La participation sociale, levier d'*empowerment* pour les immigrés précaires

Annabel Desgrées du Loû[1], Karna Coulibaly[2], Iris Zoumenou[3], Anne Gosselin[4], Séverine Carillon[5], Andrainolo Ravalihasy[6] et Julia Eïd[7]

Inspirée de la pédagogie des opprimés de Freire (1974), qui montre comment un certain type d'éducation permet l'émancipation par la prise de conscience collective de l'oppression subie, la notion d'*empowerment* naît dans les années 1970 aux États-Unis d'Amérique dans les mouvements de défense des minorités. Par la participation et le soutien entre pairs, l'*empowerment* est un processus au cours duquel les groupes opprimés développent une conscience sociale et une conscience critique leur permettant de prendre conscience de leur pouvoir et de développer leur capacité d'action.

Cette approche par et avec les communautés[8] concernées est particulièrement pertinente pour les immigrés. Ceux-ci forment un groupe très hétérogène, selon les pays d'origine, les raisons du départ, le parcours de migration, les langues maîtrisées, le niveau d'instruction, etc. Cependant, quels que soient leurs profils,

1 Directrice de Recherche IRD, démographe, CEPED, Université de Paris Cité-IRD-Inserm, 45 rue des Saints-Pères, 75006 Paris, France, membre de l'Institut Convergences Migrations ; https://orcid.org/0000-0002-2223-5316 ; annabel.desgrees@ird.fr

2 Docteur en démographie et santé publique, CEPED, Université de Paris Cité-IRD-Inserm, 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris, France, membre de l'Institut Convergences Migrations ; https://orcid.org/0000-0001-5038-8523 ; karna.coulibaly@ceped.org

3 Médiatrice en santé, psychologue de la santé, Afrique Avenir, 39 bis boulevard Barbès 75018 Paris, France ; iris.zoumenou@afriqueavenir.fr

4 Chargée de recherche, démographie et santé publique, Ined, 9 cours des Humanités, 93300 Aubervilliers, France, membre de l'Institut Convergences Migrations ; https://orcid.org/0000-0002-6876-8249 ; anne.gosselin@ined.fr

5 Anthropologue, PhD, CEPED, Université de Paris Cité-IRD-Inserm, 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris, France ; https://orcid.org/0000-0001-9487-7433 ; severine.carillon@ceped.org

6 Statisticien, CEPED, Université de Paris Cité-IRD-Inserm, 45 rue des Saints-Pères 75006 Paris, France ; https://orcid.org/0000-0003-0880-6319 ; andrainolo.ravalihasy@ird.fr

7 Doctorante en santé publique, CEPED, Université de Paris Cité-IRD-Inserm, 45 rue des Saints-Pères, France ; https://orcid.org/0000-0002-1103-9889 ; julia.eid@ceped.org

8 Dans tout cet article nous employons le terme de communauté dans son sens large, c'est-à-dire un groupe de personnes partageant des caractéristiques communes (statut migratoire, quartier, maladie chronique, etc.) (Desgrées du Loû et Lert, 2017 : 16).

ils ont en commun d'une part d'avoir eu les ressources nécessaires pour partir, et d'autre part d'avoir connu l'exil et ses difficultés (bouleversement des repères culturels et sociaux, ruptures des liens familiaux, pour certains et certaines, expériences de violence ou de privations de liberté, difficulté voire impossibilité à obtenir un titre de séjour, etc.). Ces situations de violence physique ou symbolique minent la confiance en soi (Veïsse *et al.*, 2017). Trouver au sein de collectifs les éléments pour conforter ou retrouver cette estime de soi, acquérir les connaissances ou compétences nécessaires pour tracer son chemin dans le pays d'accueil, faire entendre sa voix et se sentir légitime à le faire sont des dimensions de l'*empowerment* (Le Bossé *et al.*, 2002 ; Ninacs, 2005) qui participent de la nécessaire résilience face aux difficultés de la migration.

En France, ce concept reste assez peu utilisé, même dans les travaux qui portent sur des groupes minoritaires pour lesquels il a été pensé (Bacqué, 2018), y compris dans le champ des migrations. Cela peut venir de la difficulté de sa traduction, du « système français » rétif à l'approche communautaire (Bacqué, 2018), mais aussi, dans les sciences sociales, de la méfiance qu'il suscite. En effet, largement reprise dans les années 1990, y compris par les agences de développement, cette notion s'est appauvrie en se généralisant et fait aujourd'hui seulement référence, dans bien des contextes, au pouvoir d'agir individuel (Le Bossé, 2005), à l'autonomie, mais privée de sa dimension originelle de transformation sociale et politique, voire, pour certains, à une dérive vers un concept néolibéral (Calvès, 2009).

L'objectif de cet article est de montrer en quoi l'*empowerment* est pourtant un concept fructueux pour concevoir et mettre en place des interventions et des recherches à destination des immigrés, dès lors qu'il est mobilisé dans l'ensemble de ses dimensions, dont la dimension collective qui s'appuie sur la participation sociale. Nous nous intéressons ici aux immigrés qui connaissent des difficultés sociales et économiques. Qu'ils viennent d'arriver en France ou qu'ils soient là depuis plusieurs années, qu'ils aient ou non un titre de séjour, les immigrés sont largement touchés par la précarité, liée aux difficultés de l'installation en France et renforcée, pour certains, par les traumatismes du parcours migratoire (Gosselin *et al.*, 2018). Nombre de programmes et de recherches concernent ces immigrés que nous appellerons par la suite, par souci de simplification, les « immigrés précaires ». Même si ce terme rassemble des situations très diverses, les individus concernés ont tous en commun d'être « empêchés d'agir », du fait de leurs contraintes administratives et économiques, ou de leur méconnaissance du système et des ressources existantes en France.

Dans une première partie, nous revenons sur l'histoire et les contours du concept d'*empowerment*, ou renforcement du pouvoir d'agir, ses articulations avec ceux qui lui sont associés (agentivité, littéracie, capabilités), la critique qui lui a été faite d'une dérive néo-libérale et sur la nécessité de le penser dans sa triple dimension individuelle/collective/organisationnelle.

Dans une deuxième partie, nous montrons la place centrale de la participation sociale pour rendre opérationnel ce concept d'*empowerment*. Pour les immigrés précaires vers qui sont développés de nombreux programmes, cela signifie les impliquer dans les programmes qui les concernent. Nous illustrons ce point avec deux exemples étudiés au cours de terrains d'enquête menés en Île-de-France.

Dans la troisième partie, nous interrogeons la participation des personnes immigrées aux recherches qui les concernent, à partir d'un programme de recherche communautaire dans lequel nous sommes engagés. Après avoir rappelé ce qu'on entend par recherche communautaire, nous en discutons les apports et les défis, dans une démarche réflexive.

Nous menons cette réflexion à partir du domaine qui est le nôtre, celui de la promotion de la santé, qui donne une place centrale à la capacité d'agir. Celle-ci, bien que posée comme un élément central de la santé publique en 1986 avec la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, est encore trop mal connue en France. Pourtant l'épidémie de COVID-19 a rappelé — s'il en était besoin — son importance (Van den Broucke, 2020). Le programme de promotion de la santé repose sur deux piliers : reconnaitre le caractère holistique de la santé (bien-être complet de l'individu qui suppose qu'il ait accès à toutes les ressources nécessaires : logement, éducation, nourriture, justice, revenu, environnement sain et stable) et donner aux individus davantage de maîtrise sur leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer, ce qui passe par une participation concrète et effective des communautés (OMS, 1986 ; Augoyard et Renaud, 1998). Tous les exemples sur lesquels nous nous appuyons concernent donc la promotion de la santé chez les immigrés précaires en France.

Empowerment, agentivité, capabilités, littéracie : des concepts entremêlés

Empowerment : de quoi parle-t-on ?

L'*empowerment* peut être défini comme « un processus psycho-social qui promeut la participation des personnes, des organisations et des communautés pour améliorer le contrôle exercé sur les sujets qui les concernent » (Wallerstein, 1992). Le mot anglais fait référence à la fois au pouvoir (au sens de pouvoir d'agir) et au processus par lequel on y accède (Bacqué, 2018). La langue française n'a pas de mot unique qui puisse rendre compte de cette double notion. Une traduction fidèle serait « renforcement du pouvoir d'agir ». Elle a pu également être parfois traduite par « autonomisation », ce qui n'est qu'un pâle reflet du pouvoir d'agir et qui ne rend pas compte du processus nécessaire pour y accéder. Les Canadiens francophones, quant à eux, utilisent parfois le terme d'« *empouvoirement* », mais sans qu'il ne soit véritablement repris en France. Aussi, pour plus de facilité, nous gardons, dans cet article l'usage du terme *empowerment*.

