

## « L'empowerment améliore l'état de santé de la population »

### Entretien avec Nina Wallerstein,

docteure en santé publique, professeure de santé publique, directrice du centre de recherche participative, Collège de santé publique, université du Nouveau-Mexique, Albuquerque (États-Unis),

### Noelle Wiggins,

doctorat en éducation, master de santé publique, directrice du département santé du comté de Multnomah, Community Capacitation Center, Portland (États-Unis).

*La Santé en action : Lorsque vous avez rédigé pour l'Organisation mondiale de la santé le rapport sur les stratégies d'empowerment, outil d'amélioration de la santé<sup>1</sup>, quelles données scientifiques ont appuyé leur efficacité ?*

Nina Wallerstein : En 2006, j'ai commencé par définir le concept d'*empowerment*, en expliquant en quoi il découlait de l'œuvre du pédagogue brésilien Paulo Freire (1970) sur l'éducation comme moyen de se libérer d'une oppression. Je suis partie de la définition donnée par Julian Rappaport en 1987, dans le champ de la psychologie communautaire : « un processus par lequel les personnes, les organisations et les communautés acquièrent la maîtrise de leurs vies ». J'ai alors adopté cette définition de l'*empowerment* communautaire : « un processus d'action sociale par lequel les individus, les communautés et les organisations acquièrent la maîtrise de leur vie en changeant leur environnement social et politique afin d'accroître l'équité et d'améliorer leur qualité de vie » (Wallerstein, 1992). L'*empowerment* est reconnu à la fois comme un résultat en soi, et comme une étape intermédiaire

vers une amélioration de l'équité en matière sociale et de santé. Par la suite, en réalisant une revue de la littérature sur l'*empowerment* de différentes populations, j'ai découvert des données scientifiques sur les résultats intermédiaires et à long terme obtenus pour les jeunes, l'égalité femmes-hommes, les personnes séropositives ou vivant avec le sida, les communautés défavorisées ou marginalisées, ainsi que les patients et le personnel soignant.

S. A. : **Qu'avez-vous souligné dans votre rapport pour l'OMS ?**

N. W. : Les études consacrées à l'efficacité des stratégies d'*empowerment* ont montré que ces dernières produisaient des effets d'une part aux niveaux psychologique, organisationnel et communautaire ; d'autre part au sein des foyers et des familles, dans les programmes et les services (tels que la santé, les systèmes d'approvisionnement en eau et l'éducation), et aux niveaux économique, politique et juridique. Seuls quelques chercheurs ont mobilisé des méthodes susceptibles de produire des données d'un haut niveau de preuve selon les classifications habituelles. Cependant, il existe des données probantes issues de protocoles de recherche complexes selon lesquelles les projets visant l'*empowerment* peuvent produire des résultats en termes de santé et constituer des stratégies valides de santé publique.

S. A. : **Quels sont les résultats les plus spectaculaires des stratégies d'empowerment ?**

N. W. : Un grand nombre d'études ont porté sur l'*empowerment* de populations marquées par l'exclusion sociale (par exemple les femmes,

les jeunes, les personnes à risque de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine – VIH, et les pauvres), bien que le recours à l'*empowerment* convienne également pour d'autres populations et d'autres questions de santé publique. Les interventions visant l'*empowerment* des jeunes ont produit de multiples résultats en termes de développement du pouvoir d'agir et en termes de santé : renforcement du sentiment d'efficacité personnelle et collective, renforcement de la cohésion du groupe, constitution de groupes de jeunes inscrits dans la durée, accroissement de la participation à des activités structurées, y compris l'action sociale en faveur de la jeunesse et du changement politique, entraînant une amélioration de la santé mentale et des résultats scolaires. Dans le champ de la prévention de l'infection à VIH et du sida, les stratégies d'*empowerment* menées à plusieurs niveaux et s'attaquant aux inégalités liées au sexe ont amélioré l'état de santé et réduit les taux d'infection. Les interventions visant l'*empowerment* des femmes dans les secteurs économique, éducatif et politique ont eu un impact majeur sur leur qualité de la vie, leur autonomie et leur capacité à exercer une autorité ; elles ont également entraîné des changements politiques et amélioré la santé des enfants et des familles. Les stratégies d'*empowerment* des patients et des familles ont accru la capacité des patients à prendre en charge leur maladie, à adopter des comportements plus favorables à la santé et à utiliser plus efficacement les services de santé ; elles ont également renforcé l'efficacité des aidants et leur capacité à faire face aux difficultés. Des

