivée, interventions non soutenues par la direction), ou de leur sentiment de ne pas être assez outillé pour réaliser des actions sans le soutien d'un intervenant de l'Ireps au sein de leur structure.

Pour percevoir plus en profondeur les effets de l'engagement sur l'empowerment des professionnels, il aurait été intéressant d'interroger les directions des établissements où travaillent les professionnels, leurs collègues, les parents et les jeunes qu'ils accompagnent.

## c) Des environnements capacitants pour les jeunes

L'environnement a une influence capitale sur la vie de chacun, que ce soit en matière de normes sociales, de valeurs mais également en ce qui concerne la santé et les comportements en santé des individus (95). Cela explique la place de plus en plus importante de l'environnement des individus dans les interventions en promotion de la santé (96). Ces stratégies comprennent des initiatives visant à former les professionnels amenés à intervenir auprès d'un public cible. L'objectif de ces programmes de formation est d'accroître les compétences relatives en prévention et promotion de la santé des acteurs accompagnant le public et n'impliquent pas d'interactions directes avec les usagers de santé (97).

Ces environnements naissent de la formation des professionnels et sont étroitement liés à l'empowerment des individus (46 - 48). Si l'on s'intéresse aux programmes visant

l'amélioration de l'empowerment des jeunes, la création d'un environnement social accueillant et sécuritaire où les jeunes se sentent valorisés, respectés, encouragés et soutenus est un facteur essentiel pour l'empowerment. Un tel environnement permet aux jeunes de partager leurs sentiments, d'exprimer leur propre créativité et leurs opinions dans les processus de prise de décision, de développer de nouvelles compétences, de relever des défis et de s'amuser dans le processus (98). Dans ces programmes, les adultes assument la responsabilité de créer des espaces où les jeunes pourraient explorer leur ressenti, essayer de nouvelles compétences, développer des capacités personnelles et collectives (99).

De même, les professionnels de la jeunesse ont mis en place des temps de rencontre pour les jeunes qui leur ont permis d'échanger sur leur vie quotidienne et leur vécu de la situation. Ils ont pu accéder aux informations en santé sur le COVID-19, s'exprimer sur leurs émotions et également faire preuve de créativité voire d'initiatives. La participation forme la colonne vertébrale des stratégies d'empowerment, ces espaces d'échange sont ainsi essentiels pour améliorer l'empowerment des jeunes (33, 45).

Pour que les jeunes participent pleinement et s'approprient le processus d'empowerment, les professionnels doivent être en mesure d'assurer le niveau nécessaire de soutien, de confiance et d'encouragement, mais se replier sur l'arrière-plan afin que les jeunes puissent être les principaux acteurs sur ce qu'ils perçoivent comme une scène centrale. Idéalement, les jeunes et les professionnels agissent en tant que co-apprenants et partenaires (99, 100). Ce niveau ultime de participation correspond au partenariat des individus (101) et a pu se traduire dans l'étude par la mise en place de temps autour de la santé sexuelle et de la transidentité, temps demandés et construits par les jeunes en collaboration avec les professionnels dans un établissement scolaire suite aux échanges avec les professionnels de la jeunesse.

Les professionnels pensent également favoriser la confiance en soi des jeunes en les valorisant et les encourageant et déclarent les aider à développer les compétences des jeunes. Toutefois, les actions collectives ponctuelles réalisées sont sans doute insuffisantes pour que les professionnels puissent observer le développement de compétences et l'affirmation de soi chez les jeunes. Le regard critique n'est quant à lui que peu évoqué par les professionnels. Cette conscience critique serait pourtant essentielle afin que les jeunes puissent être en capacité d'agir en dehors des établissements scolaires et structures d'accueil (41 - 43).

En définitive, l'approche semble avoir pour effet d'aider les professionnels à créer des environnements favorables à l'empowerment des jeunes. Les espaces créés, selon les professionnels, proposent de nombreux éléments en faveur de l'empowerment des jeunes. Cet empowerment, s'il est réellement amélioré, permet aux jeunes de faire des choix éclairés en se demandant : Pourquoi j'adopterais des comportements protecteurs ? Qu'est-ce que je peux y gagner ? Qu'est-ce que je risque de perdre en ne les adoptant pas ? Ces environnements capacitant n'ont pas pour vocation d'orienter le choix des jeunes ni de les convaincre, mais bien de leur permettre de trouver par eux-mêmes les bonnes raisons qu'ils auraient à changer ou adopter un nouveau comportement et les aider à identifier les contraintes qui pèsent sur eux (l'influence des pairs, de la famille, des médias, etc.) mais aussi les ressources et moyens pour agir (32, 45, 102).

Il est important d'être vigilant quant à ces résultats car ils se basent sur les perceptions des professionnels. L'empowerment des jeunes ne pourrait être réellement confirmé que par une analyse des effets directement auprès des jeunes ayant participé aux actions. Cette analyse

permettrait de savoir si l'approche d'engagement est véritablement un levier pour la mise en place d'actions favorables en santé.

#### d) L'adoption de comportements favorables en santé ?

L'impact de l'empowerment sur la santé a été démontré et se manifeste au travers d'une amélioration de l'efficacité des prises de décision individuelles. En d'autres termes, l'empowerment permet aux jeunes de développer un plus grand contrôle sur les décisions et les actions influençant leur santé (32). Par conséquent, la création des environnements capacitants par les professionnels pourrait soutenir l'adoption par les jeunes de comportements réduisant les risques de contamination au virus Sars-Cov-2. Néanmoins, ce travail ne permet pas de révéler l'impact réel des actions mises en place par les professionnels sur la santé et les comportements des jeunes. Pour cela, il serait intéressant de réaliser une évaluation des résultats en santé de l'engagement communautaire.

## 2. Forces et limites

Les forces de ce travail reposent sur des fondements théoriques robustes tels que l'empowerment et l'environnement capacitant. Ce travail s'appuie également sur l'expertise en matière de recherche qualitative de deux professionnelles du pôle Développement, recherche et évaluation (DRE) de l'Ireps BFC.

Du point de vue méthodologique, la validité interne des données a été permise en croisant les sources de données dont nous disposons, à savoir celles provenant des entretiens avec les professionnels et celles de la littérature. Les opinions divergentes ont également été relevées. Une triangulation au sens du croisement des données disponibles (89) a été réalisée.

Une des limites de ce travail est de ne reposer que sur l'interprétation d'une seule enquêtrice. La soumission du matériel à un autre chercheur aurait permis d'avoir un regard extérieur afin de renforcer la démarche réflexive.