Il s'agit tout d'abord d'une notion plus que d'un concept, née dans les années 1970 dans les mouvements sociaux de femmes qui luttent contre les violences domestiques. Dès son origine, le terme *empowerment* s'ancre dans une triple dimension individuelle, collective et politique (Bacqué et Biewener, 2015). Lutter contre la domination et la violence implique de prendre conscience des formes structurelles d'inégalités auxquelles les individus sont soumis — inégalités sociales, ethniques, de genre —, et cette prise de conscience se fait dans une participation à un collectif, en échangeant avec d'autres confrontés à ces inégalités. Ces discussions collectives permettent de prendre conscience du groupe et de la légitimité de ses attentes, de développer la confiance et l'estime de soi (dimension individuelle) et de trouver comment combattre inégalités et

domination (dimension politique) (Bacqué, 2018). Ainsi, une démarche d'*empowerment* passe nécessairement par l'élaboration d'interventions qui émanent des besoins identifiés par des communautés et qui ne leur soient pas imposées de l'extérieur.

Modèles conceptuels et articulations avec les autres notions cousines : capabilités, agentivité, littéracie

On trouve différents modèles conceptuels susceptibles d'éclairer cette notion. Kabeer (1999), qui propose un modèle sur lequel nous nous appuyons ici, insiste sur l'intérêt du flou qui entoure ce mot : c'est parce qu'il n'est pas toujours défini clairement que ce terme offre un « espace de respiration » pour penser l'action. De nombreux chercheurs s'accordent sur le fait qu'il doit en fait être décliné en objectifs précis selon la population étudiée, le contexte, la thématique, pour atteindre une portée heuristique et opérationnelle (Coppo *et al.*, 2020). C'est un concept né de l'action sociale et qui reste étroitement lié à l'action politique et sociale.

Kabeer le définit ainsi à partir de la capacité des individus « à faire des choix » : avoir le pouvoir c'est pouvoir choisir. Ainsi, le processus d'*empowerment* représente un changement : c'est le fait de pouvoir exercer sa capacité à faire des choix dans un contexte qui prive de cette possibilité. « *In as much as our notion of empowerment is about change, it refers to the expansion in people's ability to make strategic life choices in a context where this ability was previously denied to them* » (Kabeer, 1999).

Il est question des « choix stratégiques pour conduire sa vie », tels que choisir une activité professionnelle, un lieu de vie, choisir avec qui on habite, choisir son conjoint, le moment où on commence sa vie sexuelle, choisir d'avoir ou non des enfants, avec qui et à quel moment dans sa vie. Le concept d'*empowerment* s'applique donc à tous les domaines de la vie, dont la santé. Il est particulièrement utilisé dans le champ de la santé sexuelle et reproductive où les rapports de domination entre les sexes sont toujours prégnants. Selon le modèle conceptuel défini par Kabeer (cf. Figure 1), le processus d'*empowerment* peut être décomposé en deux grandes étapes : l'existence d'un choix (ressources) et l'exercice de ce choix (agentivité) (Karp *et al.*, 2020). Le pouvoir d'agir implique en effet la possibilité de choisir, puis la capacité à décider en fonction du choix et d'agir en fonction de sa décision.

Premièrement, la possibilité de choisir suppose que le choix soit possible et connu par la personne. Cela implique toute une série de ressources, matérielles, humaines, sociales, que l'on peut répartir en ressources « externes » à la personne (existence des services, des infrastructures, législation, etc.) et « internes » (il faut que la personne connaisse l'existence de ces ressources et qu'elle ait les compétences pour s'en servir).

Deuxièmement, même lorsque le choix est connu, avoir la possibilité d'exercer ce choix implique la capacité à décider de ses objectifs personnels plutôt que de se soumettre au contexte, et à agir en fonction. C'est l'exercice de l'agentivité (*agency* en anglais). Souvent réduite à la notion de prise de décision, l'agentivité englobe plus largement les actions de la personne, le sens et la motivation qu'elle leur donne, les buts qu'elle se fixe, les stratégies pour y arriver, qui

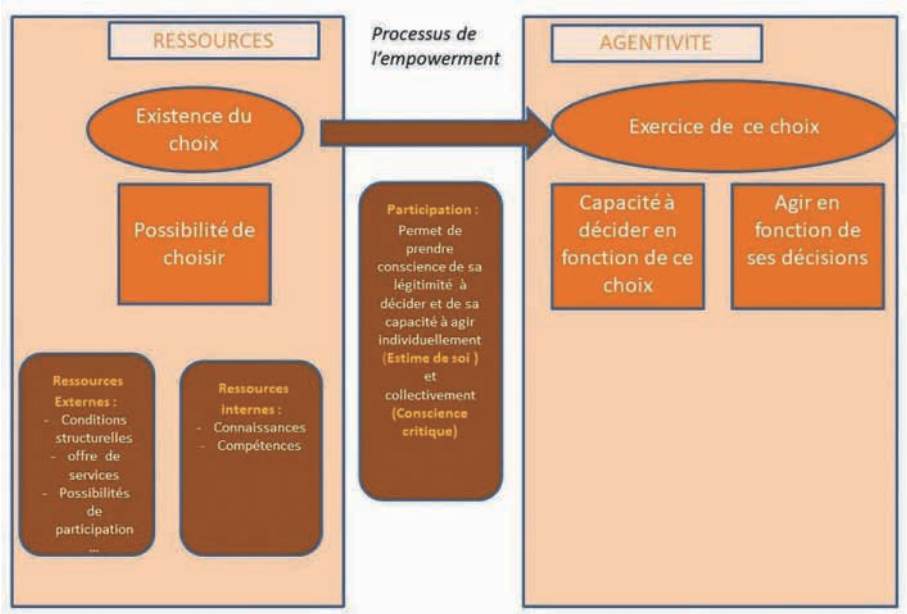
peuvent être de tout ordre et souvent difficiles à expliciter et encore plus à mesurer. Ressources et agentivité constituent les capabilités définies par Sen (1985), et une des difficultés de l'utilisation de ce concept d'*empowerment* est son intrication étroite à plusieurs autres concepts proches : capabilités, agentivité, littéracie, etc.

Nous proposons dans la figure 1 une articulation de ces différents concepts. Ce qu'apporte la notion d'*empowerment* par rapport à celle des capabilités, c'est de considérer le processus par lequel on devient capable de définir ses choix et de les mettre en œuvre. Ninacs (2005), dans un exercice de définition des dimensions de l'*empowerment* individuel pour le mesurer, propose quatre piliers : 1) la compétence technique : acquérir ou consolider des connaissances qui permettront de choisir, de décider et d'agir, 2) la participation : participer aux discussions, aux débats, à la prise de décision, exercer son droit de parole, 3) l'estime de soi : reconnaitre la légitimité de son identité, de sa compétence, ce qui permet aussi de reconnaitre celle des autres, 4) la conscience critique définie par Freire (1974) : prendre conscience que les problèmes que l'on rencontre sont influencés par la façon dont la société est organisée, qu'on n'est pas seul à les rencontrer et que les résoudre implique un changement social, une action politique.

Le premier pilier défini par Ninacs constitue ce que nous avons appelé dans la figure 1 les ressources « internes » ; il est une première condition nécessaire. Les trois autres constituent le processus par lequel la personne va pouvoir passer de l'existence du choix à l'exercice de ce choix, qui passe par une démarche collective, qui implique la participation de l'individu à un collectif. C'est par la participation que chaque personne prend conscience de ses compétences et de ses connaissances, et de ce fait acquiert l'estime d'elle-même nécessaire pour se sentir autorisée et légitime à décider pour elle-même puis à agir en fonction de ses décisions. C'est en participant aux côtés de ses « pairs », de personnes qui lui ressemblent et qui connaissent les mêmes difficultés, que l'individu acquiert la conscience de ses droits et de son pouvoir d'agir pour améliorer à la fois sa situation et celle de ses pairs — ce que Freire (1974) appelle la conscience critique. Le pouvoir d'agir est donc à la fois personnel et collectif, l'un étant indissociable de l'autre.

La littéracie, autre concept cousin, désigne les compétences personnelles, cognitives et sociales qui déterminent la capacité d'un individu à accéder à l'information, la comprendre et l'utiliser (Nutbeam, 2000). Ce concept vise à dépasser une vision d'éducation selon l'approche « bancaire » dénoncée par Freire (1974) : apporter de l'information ne suffit pas, celle-ci doit être aussi appropriée et utilisée, ce qui implique de s'intéresser à la fabrique de cette information, à ses usages, au contexte de représentations, de normes sociales et de contraintes structurelles dans lequel cette information prend place. Dans le domaine de la santé cela implique, en particulier, de prendre en compte les relations entre le système de santé et ses usagers, et pas seulement l'information en santé. La littéracie en santé est un des concepts majeurs de la promotion en santé, et de la lutte contre les inégalités de santé (Sorensen *et al.*, 2012 ; Van den Broucke, 2014).