## L'ESSENTIEL

▣ **Nina Wallerstein, chercheuse américaine, est pionnière sur l'empowerment, l'accroissement du pouvoir d'agir, et son impact sur la santé. En 2006, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) lui a confié la rédaction d'un rapport qui a fait date sur l'empowerment et la santé. Depuis, l'empowerment est resté au cœur de ses recherches. Elle a accepté de répondre à nos questions, avec Noelle Wiggins, également spécialiste de l'empowerment, de la santé et des inégalités. Elles expliquent pourquoi et comment l'empowerment (accroissement du pouvoir d'agir) est efficace pour réduire les inégalités de santé, en se fondant sur les revues scientifiques de littérature. Ces dernières ne laissent pas planer le moindre doute sur l'intérêt de recourir à l'empowerment en santé publique.**

coalitions et des partenariats intersectoriels favorisant l'empowerment, grâce à une participation accrue de la population et à des changements dans les environnements et les politiques, ont permis d'obtenir des résultats en termes d'état de santé de la population. En d'autres termes, nous disposons de la preuve scientifique que l'empowerment améliore l'état de santé de la population.

**S. A. : Avez-vous réuni d'autres données sur l'efficacité des stratégies d'empowerment depuis 2006 ?**

Nina Wallerstein et Noelle Wiggins : De nombreuses études publiées depuis 2006 ont contribué à alimenter la base de données sur l'efficacité des stratégies d'empowerment. Par exemple, sur PubMed, en décembre 2018, la recherche « empowerment » ET « santé » en titre et/ou en résumé sur les dix dernières années donnait 3 990 résultats correspondant à différents types de travaux : évaluation du pouvoir prédictif de l'empowerment psychologique en termes de participation des patients âgés à leurs soins de santé (Sak *et al.*, 2017), études sur l'association entre empowerment individuel dans le domaine de la santé et comportement favorable à la santé chez les

adolescents afro-américains et blancs non hispaniques atteints d'une maladie chronique (Tucker *et al.*, 2014), ou études sur la relation entre empowerment et observance des traitements médicamenteux (Náfrádi *et al.*, 2017).

Il ne s'agit pas ici de dresser un état des lieux de la recherche sur les relations entre empowerment et santé, mais les résumés tirés de quelques revues de premier plan suggèrent que les données probantes se sont multipliées à ce sujet depuis 2006.

**S. A. : Disposez-vous d'exemples précis démontrant l'efficacité confirmée de l'empowerment ?**

N. Wallerstein et N. Wiggins : Par exemple, une revue systématique de la littérature effectuée par le Dr Wiggins en 2012 a permis d'étudier l'impact de l'éducation populaire (en tant que stratégie d'empowerment spécifique) à la fois sur le pouvoir d'agir et sur la santé. Également connue sous le nom de pédagogie freirienne ou d'émancipation, l'éducation populaire est une philosophie et une méthodologie visant à bâtir une société juste en créant des cadres dans lesquels les personnes privées de pouvoir peuvent apprendre et développer leurs connaissances afin de résoudre des problèmes au sein de leur communauté (Wiggins, 2011). Cette revue a permis de conceptualiser l'empowerment comme un modèle pluridimensionnel : plusieurs niveaux – individu, organisation et communauté –, lieux de l'empowerment – interne et externe – et composantes de l'empowerment – ensemble des éléments qui le définissent. Vingt-neuf études menées dans dix pays satisfaisaient les critères de cette revue. Les conclusions montrent que l'éducation populaire est efficace dans huit domaines relatifs au pouvoir d'agir et six domaines relatifs à la santé. En 2014, le Dr Wiggins et ses collègues ont mené une étude fondée sur une approche participative et communautaire, des méthodes mixtes et un plan quasi expérimental afin de comparer les effets de l'éducation populaire et ceux de l'éducation conventionnelle dans cinq domaines en lien avec la santé chez des acteurs en santé communautaire. Les résultats de cette étude suggèrent que

si les deux méthodes pédagogiques sont efficaces dans le développement de connaissances en matière de santé, la stratégie d'empowerment l'est davantage dans l'amélioration de la confiance en soi (sentiment d'« être capable »), dans la prise d'initiatives visant à instaurer un changement et dans la mise en place d'actions destinées à transmettre de nouvelles compétences.