Les résultats de ce travail s'appuient uniquement sur les perceptions des professionnels. Ils auraient gagnés à être enrichis par une enquête auprès des jeunes. Interroger les jeunes sur leur vécu des actions mises en place aurait permis de mieux appréhender la portée de ces dernières et savoir si la posture des professionnels est effectivement propice à l'empowerment. Il y a parfois un fossé entre ce que les professionnels disent et perçoivent ce qu'ils font, ce qu'ils font vraiment et la façon dont cela est reçu par les bénéficiaires des actions mises en place ; d'où l'importance de faire participer le public dès l'élaboration d'un projet pour permettre aux professionnels d'avoir un retour continu sur la façon dont leur population vit leur accompagnement (18, 103, 104). De par la situation sanitaire et le déroulement du plan de prévention, l'enquête auprès du public jeune n'était malheureusement pas possible.

De plus, l'impact des sessions de l'Ireps est dépendant de la capacité des intervenants de l'Ireps à mobiliser les professionnels et proportionnel à l'effort de formation et d'accompagnement. Ceci peut expliquer les différences dans le vécu de l'approche et les effets perçus sur l'adoption de la pratique. L'approche est ainsi dépendante des moyens humains et financiers qui ont pu être mis en œuvre dans le cadre du plan de prévention régional.

Enfin, l'absence de définition standard de l'engagement et étant donné la multitude d'activités qui y correspondent, il est difficile de comparer ces effets à ceux retrouvés dans d'autres contextes.

### 3. Perspectives

L'étude de l'engagement communautaire réalisée dans le cadre de ce travail semble argumenter en faveur des nombreux effets positifs de l'approche, en particulier sur l'empowerment des individus. En participant à cette collaboration avec des instances de santé, les professionnels adoptent une posture professionnelle leur permettant de créer des environnements plus favorables à l'empowerment des jeunes.

En développant leur empowerment, les jeunes peuvent avoir un plus grand contrôle sur leurs décisions et les actions qui influencent leur santé. Dans le contexte actuel de la pandémie, il est plus que nécessaire que les jeunes soient capables de faire le choix ou non de suivre les recommandations sanitaires et d'adopter des comportements réduisant les risques de contamination. Le respect des gestes barrières doit être conscientisé et ne peut dépendre uniquement de règles imposées si l'on souhaite soutenir l'application de comportements protecteurs chez les jeunes sur le long terme et dans tous les milieux de vie des jeunes, également en dehors des établissements scolaires.

Afin d'augmenter les effets de l'engagement, il serait intéressant de le proposer à d'autres acteurs, et de ne pas les restreindre aux professionnels. En effet, co-construire des solutions avec les communautés, en proposant aux professionnels mais aussi aux familles et aux jeunes, de participer à toutes les étapes de mise en œuvre des actions, de leur élaboration à l'évaluation, permettrait de soutenir davantage des mesures de prévention et de contrôle de la pandémie, spécifiques au contexte, acceptables et appropriées pour la population.

## **Thèse soutenue par Laetitia LEUCI**

### **Conclusions**

Selon la Charte d'Ottawa de l'Organisation mondiale de la santé, la promotion de la santé a pour but de conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Les interventions en promotion de la santé sont fondées sur le respect de l'autonomie des personnes, la reconnaissance de leurs capacités par le choix d'approches participatives et la prise en compte de l'influence des facteurs environnementaux dans les choix comportementaux des individus en matière de santé.

Fin 2020, alors que la pandémie de COVID-19 continue d'évoluer au niveau planétaire, de plus en plus de pays signalent l'émergence d'une fatigue pandémique au sein de leur population. Cette fatigue est une réaction attendue et naturelle à une crise sanitaire prolongée — notamment parce que l'ampleur de la pandémie a amené à l'instauration de mesures préventives ayant des impacts sans précédent sur la vie quotidienne de tous — et s'exprime par un nombre croissant de personnes qui ne suivent et n'acceptent pas suffisamment les recommandations et restrictions. Ce phénomène constitue une menace sérieuse aux efforts pour contrôler la propagation du virus. Pour y faire face, en se basant sur les leçons apprises au cours des dernières épidémies et des interventions en promotion de la santé, l'Organisation mondiale de la santé recommande l'emploi d'approches participatives.

Les adolescents et jeunes adultes, affectés par cette fatigue pandémique, sont plus susceptibles de fréquenter des lieux où les contacts sont nombreux. Leur probabilité de présenter des formes asymptomatiques et de percevoir la maladie comme peu à risque pour leur santé est également plus importante. Ils pourraient se montrer moins attentifs aux gestes qu'ils mettent en place. Par conséquent, il importe de soutenir l'adoption de comportements protecteurs en santé par les jeunes en développant des environnements favorables aux choix sécuritaires.

Dans le cadre de la gestion de la crise COVID-19, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté a déployé un plan d'action de prévention en janvier 2021 visant à la réduction des risques de contamination au virus Sars-CoV-2. Plus de 200 professionnels de la jeunesse de la région ont ainsi bénéficié d'une formation à l'approche de promotion de la santé. La formation consistait en des interventions brèves réalisées par l'Ireps BFC auprès des professionnels et se basait sur la stratégie d'engagement communautaire, un processus de collaboration entre les personnes qui ont des intérêts communs ou sont dans des situations similaires, tout en respectant les problèmes affectant leur bien-être. L'objectif de ce travail était d'étudier les effets de l'approche d'engagement communautaire perçus par les professionnels de la jeunesse.

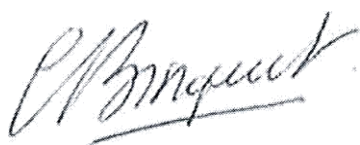
Cette étude qualitative exploratoire portait sur le vécu de l'accompagnement de l'Ireps par les professionnels et les effets de l'approche sur leur pratique professionnelle et la mise en œuvre d'actions auprès des jeunes. L'étude menée a révélé que le processus de collaboration a été vécu de manière positive par les professionnels. Ils ont pu acquérir des connaissances, échanger et travailler en partenariat avec l'équipe de l'Ireps. Les principaux effets perçus de l'engagement communautaire se traduisaient par l'adoption d'une posture professionnelle positive, non culpabilisatrice, à l'écoute des besoins réels de leur

public et propice à la création d'espaces d'échange et de réflexion partagée avec les jeunes. L'empowerment des personnes impliquées dans le processus de collaboration semble être également un effet de l'approche.

En se basant sur les perceptions des professionnels, il apparaît que l'engagement communautaire pourrait être un levier à la création d'espaces, dit « environnements capacitants ». Les professionnels mettent en place des temps d'échange où les jeunes peuvent exprimer leur vécu de la situation actuelle, accéder à des informations en santé sur le COVID-19 et développer des capacités personnelles et collectives. La création de ces environnements pourrait à quant à lui favoriser l'empowerment individuel des jeunes. En effet, les environnements accueillants et sécuritaires où les jeunes se sentent valorisés, encouragés et soutenus sont un facteur clé pour développer l'empowerment des jeunes. Ce dernier, s'il est amélioré, permet aux jeunes de faire des choix éclairés en matière de santé tel que l'adoption de comportements réduisant les risques de contamination au Sars-Cov-2.