Figure 1 : Modèle conceptuel de l'*empowerment*



Crédit : A. Desgrées du Loû, K. Coulibaly, I. Zoumenou, A. Gosselin, S. Carillon, A. Ravalihasy, J. Eid.
Sources : Kabeer (1999) et Ninacs (2005).

Nutbeam distingue trois niveaux de littéracie : la littéracie basique ou fonctionnelle : lire, écrire, avoir accès aux messages ; la littéracie interactive : capacité à participer aux activités, à extraire l'information dont on a besoin et à l'appliquer selon ses besoins et sa situation ; la littéracie critique : capacité à analyser l'information de manière critique et à l'utiliser pour exercer un meilleur contrôle sur sa vie. On retrouve dans ces trois dimensions les notions de compétence, de participation et de conscience critique qui sont partie intégrante du modèle de l'*empowerment*.

La littéracie est donc inscrite dans le mécanisme d'e*mpowerment*, même si celui-ci ne s'y résume pas, car le traitement de l'information n'est qu'un des éléments de l'*empowerment*. En fait, l'articulation entre les différents concepts varie dans la littérature selon les contours donnés à chaque concept, ici encore à « géométries variables ». Par exemple, dans les travaux sur la littéracie en santé, certains la définissent comme un préalable à l'*empowerment* et distinguent littéracie (connaissances, capacités objectives) et *empowerment* (ce qu'on fait de ces informations, sentiment subjectif de se sentir capable de) (Schulz et Nakamoto, 2013) tandis que pour d'autres la littéracie fait partie intégrante du mécanisme d'*empowerment* (Nutbeam, 2000).

On retiendra, en ce qui concerne les immigrés, l'importance en matière de littéracie à dépasser le niveau strictement fonctionnel. Traduire un message dans les différentes langues est la première étape pour qu'il soit accessible aux

personnes non francophones, mais c'est insuffisant : si les étapes suivantes, d'interaction et d'analyse critique, ne sont pas réalisées, le message n'est pas approprié par la personne et donc pas mis en pratique. La crise sanitaire liée à la COVID-19 en a donné un bon exemple : en France, la traduction assez rapide d'outils de promotion de la vaccination COVID-19 en vingt-trois langues[9] n'a pas suffi à améliorer la couverture vaccinale contre la COVID-19, qui est restée basse dans les groupes minoritaires et précaires (Bajos *et al.*, 2022a et b). Cela a conduit Santé publique France à travailler avec des acteurs associatifs pour mobiliser tous les types de savoirs (programme MobCo[10]) afin d'apporter une information adaptée, qui ne serait pas uniquement sous la forme d'affichettes traduites, mais aussi par des séries de « questions-réponses (FAQ) », de courtes vidéos et d'actions de proximité, en particulier auprès des immigrés précaires.

Les risques d'une dérive individualiste

Largement utilisé dans les années 1990 par de grandes organisations internationales (ONU, Banque Mondiale), le terme *empowerment* a perdu du crédit en sciences sociales. Son utilisation par plusieurs agences de développement s'est accompagnée d'un appauvrissement du concept ; *empowerment* étant entendu essentiellement comme « responsabilisation individuelle », en laissant de côté la notion de pouvoir politique. Plusieurs auteurs ont dénoncé le glissement pervers de « l'*empowerment* libérateur » vers « l'*empowerment* libéral » avec une vision très individualiste, rendant la personne responsable de sa situation, au détriment d'une prise en compte des contraintes structurelles et sociales. Dans des études sur l'*empowerment* des femmes, les indicateurs utilisés se sont d'ailleurs focalisés sur des marqueurs d'autonomie comme l'accès aux services, l'emploi et l'éducation des femmes, mais ne se sont que très peu intéressés à la mobilisation politique ou à la participation. Dans les années 2010, la critique est forte : « l'*empowerment* passe d'un processus de conscientisation et de mobilisation politique venant de la base et visant la transformation radicale des structures de pouvoir inégalitaires, à un concept vague et faussement consensuel, qui assimile le pouvoir aux choix individuels et économiques, dépolitise le pouvoir collectif, et est instrumentalisé pour légitimer les politiques et les programmes de développement *top down* existants » (Calvès, 2009). Témoin de ce glissement de sens, l'*empowerment* est traduit dans de nombreux documents en français en « autonomisation ». De la même façon, la littéracie en santé, lorsqu'elle est convoquée, est bien souvent appauvrie de sa dimension participative et perd sa capacité d'outil pour le changement social et politique. On l'invoque pour changer le comportement des personnes : il s'agit « d'agir sur » au lieu « d'agir avec » (Nutbeam, 2000). Pour donner un exemple actuel, invoquer la littéracie en santé pour convaincre les immigrés récalcitrants à la vaccination de la COVID-19 est un contresens. Améliorer la littéracie en santé implique de mettre à disposition toute l'information dont les gens ont besoin pour prendre leur décision, puis de leur donner les moyens de choisir. Avoir la bonne information pour faire un choix éclairé et avoir la possibilité d'exercer ce choix, en toute liberté.

9 https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public

10 https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/mobco-une-mobilisation-de-connaissances-pour-favoriser-l-acces-a-la-vaccination-contre-la-covid-19-des-populations-en-situation-de-precarite

S'appuyer sur les notions d'*empowerment* et de littéracie implique donc de revenir à la pleine dimension politique de ces concepts, qui portent en eux la notion de transformation des rapports de pouvoir. Leur appauvrissement tient d'ailleurs sans doute à la difficulté que représente cette transformation, car les rapports de pouvoir mêlent des inégalités socio-ethniques, de classe, de genre, d'âge, etc., dans des jeux complexes et souvent informels qu'il est bien difficile de démêler.

En France, ces débats sont restés assez conceptuels, car, outre notre difficulté sémantique à la traduire, la notion d'*empowerment* peine à s'imposer pour entrer dans des cadres opérationnels. Elle a pourtant été largement utilisée dans le champ des études urbaines. Un rapport au Gouvernement remis en 2013 sur le développement du pouvoir d'agir dans les quartiers populaires montrait l'intérêt de favoriser dans ces quartiers des initiatives collectives de solidarité : épiceries sociales, collectifs de parents, aides aux devoirs, mobilisations autour des enjeux de rénovation, collectifs contre la discrimination (Bacqué et Mehmache, 2013). Aucune de ces propositions n'a cependant été reprise par les autorités.

Les formes d'actions collectives restent peu développées en France et peinent à être reconnues dans un mode de gouvernement qui reste très centralisé. Bacqué (2018) explique cette difficulté française à adopter ce concept par l'organisation même du travail social en France, qui est centré sur l'accompagnement individuel, mais pas sur l'émergence de collectifs en capacité de proposer et d'agir. Lorsque de telles initiatives existent, elles sont chapeautées par les autorités, dans une logique de contrôle social. Or la logique du contrôle est au contraire de l'*empowerment*. La lutte contre le VIH/sida est un des rares champs où s'est déployé, en France, ce pouvoir d'agir collectif. Toutefois, cette expérience a peu servi lors de la réponse apportée au combat contre l'épidémie de COVID-19 en 2020 (Beaucamp *et al.*, 2020).

Vers une révolution copernicienne pour inclure précaires et immigrés

La notion d'*empowerment*, dans sa triple dimension individuelle, collective et organisationnelle, est un levier de transformation sociale qui pourrait être mieux connu et mieux mobilisé en France. Loin de la notion onusienne édulcorée, privée de sa substance, d'une « autonomisation », il s'agit d'une révolution copernicienne à mettre en œuvre, d'un changement de repère : ne plus penser « décideurs » et « population cible », mais « acteurs » qui s'engagent ensemble pour le changement. Ce changement de repère était déjà appelé dans les travaux sur l'éducation de Freire, qui proposait de sortir d'une éducation ou formation « bancaire » pour aller vers une éducation ou formation « dialogique » : « Le but de l'éducateur n'est pas seulement d'apprendre quelque chose à son interlocuteur, mais de rechercher avec lui les moyens de transformer le monde dans lequel il vit » (Freire, 1974). L'association ATD Quart Monde a ainsi construit toute son action sur ce principe, en sollicitant l'intelligence des exclus pour les rendre participatifs, en particulier via les universités populaires (Defraigne Tardieu, 2012). Le principe fondateur de ces universités populaires est de considérer d'une part qu'exercer son intelligence fait partie des besoins fondamentaux, au même titre que se nourrir ou se loger et, d'autre part, que les personnes confrontées à la grande précarité sont porteuses d'une expérience de vie qui

peut être source de savoirs utiles et féconds. Ces savoirs expérientiels sont en effet nécessaires pour comprendre les dysfonctionnements de la société, en particulier le non-accès aux droits fondamentaux, afin de tenter d'y remédier (Defraigne Tardieu, 2014). Les faire émerger implique deux conditions : une éthique de la rencontre (reconnaissance de la dignité et de la liberté de chacun, de l'égalité entre les acteurs, qu'ils soient experts ou sans domicile fixe) et la consolidation par les pairs (échanger avec des personnes qui connaissent les mêmes conditions de vie permet de prendre conscience de ses droits, de ses forces, de ses potentialités). Les universités populaires d'ATD Quart Monde répondent à ces deux impératifs : ce sont des lieux de rencontre entre porteurs de différents types de savoirs, où les exclus peuvent enfin faire entendre leur voix, rendre visibles ces savoirs expérientiels et en prendre conscience.