Par ailleurs, d'importants progrès ont été faits en termes de mesure de l'empowerment, tant au niveau individuel que communautaire. Par exemple, Pratley (2016) a effectué une revue systématique des associations existant entre les mesures quantitatives de l'empowerment des femmes, l'accès aux soins et l'état de santé des femmes et de leurs enfants. Il a notamment découvert des corrélations statistiquement significatives « entre l'empowerment des femmes et différentes composantes de la santé des mères et de leurs enfants, comme le soin prénatal, la présence de personnel qualifié à l'accouchement, l'utilisation de moyens de contraception, la mortalité infantile, la vaccination complète, l'état nutritionnel et l'exposition à la violence ». En conclusion, il explique que les articles analysés « confirment l'hypothèse selon laquelle l'empowerment des femmes est positivement associé à des résultats favorables en termes de santé des mères et de leurs enfants, et ce de manière significative » (p. 119).

**S. A. : Selon votre rapport, la mise en œuvre d'une politique publique favorable et la participation active des gouvernements et des décideurs sont donc des préalables incontournables à l'empowerment de la population ?**

N. Wallerstein : Absolument. Depuis mes recherches de longue date sur l'empowerment et le rapport OMS de 2006, je me suis attelée au développement de la recherche participative fondée sur la communauté (RPC) dans le domaine de la santé. Ce terme compte divers synonymes à travers le monde, notamment dans d'autres disciplines : recherche-action ou recherche-action participative, recherche collaborative, recherche en santé participative, recherche axée sur la participation communautaire...

En termes de principes, de stratégies et d'objectifs, la RPC s'intéresse particulièrement aux enjeux liés au contexte, au développement de l'autonomie et du pouvoir d'agir.

Au cours des trente dernières années, les stratégies de RPC ont peu à peu été reconnues efficaces dans la réduction des inégalités de santé (Wallerstein *et al.*, 2018 ; O'Mara-Eaves *et al.*, 2015 ; Anderson *et al.*, 2015 ; Drahota *et al.*, 2016 ; Dickerson *et al.*, 2018). Ces stratégies concernent notamment les changements au niveau politique (Minkler, 2012 ; Cacari-Stone *et al.*, 2018) et la mise en place de politiques de santé favorisant l'*empowerment* des communautés. Les professionnels de la RPC ont ainsi suivi des principes bien établis, selon lesquels il est nécessaire de s'appuyer sur les ressources de la population et sur des engagements à long terme, de développer les compétences et l'*empowerment* au niveau local et d'instaurer un changement durable en termes d'équité sociale et de santé (Israel *et al.*, 2013 ; Wallerstein *et al.*, 2018). Le partage du pouvoir étant un processus et un résultat-clé en RPC, les stratégies d'*empowerment* se sont avérées indispensables pour remettre en question les systèmes hiérarchiques inégalitaires, qu'ils soient en place au sein des universités, entre la communauté et les partenaires universitaires, ou au sein de la société. La RPC propose donc des stratégies d'*empowerment* fondées sur la philosophie et les méthodes d'émancipation préconisées par le pédagogue brésilien Paulo Freire. Ce dernier recommandait en effet des pratiques de réflexion et d'action inspirées de l'éducation populaire, destinées à la coproduction de connaissances en vue de l'instauration d'un changement. Pour être efficaces en matière de santé, ces réflexions et actions requièrent une parfaite compréhension du contexte local et des cibles du changement, qui sont multidimensionnelles, multisectorielles et multiniveaux. Les politiques publiques et l'engagement proactif des gouvernements, des décideurs sont notamment visés afin de réunir plus facilement les conditions favorables à l'amélioration de la santé des communautés, des familles et des personnes.