Ce travail, couplé à l'analyse de la littérature, argumentent en faveur des effets positifs d'une formation basée sur la stratégie d'engagement communautaire en termes d'empowerment des professionnels et pour la mise en œuvre d'actions favorables en santé en pleine pandémie de COVID-19. Cette étude gagnerait à être enrichie en étudiant directement les effets de l'approche auprès des jeunes participants aux actions. La façon dont ce processus peut être utilisé pour lutter contre la pandémie de COVID-19 n'a pas encore été explorée en profondeur, encore moins dans un contexte européen. Co-construire des solutions avec les communautés reste essentiel pour soutenir des mesures de prévention, acceptables et appropriées pour la population et il est par conséquent nécessaire de continuer à étudier cette approche et ses effets lors de la pandémie.

Le Président du jury,



Pr. C. BINQUET

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 6 Septembre 2021

Le Doyen



Pr. M. MAYNADIÉ

## VI. Bibliographie

- (1) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p. En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>
- (2) A guide to community engagement frameworks for action on the social determinants of health | National Collaborating Centre for Determinants of Health [Internet]. [cité 18 nov 2020]. Disponible sur : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/a-guide-to-community-engagement-frameworks>
- (3) CDC, 1997, p. 9 – publié dans CDC, Principles of Community Engagement Second Edition, 2011, p. 3
- (4) Institute T. Community Engagement | Tamarack Institute [Internet]. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.tamarackcommunity.ca/communityengagement>
- (5) Anoko JN, Barry BR, Boiro H, Diallo B, Diallo AB, Belizaire MR, et al. Community engagement for successful COVID-19 pandemic response: 10 lessons from Ebola outbreak responses in Africa. BMJ Global Health [Internet]. 1 août 2020 [cité 4 juin 2021];4(Suppl 7):e003121. Disponible sur: [https://gh.bmj.com/content/4/Suppl\\_7/e003121](https://gh.bmj.com/content/4/Suppl_7/e003121)
- (6) A community-engaged infection prevention and control approach to Ebola. Marais F, Minkler M, Gibson N, Mwau B, Mehtar S, Ogunsola F, Banya SS, Corburn J. Health Promot Int. 2016 Jun; 31(2):440-9.
- (7) Pandemic fatigue: reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management. Copenhagen : World health organisation, regional office for Europe, 2020, 28 p. En ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>
- (8) Services WHOD of S of H. Community involvement for health development : report of the interregional meeting, Brioni, Yugoslavia, 9-14 June 1985. 1985 [cité 15 juill 2021]; Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/60204>
- (9) Plan prévention COVID19 : intervention de l'IREPS BFC [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/plan-prevention-covid19-intervention-de-lireps-bfc>
- (10) Nutbeam D. (1998) Health promotion glossary. Health Promotion International, 13, 349–364.
- (11) Ninacs WA. CADRE CONCEPTUEL ET OUTIL D'ÉVALUATION DE L'INTERVENTION SOCIALE ET COMMUNAUTAIRE. 2006;28.
- (12) À propos | IREPS Bourgogne Franche-Comté [Internet]. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://ireps-bfc.org/a-propos>
- (13) Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au XXIème Siècle. :7.

- (14) Trompette J. Complexité des interventions en santé publique et en promotion de la santé: exploration de son appréhension par les chercheurs et par les acteurs de terrain. :306.
- (15) Michie S., West R., Amlôt R., Rubin J. (2020). Slowing down the covid-19 epidemic: changing behaviour by understanding it. *BMJ Opinion*, March 11, 2020 (last accessed 17 March 2020).
- (16) Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int* [Internet]. 16 avr 2020 [cité 27 mai 2021]; Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184433/>
- (17) Marston C, Renedo A, Miles S. Community participation is crucial in a pandemic. *The Lancet* [Internet]. 30 mai 2020 [cité 17 nov 2020];395(10238):1676-8. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31054-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31054-0/abstract)
- (18) Tribune de la Fnes « Épidémie, crise sanitaire et Covid-19 : le pouvoir d’agir de la promotion de la santé » [Internet]. FNES. 2020 [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.fnes.fr/publications-des-ireps/tribune-epidemie-crise-sanitaire-et-covid-19-le-pouvoir-dagir-de-la-promotion-de-la-sante>
- (19) Santé O mondiale de la. Directives de l’OMS sur la politique de santé et l’accompagnement au sein du système en vue d’optimiser les programmes relatifs aux agents de santé communautaires [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2018 [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325564>
- (20) Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. *Development*. juin 2004;47(2):159-61.
- (21) Swainston K, Summerbell C. The Effectiveness of Community Engagement Approaches and Methods for Health Promotion Interventions: Rapid Review Phase 3. 2007. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph9/documents/health-promotion-evidence-review-final2>
- (22) Grand Challenges in Global Health: Community Engagement in Research in Developing Countries. *PLOS Medicine*. 11 sept 2007;4(9):e273.
- (23) Chapter 1: What Is Community Engagement? | Principles of Community Engagement | ATSDR [Internet]. 2018 [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: [https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pce\\_what.html](https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pce_what.html)
- (24) Bhatiasavi A. mobilisation sociale et l’engagement communautaire, et. :20. <https://www.who.int/risk-communication/training/Module-B5-FR.pdf>
- (25) Gillespie AM, Obregon R, Asawi RE, Richey C, Manoncourt E, Joshi K, et al. Social Mobilization and Community Engagement Central to the Ebola Response in West

Africa: Lessons for Future Public Health Emergencies. *Global Health: Science and Practice*. 23 déc 2016;4(4):626-46.