Il existe, en effet, un lien structurel étroit entre la possibilité et la capacité à faire entendre sa voix, l'agentivité et *l'empowerment* : « *For people's views to be aired and heard requires an environment where people feel empowered to speak their voice; doing so gives populations agency over their own health and lives, a key step in fulfilling the human right to health* » (Rajan *et al.*, 2020). Ces principes sont au cœur de la promotion de la santé : la nécessité « d'agir avec » plutôt que de « faire pour », l'importance de la participation comme levier d'engagement au changement, la nécessaire articulation entre littéracie et *empowerment* (Nutbeam, 2000 ; Schulz et Nakamoto, 2013). Il existe un véritable enjeu à les appliquer aujourd'hui, notamment dans les programmes et les recherches qui concernent les immigrés. Dans cet esprit, le Comede, Comité pour la santé des exilés, a ouvert en Île-de-France, en 2019, aux côtés de ses trois pôles historiques « médical », « santé mentale » et « droit », un quatrième pôle « prévention et promotion de la santé », basé sur cette approche participative, où le migrant est appelé à être acteur de sa santé. Les ateliers se tiennent dans des locaux situés hors du centre de santé du Kremlin-Bicêtre, afin de tenir à distance la hiérarchie médecin-patient. Migrants et professionnels du Comede sont tous des participants, au même niveau, chacun « invité à donner et à recevoir » (Vescovacci et Dommange, 2021).

Pour faire face aux difficultés de l'exil, pouvoir échanger avec d'autres qui ont connu des épreuves similaires, valoriser ces savoirs expérientiels et participer aux programmes (en tant qu'acteur et pas seulement en tant que bénéficiaire) sont en effet des principes utiles sur lesquels on peut s'appuyer tant pour l'action que pour penser la recherche.

Nous développons dans la partie suivante la notion de participation sociale, dont nous avons montré dans cette première partie qu'elle est un pilier de l'*empowerment*, et l'illustrons par deux exemples de programmes associatifs en Île-de-France qui la mettent en œuvre : l'association VoisinMalin qui intervient dans des quartiers prioritaires où une large partie des habitants sont des immigrés, et l'association Ikambere qui accompagne des femmes vivant avec le VIH, pour la plupart d'entre elles immigrées d'Afrique subsaharienne[11].

11 Dans chacune de ces associations, choisies pour leur engagement dans une démarche d'*empowerment*, la première auteure a mené des entretiens avec l'équipe, suivi les assemblées générales et observé les activités.

« Pas sans nous ! » : participation des personnes immigrées aux programmes qui les concernent

Prendre en compte leur voix : la participation sociale

Permettre aux personnes concernées de faire entendre leur voix demande de mettre en place un mode de fonctionnement basé sur la participation de tous, ou « participation sociale ». C'est une démarche qui prend du temps et qui implique de réfléchir sur les relations de pouvoir et le type de représentation, de trouver des moyens pour faire émerger la parole des moins puissants, laisser la place à ceux qui s'expriment peu, les écouter, les faire entendre, les prendre en compte. Ce sont des processus lents, qui restent souvent imparfaits, mais le fait même de reconnaitre les déséquilibres de pouvoir ou d'influence, même si on ne les résout pas complètement, conduit à prendre en compte l'ensemble des voix, et donc à être plus pertinent (Rajan *et al.*, 2020).

Les moyens pour y arriver doivent être trouvés et adaptés à chaque groupe et à chaque enjeu, mais quelques principes conducteurs peuvent être dégagés : 1) mettre en place un environnement et des ressources pour faire participer chacun, la transparence sur les modes de participation, des techniques de dialogue diversifiées, des informations faciles d'accès, un retour régulier ; 2) développer les capacités de chacun pour permettre la participation : prise de conscience de l'intérêt qu'il y a à participer et du fait que c'est possible, capacités de communication sous différentes formes ; 3) traduire cette participation en décisions qui la prenne en compte ; 4) pérenniser et institutionnaliser ces nouveaux modes de fonctionnement collectif (Rajan *et al.*, 2020).

L'association VoisinMalin : être immigré devient une valeur ajoutée

Fondée en 2010, l'association VoisinMalin intervient en France dans les quartiers prioritaires[12], où 42 % des habitants vivent sous le seuil de pauvreté et une part importante de la population est issue de l'immigration. Son objectif est d'insuffler une dynamique nouvelle dans les quartiers populaires en valorisant les compétences des habitants, avec *l'empowerment* au cœur de son projet. Il s'agit de recréer confiance et capacité d'initiative chez les habitants de ces quartiers très défavorisés, grâce à des habitants-ressources, appelés les « Voisins Malins ». Ceux-ci sont formés et salariés à temps partiel pour mener des campagnes de porte à porte sur divers sujets du quotidien, la santé notamment.

L'association s'est constituée sur le constat que l'amélioration de la situation dans ces quartiers ne peut se faire sans les habitants eux-mêmes, qui sont les premiers concernés. En accompagnant et en valorisant la volonté d'engagement et les compétences de certains habitants, elle est un levier de changement pour d'autres, grâce aux liens de proximité qui peuvent être tissés dans le quartier et à la confiance entre pairs. Les habitants ouvrent leur porte à des voisins qu'ils connaissent ou auxquels ils peuvent s'identifier, et sont réceptifs à leurs messages, car ceux-ci ont été construits avec les habitants-ressources que sont

12 Dans quatorze villes en 2021 : Evry-Courcouronnes, Grigny, Ris-Orangis, Aulnay-sous-Bois, Clichy-sous-Bois, Montreuil, Saint-Denis, Villetaneuse, Villiers-le-Bel, Paris, Lille, Roubaix, Villeurbanne et Marseille. Cf. www.voisin-malin.fr

ces Voisins Malins, et sont adaptés à leurs attentes, à leurs préoccupations, à leur niveau de connaissance et à leur mode d'expression.

Cette étape de construction du message avec les habitants-ressources est un préalable à toute demande d'action dans le quartier, qu'elle émane d'une structure publique ou privée. C'est une étape fondamentale dans la démarche d'*empowerment*. Par exemple, en 2020, l'atelier Santé-Ville s'adresse à l'association pour promouvoir dans les quartiers les messages sur les gestes barrières face à la COVID-19. L'association suscite alors un groupe de travail sur ce sujet, et les habitants ressources expriment très nettement la lassitude des habitants face aux messages sur les gestes barrières, et soulignent par contre d'autres besoins par rapport à la COVID-19 : prendre en compte les conséquences psychologiques des confinements, la question de la continuité des soins pour les autres pathologies, la nécessité de possibilités locales de vaccination, la demande de solutions concrètes pour se rendre dans les centres de vaccination (navettes, numéros de téléphone dédiés, etc.). L'action envisagée est remaniée pour tenir compte de ces besoins exprimés. Comme le résume un des responsables de quartier :

> « *On ne va pas déranger les gens pour leur faire la morale. Si on frappe à la porte des gens c'est pour pouvoir les aider dans la vie de tous les jours.* »[13]

On retrouve ainsi dans le mode de fonctionnement de l'association VoisinMalin les différents principes nécessaires pour garantir une véritable participation sociale : 1) un « environnement capacitant », avec une action qui s'appuie sur les habitants des quartiers eux-mêmes, qui deviennent force de propositions sur le message à transmettre et le formulent avec leurs propres mots ; 2) le développement des capacités des personnes concernées, tout d'abord chez les Voisins Malins, formés au sein de l'association, sur les sujets et les messages à faire passer, puis chez les habitants du quartier qui ouvrent leurs portes ; 3) le fait que cette participation se traduise en décisions concrètes, d'une part sur le type d'action dans lequel l'association s'engage auprès des habitants, et d'autre part grâce au retour qui est fait aux élus ou aux partenaires qui ont demandé l'action ; 4) enfin la pérennisation de ce mode de participation, assurée par la création d'une association.