### S. A. : **Comment avez-vous travaillé depuis 2006 sur la recherche participative fondée sur la communauté ?**

N. Wallerstein : Plus spécifiquement, depuis 2006, mon équipe de recherche à l'université du Nouveau-Mexique alimente une base de données de RPC menées dans le cadre de trois cycles de financement des instituts nationaux de la santé aux États-Unis, et de partenariats entre les universités et les communautés. À partir de revues approfondies de la littérature et de cycles itératifs de productions d'avis d'experts ont été identifiés un modèle conceptuel de RPC (Wallerstein *et al.*, 2018 ; Belone *et al.*, 2016), ainsi que des outils de mesure et des indicateurs d'évaluation. Des connaissances relatives aux facteurs contextuels, aux processus de partenariat, à la participation au plan d'étude des parties prenantes au sein de la population, ainsi que des résultats dans plusieurs secteurs et sur différents niveaux de changement ont également été produits. Les facteurs contextuels (aux niveaux local, régional et national), l'importance accordée à la santé, l'environnement socio-économique et les autres facteurs environnementaux, la confiance historique dans la collaboration, etc. ont un impact sur la capacité à se rassembler et à travailler efficacement ensemble, y compris de manière intersectorielle. Ensuite, les processus de partenariat influent sur la manière dont les recherches et les actions sont menées au niveau communautaire, ce qui contribue à l'impact sur la santé ainsi qu'à d'autres résultats intermédiaires relatifs aux systèmes, politiques et capacités des parties prenantes, comme le partage du pouvoir et l'*empowerment*, indispensables pour la mise en place de changements durables en matière de santé. Un modèle structurant les paramètres-clés d'un partenariat, issu d'une enquête en ligne sur 400 partenariats communautaires/universités financés par le gouvernement fédéral américain, a permis de démontrer l'importance de la dynamique des relations – confiance, prise de décision participative, efficacité du leadership – et des facteurs structurels – accords formels, partage des ressources – qui favorisent le partage du pouvoir et contribuent aux résultats intermédiaires et distaux (Oetzel *et al.*,

2018). Disponible en espagnol, portugais, suédois et allemand, ce modèle est actuellement utilisé partout dans le monde pour planifier et évaluer les changements au niveau communautaire. Aux États-Unis, la subvention *Engage for Equity* (Engagement pour l'équité) des instituts nationaux de santé, allouée au Centre de recherche participative de l'université du Nouveau-Mexique, a permis de développer des outils et des ressources quantitatifs et qualitatifs en vue de renforcer les partenariats et la capacité des partenaires à réfléchir collectivement sur leurs actions (<https://engageforequity.org>).

Une revue systématique (Laverack, Pratley, 2018) a fourni d'autres informations sur la relation entre *empowerment*, politique publique et gouvernements, des décideurs, en insistant sur l'importance de l'organisation et du fonctionnement des gouvernements dans l'*empowerment* des populations. Il y est notamment expliqué que « *Les pays dotés d'une meilleure gouvernance, d'institutions publiques responsables capables de s'adapter à un large électorat, de sociétés civiles puissantes et de cadres juridiques équitables sont généralement plus efficaces dans la mise en œuvre de réformes ciblant les populations défavorisées et permettant aux citoyens de développer leur pouvoir d'agir* » (p. 16).

### S. A. : **Depuis 2006, avez-vous observé des avancées en matière de soutien politique et de mise en place de programmes d'empowerment dans le monde ?**

N. Wallerstein et N. Wiggins : L'usage de ce terme dans ses différentes dimensions (*empowerment* psychologique, organisationnel et communautaire) s'est largement étendu. Il est très satisfaisant de constater que l'importance de l'*empowerment* structurel et communautaire est désormais reconnue. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé a souligné, en 2018, le caractère essentiel des stratégies d'*empowerment* à visée de transformation sociale, dans la publication intitulée *Quelles méthodes quantitatives et qualitatives ont été développées afin de mesurer l'empowerment communautaire au niveau national ?* (Laverack, Pratley). Cette reconnaissance de l'enjeu, pour les