- (26) Community engagement in outbreak response: lessons from the 2014–2016 Ebola outbreak in Sierra Leone | *BMJ Global Health* [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://gh.bmj.com/content/5/8/e002145.abstract>
- (27) Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, de Claro V, Mago E, Diallo AA, et al. Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Health*. 2020;5(10).
- (28) COVID-19 Stratégie de communication sur les risques mondiaux et d'engagement communautaire, Décembre 2020—mai 2021 [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy>
- (29) de Loye P. Freire (Paulo). — Pédagogie des opprimés suivi de Conscientisation et révolution, trad. du brésilien. *Revue française de pédagogie*. 1975;30(1):62-4.
- (30) Zimmerman MA, Rappaport J. Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *Am J Community Psychol*. 1 oct 1988;16(5):725-50. 81
- (31) Israel BA, Checkoway B, Schulz A, Zimmerman M. Health Education and Community Empowerment: Conceptualizing and Measuring Perceptions of Individual, Organizational, and Community Control. *Health Educ Q*. juin 1994;21(2):149-70.
- (32) Wallerstein N, Bernstein E. Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Educ Q*. 1988;15(4):379-94
- (33) Rappaport J. Terms of empowerment/exemplars of prevention: toward a theory for community psychology. *Am J Community Psychol*. avr 1987;15(2):121-48.
- (34) Gutierrez L. Beyond coping: An empowerment perspective on stressful life events. *Journal of Sociology and Social Welfare*. 1 janv 1994;21:201-19.
- (35) Social Work: An Empowering Profession [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.pearson.com/content/one-dot-com/one-dot-com/us/en/higher-education/product.html>
- (36) Adams R. Empowerment, Participation and Social Work. Macmillan International Higher Education; 2008. 252 p.
- (37) Gutierrez LM. Beyond Coping: An Empowerment Perspective on Stressful Life Events. *J Sociol*. :21.
- (38) Braithwaite RL, Lythcott N. Community Empowerment as a Strategy for Health Promotion for Black and Other Minority Populations. *JAMA*. 13 janv 1989;261(2):282-3.

- (39) Chinman MJ, Linney JA. Toward a model of adolescent empowerment: theoretical and empirical evidence. *The Journal of Primary Prevention*, 1998, 18(4):393–413.
- (40) Kim S et al. Toward a new paradigm in substance abuse and other problem behavior prevention for youth: youth development and empowerment approach. *Journal of Drug Education*, 1998, 28(1):1–17.
- (41) Holden DJ, ed. Application of youth empowerment theory to tobacco control. *Health Education & Behavior*, 2004, 31 (5).
- (42) Lerner RM, Thompson LS. Promoting healthy adolescent behaviour and development: issues in the design and evaluation of effective youth programs. *Journal of Pediatric Nursing*, 2002, 17(5):338–344.
- (43) Roth J, Brooks-Gunn J. Promoting healthy adolescents: synthesis of youth development program evaluations. *Journal of Research on Adolescence*, 1998, 8(4):423–459.
- (44) Bacqué M-H, Biewener C. L’empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? *Idees Econ Soc*. 19 sept 2013;N° 173(3):25-32.
- (45) Ninacs WA. TYPES ET PROCESSUS D’EMPOWERMENT DANS LES INITIATIVES DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE COMMUNAUTAIRE AU QUÉBEC. :350.
- (46) Fernagu S. Agir collectif et environnement capacitant. 1 janv 2014;
- (47) Oudet SF. Concevoir des environnements de travail capacitants : l’exemple d’un réseau réciproque d’échanges des savoirs. *Formation emploi Revue française de sciences sociales*. 10 sept 2012;(119):7-27.
- (48) Empowerment des jeunes : le dossier de la Santé en action n°446 [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/liste-des-actualites/empowerment-des-jeunes-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-446>
- (49) Hcéres R. LEPS - Laboratoire éducations et pratiques de santé. 16 oct 2018 [cité 29 août 2021]; Disponible sur: <https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02031305>
- (50) Falzon P. Des environnements capacitants à l’ergonomie constructive. :29.
- (51) Grand Challenges in Global Health: Community Engagement in Research in Developing Countries. *PLOS Medicine*. 11 sept 2007;4(9):e273.
- (52) Lu H, Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan China: the mystery and the miracle. *J Med Virol*. 2020;92:401–2.
- (53) Coronavirus et Covid-19 [Internet]. Inserm - La science pour la santé. [cité 27 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov>

- (54) Cucinotta D, Vanelli M. WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed* [Internet]. 2020 [cité 17 nov 2020];91(1):157-60. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/>
- (55) Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041728476?r=xVaiaGjW2G>
- (56) Le point sur La Covid-19 [Internet]. [cité 27 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/PointSur/2>
- (57) Impact of lockdown on COVID-19 epidemic in Île-de-France and possible exit strategies <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01698-4>
- (58) Avis relatif à l'adaptation des mesures concernant les différentes doctrines à appliquer dans les milieux scolaires et universitaires et pour l'accueil collectif des mineurs selon l'évolution de la circulation du virus SARS-CoV-2 dans le cadre de la préparation à la rentrée de septembre 2020 (HCSP, Avis et Rapports) [https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02897409/file/hcspa20200707\\_covrenscounietaccoldemin.pdf](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02897409/file/hcspa20200707_covrenscounietaccoldemin.pdf)
- (59) HCSP. Coronavirus SARS-CoV-2 : Mesures barrières et de distanciation physique en population générale [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2020 avr [cité 13 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=806>
- (60) Hartemann P. COVID-19 : interventions non médicamenteuses et efficacité pour maîtriser l'épidémie. *Hegel*. 29 avr 2021;N° 1(1):1-3.
- (61) Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. juin 2020;395(10242):1973-87.
- (62) Delfraissy J-F, Duault LA, Benamouzig D, Bouadma L, Cauchemez S, Chauvin F, et al. UNE DEUXIEME VAGUE ENTRAINANT UNE SITUATION SANITAIRE CRITIQUE. 2020;37.
- (63) Point épidémiologique Covid-19 du 29 octobre : forte accélération de l'épidémie sur l'ensemble du territoire [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/point-epidemiologique-covid-19-du-29-octobre-forte-acceleration-de-l-epidemie-sur-l-ensemble-du-territoire>
- (64) Décret n° 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. 2020-1310 oct 29, 2020.

- (65) COVID Live Update: 189,183,198 Cases and 4,074,687 Deaths from the Coronavirus - Worldometer [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- (66) Zhou et al., Lancet. 28 2020;395(10229):1054-62.
- (67) Laconi S, Ramaye D, Kalaitzaki A. Impact psychologique de la pandémie de la COVID-19 : comparaison entre des Français métropolitains et de l'île de La Réunion. L'Encéphale. janv 2021;S001370062100018X
- (68) Souffrance psychique et troubles psychiatriques liés à l'épidémie de COVID-19 et difficultés de la vie en confinement : les évaluer pour mieux agir [Internet]. [cité 17 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/souffrance-psychique-et-troubles-psychiatriques-lies-a-l-epidemie-de-covid-19-et-difficultes-de-la-vie-en-confinement-les-evaluer-pour-mieux-agir>
- (69) Bonell C, Michie S, Reicher S, West R, Bear L, Yardley L, et al. Harnessing behavioural science in public health campaigns to maintain 'social distancing' in response to the COVID-19 pandemic: key principles. J Epidemiol Community Health [Internet]. août 2020 [cité 27 mai 2021];74(8):617-9. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368244/>
- (70) Déclaration de M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé, sur les mesures pour lutter contre l'épidémie du coronavirus, à Paris le 4 mars 2020. [Internet]. Vie publique.fr. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/discours/274439-olivier-veran-04032020-epidemie-du-coronavirus>
- (71) COVID-19 strategy update (as of 14 April 2020) – Mise à jour de la stratégie COVID-19 (au 14 avril 2020) [Internet]. [cité 27 mai 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332019?locale-attribute=fr&>
- (72) COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et. :24
- (73) Brussevich M, Dabla-Norris E, Khalid S. Who will Bear the Brunt of Lockdown Policies? Evidence from Tele-workability Measures Across Countries [Internet]. International Monetary Fund; 2020 juin [cité 26 nov 2020]. Report No.: 2020/088. Disponible sur : [https://econpapers.repec.org/paper/imfimfwpa/2020\\_2f088.htm](https://econpapers.repec.org/paper/imfimfwpa/2020_2f088.htm)
- (74) Covid-19 : doctrines à appliquer dans les milieux scolaire et universitaire et pour l'accueil collectif des mineurs pour la rentrée de septembre 2020 [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=877>
- (75) Comité sur les mesures populationnelles. Revue rapide de la littérature scientifique proportion de personnes asymptomatiques et potentiel de transmission de la COVID 19 par ces personnes [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2020. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf>