Reflets de leurs quartiers, les Voisins Malins sont de profils et d'origines diverses. On y rencontre à la fois des mères de famille au foyer, des jeunes au chômage, des étudiants, des personnes de tous âges soucieux d'agir pour leur quartier, et parmi elles une majorité de personnes issues de l'immigration, de première ou de deuxième génération. L'association pose, dans ses principes fondateurs, que la diversité des origines des Voisins Malins est une richesse, car elle reflète la diversité des cultures et des origines des habitants des quartiers et permet d'ouvrir des portes closes par la barrière de la langue ou la crainte de l'administration. Prendre conscience de cette richesse d'une langue ou d'une culture différente est bien souvent la première étape d'*empowerment* à l'entrée dans l'association. Les responsables de l'association soulignent que lorsqu'ils proposent à certains habitants non français de devenir Voisins Malins, ceux-ci ne se sentent pas légitimes, car ils n'ont pas la nationalité française. Sur leur curriculum vitae, à la rubrique « langues parlées », ils mentionnent très rarement

13 Entretien avec un responsable de quartier de l'association, février 2021.

leurs langues d'origine quand il s'agit de langues orales vernaculaires. Ce sont des compétences perçues comme illégitimes, et le premier travail au sein de l'association va être de les relégitimer, dans leur capacité à atteindre celles ou ceux qui ne maîtrisent pas d'autres langues, ou à créer de la confiance par la proximité linguistique et culturelle.

Réponses pour elles : un jeu de cartes construit par et pour des femmes immigrées

L'association Ikambere, à Saint-Denis en Île-de-France, accompagne des femmes vivant avec le VIH et en situation de précarité, pour la plupart africaines. Ces femmes connaissent le double fardeau de l'exil et d'une maladie lourde à porter, toujours très stigmatisante, et qui met à mal leur estime d'elle-même et leur rapport à leur corps. Ikambere, « la maison accueillante » en Kinyarwanda, association fondée en 1997 lorsque l'épidémie de VIH/sida était très virulente, a mis au point un parcours de résilience qui s'appuie très largement sur l'*empowerment* collectif : c'est parce qu'elles y rencontrent d'autres femmes qui ont vécu des épreuves similaires que les femmes immigrées touchées par le VIH reprennent confiance en leur capacité à vivre, à travailler, à mener une vie de couple et de famille (Desgrées du Loû et Dupont, 2019).

Certaines bénéficiaires intègrent l'équipe de l'association et transforment ces savoirs expérientiels en expertise professionnelle reconnue et salariée. C'est ainsi que Rose, arrivée du Cameroun en 2010 en France, sans papiers et sans ressources, est aujourd'hui médiatrice en santé et conseillère en santé sexuelle et droits humains. Chaque jour elle anime des causeries, lors du repas, autour de divers sujets de santé, et en particulier de santé sexuelle. En 2020, Rose et l'équipe d'Ikambere ont été sollicitées par le CRIPS Île-de-France (Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes) pour participer à l'élaboration de cartes dessinées, outils pour accroître l'autonomie, les capacités et le pouvoir d'agir des femmes originaires d'Afrique subsaharienne. Chaque carte montre une situation de contrainte et de domination potentielle, et au verso donne des indications sur les droits, les lieux et les personnes-ressources (cf. Figure 2, la première des huit cartes).

La pertinence de ce jeu de cartes vient de ce qu'il a été construit avec des femmes à la fois directement concernées et devenues expertes du sujet, et mobilisables pour former elles-mêmes, en s'appuyant sur ces cartes, d'autres formatrices. En cela, c'est un outil pour l'*empowerment* individuel (il s'adresse à chaque femme), qui peut être un outil d'*empowerment* collectif (utilisé en discussion de groupe) et participe à l'*empowerment* organisationnel (Rose et Ikambere ont été sollicitées en tant qu'expertes par le CRIPS).

Pour chacune de ces structures, VoisinMalin et Ikambere, il est difficile d'objectiver, voire de mesurer comment la participation sociale de personnes ayant vécu elles-mêmes l'immigration et ses difficultés entraîne une amélioration de leur capacité d'action en France et de celle de leurs pairs : cela n'a pas fait jusqu'ici l'objet d'une évaluation, ni même de recherches spécifiques[14].

14 Un travail en ce sens est en cours, avec la recherche doctorale de la dernière auteure de cet article.

Figure 2 : Première des huit cartes qui composent l'outil « Réponses pour elles : questions de santé sexuelles »

Crédit : Ikambere ; Crips Île-de-France ; dessins : J. Dupont ; conception : We love stories.
Source : https://www.lecrips-idf.net/search?keys=r%C3%A9ponses%20pour%20elles

Pour autant, les développements respectifs de ces associations montrent la faisabilité, la pérennité et l'utilité perçue de leur modèle : en dix ans, VoisinMalin s'est développé sur quatorze villes et salarie aujourd'hui 300 habitants « Voisins Malins ». Ikambere, créée il y a vingt ans, anime aujourd'hui trois maisons où sont accompagnées des femmes vivant avec diverses maladies chroniques (VIH, mais aussi diabète, hypertension) et en situation d'exclusion ou de précarité. Dans chacun des cas sont articulés étroitement *empowerment* individuel, collectif et organisationnel : la montée en compétences et en reconnaissance de chacun se fait grâce à un travail collectif « horizontal », où la parole de chacun est entendue, le tout conduisant à un *empowerment* organisationnel, voire politique, puisque le bilan des actions menées est l'occasion de porter auprès des acteurs politiques (maire, service départemental, agence régionale de santé) ou des entreprises (Veolia, etc.) la voix de ceux qui ne se sentent pas légitimes pour se faire entendre, particulièrement les immigrés précaires.

La recherche communautaire : participation des personnes immigrées aux recherches qui les concernent

Si la participation des personnes immigrées précaires aux programmes commence à émerger, leur participation aux recherches qui visent à comprendre et répondre aux difficultés qu'elles vivent est encore plus rare et représente d'autres défis, notamment ceux de la recherche dite communautaire.

Recherche communautaire, de quoi parle-t-on ?

La recherche participative et communautaire commence à être assez développée dans le monde anglophone, avec un sigle reconnu (CBPR pour *Community based participatory research*), des ouvrages et journaux dédiés (Wallerstein *et al.*, 2018 ; Wallerstein, 2020) (Vaughn et Jacquez, 2020). C'est cependant beaucoup moins le cas en France où conduire une recherche en y faisant participer les personnes concernées est facilement étiqueté comme de la « recherche action », et bien souvent considéré comme hors (voire au-dessous) du champ de la recherche académique. Pourtant, loin d'être une recherche « au rabais », la recherche communautaire allie objectif et méthodes scientifiques avec des objectifs d'utilité sociale (Demange *et al.*, 2012). On parle de recherche communautaire dès lors qu'elle s'inscrit dans le cadre d'une collaboration entre chercheurs et acteurs communautaires, et qu'il s'agit d'un partenariat équilibré : chacun apporte son expertise, et les responsabilités sont partagées. Les premiers s'associent aux seconds afin de construire et mener des programmes de recherche en s'appuyant sur les forces et sur les priorités de ces communautés, dans le but de traduire in fine les résultats de ces recherches en politiques, pratiques ou actions pour changer le système (Wallerstein, 2020).

Ce partenariat contribue aux progrès des connaissances en offrant, via les communautés concernées, l'accès à de nouvelles informations, aux savoirs expérientiels, en permettant enfin une diversité de regards nécessaires à l'analyse. Cette contribution des personnes directement concernées à la connaissance est particulièrement utile dans le cas de groupes minoritaires, pour lesquels les savoirs existants peuvent être non pertinents et qui peuvent relever d'approches, de concepts et

de modes d'investigations spécifiques (Demange *et al.*, 2012). Minkler parle à ce propos « d'humilité culturelle » (Minkler *et al.*, 2012). Il ne s'agit pas de poser qu'il faudrait être concerné par une situation ou une culture pour être pertinent dans son analyse, mais plutôt de proposer une reconnaissance dans le monde académique des savoirs des communautés concernées et de leur capacité de réflexion, aux côtés des savoirs et méthodes académiques.

Il s'agit aussi d'impulser une gouvernance de la recherche qui soit plus soucieuse de justice sociale, grâce au co-portage des recherches et à la capacité de choix et de décision de tous les partenaires, acteurs et chercheurs, à toutes les étapes de la recherche : construction du projet, déroulement de la collecte, analyse et valorisation.