communautés, de parvenir à devenir autonomes par leurs propres moyens indique que l'on prend en considération l'importance du contexte politique et de la mise en place de mesures destinées à évaluer l'*empowerment*. Parmi les indicateurs utilisés figurent la mesure de l'égalité entre les sexes – les femmes qui prennent des décisions au sein du foyer et participent à la sphère politique<sup>2</sup> – et également d'autres indicateurs de gouvernance, comme la transparence et le pourcentage de communautés dotées d'infrastructures adaptées, etc. Une fois clairement identifiés, ces facteurs contextuels ayant un impact sur l'autonomie des populations permettent de bien définir l'*empowerment* à la fois comme un processus et un résultat, incluant le développement communautaire et les programmes de promotion de la santé, les stratégies de plaidoyer, l'analyse des politiques visant l'équité en matière de santé, et la transformation sociale.

**S. A. : Depuis 2006, vos recherches ont-elles confirmé que : « les interventions d'empowerment des jeunes ont produit de multiples résultats en termes d'empowerment et de santé » ?**

*N. Wallerstein et N. Wiggins* : Depuis ce rapport paru en 2006, on observe toujours un grand intérêt pour l'*empowerment* des jeunes, tant dans le domaine de la santé que dans celui de l'éducation, notamment à travers la recherche-action participative pour la jeunesse (RAPJ). On peut notamment citer diverses initiatives à l'échelle internationale, comme le programme *Kids in Action* de la Collaboration internationale pour la recherche participative en santé, qui vise à identifier et à favoriser la participation des jeunes à la recherche et à des programmes aux quatre coins du monde ([www.icphr.org](http://www.icphr.org)), ainsi que le site YPARhub, en cours de développement : <http://yparhub.berkeley.edu/learn-about-ypar/>

En décembre 2018, les recherches « jeunesse et *empowerment* » et « *empowerment* des jeunes et des communautés » sur PubMed et PsychInfo ont mis en évidence plus de 280 nouvelles parutions depuis le rapport de 2006. Une rapide revue des titres et de quelques résumés sélectionnés permet

de dégager certaines tendances. La plupart du temps, les interventions à visée d'*empowerment* concernent les jeunes ; elles cherchent à renforcer les facteurs de protection comme l'activité physique (Anna-Karin *et al.*, 2014) et à contrebalancer les facteurs de risque : obésité, comportements violents, alcool, drogues, etc.. Nombre d'entre elles ciblent également des populations jeunes spécifiques, comme les jeunes atteints d'épilepsie (Hilberink *et al.*, 2018 ; Price *et al.*, 2015), ceux présentant un handicap physique (McPherson *et al.*, 2018), ou encore les enfants atteints de cancer (Bruggers *et al.*, 2018) et les jeunes adultes (Bower, Sowerby, Duff, 2018). Si les articles identifiés par les recherches dans les bases de données concernent principalement les États-Unis, les études sur l'*empowerment* des jeunes portent aussi fréquemment sur les populations de pays à revenus faibles et moyens, comme l'Afrique du Sud, l'Ouganda, la Malaisie, la Thaïlande et les régions tribales de l'Inde.

Par ailleurs, si ces interventions s'inscrivent le plus souvent dans le cadre de la classe ou des heures suivant la classe, d'autres impliquent l'utilisation de jeux vidéo (Bruggers *et al.*, 2018) ou d'un outil numérique pour faire évaluer par les jeunes le rôle que peuvent jouer les Smartphones, les réseaux sociaux et Internet pour promouvoir l'activité physique – le *Community Park Audit Tool* (CPAT) (Besenyi *et al.*, 2018), d'autres se présentent sous la forme d'un projet scientifique auquel les citoyens participent (Brickle *et al.*, 2017). On dénombre notamment plusieurs projets visant à améliorer ou à protéger la santé en favorisant l'*empowerment* économique, comme celui mené en Ouganda qui s'est appuyé sur un essai randomisé pour étudier les effets d'une intervention encourageant les jeunes à économiser de l'argent (Jennings *et al.*, 2015). En plus d'économiser, les jeunes faisant partie du groupe d'intervention ont amélioré leur score comportemental en matière de prévention du sida.