- (76) Étude COCONEL : un consortium de chercheurs analyse le ressenti et le comportement des français face à l'épidémie de COVID-19 et au confinement | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/>
- (77) Dubé E, Hamel D, Rochette L, Dionne M, Tessier M. COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/29-octobre-2020>
- (78) Les interventions pour optimiser l'adoption de nouveaux comportements chez les jeunes en contexte de pandémie de COVID-19 <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3101-interventions-adoptions-comportements-jeunes-covid19.pdf>
- (79) Nagata JM. Supporting Young Adults to Rise to the Challenge of COVID-19. *J Adolesc Health*. août 2020;67(2):297-8.
- (80) Larcher V, Dittborn M, Linthicum J, Sutton A, Brierley J, Payne C, et al. Young people's views on their role in the COVID-19 pandemic and society's recovery from it. *Archives of Disease in Childhood* [Internet]. 31 août 2020 [cité 20 oct 2020]; Disponible sur : <https://adc.bmj.com/content/early/2020/08/30/archdischild-2020-320040>
- (81) Abbott A, Askelson N, Scherer AM, Afifi RA. Critical reflections on COVID-19 communication efforts targeting adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*. 2020;67(2):159-60.
- (82) Why Interventions to Influence Adolescent Behavior Often Fail but Could Succeed - David S. Yeager, Ronald E. Dahl, Carol S. Dweck, 2018 [Internet]. [cité 13 juill 2021]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1745691617722620>
- (83) Porat T, Nyrop R, Calvo RA, Paudyal P, Ford E. Public Health and Risk Communication During COVID-19—Enhancing Psychological Needs to Promote Sustainable Behavior Change. *Front Public Health*. 27 oct 2020;8:573397.
- (84) Busch V, Leeuw JRJ de, Harder A de, Schrijvers AJP. Changing Multiple Adolescent Health Behaviors Through School-Based Interventions: A Review of the Literature. *Journal of School Health*. 2013;83(7):514-23.
- (85) Peters LW, Kok G, Ten Dam GT, Buijs GJ, Paulussen TG. Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. *BMC Public Health*. 12 juin 2009;9:182.
- (86) SemiColonWeb. #pourquoijelefais - Mobilisons-nous ensemble ! [Internet]. #pourquoijelefais. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://pourquoijelefais.fr/>

- (87) Pass'Santé Jeunes : un jeu pour promouvoir la santé des jeunes | IREPS Bourgogne Franche-Comté [Internet]. [cité 1 août 2021]. Disponible sur: <https://ireps-bfc.org/sinformer/passsante-jeunes-un-jeu-pour-promouvoir-la-sante-des-jeunes>
- (88) Home | Dedoose [Internet]. [cité 15 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.dedoose.com/>
- (89) Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. Les recherches qualitatives en santé [Internet]. <http://journals.openedition.org/lectures>. Armand Colin; [cité 18 août 2021]. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/21451>
- (90) Attree P, French B, Milton B, Povall S, Whitehead M, Popay J. The experience of community engagement for individuals: a rapid review of evidence. *Health & Social Care in the Community*. 2011;19(3):250-60.
- (91) Chapter 1: Useful Concepts | Principles of Community Engagement | ATSDR [Internet]. [cité 29 août 2021]. Disponible sur: [https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pce\\_useful.html](https://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pce_useful.html)
- (92) Swainston K, Summerbell C. The Effectiveness of Community Engagement Approaches and Methods for Health Promotion Interventions: Rapid Review Phase 3. 2007. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph9/documents/health-promotion-evidence-review-final2>
- (93) Bhutta Z, Lassi Z, Pariyo G, Huicho L. Global Experience of Community Health Workers for Delivery of Health Related Millennium Development Goals: A Systematic Review, Country Case Studies, and Recommendations for Integration into National Health SystemsWHO Global Health Workforce Alliance (GHW) Geneva: World Health Organization2010. Global Health Workforce Alliance World Health Organization. 1 janv 2010;1.
- (94) Démarches participatives en France. 2020;326.
- (95) McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q*. 1988;15(4):351-77.
- (96) Kok G, Gottlieb N, Commers M, Smerecnik C. The Ecological Approach in Health Promotion Programs: A Decade Later. *American journal of health promotion : AJHP*. 13 janv 2008;22:437-42.
- (97) SPF. Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique. [Internet]. [cité 17 août 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/interventions-de-prevention-et-promotion-de-la-sante-pour-les-aines-modele-ecologique>

- (98) Toward a Critical Social Theory of Youth Empowerment: Journal of Community Practice: Vol 14, No 1-2 [Internet]. [cité 18 août 2021]. Disponible sur: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J125v14n01\\_03?src=recsys](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J125v14n01_03?src=recsys)
- (99) Hilfinger Messias D, Fore E, McLoughlin K, Parra-Medina D. Adult Roles in Community-Based Youth Empowerment Programs: Implications for Best Practices. Family & community health. 1 oct 2005;28:320-37.
- (100) Participation communautaire et programmes de santé : les fondements du dogme - Persée [Internet]. [cité 29 août 2021]. Disponible sur: [https://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_1995\\_num\\_13\\_2\\_1326](https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1995_num_13_2_1326)
- (101) Quand la promotion de la santé parle de participation [Internet]. Ireps Bretagne. [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://irepsbretagne.fr/publications/quand-la-promotion-de-la-sante-parle-de-participation/>
- (102) Goudet B, Aquitaine C-C. Les perspectives ouvertes par la Promotion de la santé : 2005;2.
- (103) PARTICIPATION des habitants-usagers-citoyens [Internet]. PromoSanté IdF. 2020 [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.promosante-idf.fr/dossier/participation-des-habitants-usagers-citoyens>
- (104) A D, A D. Les droits des usagers en santé à l'épreuve de la crise sanitaire de la Covid-19 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/droits-des-usagers/rapports-annuels-mandature-2020-2025/article/les-droits-des-usagers-en-sante-a-l-epreuve-de-la-crise-sanitaire-de-la-covid>

## VII. Annexes

### 1. Guide d'entretien

L'Ireps engage une démarche d'évaluation des sessions de sensibilisation à l'accompagnement et au soutien des postures individuelles et collectives propices à la réduction des risques de transmission de la COVID-19 menées en direction des professionnels intervenant auprès des jeunes.