La recherche communautaire n'a pas de méthodes ou de concepts spécifiques, mais se caractérise par cette approche globale qui change la relation entre chercheurs et personnes sur lesquelles porte la recherche (« *researched* »), et par là même transforme les rapports de pouvoir entre chercheurs et communautés, mais aussi les rapports de pouvoir entre les communautés concernées et les autres acteurs. En effet, le fait de participer à la recherche permet aux personnes concernées d'une part une meilleure prise de conscience de leurs savoirs expérientiels, et leur confère d'autre part une certaine reconnaissance « par l'académique ». Participer à une recherche, au sens d'une véritable participation active, est un levier pour faire entendre sa voix, et est moteur d'*empowerment*. Chez les migrants ou les immigrés précaires pour qui cette possibilité est obstruée, la participation à la recherche peut être un moteur pour soigner l'estime de soi, acquérir de nouvelles compétences et connaissances, prendre conscience de leurs droits et faire entendre leur voix spécifique.

Comme toute collaboration, celle entre chercheurs et communautés concernées demande du temps de construction et une volonté partagée. La conceptualisation de ce qu'est une bonne recherche communautaire est un chantier en cours, avec des propositions de processus, d'indicateurs sur le type de partenariat — uniquement relationnel (échanges) ou aussi structurel (conventions, partages de ressources, etc.) — (Oetzel *et al.*, 2018 ; Coalition Plus, 2019). Elle implique aussi un effort de valorisation qui soit utile à tous : revues scientifiques pour la reconnaissance académique des chercheurs, formats adaptés au public concerné (posters, courtes vidéos, journées de restitutions avec débats), notes politiques pour les décideurs.

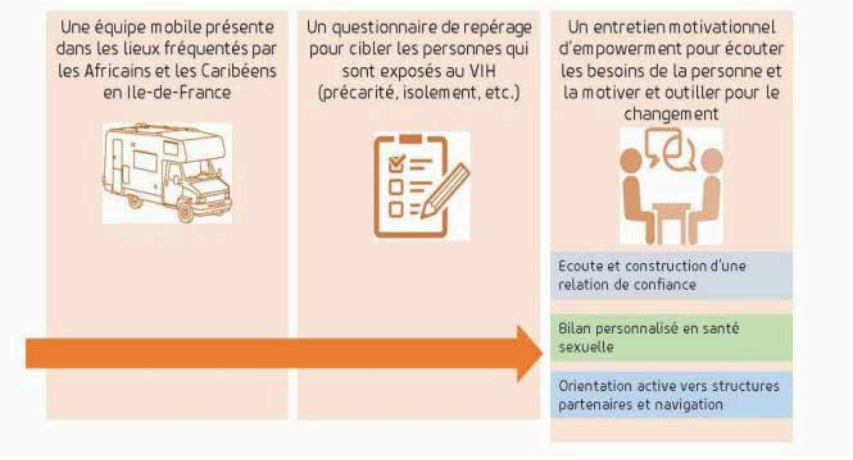
Une fois ces principes posés, leur application reste à faire. Pour concrétiser ce qu'apporte et ce qu'implique cette approche de recherche communautaire, nous présentons le projet Makasi portant sur l'*empowerment* en santé sexuelle des immigrés précaires et qui a été co-porté et co-construit, dès sa conception, par deux associations et notre équipe de recherche.

Le projet Makasi

Le projet Makasi est une recherche interventionnelle qui vise à renforcer l'*empowerment* en santé sexuelle des immigrés d'Afrique subsaharienne présents en France, qui sont particulièrement exposés au VIH. Nous avons montré dans une recherche précédente, le projet Parcours, qu'une grande partie des Africains suivis à l'hôpital pour un VIH/sida avaient contracté le VIH après leur arrivée en France, en lien avec la précarité et les difficultés structurelles rencontrées lors de l'installa-

tion (Desgrées du Loû *et al.*, 2015 ; Desgrées du Loû *et al.*, 2016). À la suite de ces résultats, l'équipe de recherche et deux associations, Afrique Avenir et Arcat, ont construit ensemble une intervention innovante pour améliorer l'appropriation par cette population des moyens de prévention et de soins en santé sexuelle et pour renforcer les capacités et le pouvoir d'agir de chacun afin de préserver sa santé. L'association Afrique Avenir fait de la sensibilisation aux risques sexuels auprès de la population africaine et caribéenne en Île-de-France, l'association Arcat organise l'accompagnement social des personnes précaires et vivant avec le VIH. À partir des expériences de ces deux structures, nous avons construit une intervention « hors les murs », en région Île-de-France, adossée à une action de sensibilisation à la santé sexuelle et de dépistage du VIH et de l'hépatite C menée par l'équipe mobile de l'association Afrique Avenir. Un camion se rend sur des lieux de passage (marchés, places, gares) fréquentés par la population originaire d'Afrique subsaharienne et y propose du dépistage. Parallèlement à ce dépistage proposé en routine, l'intervention consistait à proposer aux personnes immigrées précaires et exposées aux risques sexuels un entretien personnalisé, selon les principes de l'entretien motivationnel, avec une médiatrice de santé qui aidait les participants à hiérarchiser leurs besoins. À la suite de l'entretien, la médiatrice orientait la personne vers les structures adaptées aux besoins formulés, en lui donnant toutes les informations nécessaires : adresse, téléphone, plan, jours d'ouverture (cf. Figure 3).

Figure 3 : Schéma de l'intervention dans le cadre du projet Makasi



Crédit : projet Makasi.

Les associations ont mis en place l'intervention et l'équipe de recherche son évaluation par méthodes mixtes : une évaluation quantitative d'impact et une évaluation qualitative des processus. Le protocole de ces évaluations est présenté dans deux articles précédents (Gosselin *et al.*, 2019 et Ridde *et al.*, 2022). Ce projet a fait l'objet d'une phase pilote de neuf mois en 2018, au cours de laquelle les acteurs associatifs ont proposé son nom (« Makasi », qui signifie costaud, fort, résistant en Lingala), puis de deux années d'intervention (2019-2020). Au total, 858 personnes ont été

incluses dans cette recherche[15]. Le propos ici n'est pas de donner les résultats de la recherche, mais de rendre compte de son co-portage.

Construire et mener ensemble, chercheurs et associatifs, une telle recherche, implique de suivre quelques principes qu'on peut résumer ainsi : 1) impliquer les différentes parties prenantes à chaque étape ; 2) articuler les objectifs et les contraintes de l'action et de la recherche, 3) prendre en compte et respecter la diversité des méthodes de travail et des contraintes liées à chaque métier (Carillon et Zoumenou, 2019 ; Zoumenou *et al.*, 2020).

Chercheurs et acteurs associatifs ont défini ensemble le contexte et le contenu de l'intervention, ses conditions de mise en œuvre et d'évaluation, les outils de collecte des données, les outils de communication afin de solliciter les personnes ciblées et d'expliquer la démarche (cf. Figure 4). Les acteurs associatifs, pour majorité issue de l'immigration et travaillant avec et auprès des populations ciblées depuis de longues années, ont contribué à l'évaluation de l'intervention via la collecte des données (passation des questionnaires), la participation à l'interprétation des résultats (partage des résultats et discussions pour les interpréter) et à leur restitution (présentation en conférences à deux voix — chercheur et associatif).

Par ailleurs, afin de construire une intervention au plus près des besoins des personnes concernées par la précarité, nous avons impliqué des personnes immigrées ayant connu des difficultés sociales, économiques et administratives lors de leur installation en France, bénéficiaires d'une des associations participantes au projet. Ce « comité consultatif communautaire » a aidé à définir le contenu de l'intervention et des représentants ont été invités aux réunions du groupe de recherche dans lequel étaient discutées des questions d'ordre méthodologique, éthique, et les conditions de mise en œuvre de l'intervention.

Cette participation des personnes ou des communautés concernées, aux différentes étapes de la recherche, a soulevé plusieurs défis : la rémunération du temps alloué au projet (comment rétribuer le temps passé à partager les « savoirs expérientiels » ?) ; le partage sur les outils de collecte de données quantitatives (comment rendre compréhensibles pour tous les scores issus de la littérature scientifique, en particulier autour de notions complexes comme *empowerment* et littéracie ?) ; la nécessité de trouver les canaux et les temps nécessaires à l'échange pour une compréhension mutuelle. Une des solutions a été de favoriser le croisement des rôles : des chercheurs, sociologue et démographe ont participé à l'action de terrain et à la médiation en santé, et des acteurs communautaires ont participé à la valorisation des résultats dans les arènes scientifiques (congrès et publications) (Carillon et Zoumenou, 2019 ; Zoumenou *et al.*, 2020).

De cette expérience, nous tirons plusieurs enseignements sur les conditions selon lesquelles la recherche associant chercheurs et acteurs des communautés concernées peut être féconde et conduire à la fois à une meilleure recherche, et à une amélioration des capacités d'action et de réflexion des personnes concernées par la recherche. Il est important de formaliser les dispositifs de

15 Les résultats sont rendus disponibles sur le site www.projet-makasi.fr au fur et à mesure de leurs parutions scientifiques.