Ces articles citent également d'autres résultats spécifiques, comme l'augmentation des facteurs de protection contre le VIH et de prévention des grossesses, ainsi qu'un engagement

plus prononcé dans la lutte contre l'injustice environnementale (Brickle *et al.*, 2017), l'augmentation des comportements prosociaux (Zimmerman *et al.*, 2017), une meilleure observance des traitements antirétroviraux chez les jeunes porteurs du VIH (Kaihin *et al.*, 2014) et une meilleure résilience (Sarkar *et al.*, 2017). En outre, des études d'observation reposant sur des bases de données existantes, comme la *Minnesota Student Survey*, suggèrent que l'*empowerment* agit comme facteur de protection contre le suicide, la dépression et l'automutilation (Wilhelm *et al.*, 2017).

**S. A. : Quels obstacles entravent la mise en œuvre de programmes et d'interventions visant à rendre les personnes autonomes en matière de santé, en particulier les jeunes ?**

*N. Wallerstein et N. Wiggins* : À l'échelle internationale, le principal obstacle est le manque d'offres d'emplois légaux pour les jeunes, qui est dû à trois facteurs : le changement climatique (qui a un impact sur le secteur agricole rural) ; le manque d'infrastructures dans la plupart des pays en développement où il existe des barrières structurelles à l'équité et sur lesquels pèsent également les mesures d'austérité imposées par les institutions économiques mondiales ; enfin, le manque d'investissements appropriés au niveau local.

Étant donné les enjeux économiques auxquels la jeunesse fait face aujourd'hui, il est extrêmement difficile de définir des stratégies et des programmes d'*empowerment* viables. L'appel à l'action de Muhammad Yunus, pour l'évolution des entreprises vers un modèle social s'intéressant autant à la création d'emplois qu'aux personnes et à la planète, crée pour les jeunes une opportunité de prendre en main leur vie privée, leur vie professionnelle et aussi leur santé.

Dans l'édition 2018 de *Community-Based Participatory Research (CBPR) for Health* – Recherche participative fondée sur la communauté – (Wallerstein, *et al.*), Ozer et Piatt (2018) donnent plusieurs exemples d'interventions d'*empowerment* des jeunes dans leur chapitre consacré à la recherche-action participative menée par les jeunes (RAPJ). Ils décrivent notamment

un projet de RAPJ impliquant de jeunes indigènes guatémaltèques, mené par l'organisation *Voces y Manos* (Des voix et des mains). Afin de déterminer les objectifs prioritaires du projet, les jeunes les plus âgés ont d'abord animé des groupes de discussion en posant des questions ouvertes aux adolescents plus jeunes. Les thèmes qui ont découlé de ces discussions ont ensuite été débattus par le groupe dans son ensemble, et une enquête a été conduite auprès d'un échantillon aléatoire d'élèves de lycée. Une fois les données collectées, les animateurs adultes ont formé les jeunes chercheurs à l'analyse et à la présentation de données par le biais de graphiques. Après en avoir conclu que leurs observations mettaient en évidence un manque d'infrastructures permettant d'aider les jeunes au niveau local, les jeunes chercheurs ont invité les candidats à la mairie de la ville à participer à un forum public, au cours duquel ils ont présenté leurs constats et leurs propositions politiques. Ils ont su utiliser efficacement les médias afin d'attirer l'attention sur cet événement et d'augmenter le nombre de participants ; ils ont également su exploiter leurs connaissances dans le domaine du numérique et leurs compétences en calcul pour obtenir l'implication des participants dans une activité autour du discours scientifique. Enfin, les sept candidats à la mairie ont adhéré à leur proposition de financer un Bureau de l'enfance et de l'adolescence déjà existant, mais ne percevant pas d'aide financière.