Dans ce cadre, nous réalisons une enquête qualitative afin de mieux connaître les effets de ces accompagnements sur les acteurs et leur public. C'est pourquoi, nous vous sollicitons pour un entretien afin d'échanger autour de votre expérience des sessions de sensibilisation de l'Ireps et des effets sur votre pratique professionnelle. Toutes les informations recueillies dans le cadre de cette étude seront soumises au respect des règles éthiques et de préservation de l'anonymat des personnes.

L'entretien devrait durer entre 30 minutes et 1 heure, selon votre disponibilité. Autorisation d'enregistrement.

Pour commencer cet entretien, pourriez-vous vous présenter ?

- Statut/fonction

| Thématique                                                       | Question principale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Relances                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rôle et missions                                                 | Pouvez-vous m'expliquer vos missions auprès des jeunes ?<br><br><i>Variante</i> : Comment accompagnez-vous les jeunes au quotidien ?                                                                                                                                                                                                                                                             | De quoi discutez-vous avec les jeunes ?<br><i>(Situation actuelle - des gestes barrières – santé)</i><br><br>Est-ce que les jeunes vous sollicitent au sujet de leur santé ?<br><br><i>Perception de son rôle par rapport à la santé - Sollicitations du public - Difficultés rencontrées / leviers et ressources mobilisés</i>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| La sensibilisation et ses effets sur la pratique professionnelle | Qu'avez-vous pensé de la sensibilisation réalisée par l'Ireps ?<br><i>Variante</i> : Comment s'est passé la sensibilisation ?<br><br>Aviez-vous déjà participé à ce genre de sensibilisation ?<br><br>Cette sensibilisation a-t-elle changé quelque chose dans votre pratique professionnelle ?<br><br>Suite à cette sensibilisation, avez-vous mis en place de nouvelles activités, de nouveaux | Qu'avez-vous retenu de cette sensibilisation ?<br>Est-ce que cette sensibilisation vous a apporté des compétences ?<br>En quoi cette sensibilisation est-elle différente des formations que vous avez eues auparavant ?<br><br><i>Perceptions de l'approche d'engagement, contenu et connaissances retenues, vécu de l'accompagnement</i><br><br>Votre approche auprès des jeunes a-t-elle changé ? Pourquoi ?<br>Est-ce que cette sensibilisation vous a aidé dans votre pratique ?<br><br><i>Regards sur les situations- Posture – évolution pratique - Méthodes, outils utilisés,</i> |

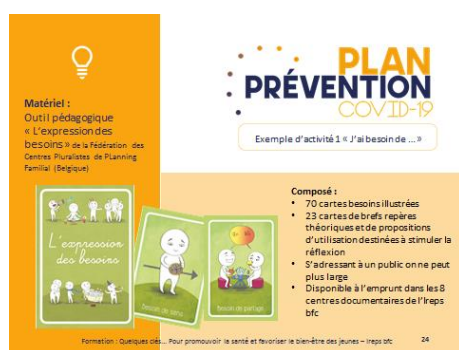
|                              |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | temps d'échange auprès des jeunes ?                                                                                                                                       | <i>appropriation nouveaux outils, connaissance des ressources</i><br><i>Participation des jeunes</i><br><i>Nouveaux projets d'actions en perspective</i><br><i>Compétences = connaissances, habiletés/aptitudes, attitudes</i>                                            |
| Facteurs de l'environnement  | Comment s'est passé la mise en place des activités ?<br><br>Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?<br><br>Avez-vous parlé de cette sensibilisation à vos collègues ? | Qu'est-ce qui vous a aidé à mettre en place ces activités ?<br><br><i>Freins et leviers</i>                                                                                                                                                                               |
| Effets perçus sur les jeunes | Comment ces activités peuvent aider les jeunes d'après vous ?<br><br>Est-ce que vous percevez des changements chez les jeunes suite à la mise en place des activités ?    | Est-il important de faire participer les jeunes ? échanger sur leur santé et la situation actuelle ? Pourquoi ?<br><br><i>Évolution des comportements en lien avec les gestes barrières, la santé</i><br><i>Empowerment</i><br><i>Nouvelles sollicitations / demandes</i> |
| Perspectives                 | Comment imaginez-vous la suite de votre travail auprès des jeunes ?                                                                                                       | Est-ce que vous allez continuer à réaliser des activités auprès des jeunes ?<br><br>Comment imaginez-vous la période post-COVID ?                                                                                                                                         |
| Clôture de l'entretien       | Est-ce qu'il y a des points que nous n'avons pas abordés que vous souhaiteriez développer ?<br><br>Ou des choses que vous souhaiteriez ajouter maintenant ?               |                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 2. Plan de prévention COVID-19 : publics visés et actions

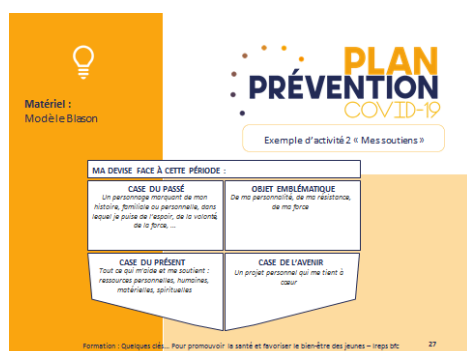
| <b>Public</b>                          | <b>Action</b>                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Grand public</b>                    | <b>Action 1</b> : Concevoir et déployer une campagne de communication « pourquoi je le fais »                                                                       |
|                                        | <b>Action 2</b> : Informer sur le bon usage du masque                                                                                                               |
| <b>Les jeunes et les étudiants</b>     | <b>Action 3</b> : Sensibiliser les étudiants aux gestes protecteurs et à la médiation                                                                               |
|                                        | <b>Action 4</b> : Sensibiliser les collégiens et les lycéens aux gestes protecteurs au travers du Pass Santé Jeunes                                                 |
|                                        | <b>Action 5</b> : Prévenir les risques en milieux festifs                                                                                                           |
|                                        | <b>Action 6</b> : Déployer un programme de promotion de la santé en ligne pour les étudiants                                                                        |
| <b>Les personnes de 60 ans et plus</b> | <b>Action 7</b> : Sensibiliser les personnes de plus de 60 ans aux gestes protecteurs et former à la médiation les professionnels intervenant auprès de ces publics |
| <b>Le public précaire</b>              | <b>Action 8</b> : Sensibiliser et former à la médiation les professionnels intervenants auprès de publics précaires                                                 |
| <b>Associations sportives</b>          | <b>Action 9</b> : Sensibiliser et former à la médiation les responsables d'associations sportives                                                                   |