Figure 4 : Affiche de présentation du projet Makasi

Crédit : projet Makasi ; conception : M. Soulié (www.msgraph.com).

collaboration et de participation, notamment en ce qui concerne la gouvernance et les dédommagements éventuels ; de mettre en place des temps d'échanges réguliers, dans des espaces et sous des formes variées et pertinentes ; de construire un climat de confiance, d'écoute et de respect entre toutes les parties prenantes comme socle indispensable (« l'éthique de la rencontre »), ce qui implique de savoir donner de la place à l'informel, aux réunions non planifiées, et de tenir compte des enjeux de pouvoir qui existent immanquablement, en portant une attention particulière aux rapports sociaux de sexe, de classe et de « race » (Ridde *et al.*, 2022).

Conclusion

La notion d'*empowerment* est un concept bien plus riche que celle d'autonomisation ou même de pouvoir d'agir à laquelle elle est souvent renvoyée. Elle implique en effet une dynamique collective de participation sociale qui permet à ceux qui sont habituellement loin des cercles de décision de pouvoir faire entendre leur voix et de prendre part aux programmes et aux décisions qui les concernent. En cela, c'est un levier de transformation sociale et politique.

C'est bien une notion particulièrement adaptée aux immigrés précaires, dont les parcours individuels témoignent de nombreuses ressources et facteurs de résiliences, mais dont la voix peine à être entendue, car considérée comme illégitime. Mettre en œuvre les principes de l'*empowerment* dans les programmes dédiés aux immigrés est possible et fécond, et passe par leur participation à tous les niveaux du programme. Cela implique de suivre certains principes : un environnement capacitant, des formations individuelles à la participation, et que cette participation soit traduite en décisions, pérennisée et institutionnalisée.

Le champ de la promotion de la santé a largement mis en pratique et théorisé ces modes de participation et on peut espérer que le choc de l'épidémie de la COVID-19 rende plus visibles ces apports théoriques et pratiques, même s'ils n'ont pas été suffisamment mobilisés dans les réponses à l'épidémie. En effet, partout dans le monde, les immigrés ont été les plus touchés par les conséquences de l'épidémie (Agyemang *et al.*, 2021 ; Aumond *et al.*, 2022 ; Gosselin *et al.*, 2022) et leur implication précoce dans l'élaboration de la réponse à l'épidémie aurait sans doute évité cela.

La participation des immigrés aux recherches qui les concernent est aussi une voie d'*empowerment*. Cette recherche « avec les communautés », ou « recherche communautaire », garde toute l'envergure théorique et conceptuelle de la recherche académique, mais y rajoute la richesse des savoirs expérientiels des personnes qui ont vécu la migration. Cela implique cependant leur participation à toutes les étapes de la recherche, y compris la valorisation. C'est un temps qui mérite d'être pris, pour une meilleure compréhension des enjeux de part et d'autre, pour plus de cohérence dans nos approches de recherche, et, pour citer Freire avec qui nous avons ouvert cet article, parce que seule l'approche dialogique permet de passer « de la honte à la dignité » (Freire, 1974).

Références bibliographiques

Agyemang Charles, Richters Anke, Jolani Shahab, Hendriks Stevie, Zalpuri Saurabh, Yu Evan, Pijls Bart, Prins Maria, Stronks Karien and Zeegers Maurice P. (2021) Ethnic minority status as social determinant for COVID-19 infection, hospitalisation, severity, ICU admission and deaths in the early phase of the pandemic: a meta-analysis, *BMJ Global Health*, 6 (11), [online]. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34740916/

Augoyard Philippe et Renaud Lise (1998) Le concept d'« empowerment »et son application dans quelques programmes de promotion de la santé, *Promotion & éducation*, 5 (2), pp. 28-35.

Aumond Florian, Petit Véronique et Robin Nelly (2022) Éditorial : COVID-19, migrations et parcours : ruptures et continuités, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 38 (1-2), pp. 7-36.

Bacqué Marie-Hélène (2018) Le concept d'empowerment s'est diffusé tardivement en France, *La santé en action*, 446, pp. 18-19

Bacqué Marie-Hélène et Biewener Carole (2015) *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?*, Paris, La Découverte.

Bacqué Marie-Hélène et Mehmache Mohamed (2013) *Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires. Rapport remis au ministre délégué à la Ville*, Paris, Éditions du CGET.

Bajos Nathalie, Spire Alexis and Silberzan Léna (2022a) The social specificities of hostility toward vaccination against COVID-19 in France, *PLOS ONE*, 17 (1), [online]. URL: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262192

Bajos Nathalie, Spire Alexis, Silberzan Léna, Sireyjol Antoine, Jusot Florence, Meyer Laurence, Franck Jeanna-Eve, Warszawski Josiane and The EpiCov study group (2022b) When Lack of Trust in the Government and in Scientists Reinforces Social Inequalities in Vaccination Against COVID-19, *Frontiers in Public Health*, 10, [online]. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35937246/

Beaucamp Aurélien, Bourrelly Michel, Carrier Francis *et al.* (2020) *Sortir du COVID-19 avec les citoyen·ne·s*, [en ligne] consulté le 06/05/2020. URL : https://www.liberation.fr/debats/2020/05/06/sortir-du-COVID-19-avec-les-citoyennes_1787538/

Calvès Anne-Emmanuèle (2009) « Empowerment » : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement, *Tiers-Monde*, 4 (200), pp. 735-749.

Carillon Séverine and Zoumenou Iris (2019) *« Toning it down » Co-building in Makasi'project: challenges and solutions*, AFRAVIH (10ème conférence francophone sur le VIH), [online]. URL: https://www.projet-makasi.fr/Novembre-2020-Conference-de-l-AFRAVIH

Coalition Plus (2019) *La recherche communautaire en action*, [en ligne]. URL : https://www.coalitionplus.org/brochure-recherche-communautaire-vih/

Coppo Alessandro, Gattino Silvia, Faggiano Fabrizio, Gilardi Luisella, Capra Paola, Tortone Claudio, Fedi Angela and De Piccoli Norma (2020) Psychosocial empowerment-based interventions for smoking reduction: concepts, measures and outcomes. A systematic review, *Global Health Promotion*, 27 (4), pp. 88-96.

Defraigne Tardieu Geneviève (2014) L'université populaire Quart-monde. Apprendre de ceux qui sont supposés ne rien savoir, *Caisse nationale d'allocations familiales/Informations sociales*, 2, pp. 63-66.

Defraigne Tardieu Geneviève (2012) *L'Université populaire Quart Monde. La construction du savoir émancipatoire*, Paris, Presses Universitaires de Paris Ouest.

Demange Elise, Henry Emilie, Bekelynck Anne et Préau Marie (2012) Petite(s) histoire(s) de la recherche communautaire in Elise Demange, Emilie Henry et Marie Préau, *De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique*, Paris, ANRS, pp. 15-24.

Desgrées du Loû Annabel et Dupont Jano (2019) *Ikambere : la maison qui relève les femmes*, Ivry-sur-Seine, Les éditions de l'Atelier.

Desgrées du Loû Annabel et Lert France (Dir) (2017) *Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*, Paris, La Découverte.

Desgrées du Loû Annabel, Pannetier Julie, Ravalihasy Andrainolo, Le Guen Mireille, Gosselin Anne, Panjo Henri, Bajos Nathalie, Lydie Nathalie, Lert France and Dray-Spira Rosemary (2016) Is hardship during migration a determinant of HIV infection? Results from the ANRS PARCOURS study of sub-Saharan African migrants in France, *AIDS*, 30 (4), pp. 645-656.

Desgrées du Loû Annabel, Pannetier Julie, Ravalihasy Andrainolo, Gosselin Anne, Supervie Virginie, Panjo Henri, Bajos Nathalie, Lert France, Lydie Nathalie and Dray-Spira Rosemary (2015) Sub-Saharan African migrants living with HIV acquired after migration, France, ANRS PARCOURS study, 2012 to 2013, *Eurosurveillance*, 20 (46), pp. 31-38.

Freire Paulo (1974) *Pédagogie des opprimés suivi de Conscientisation et révolution*, Paris, François Maspero.

Gosselin Anne, Carillon Séverine, Coulibaly Karna, Ridde Valéry, Taéron Corinne, Kohou Veroska, Zoumenou Iris, Mbiribindi Romain, Derche Nicolas and Desgrées du Loû Annabel (2019) Participatory development and pilot testing of the Makasi intervention: a community-based outreach intervention to improve sub-Saharan and Caribbean immigrants' empowerment in sexual health, *BMC Public Health*, 19 (1646), [online]. URL: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7943-2

Gosselin Anne, Desgrées du Loû Annabel, Lelièvre Eva, Lert France, Dray-Spira Rosemary, Lydié Nathalie and the Parcours Study Group (2018) Understanding Settlement Pathways of African Immigrants in France Through a Capability Approach: Do Pre-migratory Characteristics Matter?, *European Journal of Population*, 34 (5), pp. 849-871.