**S. A. : *Quelles conditions essentielles doivent être réunies dans le cadre d'une recherche-action participative menée par les jeunes, pour développer leur empowerment ?***

*N. Wallerstein et N. Wiggins* : Ozer et Piatt (2018) insistent sur un certain nombre de conditions indispensables, spécifiquement dans le cadre d'une RAPJ. Il s'agit : « (1) de permettre à de jeunes participants de se former, d'effectuer un travail de recherche, d'acquérir un mode de pensée critique et de définir une stratégie de changement ; (2) de porter une attention particulière à un partage intentionnel du pouvoir entre jeunes et adultes ; (3) d'intégrer les phases de recherche itérative et d'action au projet » (p. 96). Les principes de la RAPJ

supposent de considérer les jeunes comme des experts et des créateurs de connaissance, plutôt que comme une source d'inquiétude ou une menace, de développer des relations de confiance et des compétences de communication entre et chez les participants jeunes et adultes, et enfin de veiller au suivi par les jeunes des principaux aspects du projet.

**S. A. : *En conclusion, quelles actions recommandez-vous pour l'empowerment des jeunes ?***

*N. Wallerstein et N. Wiggins* : Nombre des recommandations fournies dans le rapport de 2006 sont toujours d'actualité :

- intégrer des stratégies d'*empowerment* dont l'efficacité a été prouvée, dans la programmation de la promotion de la santé ;
- utiliser des stratégies documentées ayant fait leurs preuves au sein des populations marginalisées et soutenir les partenariats et coalitions qui travaillent avec ces populations ;
- renforcer les liens entre participation, *empowerment* psychologique et sens de la communauté par le biais de stratégies reposant sur les réseaux culturels et communautaires existants ;
- investir dans la recherche fondée sur différentes méthodologies impliquant la participation active des communautés (en tant que leader ou partenaire) et permettant d'évaluer les programmes dans leur contexte sociopolitique ;
- investir dans des études permettant de tester l'hypothèse de la valeur ajoutée des stratégies d'*empowerment* participatives en termes d'amélioration de la santé ;
- promouvoir des travaux en vue de perfectionner les outils de mesure des différents domaines et niveaux d'*empowerment* ;
- former les professionnels de la santé, du développement, les prestataires de service, les décideurs politiques et les leaders communautaires aux stratégies d'*empowerment* des populations, ainsi qu'à la recherche et à l'évaluation participatives (prise de décision en partenariat, principes éthiques, dynamique des pouvoirs, compétences interorganisationnelles et contribution à la participation authentique des communautés) ;

● soutenir les interventions multiveaux intégrant l'*empowerment* des communautés aux politiques nationales et régionales afin d'améliorer les perspectives en matière économique, politique et de droits de l'homme, afin d'avoir un plus grand impact en termes de réduction des inégalités dans le domaine de la santé et de l'exclusion sociale.

La grande majorité des interventions d'*empowerment* des jeunes visent à moduler leur comportement en augmentant les facteurs de protection et en réduisant les facteurs de risque. Si ces interventions ne sont ni anodines ni inutiles, il est nécessaire de privilégier celles qui, comme le programme d'action sociale pour les adolescents (*Adolescent Social Action Program – Asap*), à présent terminé, et les stratégies d'*empowerment* des jeunes (*Youth Empowerment Strategies! – YES!*), sont explicitement destinées à renforcer le pouvoir d'agir collectif des jeunes en les impliquant dans un plaidoyer pour la transformation des quartiers et des établissements scolaires afin qu'ils deviennent promoteurs de santé. ■

**Propos recueillis par Christine Ferron, Yves Géry, Éric Le Grand et Virginie Poujol.**

1. N. Wallerstein. *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Organisation mondiale de la santé Europe, 2006 : 37 p En ligne : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74656/E88086.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf)
2. Comme Nina Wallerstein l'avait identifié plus tôt. (NDLR)

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Pour consulter les références bibliographiques citées dans cet entretien, accéder depuis Internet au lien suivant : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/446/references-bibliographiques-wallerstein-wiggins.pdf>  
Ou contacter Nina Wallerstein : [NWallerstein@salud.unm.edu](mailto:NWallerstein@salud.unm.edu)  
Pour consulter le modèle CBPR cité dans cet entretien, accéder depuis Internet au lien suivant : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/446/modele-conceptuel-cbpr.pdf> ou : <https://engageforequity.org>, et au UNM Center for Participatory Research, <https://cpr.unm.edu/research-projects/cbpr-project/cbpr-model.html>