### 3. Contenu des sessions de l'Ireps et exemples d'outils pédagogiques

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introduction<br>Présentation du contenu                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Présentation des participants <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nom, prénom</li> <li>• Fonction</li> <li>• Attentes</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
| Technique d'animation « Autour du mot » : Bien-être des jeunes<br>Exprimer et partager un maximum d'idées sur le sujet du bien-être des jeunes<br>Échanges et éclairages sur <ul style="list-style-type: none"> <li>• le bien-être des jeunes</li> <li>• les besoins des jeunes durant cette période</li> </ul> |
| Brainstorming® « Renforcer le bien-être des jeunes »                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Ressources pour encourager à l'acceptabilité et applicabilité des gestes barrières auprès des jeunes<br>Kit d'activités - Sites                                                                                                                                                                                 |
| Conclusion                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



Cartes besoins illustrés : cet outil permet de partir à la découverte du panel de nos besoins. Il est construit autour de 70 cartes qui représentent, au travers d'un petit personnage délibérément asexué afin de respecter l'égalité de genre, chacun des besoins : besoin de mouvement, besoin de sommeil de soin, de partage, d'intimité, de solitude, de rêver... Il fournit à l'intervenant des repères théoriques sur la thématique des besoins (91).



Modèle du blason : Technique d'animation interactive facilitant la créativité.

C'est un outil de créativité qui permet de présenter une personne en image à travers plusieurs thèmes choisis par l'animateur.

#### 4. Questionnaire avant les sessions

##### T.1 : Questionnaire avant la session Ireps BFC

---

Vous allez participer à une session de sensibilisation à l'accompagnement et au soutien des postures individuelles et collectives propices à la réduction des risques de transmission de la COVID-19. L'Ireps BFC réalise à ce titre une enquête pour évaluer cet accompagnement. Ce questionnaire se remplit en 10 à 15 minutes et vos réponses demeurent strictement anonymes. Merci de votre participation !

Date de la session :

Public concerné par la session à laquelle vous allez assister :

- ☐ Jeunes      ☐ Personnes âgées de plus de 60 ans      ☐ Personnes en situation de handicap  
☐ Publics précaires      ☐ Sportif      ☐ Étudiants

Votre département : ☐ Côte d'Or    ☐ Doubs      ☐ Nièvre      ☐ Nord Franche-Comté  
☐ Haute-Saône      ☐ Saône et Loire      ☐ Yonne      ☐ Jura

Votre structure : .....

Votre fonction : .....

Vous êtes : ☐ Une femme      ☐ Un homme

1. Quelles sont vos attentes en participant à cette sensibilisation ?.....

2. Qu'est-ce qui vous a donné envie de participer à cette sensibilisation ? .....

3. Que recherchez-vous principalement dans cette sensibilisation ? (3 réponses maximum)

- ☐ Des informations (sur le COVID-19, sur le bien être des jeunes, etc.)  
☐ Des idées d'actions efficaces  
☐ Des outils d'intervention  
☐ Un temps d'échange  
☐ Une aide à la construction d'actions  
☐ Autre : .....

#### *ATTITUDES ET PERCEPTIONS*

4. Selon vous, quels gestes barrières les personnes auprès desquelles vous intervenez appliquent bien ? (3 réponses maximum)

- ☐ Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro alcoolique  
☐ Porter un masque  
☐ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir  
☐ Se moucher dans un mouchoir à usager unique  
☐ Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres  
☐ Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades  
☐ Éviter de se toucher le visage  
☐ Limiter les contacts sociaux (maximum 6 personnes)  
☐ Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour

5. Selon vous, quels sont les gestes barrières les plus difficilement applicables par les personnes auprès desquelles vous intervenez ? (3 réponses maximum)

- ☐ Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro alcoolique  
☐ Porter un masque  
☐ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir  
☐ Se moucher dans un mouchoir à usager unique

- ☐ Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- ☐ Saluer sans se serrer la main et arrêter les embrassades
- ☐ Éviter de se toucher le visage
- ☐ Limiter les contacts sociaux (maximum 6 personnes)
- ☐ Aérer les pièces 10 minutes, 3 fois par jour

6. Citez trois raisons qui, selon vous, pourraient empêcher les personnes auprès desquelles vous intervenez d'appliquer les gestes barrières : .....

7. Selon vous, quelles solutions pourraient être mises en œuvre pour une meilleure application des gestes barrières ? .....

8. Citez trois conséquences due à la situation sanitaire actuelle sur le bien-être personnes auprès desquelles vous intervenez : .....

### *PRATIQUES DES PROFESSIONNELS*

9. Avez-vous déjà mis en place des activités auprès des personnes auprès desquelles vous intervenez pour faire face à la COVID-19 (ex : sur les gestes barrières, le bien-être, etc.) ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, décrivez 2 de ces activités : .....

Si non, qu'est-ce qui vous empêche de mettre en place ce type d'activités (citez 2 raisons maximum)

10. Pensez-vous pouvoir agir sur le bien-être des personnes auprès desquelles vous intervenez ?

- ☐ Oui, certainement ☐ Non, sans doute pas

- ☐ Oui peut être ☐ Non certainement pas

- ☐ Je ne sais pas

Donnez deux idées d'activités que vous aimeriez réaliser pour améliorer le bien-être personnes auprès desquelles vous intervenez : .....

11. Pensez-vous pouvoir encourager les personnes auprès desquelles vous intervenez à l'application des gestes barrières ?

- ☐ Oui, certainement ☐ Non, sans doute pas

- ☐ Oui peut être ☐ Non certainement pas ☐ Je ne sais pas

12. Pensez-vous pouvoir proposer un temps d'échange avec les personnes auprès desquelles vous intervenez sur l'application des gestes barrières et les difficultés qu'ils rencontrent ?

- ☐ Oui ☐ Non

13. Si non, citez trois raisons maximum qui vous en empêchent : .....

14. Pensez-vous pouvoir encourager les personnes auprès desquelles vous intervenez à se faire vacciner ?

- ☐ Oui, certainement ☐ Non, sans doute pas

- ☐ Oui peut être ☐ Non certainement pas ☐ Je ne sais pas

15. Pensez-vous pouvoir proposer un temps d'échange avec les personnes auprès desquelles vous intervenez sur la vaccination ?