Gosselin Anne, Warszawski Josiane, Bajos Nathalie, EpiCov Study Group, Bajos Nathalie, Warszawski Josiane, Bagein Guillaume, Beck François, Counil Emilie, Jusot Florence, Lydié Nathalie, Martin Claude, Meyer Laurence, Raynaud Philippe, Rouquette Alexandra, Pailhé Ariane, Rahib Delphine, Sillard Patrick, Slama Rémy and Spire Alexis (2022) Higher risk, higher protection: COVID-19 risk among immigrants in France – results from the population-based EpiCov survey, *European Journal of Public Health*, 32 (4), pp. 655-663.

Kabeer Naila (1999) Resources, Agency, Achievements: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment, *Development and change*, 30, pp. 435-464.

Karp Celia, Wood Shannon N., Galadanci Hadiza, Sebina Kibira, Simon Peter, Makumbi Fredrick, Omoluabi Elizabeth, Shiferaw Solomon, Seme Assefa, Tsui Amy and Moreau Caroline (2020) "I am the master key that opens and locks": Presentation and application of a conceptual framework for women's and girls' empowerment in reproductive health, *Social Science & Medicine*, 258, [online]. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620303051?via%3Dihub

Le Bossé Yann (2005) De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment, *Nouvelles pratiques sociales*, 16 (2), pp. 30-51.

Le Bossé Yann, Gaudreau Lorraine, Arteau Marcel, Deschamps Kathy et Vandette Line (2002) L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : aperçu de ses fondements et de son application, *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 36 (3), pp. 180-194.

Minkler Meredith, Garcia Analilia, Rubin Victor and Wallerstein Nina (2012) *Community-based participatory research: A strategy for building healthy communities and promoting health through policy change*, [online]. URL: https://www.policylink.org/sites/default/files/CBPR.pdf

Ninacs William A. (2005) Empowerment et service social : approches et enjeux, *Service social*, 44 (1), pp. 69-93.

Nutbeam Don (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15 (3), pp. 259-267.

Oetzel John G., Wallerstein Nina, Duran Bonnie, Sanchez-Youngman Shannon, Nguyen Tung, Woo Kent, Wang Jun, Schulz Amy, Keawe'aimoku Kaholokula Joseph, Israel Barbara and Alegria Margarita (2018) Impact of Participatory Health Research: A Test of the Community-Based Participatory Research Conceptual Model, *BioMed Research International*, [online]. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5941804/

OMS (1986) *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, [en ligne]. URL : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html

Rajan Deepa, Rohrer-Herold Katja, Kock Kira and Soucat Agnes (2020) Voice, agency, empowerment: handbook on social participation for Universal Health Coverage, [online]. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342704/9789240027794-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ridde Valéry, Carillon Séverine, Desgrées du Loû, Annabel and Sombié Issiakia (2022) Analyzing implementation of public health interventions: a need for rigor, and the challenges of stakeholder involvement, *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, [online]. URL: https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.06.001

Schulz Peter J. and Nakamoto Kent (2013) Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins, *Patient Education and Counseling*, 90 (1), pp. 4-11.

Sen Amartya (1985) *Commodities and capabilities*, Amsterdam, North Holland.

Sorensen Christine, Van den Broucke Stephan, Fullam James, Doyle Geraldine, Pelikan Jürgen, Slonska Zofia, Brand Helmut and (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012) Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models, *BMC Public Health*, 12 (80), pp. 1-13.

Van den Broucke Stephan (2020) Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa, *Health Promotion International*, 35 (2), pp. 181-186.

Van den Broucke Stephan (2014) *Health literacy: a critical concept for public health*, [online]. URL: https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/2049-3258-72-10

Vaughn Lisa M. and Jacquez Farrah (2020) Participatory Research Methods – Choice Points in the Research Process, *Journal of Participatory Research Methods*, [online]. URL: https://jprm.scholasticahq.com/article/13244-participatory-research-methods-choice-points-in-the-research-process

Veïsse Arnaud, Wolmark Laure, Revault Pascal, Giacopelli Maud, Bamberger Muriel et Zlanatova Zornitza (2017) Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 19-20, pp. 405-414.

Vescovacci Khalda et Dommange Perrine (2021) Accompagner les exilés pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé, *La santé en action*, 455, pp. 31-33.

Wallerstein Nina (2020) Commentary on Community-Based Participatory Research and Community Engaged Research in Health for Journal of Participatory Research Methods, *Journal of Participatory Research Methods*, [online]. URL: https://jprm.scholasticahq.com/article/13274-commentary-on-community-based-participatory-research-and-community-engaged-research-in-health-for-journal-of-participatory-research-methods

Wallerstein Nina (1992) Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs, *American journal of health promotion*, 6 (3), pp. 197-205.

Wallerstein Nina, Duran Bonnie, Oetzel John and Minkler Meredith (Eds.) (2018) *Community-based participatory research for health: Advancing social and health equity*, San Francisco, Jossey-Bass.

Zoumenou Iris, Carillon Séverine, Coulibaly Karna, Gosselin Anne, Ravalihasy Andrainolo, Ridde Valery, Mbiribindi Romain et Desgrées du Loû Annabel (2020) *Co-construire une recherche interventionnelle pour réduire les infections à VIH chez les immigrés d'Afrique subsaharienne en France, défis et solutions du projet Makasi*, AFRAVIH (10ème conférence francophone sur le VIH), [en ligne]. URL : https://www.projet-makasi.fr/Novembre-2020-Conference-de-l-AFRAVIH

Annabel Desgrées du Loû, Karna Coulibaly, Iris Zoumenou, Anne Gosselin, Séverine Carillon, Andrainolo Ravalihasy et Julia Eïd

La participation sociale, levier d'*empowerment* pour les immigrés précaires

L'*empowerment*, ou renforcement du pouvoir d'agir, est un concept peu mobilisé dans le champ des migrations. Pourtant cette approche qui s'appuie sur la participation, la valorisation des savoirs expérientiels, le soutien entre pairs, le renforcement par l'échange avec d'autres qui ont connu des difficultés similaires, le changement par et avec les communautés concernées, est particulièrement pertinente pour la compréhension des expériences migratoires des immigrés précaires en butte aux difficultés de l'exil et de l'arrivée dans un nouveau pays. Cet article vise à montrer en quoi l'*empowerment* est un concept fructueux pour concevoir et mettre en place des interventions et des recherches à destination des immigrés, dès lors qu'il est mobilisé dans l'ensemble de ses dimensions, dont la dimension collective qui s'appuie sur la participation sociale. Après un retour sur l'histoire et les contours de ce concept, ses possibles dérives et l'importance de sa dimension collective et participative, il analyse à partir d'exemples du champ de la promotion de la santé comment la participation des personnes immigrées aux programmes et aux recherches qui les concernent permet de rendre opérationnel ce renforcement du pouvoir d'agir.

Social Participation as a Lever for Empowerment of Precarious Immigrants

Empowerment is a concept that is hardly used in the field of migration. However, this approach, which is based on participation, promotion of experiential knowledge, peer support, strengthening through exchange with others who have experienced similar difficulties, and change by and with the communities affected, is particularly relevant for immigrants facing the difficulties of exile and arrival in a new country. This article aims to show how empowerment is a fruitful concept for designing and implementing interventions and research for immigrants, as long as it is used in all of its dimensions, including the collective dimension based on social participation. After reviewing the history and the contours of this concept, its possible drifts and the importance of its collective and participatory dimension, the article analyses from health promotion examples how the participation of immigrants in programs and research related to them enables to activate this empowerment.

La participación social como palanca de empoderamiento de los inmigrantes precarios

El empoderamiento es un concepto poco utilizado en el ámbito de la migración. Sin embargo, este enfoque, que se basa en la participación, la valorización del conocimiento experiencial, el apoyo entre semejantes, el refuerzo a través del intercambio con otros que han experimentado dificultades similares, y el cambio por y con las comunidades afectadas, tiene un papel particularmente relevante en la comprensión de las experiencias de inmigrantes que se enfrentan a las dificultades del exilio y a la llegada a un nuevo país. Este artículo pretende mostrar cómo el empoderamiento es un concepto fructífero para la preparación y la implementación de intervenciones y de investigaciones para inmigrantes, siempre que se emplee en todas sus dimensiones, incluida la dimensión colectiva basada en la participación social. Tras repasar la historia y los contornos de este concepto, sus posibles derivas y la importancia de su dimensión colectiva y participativa, el artículo analiza, con base en ejemplos en el ámbito de la promoción de la salud, cómo la participación de los inmigrantes en los programas y las investigaciones relevantes permite activar este empoderamiento.