- ☐ Oui ☐ Non

16. Si non, citez trois raisons maximum qui vous en empêchent : .....

17. Quelles ressources pourriez-vous mobiliser pour rendre ces activités et temps d'échange possibles : .....

## 5. Questionnaire un mois après les sessions

### T.3 : Questionnaire un mois après la session Ireps BFC

Vous avez participé à une session de sensibilisation à l'accompagnement et au soutien des postures individuelles et collectives propices à la réduction des risques de transmission de la COVID-19. L'Ireps BFC réalise à ce titre une enquête pour évaluer cet accompagnement. Ce questionnaire se remplit en 5-10 minutes et vos réponses demeurent strictement anonymes. Merci de votre participation !

Date de la session :

Public concerné par la session à laquelle vous allez assister :

- ☐ Jeunes      ☐ Personnes âgées de plus de 60 ans      ☐ Personnes en situation de handicap  
☐ Publics précaires      ☐ Sportif      ☐ Étudiants

Votre département : ☐ Côte d'Or    ☐ Doubs      ☐ Nièvre      ☐ Nord Franche-Comté  
☐ Haute-Saône      ☐ Saône et Loire      ☐ Yonne      ☐ Jura

Votre structure : .....

Votre fonction : .....

Vous êtes : ☐ Une femme      ☐ Un homme

Avez-vous répondu aux autres questionnaires concernant cette sensibilisation ?

- ☐ Au questionnaire avant la sensibilisation  
☐ Au questionnaire après la sensibilisation  
☐ Aucun

1. Suite à cette sensibilisation, pensez-vous pouvoir agir auprès des jeunes ?

- ☐ Plus qu'avant la session  
☐ Pareil qu'avant la session  
☐ Moins qu'avant la session

2. Avez-vous réfléchi à des activités à réaliser auprès des jeunes depuis la sensibilisation ?

- ☐ Oui      ☐ Non

Si oui, décrivez deux de ces activités : .....

3. Citez deux éléments de la sensibilisation que vous souhaitez utiliser lors de ces activités :

.....

4. Sur quel sujet pensez-vous pouvoir réaliser des activités ? (Plusieurs réponses peuvent être cochées)

- ☐ Les gestes barrières  
☐ Le bien être des jeunes  
☐ Le ressenti des jeunes  
☐ La vaccination  
☐ Autre : .....

5. Avez-vous réalisé des activités auprès des jeunes depuis la sensibilisation ? (*Rajouter questions similaires sur temps d'échange ?*)

- ☐ Oui      ☐ Non

Si oui, décrivez deux de ces activités : .....

Si non, citez deux raisons qui vous en ont empêché : .....

Sur quel sujet avez-vous réalisé ces activités ? (Plusieurs réponses peuvent être cochées)

- ☐ Les gestes barrières
- ☐ Le bien être des jeunes
- ☐ Le ressenti des jeunes
- ☐ La vaccination
- ☐ Autre : .....

6. Avez-vous mobilisé des éléments de la sensibilisation lors de ces activités ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, décrivez deux de ces éléments utilisés : .....

7. Avez-vous fait face à des difficultés pour mettre en place des temps d'échange ou des activités auprès des jeunes ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquelles ? : .....

8. Depuis la sensibilisation, votre approche auprès des jeunes a-t-elle changée ?

- ☐ Oui totalement
- ☐ Oui un peu
- ☐ Non pas vraiment
- ☐ Non pas du tout
- ☐ Je ne sais pas

9. Quels éléments de la sensibilisation sont les plus importants d'après vous ?

- ☐ Les informations et ressources présentées
- ☐ Les idées d'actions efficaces
- ☐ Les outils d'intervention
- ☐ Le temps d'échange
- ☐ L'aide à la construction d'actions

10. Suite à cette sensibilisation, avez-vous des besoins complémentaires ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquels ? .....

**TITRE DE LA THESE :**

**L'engagement communautaire : effets perçus par les professionnels de la jeunesse en Bourgogne-Franche-Comté en pleine pandémie de COVID-19**

**AUTEUR : Laetitia LEUCI**

**Introduction :** En pleine pandémie de COVID-19, les adolescents et jeunes adultes sont plus susceptibles de fréquenter des lieux où les contacts sont nombreux. Ils ont une plus grande probabilité de présenter des formes asymptomatiques et de percevoir la maladie comme peu à risque pour leur santé. Dans ce contexte, ils pourraient se montrer moins attentifs aux gestes qu'ils mettent en place. Il importe de soutenir l'adoption des mesures préventives par les jeunes en développant des environnements favorables aux choix sécuritaires.

Dans le cadre du plan de prévention régional visant à la réduction des risques de contamination au virus Sars-Cov-2 déployé par l'ARS BFC, plus de 200 professionnels de la jeunesse de la région ont bénéficié d'une formation à l'approche de promotion de la santé. La formation consistait en des interventions brèves par l'Ireps BFC auprès des professionnels. L'accompagnement de l'Ireps BFC se basait sur l'engagement communautaire, un processus de collaboration entre les personnes qui ont des intérêts communs ou sont dans des situations similaires, tout en respectant les problèmes affectant leur bien-être. L'objectif de ce travail était d'étudier les effets de la stratégie d'engagement communautaire perçus par les professionnels formés par l'Ireps BFC.

**Méthodologie :** Une enquête qualitative exploratoire a été réalisée auprès de 15 professionnels de la jeunesse de la région afin d'étudier leur vécu de l'accompagnement par l'Ireps, les effets de l'approche sur leur pratique professionnelle et sur les actions mises en œuvre auprès des jeunes.

**Résultats :** Les principaux effets perçus de l'engagement se traduisaient par l'adoption d'une posture professionnelle positive, non culpabilisatrice, à l'écoute des besoins réels de leur public et propice à la création d'espaces d'échange et de réflexion partagée avec les jeunes. Les professionnels ont bien assimilé l'approche de promotion de la santé et la majorité d'entre eux ont mis en place des espaces dits « environnements capacitants ». La création de ces environnements pourrait améliorer l'empowerment des jeunes et par conséquent, favoriser leur adoption de comportements protecteurs face à la pandémie.

**Conclusion :** Couplé à l'analyse de la littérature, ce travail réaffirme l'importance de la stratégie d'engagement communautaire pour la mise en œuvre d'actions favorables en santé. Il serait intéressant d'enrichir ce travail par l'exploration des effets directs perçus par les jeunes sur leur empowerment et leurs comportements en santé.

**MOTS-CLES :** Promotion de la santé – participation – environnement capacitant – empowerment – engagement communautaire